

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI
PERTOLONGAN PERTAMA PADA LUKA BAKAR RINGAN
DI MASYARAKAT DESA DERMASANDI
KECAMATAN PANGKAH
KABUPATEN TEGAL**



TUGAS AKHIR

**Oleh :
NENDI AYU AFRIYANI
18080013**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
2021**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI
PERTOLONGAN PERTAMA PADA LUKA BAKAR RINGAN
DI MASYARAKAT DESA DERMASANDI
KECAMATAN PANGKAH
KABUPATEN TEGAL**



TUGAS AKHIR

Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai
Gelar Derajat Ahli Madya

Oleh :

NENDI AYU AFRIYANI

18080013

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI
PERTOLONGAN PERTAMA PADA LUKA BAKAR RINGAN
DI MASYARAKAT DESA DERMASANDI
KECAMATAN PANGKAH
KABUPATEN TEGAL**



DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :

PEMBIMBING I



Apt. Anggy Rima Putri, M.Farm

NIDN : 06010688.01

PEMBIMBING II



Akhmad Aniq Barlian, S.Farm., MH

NIDN : 0615098902

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas akhir ini diajukan oleh :

NAMA : Nendi Ayu Afriyani
NIM : 18080013
Jurusan / Program Studi : DIPLOMA III FARMASI
Judul Tugas Akhir : Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi
Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar Ringan di
Masyarakat Desa Dermasandi Kecamatan Pangkah
Kabupaten Tegal

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan/Program Studi Diploma III Farmasi, Politeknik Harapan Bersama.

TIM PENGUJI

Ketua Sidang : Dr. Agus Susanto, S.Th., M.Ikom (.....)
Penguji 2 : Akhmad Aniq Barlian, S.Farm., M.H (.....)
Penguji 3 : Apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M (.....)

Tegal, 23 Maret 2021


Program Studi Diploma III Farmasi
Ketua Program Studi,



apt. Sari Prabandari, S.Farm, M.M
NIPY. 08.015.223

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

NAMA	: Nendi Ayu Afriyani
NIM	: 18080013
Tanda Tangan	: 
Tanggal	: 14 April 2021

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NENDI AYU AFRIYANI
NIM : 18080013
Jurusan / Program Studi : DIPLOMA III FARMASI
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas tugas akhir saya yang berjudul :

Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar Ringan Di Masyarakat Desa Dermasandi Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal
Pada Tanggal : 23 Maret 2021

Yang menyatakan



(Nendi Ayu Afriyani)

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- “Niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha mengetahui apa yang kalian kerjakan (Q.S Al-Mujadalah:11)”
- “jangan selalu katakan masih ada waktu atau nanti saja, lakukan segera, gunakan waktumu dengan bijak”
- “Selalu bersikap baik walau diperlakukan tidak baik”

Kupersembahkan buat:

- Kedua Orang tuaku Bapak Wakhidin dan Ibu Rohayati
- Keluarga besar
- Sahabatku terutama Baeti Nur Faizah
- Kelas A Farmasi
- Keluarga Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan judul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar Di Masyarakat Desa Dermasandi Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal”** tepat pada waktunya. Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.

Dalam proses penelitian dan penyusunan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari semua pihak baik berupa moril maupun materil, maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak NIZAR SUHENDRA, S.E, MPP selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama.
2. Ibu Apt. Sari Prabandari S.Farm M.M selaku Ketua Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.
3. Ibu Apt. Anggy Rima Putri, M.Farm selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan banyak ilmu dan masukan dalam penyusunan Tugas Akhir ini. Terima kasih atas bimbingan dan waktunya.
4. Bapak Akhmad Aniq Barlian, S.Farm., MH selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan banyak ilmu dan masukan dalam penyusunan Tugas Akhir ini. Terima kasih atas bimbingan dan waktunya.
5. Kedua orang tua dan keluarga penulis yang selama ini telah memberikan doa dan dukungan moral dan materil sehingga penulis dapat bersemangat

sampai Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

6. Bapak dan Ibu dosen serta karuawan dan staf Politeknik Harapan Bersama.
7. Teman-teman seangkatan Politeknik Harapan Bersama.
8. Pihak-pihak yang turut membantu dalam penyusunan Tugas Akhir ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan dan jauh darikata sempurna. Untuk itu, segala bentuk kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan guna perbaikan dan penyempurnaan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis berharap semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembacanya.

Tegal, 23 Maret 2021

Nendi Ayu Afriyani

INTISARI

**Afriyani, Nendi Ayu., Putri, Anggi Rima., Barlian, Akhmad Aniq., 2020.
Gambaran Tingkat Pengetahuan swamedikasi Pertolongan Pertama Pada
Luka Bakar Ringan Di Masyarakat Desa Dermasandi Kecamatan Pangkah
Kabupaten Tegal**

Luka bakar dapat terjadi dimana saja termasuk di rumah. Penanganan luka bakar yang kurang tepat dapat menimbulkan dampak yang akan merugikan bagi penderita. Baik buruknya perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki. Semakin tinggi pengetahuan maka perilaku seseorang terhadap suatu masalah akan semakin baik. Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Pertolongan Pertama pada Luka Bakar Ringan di Masyarakat Desa Dermasandi Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat RW 02 Desa Dermasandi, Kecamatan Pangkah, Kabupaten Tegal sebanyak 89 responden. Data primer diperoleh melalui kuisioner dengan 20 pertanyaan dengan kriteria tingkat pengetahuan yaitu baik, cukup dan kurang.

Hasil temuan data primer, diketahui bahwa tingkat pengetahuan tentang swamedikasi pertolongan pertama pada luka bakar ringan sebanyak 36 orang (40,45%) masyarakat Dermasandi tergolong baik, 39 orang (43,82%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan 14 orang (15,73%) memiliki tingkat pengetahuan kurang. Maka dapat disimpulkan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Dermasandi Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal tentang swamedikasi pertolongan pertama pada luka bakar ringan masih tergolong cukup.

Kata Kunci: *Tingkat Pengetahuan, Luka Bakar, Swamedikasi, Masyarakat Desa Dermasandi.*

ABSTRACT

Afriyani, Nendi Ayu., Putri, Anggi Rima., Barlian, Akhmad Aniq., 2020. Overview of The Self-Medication Knowledge Level in The First-Aid of Mild Burns in People of Dermasandi Village Pangkah District Tegal Regency.

