

*LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT BURN TREATMENT IN  
MEDICAL ASSISTANCE TEAM FACULTY OF MEDICAL  
MUHAMMADIYAH MAKASSAR UNIVERSITY*



**TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENANGANAN  
LUKA BAKAR PADA TIM BANTUAN MEDIS FAKULTAS  
KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
MAKASSAR**



DISUSUN OLEH :

Uswatun Hasanah

105421101619

**Skripsi**

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna  
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2022/2023

LEMBAR PERSETUJUAN  
TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENANGANAN LUKA BAKAR  
PADA TIM BANTUAN MEDIS FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

SKRIPSI

Disusua dan diajukan oleh :

Uswatun Hasanah

105421101619



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing Skripsi Fakultas Kedokteran  
dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Pembimbing

dr. Andi Alamsyah Irwan, Sp. An(KMN), M. Kes

PANITIA SIDANG UJIAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul "TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG  
PENANGANAN LUKA BAKAR PADA TIM BANTUAN MEDIS  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
MAKASSAR" telah di periksa, dan disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim  
Pengaji Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : Rabu , 22 Februari 2023

Waktu : 16.00 WITA – selesai

Tempat : Zoom Meeting



Ketua Tim Pengaji :

dr. Andi Alamsyah Irwan, Sp. An(KMN), M. Kes

Anggota Tim Pengaji :

Anggota 1

  
dr. Andi Weri Sampa, Sp.N (K), M.kes

Anggota 2

  
Dr. Rusli Mali, M.Ag

**PERNYATAAN PENGESAHAN**

**DATA MAHASISWA :**

Nama Lengkap : Uswatun Hasanah

Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 22 Januari 2001

Tahun Masuk : 2019

Peminatan : Medical Education

Nama Pembimbing Akademik: dr. Irwan Azhari, M.Med.Ed

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Andi Alamsyah Irwan, Sp. An(KMN), M. Kes

Nama Pembimbing AIK : Dr. Rusli Malli, M.Ag



**JUDUL PENELITIAN :**

**“TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENANGANAN LUKA BAKAR  
PADA TIM BANTUAN MEDIS FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 23 Februari 2023

Mengesahkan,

**Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D**  
Koordinator Skripsi Unismuh

**PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Uswatun Hasanah

Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 22 Januari 2001

Tahun Masuk : 2019

Peminatan : Medical Education

Nama Pembimbing Akademik : dr. Irwan Azhari, M.Med.Ed.

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Andi Alamsyah Irwan, M.Kes., Sp.An-KMN



Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan  
proposal saya yang berjudul:

**"TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENANGANAN  
LUKA BAKAR PADA TIM BANTUAN MEDIS FAKULTAS  
KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
MAKASSAR"**

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat,  
maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

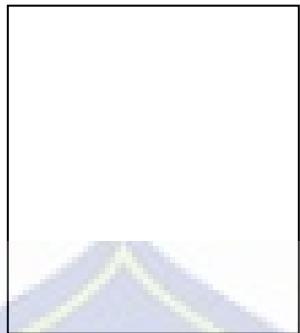
Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana  
mestinya.

Makassar, 22 Februari 2023

Uswatun Hasanah

Nim 105421101619

## **RIWATAT HIDUP PENULIS**



Nama : Uswatun Hasanah  
Ayah : Abd. Muni  
Ibu : St. Fatimah  
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 22 Januari 2001  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Arsitektur Raya Blok D 66 Komp. Unhas  
Antang  
Nomor Telepon/HP : 085342881806  
Email : [Uh35050@gmail.com](mailto:Uh35050@gmail.com)

## **RIWAYAT PENDIDIKAN**

- TK Al-Azhar (2005-2006)
- SD Inpres Perumnas Antang I/I (2006-2012)
- MTS Pest. Mahyajatul Qurra (2012-2015)
- SMA Negeri 12 Makaassar (2015-2018)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2019-2023)

## **RIWAYAT ORGANISASI**

- TBM FK UNISMUH (2020-2023)

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES  
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR**

**Thesis, February 22, 2023**

Uswatun Hasanah<sup>1</sup>, Andi Alamsyah Irwan<sup>2</sup>, Rusli Malli<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Undergraduate Student of Medical Education, Faculty of Medicine and Health Sciences University of Muhammadiyah Makassar, Jl. Sultan Alauddin No.259 Makassar 90211, Sulawesi Selatan, Indonesia

<sup>2</sup>Department of Public Health, Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Makassar

<sup>3</sup>Department of Al-Islam Kemuhammadiyahan, University of Muhammadiyah Makassar

**“LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT BURN TREATMENT IN MEDICAL ASSISTANCE TEAM FACULTY OF MEDICAL MUHAMMADIYAH MAKASSAR UNIVERSITY”**

**ABSTRACT**

**Background :** In Indonesia, severe burns are still a serious problem, including difficult and long rehabilitation, and the need for trained and skilled medical personnel. For this reason, knowledge about these skills needs to be known by everyone regardless of age, especially the TBM FK UNISMUH Makassar itself because the institution is a semi-autonomous agency engaged in the field of medical emergencies.

**Objective :** To find out an overview of the level of knowledge about handling burns at TBM FK UNISMUH Makassar.

**Method :** The method used in this research is analytic observational method. This research uses total sampling technique. Data processing uses the SPSS program with the Mann Whitney statistical test.

**Results :** Of the 40 samples, there were 19 respondents with good knowledge and TBM 11 batch (54.3%) and respondents with good knowledge and TBM 10 batch were 16 (45.7%). Respondents with good knowledge and TBM class of 10 were 3 (60.0%). Respondents with fairly good knowledge and TBM 11 batch were 2 (40.0%). Statistical test results using the Mann Whitney Test showed p value = 0.748.

**Conclusion :** There is no relationship between the level of knowledge about handling burns at TBM FK UNISMUH Makassar with the factors that influence knowledge, namely the TBM force and the level of knowledge about handling burns at TBM FK UNISMUH Makassar which is good knowledge.

**Keywords :** Level of Knowledge, Management of Burns, Burns.

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**Skripsi, 22 Februari 2023**

Uswatun Hasanah<sup>1</sup>, Andi Alamsyah Irwan<sup>2</sup>, Rusli Malli<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Pendidikan Dokter Falkutas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, Jl. Sultan Alauddin No.259 Makassar 90211, Sulawesi Selatan, Indonesia

<sup>2</sup>Dosen Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

<sup>3</sup>Dosen Departemen Al-Islam Kemuhammadiyahan, Universitas Muhammadiyah Makassar

**“TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENANGANAN LUKA BAKAR  
PADA TIM BANTUAN MEDIS FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR”**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Di Indonesia luka bakar berat masih menjadi problematika yang berat, diantaranya rehabilitasi yang sukar dan lama, serta di perlukan tenaga medis yang terlatih dan juga terampil. Untuk itu pengetahuan mengenai keterampilan tersebut perlu diketahui oleh semua orang tanpa memandang usia, terutama TBM FK UNISMUH Makassar itu sendiri dikarenakan lembaga itu merupakan lembaga badan semi otonom yang bergerak dalam bidang kegawatdaruratan medis.

**Tujuan :** Untuk mengetahui gambaran umum tingkat pengetahuan tentang penanganan luka bakar pada TBM FK UNISMUH Makassar.

**Metode :** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode Observasional analitik. penelitian ini menggunakan teknik total sampling. Pengolahan data menggunakan program SPSS dengan uji statistik Mann Whitney.

**Hasil :** Dari 40 sampel, responden dengan pengetahuan baik dan angkatan TBM 11 sebanyak 19 (54.3%) dan responden dengan pengetahuan baik dan angkatan TBM 10 sebanyak 16 (45.7%). Responden dengan pengetahuan cukup baik dan angkatan TBM 10 sebanyak 3 (60.0%). Responden dengan pengetahuan cukup baik dan angkatan TBM 11 sebanyak 2 (40.0%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Mann Whitney Test* menunjukkan *p value* = 0,748.

**Kesimpulan :** Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan tentang penanganan luka bakar pada TBM FK UNISMUH Makassar dengan faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu angkatan TBM dan tingkat pengetahuan penanganan luka bakar pada TBM FK UNISMUH Makassar yang diperoleh adalah pengetahuan baik.

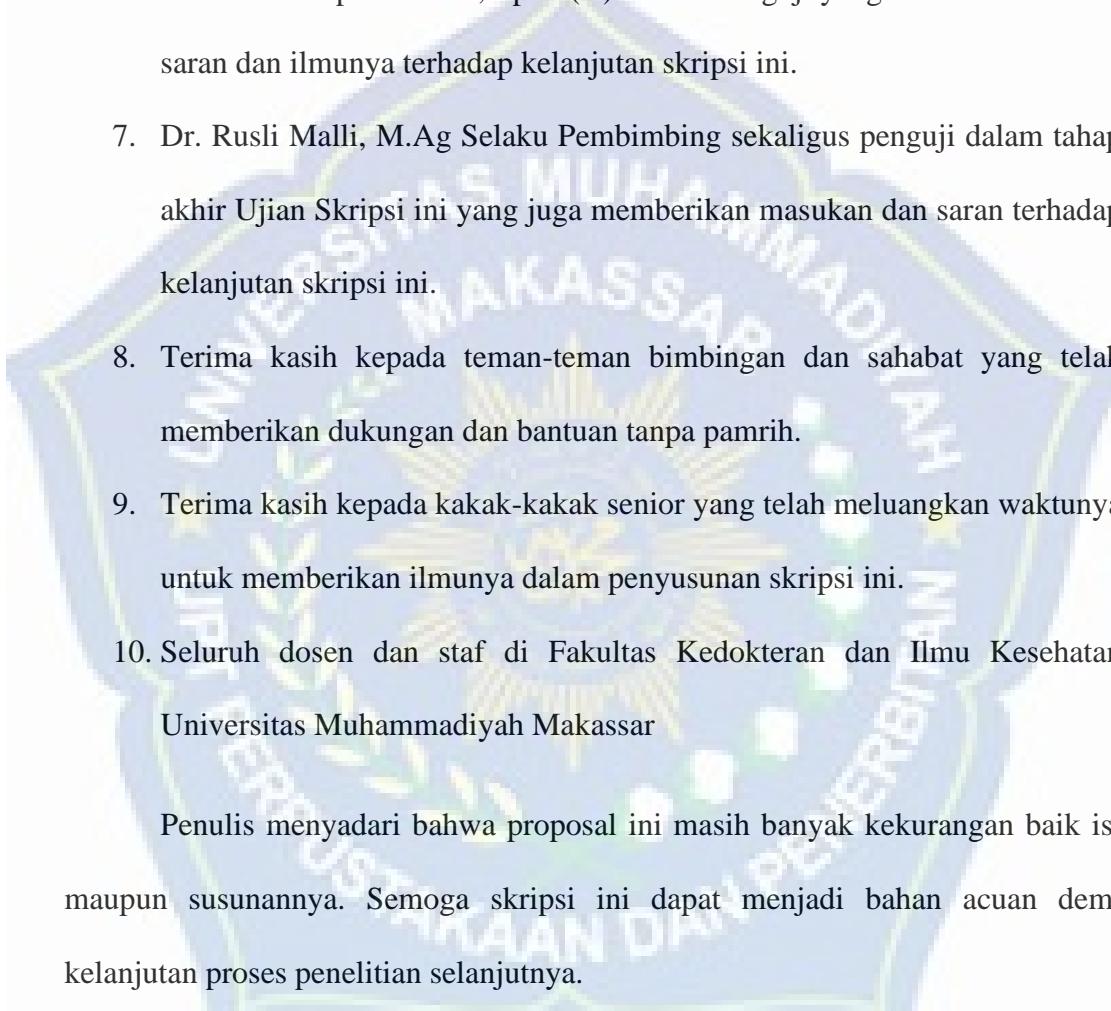
**Kata Kunci :** Tingkat Pengetahuan, Penanganan Luka Bakar, Luka Bakar.

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “Tingkat Pengetahuan Tentang Penanganan Luka Bakar Pada Tim Bantuan Medis Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar”. Penelitian ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi serta dalam memperoleh gelar sarjana pendidikan strata satu pada Program Studi Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangundari semua pihak demi kesempurnaan penelitian ini. Dalam penulisan penelitian ini, penulis selalu mendapatkan bimbingan, dorongan, serta semangat dari berbagai pihak, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih Kepada:

1. Rasulullah SAW yang telah menunjukkan jalan kebenaran bagi umat Islam dan sebagai Uswatun Hasanah.
2. Kepada kedua orang tua saya, ayah saya Abd. Muni dan St. Fatimah yang telah memberikan do'a, dukungan, dan tenaganya sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
3. dr. Andi Alamsyah Irwan, M.Kes., Sp.An-KMN Selaku Pembimbing Skripsi yang telah memberikan saran dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.