Burns can be happened everywhere, including at home. Less effective of burn treatments might bring disoduantges to the suffereren. Appropriate treatments are very much influenced by the knowledge level. The purpose of the researh was aimed to get further description of self-medication know ledge level of mild burns first aid of people in Dermasandi Village, Pangkah District, Tegal Regency

The research applied descriptive quantitative method involving 89 respondents as samples. Primary data were taken from guestionnaine consisting 20 guestuns to measure level of knowledge of the respondents which is. Good, satisfactory & less satisfactory.

Based on the findings, level of knowledge of the first aid of mild burns from 36 respondents. Was categorized as good (40.45%), 39 respondents (43.82%) reached satisfactory and 14 respondents (15.73%) included as less satisfactory level of knowledge. This shows that level of knowledge of the people In Dermasandi Village Pangkah District Tegal Regency was categorized as satisfactory.

Keywords: *Knowledge Level, Burns, Self-Medication, People in Dermasandi Village.*

2.1.1.6. Kriteria Swamedikasi	12
2.1.1.7. Risiko Swamedikasi	12
2.1.2. Luka Bakar.....	13
2.1.2.1. Definisi Luka Bakar.....	13
2.1.2.2. Patofisiologi Luka Bakar	14
2.1.2.3. Derajat Keparahan Luka Bakar	14
2.1.3. Pengetahuan	17
2.1.3.1. Definisi Pengetahuan.....	17
2.1.3.2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	17
2.1.3.3. Tingkat Pengetahuan	19
2.1.4. Masyarakat.....	21
2.1.4.1. Definisi Masyarakat.....	21
2.1.4.2. Unsur Pembentukan Masyarakat.....	22
2.2. Kerangka Teori.....	24
2.3. Kerangka Konsep	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	26
3.1. Ruang Lingkup Penelitian.....	26
3.1.1. Ruang Lingkup Ilmu.....	26
3.1.2. Ruang Lingkup Tempat	26
3.1.3. Ruang Lingkup Waktu.....	26
3.2. Rancangan dan Jenis Penelitian	26
3.3. Populasi dan Sampel	27
3.3.1. Populasi.....	27
3.3.2. Sampel	27
3.4. Variabel Penelitian	29
3.5. Definisi Operasional.....	29
3.6. Jenis dan Sumber Data	30
3.6.1. Jenis Data.....	30
3.6.2. Cara Pengumpulan Data	30
3.7. Validitas dan Reliabilitas	31
3.8. Pengolahan dan Analisis Data.....	33

3.8.1. Pengolahan Data	33
3.8.2. Analisis Data.....	34
3.9. Etika Penelitian	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	37
4.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	37
4.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	38
4.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	39
4.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	40
4.5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	41
4.6. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Luka Bakar Berdasarkan Karakteristik Responden.....	43
4.6.1. Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Jenis Kelamin Responden.....	43
4.6.2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Umur Responden	44
4.6.3. Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pekerjaan Responden.....	45
4.6.4. Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pendidikan Responden.....	46
4.7. Distribusi Jawaban Kuesioner Responden	48
4.8. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Luka Bakar	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	58
5.1. Kesimpulan.....	58
5.2. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN.....	62

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 3.1 Definisi Operasional	29
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas.....	32
Tabel 3.3 Hasil Uji Realibilitas.....	33
Tabel 3.4 Kategori Pengetahuan	35
Tabel 4.1 Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	38
Tabel 4.2 Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	39
Tabel 4.3 Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	40
Tabel 4.4 Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	42
Tabel 4.5 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Jenis Kelamin	44
Tabel 4.6 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Umur Responden	45
Tabel 4.7 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pekerjaan Responden	46
Tabel 4.8 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden	47
Tabel 4.9 Distribusi Jawaban Kuesioner Responden.....	48
Tabel 4.10 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Luka Bakar	55

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	24
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI	
Observasi	63
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	63
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	65
Lampiran 4. Kuisisioner Sebelum Di Uji Validitas.....	66
Lampiran 5. Kuisisioner setelah di uji validitas	68
Lampiran 6. Tabel Distribusi Pengetahuan Masyarakat	70
Lampiran 7. Uji Validitas.....	73
Lampiran 8. Uji Reliabilitas.....	76
Lampiran 9. Surat Keterangan Sudah Dilakukan Penelitian.....	77

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Luka bakar adalah cedera pada jaringan kulit yang disebabkan oleh api (panas kering), cairan panas (panas basah), bahan kimia, maupun arus listrik. Derajat rasa sakit tidak berhubungan dengan derajat cedera. Luka bakar dilapisan permukaan kulit mungkin justru terasa sangat sakit dan luka bakar dalam mungkin sama sekali tidak terasa sakit karena ujung-ujung saraf telah rusak (Djunarko,2011).

Sekitar 40 % angka kematian akibat luka bakar di Indonesia tergolong masih tinggi, Menurut studi analisis yang dilakukan oleh Martina dan Wardhan (2015) di Unit Luka Bakar RSCM dari Januari 2011-Desember 2012, ada 275 pasien luka bakar dan 203 pasien adalah orang dewasa. Dari studi tersebut jumlah kematian akibat luka bakar pada pasien dewasa yaitu (27,6%). Dan pasien yang meninggal, 78% diakibatkan oleh api, luka bakar listrik (14%), air panas (4%), kimia (3%) dan metal (1%). Penelitian Rybarczyk, et al (2017) melaporkan bahwa kelompok anak – anak yang paling beresiko terhadap luka bakar di rumah, seperti cairan panas dan api yang paling sering terjadi.

Luka bakar dapat terjadi di mana saja termasuk di rumah, apabila luka bakar itu terjadi bisa segera dilakukan tindakan pertolongan pertama pada luka bakar ringan yaitu dengan mendinginkan kulit terbakar dengan air

mengalir selama kurang lebih 20 menit. Hal ini untuk mengurangi bengkak yang dapat terjadi dan mempercepat penyembuhan dikemudian hari (Yusuf, 2011).

Berdasarkan penelitian Cleland (2013), perawatan yang tepat dari luka bakar ringan adalah kunci tidak terjadinya komplikasi dan tidak meningkatkan kemungkinan hasil yang buruk. Seringkali terjadi kebiasaan masyarakat yang kurang tepat, mengenai tindakan jika mengalami luka bakar ringan masih banyak orang yang tidak tahu tentang bagaimana pertolongan pertama mengenai luka bakar tersebut karna mereka masih beranggapan dengan kepercayaannya, seperti contoh mengoleskan pasta gigi, minyak, kecap, mentega, bahkan mengompres dengan air es atau air dingin. Hal tersebut justru akan menambah keparahan, karena akan memicu infeksi, pembengkakan dan akan merusak jaringan kulit lebih dalam (Ronaldo D, 2014)

Penanganan luka bakar yang kurang tepat dapat menimbulkan dampak yang akan merugikan penderita. Baik buruknya perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki. Semakin tinggi pengetahuan maka perilaku seseorang terhadap suatu masalah akan semakin baik (Mustika, 2015).