- 
4. dr. Irwan Azhari, M.Med.Ed. Selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan saran dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
  5. Ibu Juliani Ibrahim, Ph.D selaku Koordinator Skripsi di FKIK Unismuh yang telah memberikan ijin dalam penyusunan skripsi ini.
  6. dr. Weri Sompa. M.Kes., Sp.N (K) selaku Penguji yang telah memberikan saran dan ilmunya terhadap kelanjutan skripsi ini.
  7. Dr. Rusli Malli, M.Ag Selaku Pembimbing sekaligus penguji dalam tahap akhir Ujian Skripsi ini yang juga memberikan masukan dan saran terhadap kelanjutan skripsi ini.
  8. Terima kasih kepada teman-teman bimbingan dan sahabat yang telah memberikan dukungan dan bantuan tanpa pamrih.
  9. Terima kasih kepada kakak-kakak senior yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan ilmunya dalam penyusunan skripsi ini.
  10. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih banyak kekurangan baik isi maupun susunannya. Semoga skripsi ini dapat menjadi bahan acuan demi kelanjutan proses penelitian selanjutnya.

Makassar, 22 Februari 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

### **HALAMAN JUDUL**

### **RIWAYAT HIDUP**

<b>ABSTRACT .....</b>	i
-----------------------	---

<b>ABSTRAK .....</b>	ii
----------------------	----

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	iii
----------------------------	-----

<b>DAFTAR ISI .....</b>	v
-------------------------	---

<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	ix
----------------------------	----

<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	x
---------------------------	---

<b>DAFTAR TABEL .....</b>	xi
---------------------------	----

<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	xii
------------------------------	-----

<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	1
-------------------------------	---

A. Latar Belakang Masalah.....	1
--------------------------------	---

B. Rumusan Masalah .....	5
--------------------------	---

C. Tujuan Penelitian .....	5
----------------------------	---

1. Tujuan Umum .....	5
----------------------	---

2. Tujuan Khusus .....	5
------------------------	---

D. Manfaat Penelitian .....	6
-----------------------------	---

<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	7
--------------------------------------	---



A. Pengetahuan .....	7
1. Definisi Pengetahuan .....	7
2. Tingkat Pengetahuan .....	7
3. Cara Memperoleh Pengetahuan .....	8
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan .....	10
5. Cara Mengukur Pengetahuan .....	12
B. Luka Bakar .....	13
1. Definisi Luka Bakar .....	13
2. Epidemiologi Luka Bakar .....	14
3. Etiologi Luka Bakar .....	15
4. Patofisiologi Luka Bakar .....	16
5. Fase Luka Bakar .....	16
6. Kedalaman dan Luas Luka Bakar .....	18
7. Tatalaksana Luka Bakar .....	22
8. Manajemen Nyeri .....	26
C. Kerangka Teori.....	26
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>27</b>
A. Konsep Pemikiran .....	27
B. Variabel Penelitian .....	28
C. Definisi Operasional .....	28

D. Hipotesis .....	30
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
A. Objek Penelitian .....	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	31
C. Metode Penelitian.....	31
D. Teknik Pengambilan Sampel .....	32
E. Alur Penelitian .....	33
F. Teknik Pengumpulan Data .....	34
G. Teknik Pengelolaan Data .....	34
H. Teknik Analisa Data .....	35
I. Etika Penelitian .....	36
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>37</b>
A. Gambaran Umum Populasi / Sampel .....	37
B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	37
C. Hasil Analisis Univariat .....	37
D. Hasil Analisis Bivariat .....	39
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>42</b>
A. Tingkat pengetahuan penanganan luka bakar pada Tim bantuan medis fakultas kedokteran unismuh makassar.....	42
B. Tinjauan keislaman .....	45

<b>BAB VII PENUTUP.....</b>	<b>48</b>
A. Kesimpulan .....	48
B. Saran.....	48
C. Keterbatasan penelitian .....	49
 DAFTAR PUSTAKA .....	 50
LAMPIRAN .....	53



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 *Rule Of Nine* pada dewasa.....20

Gambar 2.2 modifikasi *Rule Of Nine* pada anak.....21



## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 1 Konsep Pemikiran.....	28
Bagan 2 Alur Penelitian .....	33



## DAFTAR TABEL

<b>Tabel V.1</b> Distribusi Frekuensi dan Presentase Berdasarkan Karakteristik Responden .....	38
<b>Tabel V.2</b> Distribusi Tingkat Pengetahuan Tentang Penanganan Luka Bakar Pada TBM FK UNISMUH Makassar dengan Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu Angkatan TBM.....	40



## **DAFTAR SINGKATAN**

WHO : World Health Organization

ABC : Airway, Breathing, Circulation

TBSA : Total Body Surface Area

ABA : American Burn Assosiation

TBM FK UNISMUH : Tim Bantuan Medis Fakultas Kedokteran Universitas  
Muhammadiyah

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Luka bakar merupakan suatu trauma yang diakibatkan oleh panas, arus listrik, bahan kimia dan petir yang mengenai kulit, mukosa dan jaringan yang lebih dalam. Luka bakar yang luas mempengaruhi metabolisme dan fungsi sel tubuh, semua sistem dapat terganggu, terutama sistem kardiovaskuler.<sup>(1)</sup> Penggunaan air mengalir setelah terjadinya luka bakar dapat menurunkan pelebaran luka bakar.<sup>(2)</sup> Perkembangan tentang penanganan luka bakar di masyarakat menggunakan pasta gigi dan ramuan lainnya yang dioleskan pada area luka yang dapat masyarakat percaya dapat mengurangi dampak serta memberikan rasa dingin pada luka tersebut pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya,<sup>(3)</sup> ternyata membuat semakin buruk dan memperluas luka, pengetahuan terhadap individu kurang terhadap penanganan luka bakar akan menyebabkan infeksi akibat penanganan luka bakar yang salah akan memperburuk luka tersebut sedangkan tujuan dari pertolongan luka bakar adalah untuk menghentikan proses luka bakar, mendinginkan luka bakar, dan menurunkan rasa nyeri.<sup>(3)</sup> Baik buruknya penanganan luka bakar dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki setiap orang itu sendiri.

Luka bakar juga adalah bentuk cedera jaringan lunak yang paling luas yang kadang-kadang mengakibatkan luka yang luas dan dalam dan kematian. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), diperkirakan setiap tahun sekitar

11 juta orang menderita luka bakar, 180.000 diantaranya meninggal karena luka bakar tersebut. Terlepas dari faktor penyebab luka bakar, ini adalah luka rumit yang sulit disembuhkan dan berhubungan dengan tingkat kematian yang tinggi. Perawatan medis pasien luka bakar membutuhkan banyak komitmen, pengalaman, termasuk kegiatan bedah dan pendekatan farmakologis yang dipahami secara luas.<sup>(4)</sup>

Luka bakar merupakan masalah Kesehatan masyarakat global, Sebagian besar terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan juga menengah dan hampir dua pertiga terjadi di wilayah Afrika dan Asia Tenggara WHO. Di banyak negara berpenghasilan tinggi, angka kematian anak akibat luka bakar saat ini lebih dari 7 kali lebih banyak di negara berpenghasilan rendah dan menengah dari pada di negara berpenghasilan tinggi.<sup>(5)</sup> pada tahun 2008, lebih dari 410.000 kasus luka bakar terjadi di Amerika Serikat, Dengan sekitar 40.000 membutuhkan perawatan rumah sakit. Di India, lebih dari 1 juta orang mengalami luka bakar setiap tahun. Di Indonesia angka kematian akibat luka bakar masih cukup tinggi yaitu sekitar 40%, terutama diakibatkan oleh luka bakar berat.<sup>(6)</sup>

Kedalamam kerusakan jaringan yang diakibatkan oleh Luka bakar dibedakan berdasarkan dari derajatnya, penyebab, dan lamanya kontak dengan permukaan tubuh.<sup>(7)</sup> kedalaman luka bakar ditentukan oleh tingginya suhu dan lamanya pajanan suhu tinggi. Terdapat 3 derajat pada luka bakar yaitu; luka bakar derajat 1 hanya mengenai lapisan luar dari epidermis, kullit merah (eritema), sedikit edema dan nyeri, tanpa terapi sembuh dalam 2-7 hari. Luka

bakar derajat 2 mengenai epidermis dan sebagian dermis, terbentuk bula, edema dan nyeri berat, pada luka bakar derajat 2 terbagi lagi dari dalam dan dangkal. Tanpa terapi dapat sembuh dalam 3-4 minggu. Luka bakar derajat 3 mengenai seluruh lapisan dari kulit dan kadang-kadang mencapai jaringan yang berada di bawahnya. Bila akibat dari kontak langsung dengan nyala api , terbentuk lesi yang kering dengan gambaran koagulasi seperti lilin di permukaan kulit. Tidak ada rasa nyeri (dibuktikan dengan tes pin-prick). Akan sembuh dalam 3-5 bulan dengan sikatrik.<sup>(8)</sup>

Penanganan dalam proses penyembuhan luka yaitu antara lain dengan mencegah infeksi dan memberi kesempatan sisa – sisa sel epitel untuk berproliferasi dan menutup permukaan luka, penyembuhan luka melewati tiga fase, yaitu fase inflmasi, fase proliferasi dan fase remodelling. Faktor yang bisa menganggu dan menghambat dari proses penyembuhan luka ini adalah adanya infeksi.<sup>(9)</sup>

Di Indonesia luka bakar berat masih menjadi problematika yang berat, diantaranya biaya penanganan yang tinggi, perawatan, rehabilitasi yang sukar dan lama, serta di perlukan tenaga medis yang terlatih dan juga terampil. Hal ini tentunya sangat berpengaruh pada prognosis pasien dan jika tidak ditangani secara tepat maka akan muncul berbagai komplikasi yang fatal yang diantaranya dapat terjadi syok, infeksi, ketiakseimbangan elektrolit, masalah distress pernapasan, hingga kematian.<sup>(10)</sup> Berdasarkan penelitian oleh Nurin Fakhiera (2021) bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa terhadap pertolongan pertama luka bakar secara umum yang diperoleh adalah pengetahuan baik.

Untuk itu pengetahuan mengenai keterampilan tersebut perlu diketahui oleh semua orang tanpa memandang usia, terutama TBM FK UNISMUH Makassar itu sendiri dikarenakan lembaga itu merupakan lembaga badan semi otonom yang bergerak dalam bidang kegawatdaruratan medis demi pengabdian kepada masyarakat yang ada di fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan universitas muhammadiyah makassar dan dikarenakan juga sesuai dengan visi dan misi utama fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan tentang kegawatdaruratan yang termuat dalam misi kedua. Maka dari itu penulis ingin mengetahui gambaran umum tingkat pengetahuan tentang penanganan luka bakar pada TBM FK UNISMUH Makassar.

Dalam Al-Qur'an pada surah Al-Mujadalah ayat 11 juga disebutkan :

يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ۚ وَاللَّهُ  
بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Terjemahnya : "Niscaya allah akan meninggikan orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberikan ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan". Dari akhir ayat ini dipahami bahwa orang-orang yang mempunyai derajat yang paling tinggi disisi Allah ialah orang yang beriman dan berilmu. Ilmunya itu akan diamalkan sesuai dengan yang diperintahkan Allah dan Rasul-Nya.<sup>(11)</sup>

Menurut Tafsir Al-Muyassar / Kementerian Agama Saudi Arabia bahwa, Wahai orang-orang yang membenarkan Allah dan rasulNya serta melaksanakan syariatNya, bila kalian diminta agar sebagian dari kalian melapangkan majelis

untuk sebagian yang lain, maka lakukanlah, niscaya Allah akan melapangkan kalian di dunia dan akhirat. Bila kalian (wahai orang-orang yang beriman) diminta agar bangkit dari majelis kalian untuk suatu hajat yang mengandung kebaikan bagi kalian, maka bangkitlah. Allah akan meninggikan kedudukan orang-orang beriman yang ikhlas di antara kalian. Allah meninggikan derajat ahli ilmu dengan derajat-derajat yang banyak dalam pahala dan derajat meraih keridhaan. Allah Mahateliti terhadap amal-amal kalian, tidak ada sesuatu yang samar bagiNya, dan Dia akan membalas kalian atasnya.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas, maka *penulis* mendapatkan rumusan masalah sebagai berikut “ Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penanganan Luka Bakar Pada TBM FK UNISMUH Makassar? ”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran umum tingkat pengetahuan tentang penanganan luka bakar pada TBM FK UNISMUH Makassar.

### 2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang penanganan luka bakar pada TBM FK UNISMUH Makassar.

b. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.

- c. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penanganan luka bakar pada TBM FK UNISMUH Makassar dengan faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu angkatan.

#### D. Manfaat Penelitian

1. Bagi prodi Pendidikan Dokter Fakultas dan Ilmu Kesehatan hasil penelitian ini dapat menjadi informasi mengenai tingkat pengetahuan tentang penanganan luka bakar pada TBM FK UNISMUH Makassar.
2. Hasil penelitian ini dapat menjadi latar belakang dilakukannya penelitian lain dengan tema serupa.
3. Bagi penulis. Penelitian ini menjadi sarana untuk meningkatkan, mengembangkan dan mengaplikasikan apa yang telah dipelajari sebelumnya dalam bidang kegawatdaruratan medis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengetahuan**

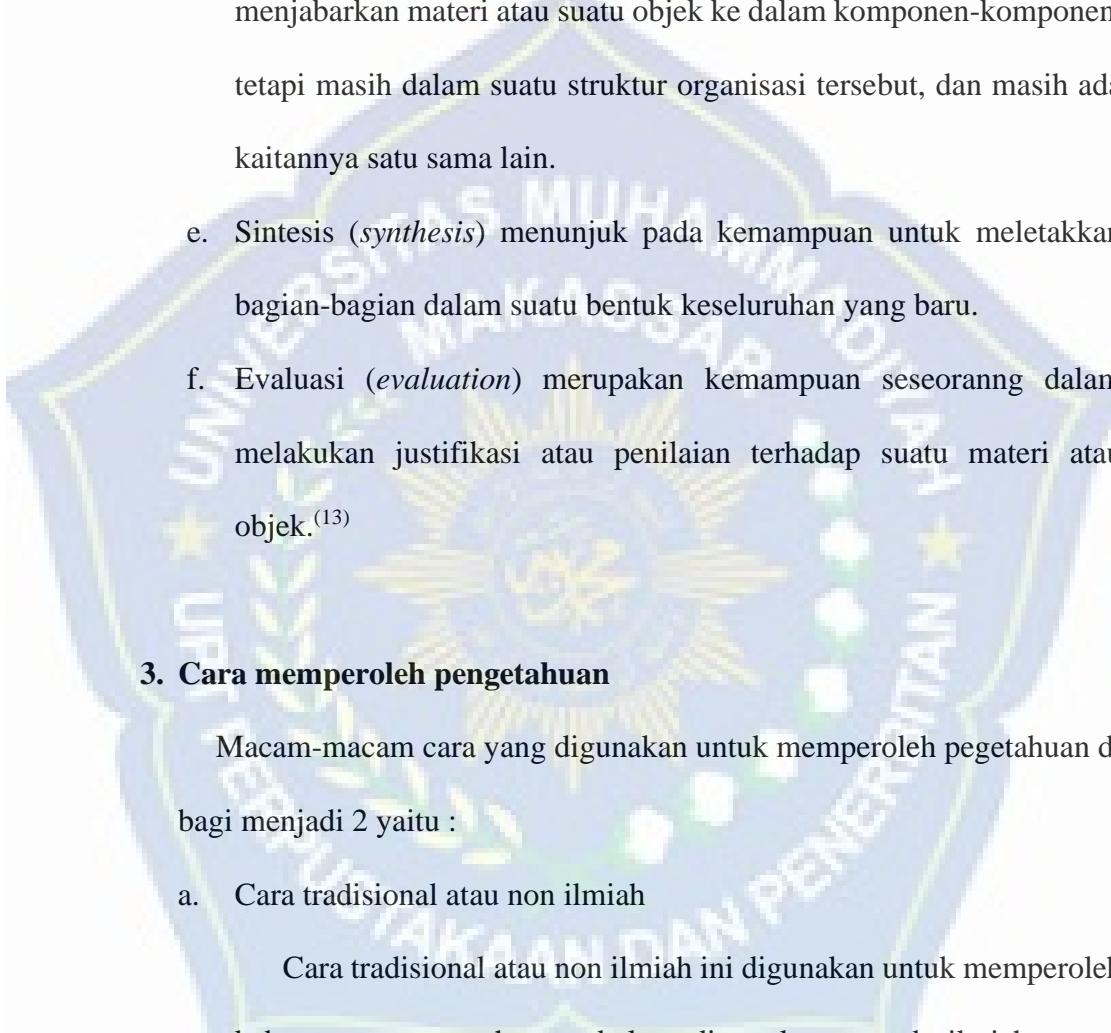
##### **1. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan informasi yang telah dikombinasikan antara komunikasi dengan pemahaman seseorang dan kesadaran orang tersebut untuk melakukan Tindakan tersebut. Hasil informasi terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Definisi pengetahuan Ini menunjukkan bahwa pengetahuan tersebut didapatkan oleh orang setelah orang tersebut melihat, merasakan, mendengar sesuatu dan memang dilakukan secara sadar dan diketahui.<sup>(12)</sup>

##### **2. Tingkat pengetahuan**

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

- a. Tahu (*know*) merupakan ukuran dalam mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- b. Pemahaman (*comprehension*) merupakan kemampuan seseorang dalam menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menjelaskan materi tersebut secara benar.

- 
- c. Penerapan (*application*) merupakan kemampuan seseorang untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi rill (sebenarnya).
  - d. Analisis (*analysis*) merupakan kemampuan seseorang dalam menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
  - e. Sintesis (*synthesis*) menunjuk pada kemampuan untuk meletakkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
  - f. Evaluasi (*evaluation*) merupakan kemampuan seseorang dalam melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.<sup>(13)</sup>

### 3. Cara memperoleh pengetahuan

Macam-macam cara yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan dibagi menjadi 2 yaitu :

- a. Cara tradisional atau non ilmiah

Cara tradisional atau non ilmiah ini digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukan metode ilmiah secara sistematis dan logis. Cara penemuan pengetahuan dengan cara tradisional yaitu :

### 1.) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya peradaban. Cara coba salah dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan dan jika kemungkinan tersebut tidak berhasil maka akan dicoba dengan kemungkinan lain.<sup>(13)</sup>

### 2.) Cara kekuasaan atau otoritas

Prinsip dari cara ini adalah dengan menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai aktivitas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenaran, baik berdasarkan fakta 15 empiris ataupun berdasarkan pada penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena menerima dan menganggap semua pendapat itu benar.<sup>(13)</sup>

### 3.) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Dilakukan dengan cara mengulang. Kembali pengalaman dalam memecahkan permasalahan. Tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berpikir kritis dan logis.<sup>(13)</sup>

### 4.) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi adalah proses pembuatan kesimpulan itu melalui

pernyataan-pernyataan khusus pada umum. Deduksi adalah proses pembuatan kesimpulan dari pernyataan umum ke khusus.<sup>(13)</sup>

b. Cara modern atau ilmiah

Dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis dan ilmiah. Dalam mengambil kesimpulan dilakukan dengan observasi langsung dan membuat pencatatan terhadap semua fakta yang berhubungan dengan objek penelitian.<sup>(14)</sup>

#### **4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan merupakan sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi Pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi.<sup>(13)</sup>

b. Informasi / media massa

Informasi merupakan sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi yang diperoleh baik dari Pendidikan formal maupun

nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.<sup>(13)</sup>

c. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan tanpa melalui penalaran baik atau buruk, akan menambah pengetahuan walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status social ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.<sup>(13)</sup>

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.<sup>(13)</sup>

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang Kembali

pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manfestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.<sup>(13)</sup>

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin bertambah pula daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia muda, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan social, serta lebih banyak melakukan persiapan untuk menyesuaikan diri menuju usia tua. Pada usia ini kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal hampir tidak ada penurunan.<sup>(13)</sup>

## 5. Cara Mengukur Pengetahuan

Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, setelah dilakukan penilaian dengan nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban yang salah. Berdasarkan skala data rasio maka rentang skor pengetahuan yaitu 0 sampai 100. Pengetahuan

seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif sebagai berikut<sup>(15)</sup> :

- a. Baik : skor atau nilai 76-100%
- b. Cukup : skor atau nilai 56-75%
- c. Kurang : skor atau nilai <56%

## B. Luka Bakar

### 1. Definisi Luka Bakar

Luka adalah suatu keadaan ketidaksinambungan jaringan tubuh akibat kekerasan atau trauma yang dapat dibedakan menjadi trauma mekanik, trauma fisik, serta trauma kimiawi.(16) Luka bakar adalah suatu trauma yang disebabkan oleh kontak langsung atau terpapar dengan sumber-sumber panas (*thermal*), arus listrik (*electrict*), zat kimia (*chemycal*), atau radiasi (*radiation*) yang mengenai kulit, mukosa dan jaringan yang lebih dalam. Luka bakar yang luas mempengaruhi metabolisme dan fungsi setiap sel tubuh, semua system dapat terganggu, terutama sistem kardiovaskular.<sup>(1)</sup>

Jenis luka dapat bervariasi dan memiliki penanganan yang berbeda, tergantung pada jenis jaringan yang terkena luka bakar, tingkat keparahan dan komplikasi yang terjadi akibat luka tersebut. Luka bakar dapat merusak jaringan otot, tulang, pembuluh darah, jaringan epidermis, dan jaringan lainnya. Korban luka bakar mungkin memiliki komplikasi lokal

seperti jaringan parut dan kontraktur, serta komplikasi sistemik. Faktor utama yang berkontribusi terhadap komplikasi sistemik.

## 2. Epidemiologi Luka Bakar

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), diperkirakan setiap tahun sekitar 11 juta orang menderita luka bakar, 180.000 diantaranya meninggal karena luka bakar tersebut. Terlepas dari faktor penyebab luka bakar, ini adalah luka rumit yang sulit disembuhkan dan berhubungan dengan tingkat kematian yang tinggi. Perawatan medis pasien luka bakar membutuhkan banyak komitmen, pengalaman, termasuk kegiatan bedah dan pendekatan farmakologis yang dipahami secara luas.<sup>(4)</sup>

Luka bakar merupakan masalah Kesehatan masyarakat global, Sebagian besar terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan juga menengah dan hampir dua pertiga terjadi di wilayah Afrika dan Asia Tenggara WHO. Di banyak negara berpenghasilan tinggi, angka kematian anak akibat luka bakar saat ini lebih dari 7 kali lebih banyak di negara berpenghasilan rendah dan menengah dari pada di negara berpenghasilan tinggi.<sup>(5)</sup> pada tahun 2008, lebih dari 410.000 kasus luka bakar terjadi di Amerika Serikat, Dengan sekitar 40.000 membutuhkan perawatan rumah sakit. Di India, lebih dari 1 juta orang mengalami luka bakar setiap tahun. Di Indonesia angka kematian akibat luka bakar masih cukup tinggi yaitu sekitar 40%, terutama diakibatkan oleh luka bakar berat.<sup>(6)</sup>

### 3. Etiologi Luka Bakar

Berdasarkan etiologi, luka bakar dapat dibagi menjadi empat yaitu luka bakar termal, luka bakar listrik, luka bakar kimiawi, dan radiasi.<sup>(17)</sup>

#### a. Luka bakar termal

Luka bakar yang disebabkan oleh air panas (*scald*), Merupakan kebanyakan penyebab luka bakar pada masyarakat. Selanjutnya akibat kilatan api ke tubuh (*flash*), yang disebabkan oleh ledakan gas alam, propane, butane, minyak destilasi, alkohol dan cairan yang mudah terbakar lain. Lalu akibat kobaran api di tubuh (*flame*), dan akibat terpajan atau terkontak langsung dengan objek panas lainnya (misalkan logam panas, plastik, gelas atau bara panas dan lain-lain).<sup>(17)</sup>

#### b. Luka bakar listrik

Kerusakan yang disebabkan arus listrik, api, dan ledakan. Aliran listrik yang menjalar disepanjang tubuh memiliki resistensi yang paling rendah.<sup>(17)</sup>

#### c. Luka bakar kimiawi

Luka bakar yang terjadi akibat pajanan zat atau iritasi zat kimia yang bersifat asam kuat maupun basa kuat (misalkan asam hydrochloric atau natrium hidroksida). Penanganan yang salah dapat memperluas luka bakar yang terjadi. Irigasi dengan NS (NaCl 0,9%) atau aquades adalah pertolongan terbaik.<sup>(17)</sup>

#### d. Luka bakar radiasi

Luka bakar yang disebabkan pajanan dengan sumber radioaktif (misalkan paparan sinar ultraviolet matahari, atau sumber radiasi lainnya seperti sinar-x).<sup>(17)</sup>

### 4. Patofisiologi Luka Bakar

Pajanan panas yang menyentuh permukaan kulit mengakibatkan kerusakan pembuluh darah kapiler kulit dan peningkatan permeabilitasnya. Peningkatan pada permeabilitas ini menyebabkan edema jaringan dan pengurangan cairan intravascular. Kerusakan kulit yang diakibatkan luka bakar menyebabkan kehilangan cairan terjadi akibat penguapan yang berlebihan di derajat 1, penumpukan cairan pada bulla di luka bakar derajat 2, dan pengeluaran cairan dari keropeng luka bakar derajat 3. Bila luas luka bakar kurang dari 20% , maka biasanya masih terkompensasi oleh keseimbangan cairan tubuh, namun jika lebih dari 20% maka 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) relative selama 6 jam sebelum mengalami cedera termal.<sup>(7)</sup>

### 5. Fase luka bakar

Luka bakar diklasifikasikan menjadi tiga fase: akut, subakut, dan lanjut.<sup>(18)</sup>

### 1) Fase awal

Fase akut juga disebut juga sebagai fase awal atau syok. Dalam fase ini pasien akan mengalami ancaman sumbatan jalan nafas (*airway*), mekanisme bernafas (*breathing*) dan sirkulasi (*circulation*). Gangguan jalan napas dapat terjadi segera atau segera setelah luka bakar. Selain itu dapat terjadi juga penyumbatan jalan napas juga dapat terjadi karena cedera inhalasi dalam 48 - 72 jam pasca trauma. Cedera inhalasi adalah penyebab utama kematian pada luka bakar fase akut. Pada tahap akut sering gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit akibat cidera karena panas yang berdampak sistemik.