Desa Dermasandi Mayoritas penduduknya mencukupi ekonominya dari berdagang, seperti mengolah ikan laut dan semua jenis olahan dilakukan secara tradisional salah satunya dengan cara dipanggang diatas abu yang menyala dengan asap yang mengepul. Maka dari itu masyarakat sering

berhubungan langsung dengan percikan api sehingga banyak masyarakat yang terkena luka bakar ringan. Melihat besarnya dampak yang ditimbulkan oleh luka bakar dan penanganan yang salah akibat luka bakar maka peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar Di Masyarakat Desa Dermasandi”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi pertolongan pertama pada luka bakar di masyarakat Desa Dermasandi, Kecamatan Pangkah, Kabupaten Tegal ?

1.3. Batasan Masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Responden dalam Penelitian ini adalah masyarakat yang berdomisili di Desa Dermasandi RW 02, Kecamatan Pangkah, Kabupaten Tegal.
2. Populasi penelitian ini adalah masyarakat di Desa Dermasandi Rw 02 usia 20-50 tahun.
3. Penderita yang pernah mengalami luka bakar ringan sampai sedang.
4. Alat penelitian yang digunakan adalah kuesioner diberikan kepada masyarakat dan telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
5. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode kuantitatif

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi pertolongan pertama pada luka bakar di masyarakat Desa Dermasandi, Kecamatan Pangkah, Kabupaten Tegal.

1.5. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian adalah

1. Bagi pengembangan pendidikan dalam ilmu kesehatan terutama dalam bidang pengobatan, penelitian ini mampu memberikan informasi mengenai pengetahuan masyarakat dalam swamedikasi luka bakar.
2. Bagi peneliti manfaat penelitian ini adalah peneliti dapat mengetahui fenomena di masyarakat Desa Dermasandi, Kecamatan Pangkah, Kabupaten Tegal, khususnya mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama pada luka bakar.
3. Bagi masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pengobatan swamedikasi juga merubah kebiasaan memilih obat alternatif yang tidak tepat untuk mengobati luka bakar.

1.6. Keaslian Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh penulis yaitu tentang gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi pertolongan pertama pada luka bakar ringan dimasyarakat Desa Dermasandi Kecamatan Pangkah, Kabupaten Tegal. Penelitian ini dengan penelitian yang pernah dilakukan adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Perbedaan	Arifiah (2018)	Muthohharoh (2015)	Afriyani (2021)
Judul Penelitian	Gambaran Tingkat Pengetahuan swamedikasi Luka Bakar Pada Masyarakat Desa kalipucang kecamatan jatibarang kabupaten brebes.	Gambaran Perilaku Masyarakat terhadap Kejadian Luka Bakar Ringan di Perumahan Bagasasi Cikarang.	Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Pertolongan Pertama pada Luka Bakar Ringan di Masyarakat Desa Dermasandi Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal.
Populasi Penelitian	Masyarakat di Desa Kalipucang, RW 02, Kecamatan Jatibarang sejumlah 354 orang	Masyarakat di Perumahan Bagasari sejumlah 120 orang	Masyarakat di Desa Dermasandi RW.02 Kecamatan Pangkah, Kabupaten Tegal 850 orang
Sampel Penelitian	Masyarakat di Desa Kalipucang RW.02 Kecamatan Jatibarang sejumlah 180 orang	Masyarakat di Perumahan Bagasari Cikarang sejumlah 60 orang	Masyarakat di Desa Dermasandi RW.02 Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal sejumlah 89 orang
Variabel Penelitian	Tingkat Pengetahuan Swamedikasi luka bakar pada masyarakat.	Tingkat pengetahuan swamedikasi pertolongan pertama luka bakar pada masyarakat.	Tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi pertolongan pertama luka bakar.
Metode Penelitian	Deskriptif kuantitatif.	Dengan pendekatan kualitatif desain deskriptif.	Deskriptif kuantitatif.
Hasil Penelitian	Tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi luka bakar adalah kurang.	Mayoritas responden perempuan dan bersuku sunda.	Tingkat Pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi pertolongan pertama pada luka bakar ringan dikategorikan cukup.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Pustaka

2.1.1. Swamedikasi

2.1.1.1. Pengertian Swamedikasi

Swamedikasi adalah suatu perawatan sendiri oleh masyarakat terhadap penyakit yang umum di derita berdasarkan inisiatifnya sendiri dengan menggunakan obat bebas dan obat bebas terbatas atau obat wajib apotek yaitu obat keras yang bisa didapat tanpa resep dokter dan diserahkan oleh apoteker di apotek (BPOM, 2012). Pengertian lain dari swamedikasi merupakan pengobatan segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obat sederhana yang dibeli bebas di apotek atau toko obat, atas inisiatif atau keinginan sendiri tanpa nasihat dokter atau tenaga kesehatan (Tjay, 2010).

Data world health organization (WHO), 80% Masyarakat di beberapa negara melakukan swamedikasi. Berdasarkan hasil survei (Riskesdas, 2013) badan pusat statistik mencatat bahwa terdapat 66% orang sakit di Indonesia melakukan swamedikasi. Angka ini relatif lebih tinggi dibandingkan persentase penduduk yang berobat jalan

ke dokter yakni sebesar 44%. Walaupun demikian, persentase swamedikasi di Indonesia masih rendah dibandingkan dengan tingkat swamedikasi di Amerika Serikat yang mencapai 73%. Angka ini bukan bahkan cenderung akan meningkat karena terdapat enam dari sepuluh orang di Amerika yang menyatakan bahwa mereka mungkin akan melakukan swamedikasi lagi di masa yang akan datang terhadap penyakit yang dideritanya. Hal ini disebabkan oleh tingkat kepuasan masyarakat Amerika Serikat terhadap swamedikasi lebih tinggi dari Indonesia dan Australia yakni sebesar 93% (WSMI, 2006)

2.1.1.2. Faktor penyebab swamedikasi

Peningkatan kesadaran untuk melaksanakan swamedikasi atau pengobatan sendiri diakibatkan oleh beberapa faktor Djunarko dan Hendrawati (2011) antara lain:

1. Situasi ekonomi yang mahal dan sulitnya akses pelayanan kesehatan, seperti biaya rumah sakit dan pengobatan ke dokter, membuat masyarakat mencari pengobatan yang lebih murah terhadap keluhan atau penyakit ringan.
2. Tingkat kesadaran masyarakat yang berkembang akan pentingnya kesehatan bagi masyarakat mencari pengobatan yang lebih murah terhadap keluhan atau penyakit ringan.