### 2) Fase subakut

Fase akut juga disebut juga sebagai fase setelah syok berakhir, Pada fase subakut, masalah yang muncul adalah adanya kerusakan atau kehilangan jaringan karena kontak dengan sumber panas terjadi setelah fase awal telah teratasi. Luka yang terjadi menyebabkan proses inflamasi dan infeksi. Selain itu juga menyebabkan masalah pada penutupan luka.

### 3) Tahap lanjutan

Fase ini berlangsung sejak penutupan luka sampai terjadinya maturasi jaringan.<sup>(19)</sup>

## 6. Kedalaman dan Luas Luka Bakar

Kedalaman kerusakan jaringan karena luka bakar sesuai dengan tingkat derajat sumbernya, penyebab dan durasi kontak permukaan tubuh. Luka bakar dibagi menjadi 3 derajat.<sup>(7)</sup>

- Luka bakar derajat 1

Kerusakan jaringan pada lapisan epidermis (superficial) / luka bakar epidermal. Kulit hiperemis berupa eritema, sedikit edema, tidak dijumpai bulla, dan nyeri karena iritasi ujung saraf sensorik. Pada hari keempat setelah paparan sering ditemukan mengupas. Salep antibiotik dan pelembab kulit dapat diberikan dan tidak memerlukan pembalutan.<sup>(7)</sup>

- Luka bakar derajat 2

Kerusakan pada epidermis dan sebagian dari dermis berupa reaksi inflamasi disertai eksudasi. Pada derajat 2 terdapat bula berisi cairan eksudat yang diakibatkan permeabilitas dinding yang meningkat dan nyeri terasa karena iritasi ujung saraf sensorik.

- a. Dangkal (2A)
- b. Dalam (2B)

Pada Luka Bakar Derajat 2 dangkal, kerusakan jaringan meliputi epidermis dan lapisan atas dermis. Kulit tampak merah, edema dan terasa lebih nyeri dari pada luka bakar derajat 1. Lukanya sangat sensitif dan akan lebih pucat jika terkena tekanan. Masih bisa ditemukan folikel rambut, kelenjar keringat dan kelenjar sebasea.

Penyembuhan terjadi secara spontan dalam 10-14 hari tanpa sikatrik, tetapi warna kulit seringkali tidak sama seperti sebelumnya. Perawatan luka dengan pembalutan, salep Antibiotik diberikan setiap hari. Penutupan luka sementara (xenograft, allograft atau dengan bahan sintetis) dapat diberikan sebagai penggantian pembalutan.<sup>(7)</sup>

Pada luka bakar derajat 2 yang dalam, kerusakan jaringan terjadi di hampir seluruh dermis. Bulla sering didapatkan dengan dasar luka eritema yang basah. Permukaan luka berbercak merah dan sebagian berwarna putih karena variasi vaskularisasi. Luka terasa nyeri, tapi tidak sehebat dangkal derajat 2. Folikel rambut, kelenjar keringat, dan kelenjar sebasea tinggal sedikit. Penyembuhannya lebih lama, sekitar 3-9 minggu dan meninggalkan jaringan parut. Selain pembalutan juga bisa diberikan penutup luka sementara (xenograft, allograft atau dengan bahan sintetis).<sup>(7)</sup>

- Luka bakar derajat 3

Kerusakan permanen pada jaringan yang menutupi seluruh ketebalan kulit hingga jaringan subkutis, otot dan tulang. Tidak ada lagi elemen epitel dan tidak dijumpai bulla, kulit yang terbakar berwarna abu-abu pucat hingga warna hitam kering (nekrotik).

Lukanya tidak menimbulkan rasa sakit dan sensitivitas hilang karena kerusakan pada ujung saraf sensorik. Penyembuhan lebih sulit karena tidak ada epithelisasi spontan. Perlu eksisi awal untuk eschar (jaringan mati). Eksisi awal mempercepat penutupan luka, mencegah infeksi,

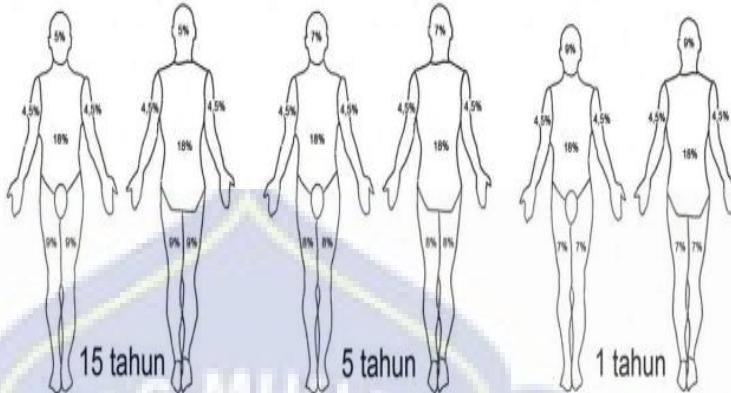
mempersingkat durasi penyembuhan, pencegahan komplikasi sepsis, dan secara estetika lebih baik.<sup>(7)</sup>

**Gambar 2.1 Rule Of Nine pada orang dewasa**



(Sumber : Harry Setiawan. Profil Pasien Luka Bakar Pada Anak Di SMF Bedah Plastik RSUD dr. Soetomo Surabaya Periode Januari-Desember 2018. Perpust Univ Airlangga)

**Gambar 2.2** Modifikasi *Rule Of Nine* pada anak



(Sumber : Harry Setiawan. Profil Pasien Luka Bakar Pada Anak Di

SMF Bedah Plastik RSUD dr. Soetomo Surabaya Periode Januari-

Desember 2018. Perpust Univ Airlangga)

Berdasarkan luka bakar daerah itu dengan aturan *rule of nine* Wallace untuk membagi sebagai berikut: kepala dan leher 9%, lengan 18%, tubuh bagian depan 18%, tubuh bagian belakang 18%, tungkai 36% dan genitalia / perineum 1%. Area telapak tangan pasien itu adalah 1% dari permukaan tubuhnya. Pada anak-anak yang menggunakan modifikasi dari *rule of nine* Lund dan Browder yang membedakan pada anak usia 15, 5 dan 1 tahun.<sup>(7)</sup>

Klasifikasi luka bakar menurut *American Burn Association* (ABA) berdasarkan berat ringan luka bakar terbagi menjadi 3, yaitu :

1. Luka bakar ringan
  - a. Luka bakar derajat II <15% pada dewasa atau <10% pada anak

- b. Luka bakar derajat III 2%
2. Luka bakar sedang
  - a. Luka bakar derajat II 15-25% pada dewasa atau 10-20% pada anak
  - b. Luka bakar derajat III <10%
3. Luka bakar berat
  - a. Luka bakar derajat II >25% pada dewasa atau >20% pada anak
  - b. Luka bakar derajat III >10%
  - c. Luka bakar pada tangan, kaki, wajah, genitalia/perineum.
  - d. Luka bakar disertai trauma inhalasi, trauma listrik, dan trauma lain.<sup>(20)</sup>

## 7. Tatalaksana Luka Bakar

Prinsip penatalaksanaan luka bakar adalah menjamin dan menjaga airway, perfusi darah tetap normal, keseimbangan cairan dan elektrolit, suhu tubuh normal.<sup>(17)</sup>

- Pertolongan Pertama

Pertolongan pertama pada pasien yang mengalami luka bakar oleh tenaga medis maupun orang sekitar dapat mencegah berkembangnya luka menjadi parah, mengurangi morbiditas dan mortalitas. Pertolongan pertama yang dapat dilakukan kepada pasien luka bakar antara lain.<sup>(17)</sup>

1. Tidak panik, untuk memudahkan tindakan selanjutnya pertolongan diberikan untuk mengurangi akibat yang terjadi kemudian.
2. Mengurangi berat luka bakar
  - Menghentikan kontak korban dengan sumber luka bakar dengan cara melepaskan pakaian atau menjauhkannya dari kulit penderita.
  - Dinginkan tubuh : panas akan menetap pada kulit selama 15 menit dan akan menjalar ke bagian yang lebih dalam,bagian tubuh yang terkena luka bakar didinginkan dengan air mengalir yang bersih selama 10-20 menit , karena untuk menurunkan suhu sehingga mengurangi dalamnya luka, mengurangi nyeri, mengurangi udema, mengurangi kehilangan protein.
  - Mengurangi rasa nyeri : analgetik dapat diberikan secara oral atau suntikan (morphin/petidin) dan meletakkan bagian yang terbakar pada posisi yang lebih tinggi (Elevasi ekstremitas dilakukan untuk mengurangi edema dan dapat diberikan obat seperti parasetamol pada anak sebagai anti nyeri)
  - Jalan nafas : jalan nafas diperiksa, bila dijumpai obstruksi jalan nafas, lakukan pembersihan dan pemberian O<sub>2</sub>.
  - Mencegah syok : pemasangan infus dilakukan untuk mencegah syok.

- Mencegah infeksi : luka bakar sebaiknya jangan diberi bahan-bahan yang kotor atau sukar larut dalam air seperti mentega, kecap atau bahan yang lengket misalnya kapas. Luka ditutup dengan kain yang bersih atau kasa steril. Jika ada bula jangan dipecahkan karena merupakan pelindung sementara sebelum dilakukan perawatan luka di rumah sakit.
- Pengiriman penderita ke rumah sakit sesegera mungkin.<sup>(17)</sup>
- Tatalaksana di Rumah Sakit
  - pasien luka bakar yang dirujuk ke rumah sakit setelah diberikan pertolongan pertama, harus di tatalaksana secara tepat. Umumnya rujukan dibutuhkan untuk luka bakar berat dan sedang.<sup>(21)</sup>
- *Penilaian primer dan sekunder (primary dan secondary survey)*
  - Evaluasi klinis dimulai dengan *airway, breathing, circulation* (ABC) diikuti anamnesis dan pemeriksaan fisis untuk menentukan etiologi, luas dan kedalaman luka bakar. Anak dengan luka bakar karena api rentan mengalami trauma inhalasi, sehingga Tindakan intubasi endotrakeal bila perlu dapat dilakukan untuk mengantisipasi adanya bronkospasme dan hipoksia. Perlu dilihat adanya gangguan sirkulasi dengan penilaian meliputi kesadaran, nadi, warna kulit, waktu pengisian kapiler dan suhu ekstremitas.<sup>(21)</sup>

- Resusitasi cairan

Resusitasi cairan merupakan Tindakan medis yang berfungsi untuk menggantikan cairan yang hilang dengan tujuan mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit yang ada di intraseluler dan ekstraseluler agar relative konstan. Pada luka bakar >20% bila ditemukan tanda renjatan dapat diberikan *loading* cairan kristaloid secara cepat sampai renjatan teratasi. Setelah itu dilanjutkan cairan sesuai formula *Parkland* yaitu :  $4 \text{ ml} \times \text{kgBB} \times \text{TBSA \%}$  untuk luka bakar derajat dua dan tiga. Setengahnya diberikan dalam 8 jam, sisanya dilanjutkan 16 jam kemudian. Tambahkan rumatan dengan dekstrosa 5% pada anak <5 tahun.<sup>(17)</sup>

- Pemberian nutrisi adekuat

Pemberian nutrisi penting dalam mengantisipasi proses katabolik yang terjadi pada anak dengan luka bakar. Pemberian nutrisi enteral lebih diutamakan jika anak dalam kondisi stabil yang dapat segera diberikan dalam 24 jam pertama.<sup>(17)</sup>

- Medikamentosa

Pada luka bakar ringan, antibiotik tidak diperlukan karena dapat meningkatkan resistensi bakteri. Pada luka bakar yang luas dan dalam, kemungkinan infeksi dan sepsis tinggi, sehingga antibiotik spektrum luas dapat diberikan sambil menunggu hasil kultur. Analgesik seperti parasetamol dan morfin atau petidin dapat diberikan, tergantung pada derajat nyeri.(22)

- Perawatan luka

Perawatan luka merupakan bagian penting dari manajemen luka bakar. Tindakan yang dilakukan antara lain membersihkan luka, mengoleskan krim, pembalutan, debridement dan skin grafting.<sup>(17)</sup>

## 8. Manajemen Nyeri

Manajemen nyeri seringkali dilakukan dengan pemberian dosis ringan morphine atau meperidine dibagian emergensi. Sedangkan analgetik oral diberikan untuk digunakan untuk pasien dengan rawat jalan.(23)

## C. Kerangka teori

### Tingkat Pengetahuan

1. Tahu
2. Memahami
3. Aplikasi
4. Analisis
5. Sintesis
6. evaluasi

### Penanganan Luka Bakar

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **A. Konsep Pemikiran**

Luka bakar merupakan masalah Kesehatan masyarakat global dan juga bentuk cedera jaringan lunak yang paling luas yang kadang-kadang mengakibatkan luka yang luas dan dalam dan kematian. luka bakar berat masih menjadi problematika yang berat, diantaranya biaya penanganan yang tinggi, perawatan, rehabilitasi yang sukar dan lama, serta di perlukan tenaga medis yang terlatih dan juga terampil. Hal ini tentunya sangat berpengaruh pada prognosis pasien dan jika tidak ditangani secara tepat maka akan muncul berbagai komplikasi yang fatal yang diantaranya dapat terjadi syok, infeksi, ketiakseimbangan elektrolit, masalah distress pernapasan, hingga kematian. untuk itu pengetahuan mengenai keterampilan tersebut perlu diketahui oleh semua orang tanpa memandang usia terlebih kepada Tim Bantuan Medis Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Pengetahuan tentang penanganan luka bakar dirasa penting untuk diketahui agar dapat menguntungkan bagi Tim Bantuan Medis Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar itu sendiri serta untuk masyarakat dalam menurunkan angka kematian maupun prognosis yang kurang baik bagi seseorang yang mengalami luka bakar. Pengetahuan tentang penanganan luka bakar ini akan dinilai melalui kuesioner yang berisi materi mengenai penanganan luka bakar.