3. Promosi swamedikasi yang baik dan benar di masyarakat mendukung perkembangan farmasi komunitas.
4. Perkembangan ilmu kefarmasian pesat, menyebabkan obat yang dahulu diserepkan oleh dokter, yang ditinjau dari khasiat dan keamanan obat, diubah menjadi obat wajib apotek, obat bebas terbatas, dan obat bebas sehingga memperbanyak pilihan masyarakat akan obat.
5. Distribusi obat di warung yang semakin besar di masyarakat menyebabkan peningkatan pengenalan dan penggunaan obat, terutama obat tanpa resep dokter.
6. Iklan obat bebas dan bebas terbatas yang beredar di media masa seperti radio, televisi, majalah, dan koran menambah pengetahuan masyarakat akan obat.

2.1.1.3. Golongan Obat yang Digunakan dalam Swamedikasi

Obat adalah zat kimia yang bersifat racun, namun dalam takaran tertentu dapat memberikan efek terapi pada pengobatan (Depkes RI, 2008). Obat yang digunakan dalam swamedikasi yaitu obat tanpa resep (OTR). Di Indonesia OTR meliputi Obat Wajib Apotek (OWA) atau obat keras yang didapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter, obat bebas terbatas (obat yang aman dan manjur apabila digunakan sesuai petunjuk

penggunaan dan peringatan yang terdapat pada label), dan obat bebas (Djunarko, 2011).

2.1.1.4. Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi.

Pelaksanaan swamedikasi harus tepat, dengan membekali masyarakat agar memiliki kemampuan dalam memperoleh informasi obat dan memanfaatkan sumber informasi yang telah tersedia di masyarakat (Depkes RI,2008). Kegiatan swamedikasi dengan tepat dapat memberikan keuntungan antara lain menghemat biaya, menghemat waktu, meengurangi beban pelayanan medis, serta dapat meningkatkan perluasan dan pemerataan jangkauan obat (Tjay dan Rahardja, 2010).

Pelaksanaan swamedikasi yang tidak tepat dapat menimbulkan beberapa resiko seperti adanya keluhan lain karena menambah masa sakit, resiko kontraindikasi, ketergantungan obat, dan keterlambatan dalam mencapai sarana tenaga kesehatan apabila keluhan berlanjut (BPOM, 2014).

2.1.1.5. Hal - Hal yang Harus Diperhatikan dalam Pelaksanaan Swamedikasi

Menurut (Depkes RI, 2008) berikut ini merupakan hal yang penting untuk diketahui masyarakat ketika akan melakukan swamedikasi:

1. Kenali secara akurat gejala penyakit yang di alami.
2. Obat yang digunakan adalah obat yang tergolong obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib Apotek.
3. Obat golongan tersebut di peroleh di Apotek atau toko obat
4. Sebelum menggunakan obat, bacalah sifat, cara pemakaian, dan tanggal kadaluarsa obat pada etiket, brosur, atau kemasan obat agar penggunaannya tepat dan aman.
5. Cara pemilihan obat

Menurut (Depkes RI, 2008) untuk menetapkan jenis obat yang dibutuhkan perlu diperhatikan

1. Pemilihan obat yang sesuai dengan gejala atau keluhan sakit
2. Kondisi khusus, misalnya hamil, menyusui, lanjut usia dan lain-lain.
3. Pengalaman alergi atau reaksi yang tidak diinginkan terhadap penggunaan obat tertentu.

4. Nama obat, zat berkhasiat, kegunaan, cara pemakaian, efek samping, dan interaksi obat yang dapat dibaca pada etiket atau brosur obat.
5. Untuk pemilihan obat yang tepat dan informasi yang lengkap, tanyakan kepada Apoteker.
6. Kenali efek samping.
7. Gunakan obat tepat waktu, sesuai dengan aturan penggunaan, contoh :
 - a. Tiga kali sehari berarti obat diminum setiap 8 jam sekali .
 - b. Obat diminum sebelum atau sesudah makan.
8. Pemakaian obat secara oral adalah cara yang paling lazim karena praktis, mudah, dan aman. Cara yang terbaik adalah meminum dengan segelas air putih matang.
9. Cara penyimpanan obat harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut :
 - a. Simpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat.
 - b. Simpanan obat dalam suhu kamar dan terhindar dari sinar matahari langsung atau sesuai yang tertera pada kemasan.

- c. Simpanan obat pada tempat yang tidak panas dan tidak lembab karena akan menimbulkan kerusakan obat.
- d. Jauhkan dari jangkauan anak-anak.

2.1.1.6. Kriteria Swamedikasi

Sesuai dengan Permenkes No.919/MENKES/PER/X/1993 pasal 2, kriteria obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter adalah obat yang :

1. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun dan orang tua di atas 65 tahun
2. Tidak memberikan risiko pada kelanjutan penyakit.
3. Penggunaannya dapat memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan
4. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia
5. Memiliki risiko khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

2.1.1.7. Risiko Swamedikasi

Pengobatan sendiri membawa beberapa risiko, yaitu gejala tersamarkan dan tidak dikenali sebagai penyakit serius, selain penggunaan obat yang kurang tepat. Menurut Tjay (2010) Berikut ini beberapa risiko dari pengobatan sendiri, yaitu :

1. Tidak mengenali keseriusan gangguan

Keluhan dapat dinilai keliru atau mungkin tidak dikenali sehingga pengobatan sendiri tidak menunjukkan perbaikan. Gangguan dapat menjadi lebih parah sehingga terlambat pengobatannya dan dokter mungkin perlu menggunakan obat yang lebih keras (Tjay, 2010).

2. Penggunaan obat yang kurang tepat.

Penggunaan obat kurang tepat terjadi karena pemilihan obat yang kurang tepat, terlampaui lama atau dalam takaran yang terlalu besar. Misalnya pada obat tetes mata dan obat sembelit (laksansia) yang apabila digunakan terlalu lama dapat memperburuk keluhan (Tjay,2010).

Guna mengatasi penggunaan obat yang kurang tepat, maka perlu untuk mengenali gangguan penyakit yang diderita, serta mentaati aturan dan peringatan yang tercantum di kemasan obat (Tjay, 2010).

2.1.2. Luka Bakar

2.1.2.1. Definisi Luka Bakar

Luka bakar adalah luka yang terjadi akibat sentuhan permukaan tubuh dengan benda-benda yang menghasilkan panas atau zat-zat yang bersifat membakar (Boswick, 2010).

Luka bakar adalah luka yang terjadi karena terbakar api langsung maupun tidak langsung, juga pajanan suhu tinggi dari matahari, listrik, maupun bahan kimia (Jong, 2011).

2.1.2.2. Patofisiologi Luka Bakar

Pajanan panas yang menyentuh permukaan kulit mengakibatkan kerusakan pembuluh darah kapiler kulit dan peningkatan permeabilitasnya. Peningkatan permeabilitas ini mengakibatkan edema jaringan dan pengurangan cairan intravaskuler. Kerusakan kulit akibat luka bakar menyebabkan kehilangan cairan terjadi akibat penguapan yang berlebihan di derajat 1, penumpukan cairan pada bula diluka bakar derajat 2, dan pengeluaran cairan dari keropeng luka bakar derajat 3. Bila luas luka bakar kurang dari 20%, biasanya masih terkompensasi oleh keseimbangan cairan tubuh, namun jika lebih dari 20% resiko syok hipovolemik akan muncul dengan tanda-tanda seperti gelisah, pucat, dingin, nadi lemah dan cepat, serta penurunan tekanan darah dan produksi urin (Anggowarsito, 2014).

2.1.2.3. Derajat Keparahan Luka Bakar

Menurut Anggowarsito (2014) Luka bakar terbagi dalam tiga derajat.

1. Luka bakar derajat 1

Luka bakar derajat 1 merupakan luka bakar yang paling ringan, biasanya terjadi di permukaan kulit atau kerusakan jaringan terbatas pada lapisan epidermis (superficial)/epidermal burn (Anggowarsito, 2014). Luka bakar pada derajat ini boleh ditangani di rumah. Gejala-gejala luka bakar menurut (Djunarko 2011) antara lain sebagai berikut :

- a. Kulit yang terbakar menjadi merah dan nyeri.
- b. Kulit menjadi sangat sensitif terhadap sentuhan dan lembab atau bengkak.
- c. Belum terbentuk lepuhan.

2. Luka bakar derajat II

Luka bakar derajat II merupakan luka bakar yang lebih dalam. Kerusakan meliputi epidermis dan sebagian dermis berupa reaksi inflamasi disertai proses eksudasi. Pada derajat ini terdapat bula dari dan terasa nyeri akibat iritasi ujung-ujung saraf sensoris. Gejala-gejala luka bakar derajat II menurut (Djunarko (2011) antara lain sebagai berikut :

- a. Sudah terbentuk lepuhan, dasarnya tampak merah atau keputihan dan terisi cairan kental yang jernih.
- b. Jika disentuh, warna menjadi putih.
- c. Terasa nyeri

3. Luka bakar derajat III

Luka bakar pada derajat III merupakan luka bakar yang paling gawat karena karena sudah merusak bagian dalam kulit. Penanganan luka bakar jenis ini harus dilakukan oleh dokter (Djunarko, 2011). Pada luka bakar derajat III, kerusakan jaringan permanen yang meliputi seluruh tebal kulit hingga jaringan subkutis, otot, dan tulang (Anggowarsito, 2014). Gejala-gejala luka bakar derajat III menurut (Djunarko 2011) antara lain sebagai berikut :

- a. Permukaan luka dapat berwarna putih seperti lilin atau hitam, hangus , dan kasar.
- b. Rusaknya sel darah merah pada bagian yang terbakar dapat membuat luka tampak merah terang.
- c. Apabila disentuh, luka bakar pada derajat ini justru tidak menimbulkan rasa nyeri karena ujung saraf pada kulit telah rusak.

Luka bakar yang parah dapat menyebabkan penderita kehilangan banyak cairan karena cairan tersebut merembes keluar dari pembuluh darah. Jika ini terjadi, penderita akan mengalami syok karena tubuhnya kehilangan cairan dalam dalam jumlah besar. Selain itu, karena kulit merupakan benteng pertahanan tubuh yang

pertama terhadap lingkungan, maka adanya luka bakar dapat meningkatkan risiko infeksi (Djunarko, 2011).

2.1.3. Pengetahuan

2.1.3.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu fakta atau kondisi mengetahui sesuatu dengan baik yang didapat lewat pengalaman dan pelatihan. Adapun definisi lain dari pengetahuan, yaitu pengetahuan adalah segala maklumat yang berguna bagi tugas yang akan dilakukan (Departemen Kesehatan RI, 2009)

Dapat disimpulkan pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dsb) (Safitri, 2015).

2.1.3.2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan sebagai berikut :

1. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Penyampain informasi yang baik yaitu pada masa kedewasaan karena masa kedewasaan merupakan masa dimana terjadi perkembangan intelgensi, kematangan

mental, kepribadian, pola pikir dan perilaku social. Sehingga informasi yang didapat akan membentuk sebuah pengetahuan dan sikap dilihat dari respons setelah informasi diterima.

2. Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat dipahami suatu hal. Tidak dipungkiri semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya semakin banyak.

3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu serta dapat memberikan pengalaman maupun pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Lingkungan pekerjaan dapat membentuk suatu pengetahuan karena adanya saling menukar informasi antara teman-teman di lingkungan kerja.

4. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

5. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

6. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru dan semakin banyak mendapatkan informasi maka pengetahuan akan semakin luas (Wawandandewi, 2010).

2.1.3.3. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) secara garis besar tingkat pengetahuan dibagi menjadi enam tingkat, yaitu :

1. Tahu (*knowledge*)

Diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati

sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain .

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan masalah kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

Tingkat pengetahuan pada penelitian ini sampai pada tingkat Tahu (*Knowledge*), Memahami (*Comprehension*) dan Aplikasi (*Application*).

2.1.4. Masyarakat

2.1.4.1. Definisi Masyarakat

Masyarakat adalah kumpulan manusia yang hidup dalam suatu daerah tertentu, yang telah cukup lama dan mempunyai aturan-aturan yang mengatur mereka untuk menuju kepada tujuan yang sama (Hernawati, 2013).

Masyarakat menurut batasan bebas adalah setiap kelompok manusia yang telah cukup lama hidup dan bekerjasama. Sehingga mereka dapat mengorganisasikan dirinya dan berfikir tentang dirinya sebagai satu kesatuan sosial dengan batasan-batasan tertentu. Sekelompok manusia yang cukup lama hidup dan bekerjasama seringkali berakibat untuk beberapa masalah tertentu akan menimbulkan persepsi yang sama dan diyakini oleh masyarakat yang berbeda antara daerah X dan daerah Y tentang suatu masalah karena

kebudayaan yang ada dan berkembang dalam masyarakat tertentu (Adnani, 2011),

2.1.4.2. Unsur Pembentukan Masyarakat

Menurut Yeni (2015), masyarakat mencakup beberapa unsur yaitu sebagai berikut :

1. Masyarakat yang hidup bersama.

Di dalam ilmu sosial tak ada ukuran yang mutlak ataupun angka yang pasti untuk menentukan beberapa jumlah manusia yang harus ada. Akan tetapi secara teoritis, angka minimnya adalah dua orang.