Pengetahuan ini dipengaruhi oleh faktor pengalaman pernah atau tidaknya mendapatkan materi mengenai penanganan luka bakar.

Variable Independent (X)                                  Variable Dependent (Y)

Tingkat Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

- Angkatan
- Riwayat Pelatihan

Penanganan Luka Bakar

**Bagan 1. Konsep Pemikiran**

## B. Variable Penelitian

### 1. Variable Independent

Variabel Independent pada penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan yang Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu Angkatan, Riwayat Pelatihan

### 2. Variable Dependent

Variabel dependent dalam penelitian ini adalah Penanganan Luka Bakar

## C. Definisi Operasional

### 1. Pengetahuan

- Definisi : Mengetahui wawasan responden terhadap penanganan luka bakar berdasarkan pertanyaan pada kuesioner

- Alat Ukur : Kuesioner

- Skala Ukur : Ordinal

- Hasil Ukur :

20 pertanyaan dengan skor, benar = 1, salah = 0

- Baik Baik (skor >76%) untuk 16-18 poin
- Cukup (56-75%) untuk 11-15 poin
- Kurang (skor <56% untuk 0-10 poin)

## 2. Angkatan

- Definisi : Melihat tingkat tahun ajar responden saat menjadi anggota TBM FK UNISMUH Makassar
- Alat Ukur : Kuesioner
- Skala Ukur : Nominal
- Hasil Ukur :
  - d. Angkatan 010
  - e. Angkatan 011

## 3. Riwayat Pelatihan Penanganan Luka Bakar

- Definisi : Mengetahui apakah responden pernah mengikuti pelatihan penanganan luka bakar
- Alat Ukur : Kuesioner
- Skala Ukur : Nominal
- Hasil Ukur :
  - a. Pernah
  - b. Belum pernah

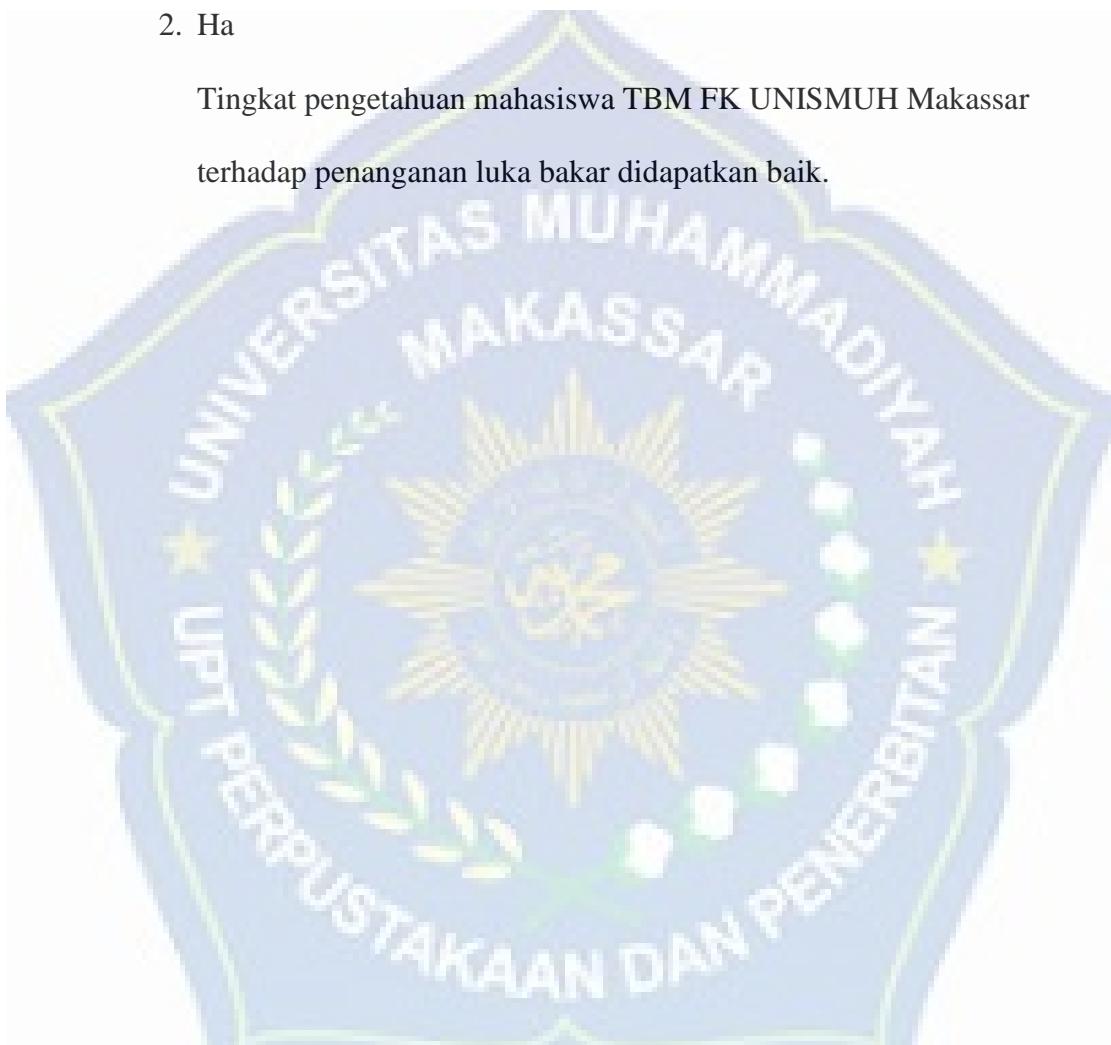
## **D. Hipotesis**

1. H0

Tingkat pengetahuan mahasiswa TBM FK UNISMUH Makassar terhadap penanganan luka bakar didapatkan cukup baik

2. Ha

Tingkat pengetahuan mahasiswa TBM FK UNISMUH Makassar terhadap penanganan luka bakar didapatkan baik.



## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Objek Penelitian**

Dalam penelitian ini, objek yang diteliti adalah tingkat pengetahuan tentang penanganan luka bakar pada TBM FK UNISMUH Makassar

#### **B. Tempat Dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Universitas Muhammadiyah Makassar tepatnya di fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar. Universitas ini Berlokasi di Jl. Sultan Alauddin No. 259, Gn. Sari, Kec. Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90221.

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2022-Februari 2023

#### **C. Metode Penelitian**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode Observasional analitik, menggunakan kuesioner yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan TBM FK UNISMUH Makassar.

## **D. Teknik Pengambilan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi target penelitian ini adalah TBM FK UNISMUH

Makassar.

### **2. Sampel Penelitian**

Sampel penelitian ini adalah TBM FK UNISMUH Makassar yang

memenuhi kriteria inklusi dan eksekusi sebagai berikut.

#### **a. Kriteria inklusi**

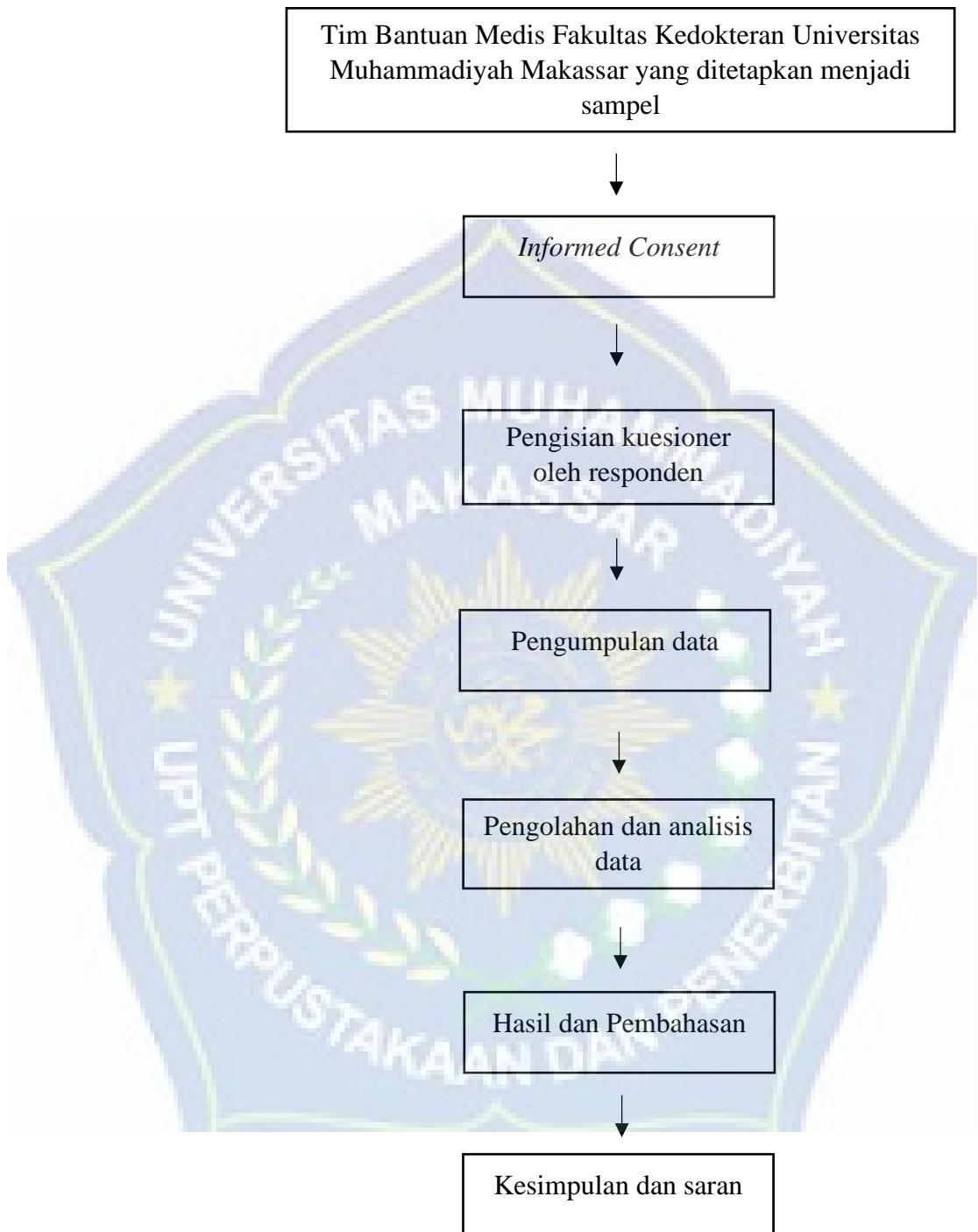
Merupakan TBM FK UNISMUH Makassar yang bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner dengan lengkap.

#### **b. Kriteria eksklusi**

TBM FK UNISMUH Makassar atau responden yang tidak mengembalikan kuesioner.

Adapun pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Teknik Total Sampling. Total sampel adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi.

## E. Alur Penelitian



**Bagan 2. Alur Penelitian**

## **F. Teknik Pengumpulan Data**

Data yang dikumpulkan menggunakan kuesioner. Kuesioner yang akan digunakan merupakan kuesioner yang akan diuji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu sebelum digunakan. Kuesioner tersebut kemungkinan akan diubah ke dalam bentuk google form untuk memudahkan proses peyebaran kuesioner.

## **G. Teknik Pengelolaan Data**

Tahap-tahap pengelolaan data adalah sebagai berikut :

### **1. Editing**

Kegiatan editing bertujuan untuk memeriksa kembali data yang sudah dikumpulkan, apakah sudah lengkap, kalimat atau kata ditulis dengan jelas, jawaban sesuai dengan pertanyaan yang diajukan, tidak meragukan, terdapat kesalahan atau tidak, dan sebagainya.

### **2. Coding**

Pengkodean bertujuan untuk mengubah data yang sudah terkumpul dalam bentuk huruf menjadi angka atau bilangan untuk memberikan kode atau identitas

### **3. Data entry**

Menyusun data dalam bentuk tabel-tabel yang berisi kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

#### 4. Tabulating

Menyusun data dengan bantuan komputer agar mudah untuk dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data diolah menggunakan program SPSS.

### H. Teknik Analisa Data

Data yang diperoleh akan diolah dengan menggunakan perangkat lunak statistik berupa aplikasi SPSS (Statistical Product and Service Solutions) versi 24.

#### 1. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan pada tiap variabel. Tujuan dari analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

#### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini digunakan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan yaitu mengetahui hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat. Pada penelitian ini, uji statistik yang digunakan yaitu Uji Mann Whitney.

## **I. Etika Penelitian**

### **1. Informed Consent**

Persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan formulir persetujuan. Informed Consent diberikan sebelum dilakukannya penelitian dengan tujuan agar responden memahami maksud, tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka mereka akan menandatangani formulir persetujuan. Sedangkan, jika responden menolak, maka peneliti harus menghormati keputusan dan hak dari responden.

### **2. Anonymity (tanpa nama)**

Peneliti tidak boleh mencantumkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subjek dalam instrument apapun untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek. Peneliti menggunakan kode (inisial atau identification number) sebagai pengganti identitas sebenarnya.

### **3. Confidentiality (kerahasiaan)**

Peneliti harus memberikan jaminan dengan cara menjaga kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan pada saat penelitian dijamin kerahasiannya oleh peneliti, dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum Populasi/Sampel**

Penelitian ini akan menguraikan tentang hasil dari penelitian mengenai “Tingkat Pengetahuan Tentang Penanganan Luka Bakar Pada TBM FK UNISMUH Makassar” Populasi dalam penelitian ini adalah anggota TBM FK UNISMUH Makassar. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *Total Sampling* anggota TBM FK UNISMUH Makassar. Data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data berupa data primer yang dapat dari kuesioner. Data yang diperoleh diolah menggunakan *Microsoft Excel* dan Aplikasi *SPSS Statistic*. Penyajian data dari penelitian ini meliputi hasil analisis univariat dan bivariat.

#### **B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Universitas Muhammadiyah Makassar, tepatnya di fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar. Universitas ini Berlokasi di Jl. Sultan Alauddin No. 259, Gn. Sari, Kec. Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90221.

#### **C. Hasil Analisis Univariat**

##### **1. Distribusi Karakteristik Responden**

Pengambilan data karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, angkatan dan pengetahuan tentang penanganan luka bakar.

Responden pada penelitian ini dilakukan pada anggota TBM FK UNISMUH Makassar yang berjumlah 40 orang.

**Tabel V.1** Distribusi Frekuensi dan Presentase Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik	Frequency	Percent
Umur		
19 tahun	1	2.5
20 tahun	12	30.0
21 tahun	16	40.0
22 tahun	9	22.5
23 tahun	2	5.0
Total	40	100.0
Jenis Kelamin		
Perempuan	34	85.0
Laki-laki	6	15.0
Total	40	100.0
Angkatan		
Angkatan TBM 10	19	47.5
Angkatan TBM 11	21	52.5
Total	40	100.0
Pengetahuan		
Baik	35	87.5
Cukup Baik	5	12.5
Total	40	100.0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan uraian tabel V.1 diatas menunjukkan bahwa didapatkan, karakteristik responden berdasarkan umur anggota TBM FK UNISMUH Makassar, dimana yang berumur 19 tahun sebanyak 1 (2.5%), yang berumur

20 tahun sebanyak 12 (30.0%) yang berumur 21 tahun sebanyak 16 (40.0%) yang berumur 22 tahun sebanyak 9 (22.5%) yang berumur 23 tahun sebanyak 2 (5,0%). Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin anggota TBM FK UNISMUH Makassar, dimana yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 34 (85,%) dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 (15,0%). Karakteristik responden berdasarkan angkatan TBM FK UNISMUH Makassar, dimana Angkatan TBM 10 sebanyak 19 (47.5%), Angkatan TBM 11 sebanyak 21 (52.5%). Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan anggota TBM FK UNISMUH Makassar terhadap penanganan luka bakar, dimana anggota TBM FK UNISMUH dengan pengetahuan baik sebanyak 35 (87.5%), anggota TBM FK UNISMUH dengan pengetahuan cukup baik sebanyak 5 (12.5%).

#### D. Analisa Bivariat

Analisis bivariat ini digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel Independen dengan variabel dependen. Pada penelitian ini, uji statistik yang digunakan sebelumnya ialah Uji *Chi Square* namun dikarenakan hasil uji chi square tidak memenuhi syarat, Maka dilakukan analisa data dengan Uji Mann Whitney U.

#### Uji Normalitas Data

Adapun variabel yang diuji yaitu Tingkat Pengetahuan Tentang Penanganan Luka Bakar Pada TBM FK UNISMUH Makassar. didapatkan hasil uji normalitas diketahui nilai signifikans  $0,000 < 0,05$  maka dapat

disimpulkan bahwa nilai residual berdistribusi tidak normal. Maka selanjutnya akan dilakukan analisa data dengan Uji Mann Whitney U.

**Tabel V.2** Distribusi Tingkat Pengetahuan Tentang Penanganan Luka Bakar Pada TBM FK UNISMUH Makassar dengan Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu Angkatan TBM.

Pengetahuan	Angkatan			P Value	
	Angkatan TBM 10	Angkatan TBM			
		11	Total		
Baik	16 (45.7%)	19 (54.3%)	35 (100.0%)	0,748	
Cukup Baik	3 (60.0%)	2 (40.0%)	5 (100.0%)		
Total	19 (47.5%)	21 (52.5%)	40 (100.0%)		

\*Tabel ini di uji dengan *Uji Mann Whitney* dengan nilai *p value* < 0,05

Hasil yang diperoleh dari tabel diatas, dapat dilihat bahwa responden terbanyak adalah responden dengan pengetahuan baik dan merupakan angkatan TBM 11 sebanyak 19 (54.3%) responden dan responden dengan pengetahuan baik dan merupakan angkatan TBM 10 sebanyak 16 (45.7%), selanjutnya pengetahuan cukup baik dan merupakan angkatan TBM 10 sebanyak 3 (60.0%) selanjutnya disusul dengan responden dengan pengetahuan cukup baik dan merupakan angkatan TBM 11 sebanyak 2 (40.0%) responden. Berdasarkan output test statistik diketahui nilai *asympt.*

Sig (2-tailed) sebesar  $0,748 > 0,05$ . Maka disimpulkan bahwa “Hipotesis ditolak” dengan demikian dapat disimpulkan tidak adanya hubungan tingkat pengetahuan Tentang Penanganan Luka Bakar Pada TBM FK UNISMUH Makassar dengan Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu Angkatan TBM dan tingkat pengetahuan Tentang Penanganan Luka Bakar Pada TBM FK UNISMUH Makassar secara umum yang diperoleh adalah pengetahuan baik.



## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Tingkat Pengetahuan Penanganan Luka Bakar Pada Tim Bantuan Medis Fakultas Kedokteran Unismuh Makassar**

Berdasarkan dari hasil pengumpulan dan pengelolaan data yang telah dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Universitas Muhammadiyah Makassar tepatnya di fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar. Universitas ini Berlokasi di Jl. Sultan Alauddin No. 259, Gn. Sari, Kec. Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90221, Mengenai Tingkat Pengetahuan Penanganan Luka Bakar Pada TBM FK UNISMUH Makassar khususnya data primer, maka hasil pengelolaan data didapatkan dari 40 orang anggota TBM FK UNISMUH Makassar, berdasarkan tingkat pengetahuan dengan pengetahuan baik dan merupakan angkatan TBM 11 sebanyak 19 (54.3%) responden dan responden dengan pengetahuan baik dan merupakan angkatan TBM 10 sebanyak 16 (45.7%), selanjutnya pengetahuan cukup baik dan merupakan angkatan TBM 10 sebanyak 3 (60.0%) selanjutnya disusul dengan responden dengan pengetahuan cukup baik dan merupakan angkatan TBM 11 sebanyak 2 (40.0%) responden.

Pada penelitian ini, uji statistik yang digunakan sebelumnya ialah Uji *Chi Square* namun dikarenakan hasil uji chi square tidak memenuhi syarat dikarenakan terdapat frekuensi harapan atau disebut juga expected count

(“Fh”) kurang dari 5 dan lebih dari 20%, adapun faktor lain yang mempengaruhi Uji *Chi Square* tidak memenuhi syarat adalah karena membutuhkan pembanding dan jumlah sampel yang besar, misalkan membandingkan pengetahuan antara anggota TBM dan non TBM atau ada hubungan antara tingkat pengetahuan baik atau cukup terhadap pengaplikasian baik atau cukup dalam penanganan luka bakar. Dikarenakan uji statistik yang digunakan sebelumnya ialah Uji *Chi Square* yang tidak memenuhi syarat, Maka dilakukan analisa data dengan Uji *Mann Whitney*. uji statistik yang digunakan sebelumnya ialah Uji *Chi Square* namun dikarenakan hasil uji chi square tidak memenuhi syarat

Berdasarkan output test statistik diketahui nilai *asymp. Sig (2-tailed)* sebesar  $0,748 > 0,05$ . Maka dapat disimpulkan bahwa Dari hasil yang didapatkan tidak adanya hubungan tingkat pengetahuan Tentang Penanganan Luka Bakar Pada TBM FK UNISMUH Makassar dengan Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu Angkatan TBM dan tingkat pengetahuan Tentang Penanganan Luka Bakar Pada TBM FK UNISMUH Makassar secara umum yang diperoleh adalah pengetahuan baik. Pada penelitian ini pendidikan atau tingkat tahun ajar pada anggota TBM FK UNISMUH Makassar bukan salah satu faktor yang mempengaruhi suatu pengetahuan seseorang, beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu usia, pendidikan, sumber informasi/media massa, sosial, budaya, ekonomi, lingkungan dan pengalaman yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pada penelitian ini faktor yang dapat

mempengaruhi tidak adanya hubungan tingkat pengetahuan Tentang Penanganan Luka Bakar Pada TBM FK UNISMUH Makassar dengan Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu Angkatan TBM dikarenakan jumlah anggota TBM FK UNISMUH Makassar angkatan 11 lebih banyak dari angkatan 10 dan dalam segi pengetahuan angkatan 11 masih baru dalam mendapatkan pengetahuan atau ilmu mengenai penanganan luka bakar.

Pada penelitian Oktarisa Khairiyah Ar-Rasily (2016), menunjukkan bahwa faktor tingkat pendidikan tidak berpengaruh secara bermakna terhadap tingkat pengetahuan. Hal ini kemungkinan menggambarkan bila pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan yang nonformal. Seseorang dengan tingkat pendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah dan seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi tidak berarti mutlak berpengetahuan baik pula.<sup>(24)</sup> Hal yang dapat menjadi landasan pengetahuan, bahwa tingkat tahun ajar responden saat menjadi anggota TBM FK UNISMUH Makassar dan riwayat pelatihan yang telah didapatkan bukan satu satunya faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu usia, sumber informasi/media massa, sosial, budaya, ekonomi, lingkungan dan pengalaman yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Namun dari penelitian ini didapatkan data mayoritas pengetahuan Tentang Penanganan Luka Bakar Pada TBM FK UNISMUH Makassar secara umum yang diperoleh adalah pengetahuan baik. Hal ini sejalan

dengan hasil penelitian oleh Izza, Nurin Fakhiera 2021 bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa fakultas kedokteran terhadap penanganan luka bakar secara umum yang diperoleh adalah pengetahuan baik, yang dimana sebanyak 81,9% pengetahuan pada kategori baik, diikuti 12,5% pengetahuan pada kategori cukup dan 5,6% pengetahuan pada kategori kurang.<sup>(25)</sup>

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian oleh Jihan Nada Imasyah 2021 bahwa gambaran tingkat pengetahuan penanganan pertama luka bakar pada masyarakat secara umum yang diperoleh adalah pengetahuan baik.<sup>(26)</sup>

## B. Tinjauan Keislaman

Sebagai muslim sangatlah penting dan merupakan kewajiban. Maka dalam pandangan islam, umat islam diwajibkan belajar dan menuntut ilmu pengetahuan.

Berdasarkan Q. S. Az-Zumar ayat 9:

أَمْنٌ هُوَ قَاتِلُ آنَاءِ اللَّيْلِ سَاجِدًا وَقَائِمًا يَحْذِرُ الْآخِرَةَ وَيَرْجُو  
رَحْمَةَ رَبِّهِ قُلْ هُلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ  
إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ

Terjemahnya : (Apakah kamu hai orang musyrik yang lebih beruntung) ataukah orang yang beribadah di waktu-waktu malam dengan sujud dan berdiri, sedang ia takut kepada (azab) akhirat dan mengharapkan rahmat Tuhan? Katakanlah: "Adakah sama orang-orang yang mengetahui

dengan orang-orang yang tidak mengetahui?" Sesungguhnya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran.

Menurut Tafsir Ash-Shaghir / Fayiz bin Sayyaf As-Sariih, dimuraja'ah oleh Syaikh Prof. Dr. Abdullah bin Abdul Aziz al-'Awaji, professor tafsir Univ Islam Madinah bahwa, Ataukah orang yang beribadah orang yang taat kepada Allah (pada waktu malam dalam) pada waktu malam (dengan keadaan bersujud, berdiri, takut pada akhirat) takut pada azab akhirat dan mengharapkan rahmat Tuhanmu. Katakanlah, "Apakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?" Sesungguhnya hanya orang-orang yang berakal sehat yang dapat menerima pelajaran.