2. Bercampur untuk waktu yang cukup lama.

Kumpulan manusia tidak sama dengan kumpulan benda-benda mati seperti umpamanya kursi, meja dan sebagainya. Oleh karena dengan berkumpulnya manusia, maka akan timbul manusia-manusia baru. Manusia itu juga dapat bercakap-cakap, merasa dan mengerti, mereka juga mempunyai keinginan untuk menyampaikan kesan-kesan atau perasaan-perasaannya. Sebagai akibat hidup bersama itu, timbullah sistem komunikasi dan timbullah antar manusia dalam kelompok tersebut.

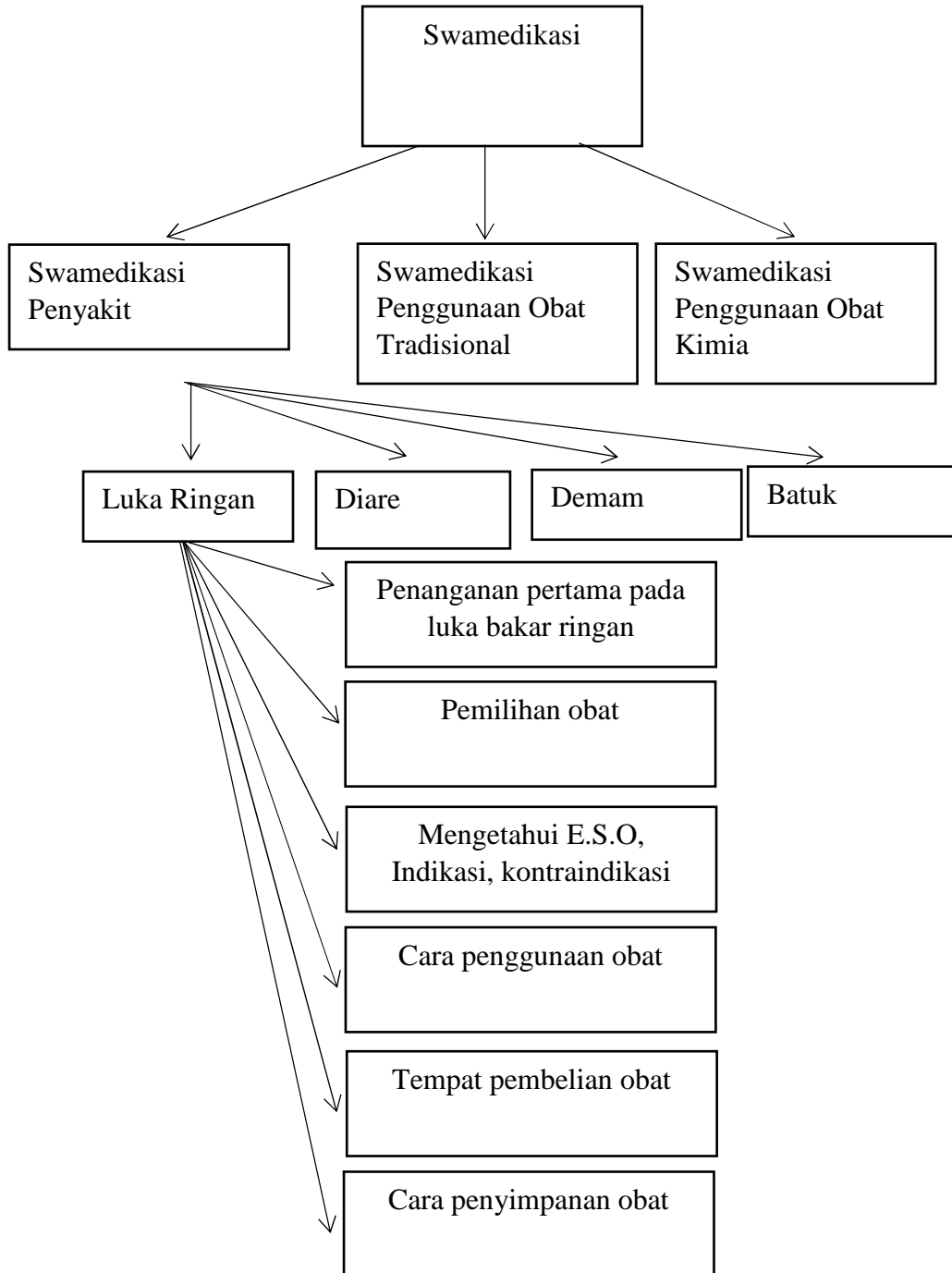
3. Mereka sadar bahwa mereka merupakan suatu kesatuan

4. Mereka merupakan suatu sistem hidup bersama. Sistem kehidupan bersama menimbulkan kebudayaan, oleh

karena setiap anggota kelompok merasa dirinya terikat satu dengan lainnya.

Masyarakat yang dilibatkan sebagai responden pada penelitian ini adalah sebagian masyarakat di Desa Dermasandi rw 02, kecamatan pangkah, kabupaten tegal yang sesuai dengan kriteria sampel penelitian.

2.2. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori
(sumber : Alfin, 2020)

2.3. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Ruang Lingkup Penelitian

3.1.1. Ruang Lingkup Ilmu

Pada penelitian ini, ilmu yang dipakai meliputi bidang ilmu Farmasi Sosial.

3.1.2. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini di lakukan di Desa Dermasandi Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal.

3.1.3. Ruang Lingkup Waktu

Pengambilan data dilakukan pada periode Desember 2020.

3.2. Rancangan dan Jenis Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. (Sugiono, 2011) menyatakan bahwa penelitian deskriptif adalah sebuah penelitian yang bertujuan untuk memberikan atau menjabarkan suatu keadaan atau fenomena yang terjadi saat ini dengan menggunakan prosedur ilmiah untuk menjawab masalah secara actual. Penelitian pendekatan kuantitatif merupakan penelitian dengan menggunakan pertanyaan terstruktur atau sistematis yang sama kepada banyak orang untuk kemudian seluruh jawaban yang diperoleh peneliti dicatat, diolah, dianalisis. Pertanyaan terstruktur atau sistematis tersebut dikenal dengan istilah kuesioner.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di terapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulanya (Sugiyono, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat Desa Dermasandi rw 02, Kecamatan Pangkah, Kabupaten Tegal pada rentang usia 20-50 tahun dengan jumlah 850 orang yang didapat dari data Kepala Desa Dermasandi. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dibuat sendiri oleh peneliti (Sugiono,2014).