Berdasarkan Q. S. Al-Alaq ayat 1-5:

إِقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ<sup>١</sup> ١٠ حَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلْقٍ<sup>٢</sup> ٢٠ إِقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ<sup>٣</sup> ٣٠ الَّذِي عَلِمَ<sup>٤</sup>  
بِالْقَمَلِ<sup>٥</sup> ٤٠ عَلِمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمُ

Terjemahnya : "1) Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang menciptakan, 2) Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah. 3) Bacalah, dan Tuhanmulah Yang Mahamulia, 4) Yang mengajar (manusia) dengan pena. 5) Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya."

Selain Al-Qur'an Rasulullah saw juga memerintahkan kaum muslimin untuk menuntut ilmu bahwa orang yang mempelajari ilmu, maka kedudukannya sama seperti seorang yang sedang berjihad di medan

perjuangan. Seperti hadist yang diriwayatkan Ibnu Majah dari Abu Hurairah bahwa :

**مَنْ جَاءَ مَسْجِدِيْ هَذَا لَمْ يَأْتِهِ إِلَّا لِخَيْرٍ يَتَعَلَّمُهُ أَوْ يُعَلَّمُهُ فَهُوَ بِمَنْزِلَةِ الْمُجَاهِدِ فِي**

سَبِيلِ اللَّهِ

Rasulullah saw bersabda yang artinya : “Barangsiapa yang mendatangi masjidku ini, tidaklah ia mendatanginya kecuali untuk kebaikan yang akan dipelajarinya atau diajarkaannya, maka dia sama dengan kedudukan mujahid fii sabiilillah.”

Hadist yang diriwayatkan oleh Tirmidzi tentang kehidupan dunia akhirat dengan ilmu, bahwa :

**مَنْ أَرَادَ الدُّنْيَا فَعَلَيْهِ بِالْعِلْمِ، وَمَنْ أَرَادَ الْآخِرَةَ فَعَلَيْهِ بِالْعِلْمِ، وَمَنْ أَرَادَ هُمَا فَعَلَيْهِ بِالْعِلْمِ**

Artinya : “Barangsiapa yang menginginkan dunia maka hendaklah berilmu. Barangsiapa yang menginginkan akhirat, maka hendaklah dengan ilmu. Barangsiapa yang menginginkan keduanya, maka hendaklah dengan ilmu.”

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai “Tingkat Pengetahuan Penanganan Luka Bakar Pada Tim Bantuan Medis Fakultas Kedokteran Unismuh Makassar”. Maka dapat disimpulkan bahwa Tidak adanya hubungan tingkat pengetahuan Tentang Penanganan Luka Bakar Pada TBM FK UNISMUH Makassar dengan Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu Angkatan TBM dan Tingkat pengetahuan Tentang Penanganan Luka Bakar Pada TBM FK UNISMUH Makassar secara umum yang diperoleh adalah pengetahuan baik.

#### **B. Saran**

1. Diharapkan pada peneliti selanjutnya agar dapat meneliti mengenai faktor - faktor lain yang tidak diteliti oleh peneliti dalam ruang lingkup yang lebih luas, misalkan membutuhkan pembanding dan jumlah sampel yang besar, misalkan membandingkan pengetahuan antara anggota TBM dan non TBM atau ada hubungan antara tingkat pengetahuan baik atau cukup terhadap pengaplikasian baik atau cukup dalam penanganan luka bakar.
2. Disarankan untuk hasil penelitian ini dijadikan bahan identifikasi dan bahan acuan TBM FK UNISMUH Makassar dalam meningkatkan pengetahuan mengenai penanganan luka bakar .

### C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa adanya keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini. Keterbatasan penelitian tersebut antara lain adalah

1. Keterbatasan jumlah sampel karena jumlah TBM FK UNISMUH Makassar yang masih aktif yang sedikit.
2. Pada penelitian yang dilakukan, adanya sampel yang homogenitas yang bersifat non parameter, pada faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu riwayat pelatihan sehingga tidak ada perbandingan.



## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Rahayuningsih. T. penatalaksanaan luka bakar (cobustio). 2012;08(9):1–13.
2. Herlianita R, Husna CH Al, Ruhyanudin F, Wahyuningsih I, Ubaidillah Z, Theovany AT, et al. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap dan Praktik Pada Pertolongan Pertama Penanganan Luka Bakar. Holistik J Kesehat. 2020;14:163–9.
3. Imasyah JN. GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PENANGANAN PERTAMA LUKA BAKAR PADA MASYARAKAT KELURAHAN SIDOTOPO WETAN RW06 SURABAYA. 2021;2–4.
4. A. Oryan; E. Alemzadeh; A. Moshiri. Burn wound healing: present concepts, treatment strategies and future directions. J WOUND CARE Req Permis. 2017;26(1):5–19.
5. Anggowsrto. Luka Bakar. Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952. 2014. p. 5–24.
6. Güldoğan CE, Kendirci M, Gündoğdu E, Yastı AÇ. Analysis of factors associated with mortality in major burn patients. Turkish J Surg. 2018 Nov;1–8.
7. Anggowsrto JL. Luka Bakar Sudut Pandang Dermatologi. J Widya Med. 2014;2(2):115–20.
8. Ulima Larissa, Anggraini Janar Wulan AYP. Pengaruh Binahong terhadap Luka Bakar Derajat II. J Major. 2017;7(1):130–4.

9. Ulfa Zara Izzati, Andhi Fahrurroji MA. EFEKTIVITAS PENYEMBUHAN LUKA BAKAR SALEP EKSTRAK ETANOL DAUN SENGGANI ( *Melastoma malabathricum L.* ) PADA TIKUS ( *Rattus norvegicus* ) Oleh : ULFA ZARA IZZATI. 2015;6.
10. Lisa Giovany, Kuswan Ambar Pamungkas I. PROFIL PASIEN LUKA BAKAR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU PERIODE JANUARI 2011 - DESEMBER ... JOM FK. 2015;2(2):1–10.
11. Ai Suryati, Nina Nurmila CR. Konsep Ilmu Dalam Al-Qur'an : Studi Tafsir Surat Al-Mujadilah Ayat 11 dan surat Shaad Ayat 29. Konsep Ilmu Dalam Al-Qur'an. 2019;04(02):219.
12. Abdullah NN, Nasionalita K. Pengaruh Sosialisasi Terhadap Pengetahuan Pelajar Mengenai HOAX. CHANNEL J Komun. 2018;6(1):120.
13. Rinawati S, Widowati NN, Rosanti E. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Pelaksanaan Pemakaian Alat Pelindung Diri Sebagai Upaya Pencapaian Zero Accident Di Pt. X. J Ind Hyg Occup Heal. 2016;1(1):53.
14. Alfianika N. Buku Ajar Metode Penelitian Pengajaran Bahasa Indonesia - Ninit Alfianika - Google Buku. Deepublish. 2018.
15. A W MD. Teori & Pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia. Publ online. 2011;
16. Sugiyanto, Qhastalani Aurima Febriana and Rohmah , Intarniati Nur and Miranti IP. GAMBARAN HISTOPATOLOGI PADA SALURAN NAPAS

BAWAH INTRAVITAL, PERIMORTEM DAN POSTMORTEM  
MENCIT BALB/C YANG DIBERI PAPARAN API. eprints. 2016;10–35.

17. Christie CD, Dewi R, Pardede SO, Wardhana A. Luka Bakar Pada Anak Karakteristik dan Penyebab Kematian. Maj Kedokt UKI. 2018;34(3):131–43.
18. Mentari C. FORMULASI DAN UJI EFEKTIVITAS SEDIAAN KRIM ANTIINFLAMASI KOMBINASI MINYAK IKAN SIDAT (*Anguilla* sp.) dan GAMAT (*Stichopus* sp.) PADA LUKA BAKAR TIPE II. 2020;
19. Tiara Dewi, Muhammad Amir Masruhim RS. FORMULASI DAN UJI EFEKTIVITAS SEDIAAN KRIM ANTIINFLAMASI KOMBINASI MINYAK IKAN SIDAT (*Anguilla* sp.) dan GAMAT (*Stichopus* sp.) PADA LUKA BAKAR TIPE II FORMULATION. Lab Penelit dan Pengemb FARMAKA Trop Fak Farm Univ Mualawarman, Samarinda, Kalimantan Timur. 2016;(April):5–24.
20. Perdanakusuma AR. Profil Pasien Luka Bakar Pada Anak Di Smf Bedah Plastik Rsud Dr. Soetomo Surabaya Periode Januari-Desember 2018. 2020;7–20.
21. Krishnamoorthy V, Ramaiah R, Bhananker SM. Pediatric burn injuries. Int J Crit Illn Inj Sci. 2012 Sep;2(3):128–34.
22. Jamshidi R. Penilaian Awal dan Manajemen Luka Bakar Termal pada Anak. 2016;34(9).

23. Yudhanarko, Suwarman RA. Evaluasi Kepatuhan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Manajemen Nyeri pada Pasien Luka Bakar di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *J Anestesi Perioper.* 2019;7(2):92–9.
24. Oktarisa Khairiyah Ar-Rasily PKD. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Orang Tua Mengenai Kelainan Genetik Penyebab Disabilitas Intelektual di Kota Semarang. *J Kedokt Diponegoro.* 2016;5(4):1422–33.
25. Izza NF. Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara terhadap Pertolongan Pertama Luka Bakar. 2021;
26. Imasyah JN. Gambaran Tingkat Pengetahuan Penanganan Pertama Luka Bakar Pada Masyarakat Kelurahan Sidotopo Wetan Rw 06 Surabaya. 2021;

## **LAMPIRAN**

*Lampiran 1*

### **KUESIONER**

Judul : Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Tentang Penanganan Luka Bakar Pada Mahasiswa Tim Bantuan Medis Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Petunjuk :

1. Baca dan pahami baik-baik setiap pertanyaan.
2. Isi sesuai dengan kondisi anda.
3. Pilih salah satu jawaban yang paling benar.
4. Untuk kesediaannya anda mengisi format pengumpulan data ini saya ucapkan terima kasih.

#### **A. KARAKTERISTIK**

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. Umur :
4. Angkatan :
5. Apakah anda pernah mengalami luka bakar.
  - Ya
  - Tidak
6. Apakah anda pernah mendapatkan pelatihan penanganan luka bakar?
  - Ya
  - Tidak
7. Pernah mendapat informasi tentang penanganan luka bakar ?
  - Ya
  - Tidak
8. Jika pernah ada dari mana sumber informasi di dapat ?

- Buku, Koran, Majalah
- Materi Perkuliahan
- Televisi, Radio, Internet
- Kerabat, Teman
- Rumah Sakit, Dokter

### B. Pengetahuan Tentang Penanganan Luka Bakar

Ada 2 alternatif jawaban yaitu

- Benar
- Salah

No	<b>PERNYATAAN Pengetahuan Tentang Penanganan Luka Bakar</b>	<b>Alternatif Pilihan</b>	
		<b>Benar</b>	<b>Salah</b>
1.	Luka bakar merupakan suatu trauma yang diakibatkan oleh panas, arus listrik, bahan kimia dan petir yang mengenai kulit, mukosa dan jaringan yang lebih dalam.		
2.	Penyebab luka bakar adalah cairan yang panas, api, listrik, zat kimia dan radiasi		
3.	Pertolongan pertama luka bakar adalah dengan menyingkirkan pakaian yang terkena api		
4.	Pertolongan pada luka bakar adalah dengan segera menyiram luka bakar dengan air bersih yang mengalir		
5.	Pertolongan perawatan luka bakar dengan membuang bagian kulit yang melepuh		
6.	Cara menolong luka bakar dengan merendam luka bakar pada air hangat		
7.	Pertolongan pertama luka bakar salah satunya dengan pembersihan luka bakar dengan tidak memecah gelembung cairan warna putih		

8.	Cara menutup luka bakar menggunakan perban untuk menutup luka bakar		
9.	Perawatan pertama luka bakar dengan mengompres luka bakar dengan air hangat agar sirkulasi darah menjadi lancar		
10.	Perobekan dan pembuangan pakaian yang terbakar akan mengurangi luas luka bakar		
11.	Cara merawat luka bakar dapat diberikan pengobatan berupa antinyeri dan antibiotik, baik dalam bentuk salep atau obat minum		
12.	Pertolongan yang seharusnya diberikan adalah menutup luka bakar dengan kasa yang bersih setelah luka didinginkan dan dibersihkan		
13.	Luka bakar tidak harus dibersihkan karena akan menyebabkan nyeri/kesakitan		
14.	Cara merawat luka bakar dengan mengoleskan odol pada area luka bakar		
15.	Menolong luka bakar anda dengan tidak menyobek pakaian anda yang terbakar karena takut akan nyeri/kesakitan		
16.	Penanganan luka bakar dengan air bersih yang mengalir dapat memperparah luka bakar		
17.	Pengolesan luka dengan pasta gigi dapat memperparah kondisi luka bakar		
18.	Pengolesan luka dengan pasta gigi pada luka bakar dapat mendinginkan suhu luka bakar dan menurunkan risiko infeksi		
19.	Gelembung berisi air pada luka bakar harus dipecahkan agar tidak memperparah luka		

20.	Paparan sinar matahari dapat menyebabkan luka bakar akibat radiasi		
-----	--	--	--



## Lampiran 2

### Hasil SPSS

#### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
Valid	Perempuan	34	85.0	85.0	85.0
	Laki-laki	6	15.0	15.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

#### Angkatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
Valid	Angkatan TBM 10	19	47.5	47.5	47.5
	Angkatan TBM 11	21	52.5	52.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

#### Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
Valid	Baik	35	87.5	87.5	87.5
	Cukup Baik	5	12.5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

## Uji Kolmogorov Smirnov

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized
		Residual
N		40
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.33342971
Most Extreme Differences	Absolute	.487
	Positive	.487
	Negative	-.318
Test Statistic		.487
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

### Case Processing Summary

	Cases				Total	
	Valid		Missing		N	Percent
	N	Percent	N	Percent		
Pengetahuan * Angkatan	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

### Pengetahuan \* Angkatan Crosstabulation

Pengetahuan	Angkatan	Angkatan			Total	
		Angkatan TBM		11		
		10	11			
Baik	Count		16	19	35	
	Expected Count		16.6	18.4	35.0	
	% within Pengetahuan		45.7%	54.3%	100.0%	
	% within Angkatan		84.2%	90.5%	87.5%	
	% of Total		40.0%	47.5%	87.5%	
Cukup Baik	Count		3	2	5	
	Expected Count		2.4	2.6	5.0	
	% within Pengetahuan		60.0%	40.0%	100.0%	
	% within Angkatan		15.8%	9.5%	12.5%	
	% of Total		7.5%	5.0%	12.5%	

Total	Count	19	21	40
	Expected Count	19.0	21.0	40.0
	% within Pengetahuan	47.5%	52.5%	100.0%
	% within Angkatan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	47.5%	52.5%	100.0%

### Uji Mann Whitney

#### Ranks

	Angkatan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan	Angkatan TBM 10	19	21.16	402.00
	Angkatan TBM 11	21	19.90	418.00
	Total	40		

#### Test Statistics<sup>a</sup>

##### Pengetahuan

Mann-Whitney U	187.000
Wilcoxon W	418.000
Z	-.591
Asymp. Sig. (2-tailed)	.555
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.748 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Angkatan

b. Not corrected for ties.

*Lampiran 3*



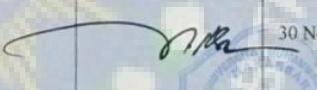
*Lampiran 4*

**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
Alamat: Lt.3 KEPK Jl. Sultan Alaudin No. 259, E-mail: ethus@med.unismuh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**  
Nomor : 258/UM.PKE/XI/44/2022

Tanggal: 30 November 2022

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UM106092022	No Sponsor Protokol	-
Peneliti Utama	Uswatun Hasannah	Sponsor	-
Judul Peneliti	Tingkat Pengetahuan Tentang Penanganan Luka Bakar Pada Tim Bantuan Medis Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	15 November 2022
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	15 November 2022
Tempat Penelitian	Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	
		30 November 2022	
		Sampai Tanggal	
		30 November 2023	
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)	Tanda tangan:	 30 November 2022
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan:	 30 November 2022

**Kewajiban Peneliti Utama:**

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

*Lampiran 5*



## Lampiran 6



*Lampiran 7*





# BAB 2 Uswatun Hasanah

## 105421101619

by Tahap Tutup

**Submission date:** 22-Feb-2023 10:58AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2020166404

**File name:** BAB\_II\_4.docx (748.26K)

**Word count:** 2878

**Character count:** 18376

BAB 2 Uswatun Hasanah 105421101619

ORIGINALITY REPORT

25%

SIMILARITY INDEX



7%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

5%

★ perpusnwu.web.id

Internet Source

Exclude quotes

Off

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography

Off



# BAB 3 Uswatun Hasanah

## 105421101619

by Tahap Tutup

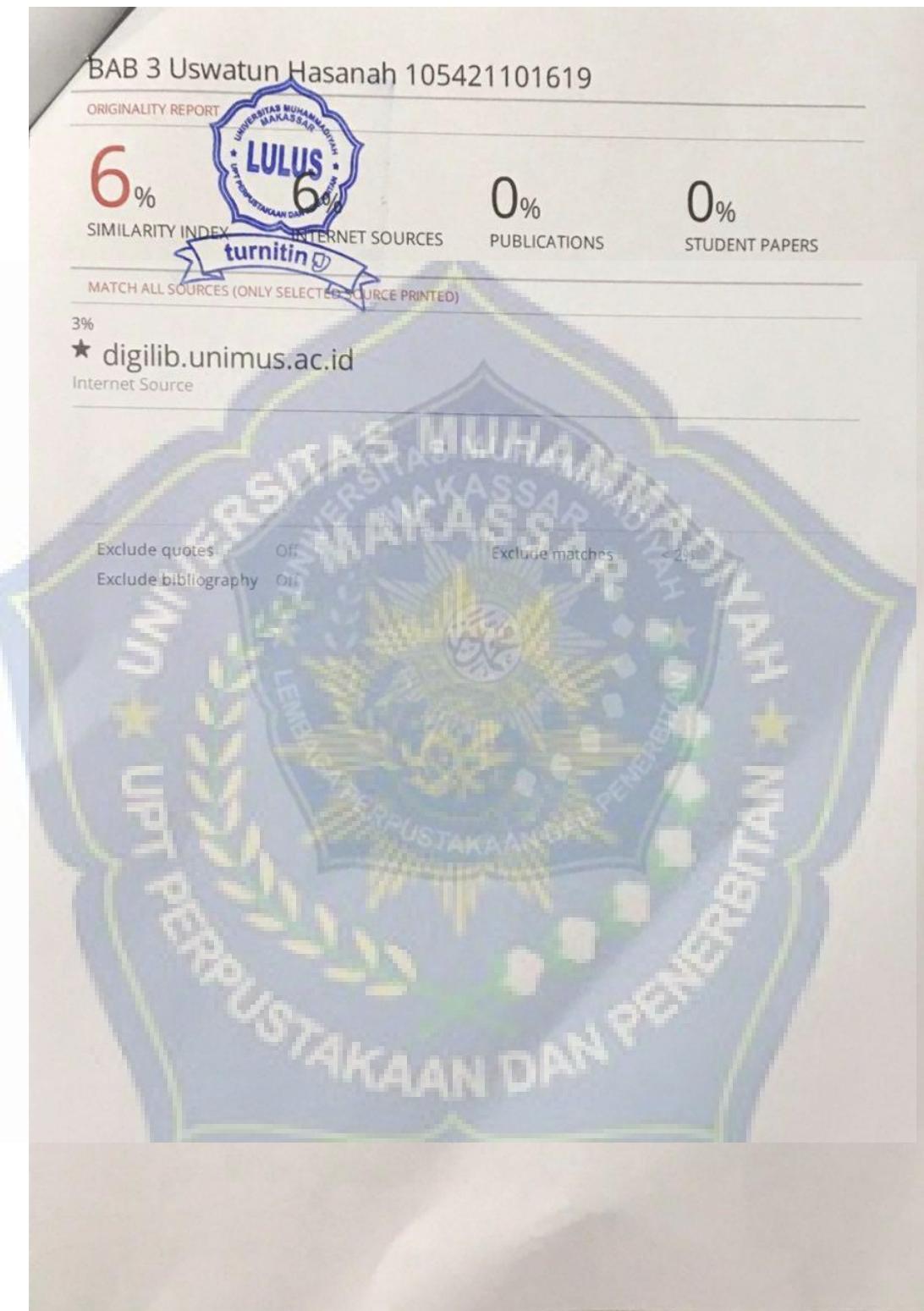
**Submission date:** 22-Feb-2023 10:59AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2020166752

**File name:** BAB\_III\_7.docx (22.56K)

**Word count:** 343

**Character count:** 2012



# BAB 4 Uswatun Hasanah

## 105421101619

by Tahap Tutup

Submission date: 22-Feb-2023 11:02AM (UTC+0700)

Submission ID: 2020169883

File name: BAB\_IV\_4.docx (30.38K)

Word count: 562

Character count: 3723



# BAB 5 Uswatun Hasanah

## 105421101619

by Tahap Tutup

Submission date: 22-Feb-2023 10:59AM (UTC+0700)

Submission ID: 2020167220

File name: BAB\_V\_4.docx (19.71K)

Word count: 674

Character count: 4037

BAB 5 Uswatun Hasanah 105421101619

ORIGINALITY REPORT



MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

2%

★ repository.its.ac.id

Internet Source

Exclude quotes

Off

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography

Off



# BAB 6 Uswatun Hasanah

## 105421101619

by Tahap Tutup

**Submission date:** 22-Feb-2023 11:02AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2020170454

**File name:** BAB\_VI\_1.docx (18.82K)

**Word count:** 961

**Character count:** 6298



# BAB 7 Uswatun Hasanah

## 105421101619

by Tahap Tutup

Submission date: 22-Feb-2023 11:02AM (UTC+0700)

Submission ID: 2020170404

File name: BAB\_VII.docx (14.42K)

Word count: 213

Character count: 1360

## BAB 7 Uswatun Hasanah 105421101619

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES



0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

4%

★ e-jurnal.stienebelindonesia.ac.id

Internet Source

Exclude quotes

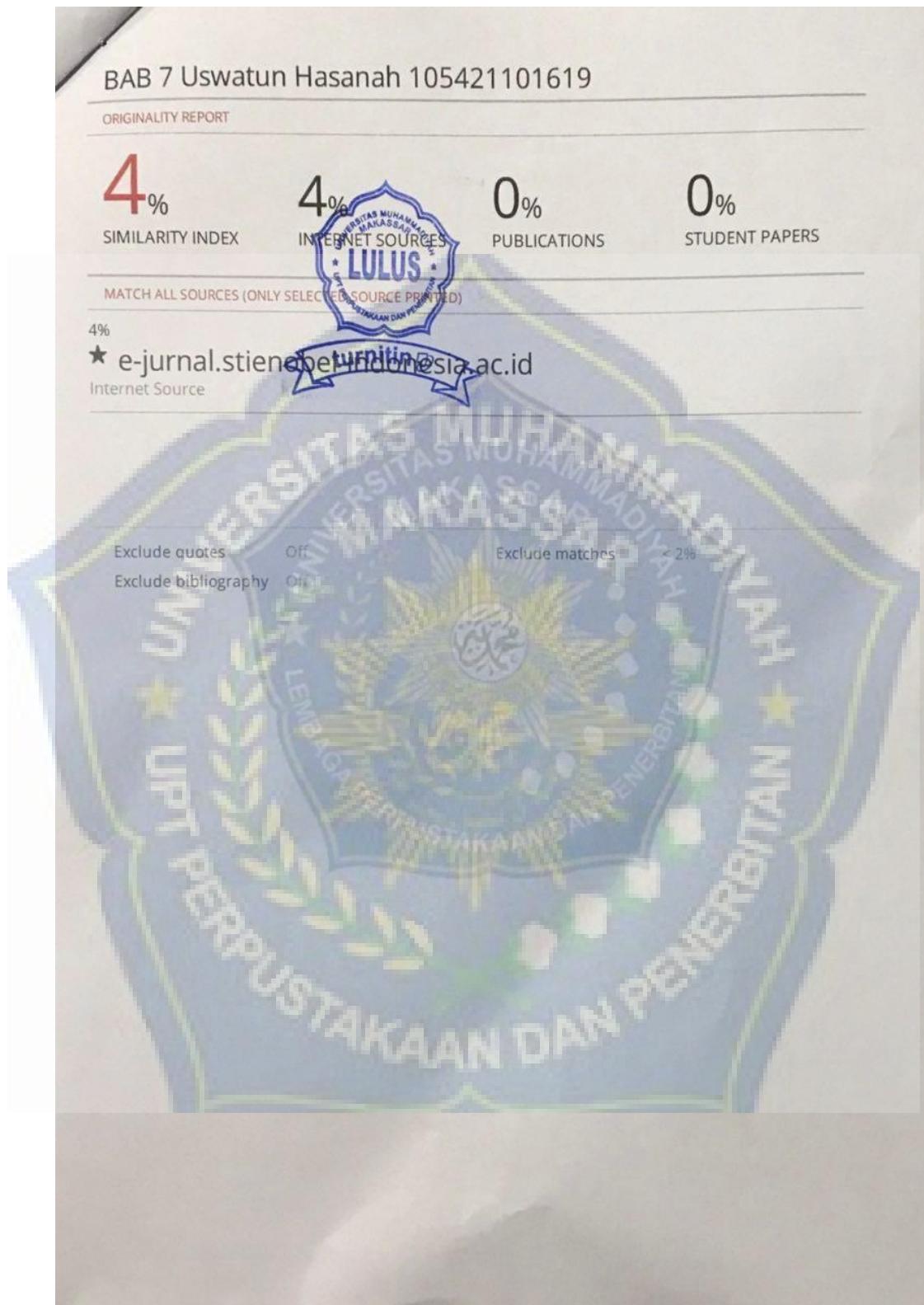
Off

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography

Off



*Lampiran 8*

**Dokumentasi Pengambilan Data**