Dari jumlah populasi yang ada di Desa Dermasandi rw 02, Kecamatan Pangkah, Kabupaten Tegal penulis hanya mengambil sebagian orang dari populasi tersebut untuk dijadikan sampel penelitian. Untuk menentukan besar sampel pada penelitian ini, penulis menggunakan rumus solvin. Selain itu, sampel penelitian yang dilibatkan pada penelitan ini, juga sudah disesuaikan dengan kriteria sampel. Untuk uraian lebih detail terkait sampel penelitian terdapat di poin 3.3.2 di bawah ini.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian objek yang diambil dari seluruh objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (Notoatmodjo, 2012). Sampel dihitung menggunakan rumus solvin.

Rumus Solvin :

$$n = \frac{N}{N.d^2+1}$$

Keterangan:

n : Besar sampel N : Besar populasi d : Presisi

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan besar penentuan menurut Anwar (2019) yaitu pada populasi 101-1000 besar sampelnya adalah 10 % populasi pada penelitian ini sebanyak 850, maka perhitungan sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N.d^2+1}$$

$$n = \frac{850}{850.(0,1)^2+1} = 89 \text{ responden}$$

Berdasarkan rumus tersebut, maka ukuran sampel dalam penelitian ini adalah 89 responden.

Kriteria sampel yang dipilih adalah sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi sampel

- a. Masyarakat yang pernah mengalami luka bakar ringan sampai sedang di Desa Dermasandi, Kecamatan Pangkah, Kabupaten Tegal.
- b. Masyarakat yang mampu berkomunikasi dengan baik.

2. Kriteria eksklusi sampel

Masyarakat yang tidak memberikan informasi dengan lengkap.

3.4. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2015). Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan masyarakat dalam swamedikasi pertolongan pertama luka bakar.

3.5. Definisi Operasional

Menurut Notoatmodjo (2010) definisi operasional merupakan definisi yang membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang di amati atau diteliti.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Nama Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil	Skala
Pengetahuan	Pengetahuan kemampuan responden dalam mengetahui dan memahami tentang swamedikasi.	Kuesioner	1. Baik, 76%-100% 2. Cukup, 56%-75% 3. Kurang, <55%	Ordinal
Pendidikan	Sekolah formal yang telah diikuti responden dan telah memiliki tanda bukti lulus dari instansi resmi yang terkait.	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi	Ordinal

Lanjutan Tabel 3.1. Definisi Operasional

Nama Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil	Skala
Umur	Umur adalah lamanya seseorang hidup dari tahun lahirnya.	Kuesioner	1. 20-30 tahun 2. 31-40 tahun 3. 41-50 tahun	Nominal
Pekerjaan	Pekerjaan merupakan pencarian barang yang terjadi untuk suatu pokok kehidupan yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah.	Kuesioner	1. Pegawai Negeri 2. Pegawai Swasta 3. Pedagang 4. Buruh 5. Ibu Rumah Tangga 6. Pelajar/Mahasiswa	Nominal
Jenis Kelamin	Jenis kelamin merupakan perbedaan bentuk, sifat dan fungsi biologi laki-laki dan perempuan.	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal

3.6. Jenis dan Sumber Data

3.6.1. Jenis Data

Pengumpulan data berupa data primer yaitu data hasil kuisioner kepada responden. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian, dalam hal ini peneliti memperoleh data atau informasi langsung dengan menggunakan instrument-instrumen yang telah ditentukan (Purhantara, 2010).

3.6.2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan lembar pertanyaan persetujuan dan membagikan kuesioner pada masyarakat Desa Dermasandi, Kecamatan Pangkah di RW 02 kemudian

menjelaskan tentang cara pengisiannya. Responden mengisi kuesioner diambil pada saat itu juga oleh peneliti.

3.7. Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner untuk penelitian terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan karakteristik seperti sejenis diluar lokasi penelitian.

1. Uji Validitas

Validitas adalah tentang sejauh mana keakuratan suatu tes (Azwar, 2013). Uji validitas bertujuan untuk melakukan validasi pada interpretasi data yang diperoleh dari prosedur tertentu. Uji validitas kuesioner responden dilakukan dengan penyebaran kuesioner kepada 30 responden, data responden yang diperoleh dihitung menggunakan SPSS. Syarat untuk uji validitas 30 responden (Azwar, 2013) adalah sebagai berikut :

Bila $r_{hitung} > r_{tabel}$: dikatakan pertanyaan valid.

Bila $r_{hitung} < r_{tabel}$: dikatakan pertanyaan tidak valid

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas

Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,631	0,361	Valid
2	0,408	0,361	Valid
3	0,511	0,361	Valid
4	0,561	0,361	Valid
5	0,511	0,361	Valid
6	0,479	0,361	Valid
7	0,327	0,361	Tidak Valid
8	0,511	0,361	Valid
9	0,399	0,361	Valid
10	0,381	0,361	Valid
11	0,380	0,361	Valid
12	0,511	0,361	Valid
13	0,435	0,361	Valid
14	0,479	0,361	Valid
15	0,479	0,361	Valid
16	0,175	0,361	Tidak Valid
17	0,511	0,361	Valid
18	0,408	0,361	Valid
19	0,479	0,361	Valid
20	0,497	0,361	Valid

2. Uji Reabilitas

Uji reabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama akan menghasilkan data yang sama. Uji reabilitas kuesioner dalam penelitian digunakan metode split half item

tersebut dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok item ganjil dan kelompok item genap. Kemudian masing-masing kelompok skor tiap itemnya dijumlahkan sehingga menghasilkan skor total. Apabila korelasi 0,7 maka dikatakan item tersebut memberikan tingkat *reliable* yang cukup, sebaliknya apabila nilai korelasi dibawah 0,7 maka dikatakan *item* tersebut kurang *reliable* (Sugiono, 2012)

Tabel 3.3 Hasil Uji Realibilitas

Pernyataan	<i>Alpha cronbach's kritis</i>	<i>Alpha cronbach's hitung</i>	Keterangan
P1 sampai P18	0,7	0,882	Reliabel

3.8. Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1. Pengolahan Data

Menurut Setiawan (2010), sebelum dianalisis data yang terkumpul diolah terlebih dahulu secara manual dengan langkah-langkah berikut :

1. *Editing* (pengelompokkan data)

Pengecekan jumlah kuesioner, kelengkapan data diantaranya kelengkapan identitas, lembar kuesioner dan kelengkapan isian kuesioner, sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian diminta kepada responden untuk melengkapi lembar kuesioner tersebut saat itu juga.

2. *Coding* (Pemberian kode)

Penelitian memberi kode angka pada atribut variabel agar lebih mudah dalam menganalisa data. Kemudian tiap lembar kuesioner diberi kode tertentu sehingga memudahkan dalam menganalisis data. Data-data dari jawaban *langsung* diberi B (benar) dan S (salah) agar data jawabannya lebih mudah melakukan pengolahannya.

3. *Scoring* (pemberian skor)

Penelitian data yang memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan responden. Dalam penelitian ini memberi kode antara lain :

- a. Pada pertanyaan item positif jawaban “benar” diberi nilai 1, jawaban “salah” diberi nilai 0.
- b. Pada pertanyaan item negatif jawaban “benar” diberi nilai 0, jawaban “salah” diberi nilai 1.

4. *Tabuling* (memasukan data ke tabel)

Jawaban yang telah diberi kode kemudian dimasukan kedalam tabel. Langkah terakhir dalam penelitian ini adalah melakukan analisa data. Selanjutnya data dimasukan kedalam computer dengan tujuan untuk mempermudah dalam analisa data.

3.8.2. Analisis Data

Analisis data menggunakan analisa *univariate* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dalam

penelitian yang menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase (Notoatmodjo, 2010). Pada bagian ini dilakukan analisis secara deskriptif data dianalisis menggunakan Microsoft Exel 2010

Tingkat pengetahuan responden dapat dihitung berdasarkan % pertanyaan yang dijawab benar. Dengan rumus :

$$\% \text{Pertanyaan dijawab benar} = \frac{\text{pertanyaan dijawab benar}}{\text{jumlah pertanyaan}} \times 100\%$$

Data dikumpulkan dan dianalisa secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel. Kategori pengetahuan terdiri dari :

Tabel 3.4 Kategori Pengetahuan

Kategori	Persentase
Baik	76%
Cukup	56%-75%
Kurang	<56%

Sumber : (Arikunto, 2010)

3.9. Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010) etika penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam suatu penelitian. Mengingat penelitian berhubungan langsung dengan dengan manusia, maka dalam etika *penelitian* harus memperhatikan :

1. *Informend consent* (Lembar persetujuan)

Informend consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan, dengan tujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta mengetahui dampaknya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Anomity (tanpa nama) memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality (Kerahasiaan) merupakan etika penelitian dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Kelurahan Dermasandi merupakan salah satu Kelurahan yang berada di Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal. Kelurahan Dermasandi merupakan daerah dataran rendah yang cukup luas dan memiliki jumlah penduduk yang banyak. Kelurahan Dermasandi terdiri dari 4 RW dan 20 RT, Sedangkan di RW 02 terdiri dari 4 RT

Secara geografis, Kelurahan Dermasandi berbatasan dengan :

1. Sebelah Utara : Desa Karangjati
2. Sebelah Selatan : Desa Rancawiru
3. Sebelah Barat : Desa Purbayasa
4. Sebelah Timur : Desa Balamoa

Responden yang terlibat untuk mendukung penelitian ini berjumlah 89 orang, yang berdomisili di Desa Dermasandi RW 02 Kecamatan Pangkah, Kabupaten Tegal. Pada penelitian ini, masing-masing responden diarahkan untuk mengisi kuesioner, dari kegiatan tersebut diperoleh data yang akan dianalisa secara frekuensi.

Data yang diperoleh dari penelitian ini memuat tentang gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi luka bakar ringan pada masyarakat di Desa Dermasandi RW 02 Kecamatan Pangkah, Kabupaten Tegal. Berdasarkan data tersebut diperoleh hasil penelitian yang dapat dipaparkan sebagai berikut :

4.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Masyarakat yang dijadikan sebagai responden pada penelitian ini, dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin masing-masing, yaitu responden dengan jenis kelamin laki-laki dan responden dengan jenis kelamin perempuan. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.1 di bawah ini.

Tabel 4.1 Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	50	56,2
Perempuan	39	43,8
Jumlah	89	100

(sumber : data primer penelitian, 2020-2021)

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, dapat diketahui bahwa jumlah responden terbanyak pada penelitian ini adalah laki-laki, yaitu sebanyak 50 orang (56,2%). Sedangkan responden perempuan berjumlah 39 orang (43,8%). Hal ini berkaitan langsung pada salah satu kriteria sample yang dibutuhkan pada penelitian ini, yaitu masyarakat yang pernah mengalami luka bakar ringan dan atau banyak terlibat dengan aktivitas yang berhubungan dengan hal-hal yang dapat menimbulkan luka bakar ringan. Masyarakat di Desa Dermasandi RW 2 Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal, yang memenuhi kriteria sample adalah masyarakat yang bekerja di bidang pengolahan ikan laut secara tradisional (pengolahan ikan laut dengan cara dipanggang). Sedangkan mayoritas masyarakat yang bekerja di bidang tersebut adalah laki-laki, sehingga berpengaruh langsung pada perbandingan jumlah responden yang

sesuai dengan kriteria sample, yaitu jumlah responden berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan jumlah responden berjenis kelamin perempuan.

4.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Responden pada penelitian ini juga dikelompokkan berdasarkan umur menjadi 3 kelompok yaitu kelompok 1 umur 20-30 tahun, kelompok 2 umur 31-40 tahun dan kelompok 3 umur 41-50 tahun. Karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 4.2 di bawah ini.

Tabel 4.2 Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Kategori Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
20-30	56	62,9
31-40	19	21,3
41-50	14	15,7
Total	89	100

(sumber : data primer penelitian, 2020-2021)

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, karakteristik responden berdasarkan umur diketahui paling banyak pada rentang umur 20-30 tahun yaitu sebanyak 56 orang (62,9%), selanjutnya yang kedua pada rentang umur 31-40 tahun yaitu sebanyak 19 orang (21,3%) dan yang ketiga pada rentang 41 – 50 tahun yaitu sebanyak 14 orang (15,7%). Responden pada rentang umur 20-30 tahun pada penelitian ini lebih banyak dikarenakan masyarakat pada rentang usia tersebut adalah masyarakat yang masih produktif bekerja dan bersedia meluangkan waktu untuk menjadi responden. Hal ini sejalan dengan penelitian (Hanifah,

2010) yaitu responden dengan umur terbanyak adalah kategori umur 20-30 dengan sebanyak 30 orang (44,8%).

4.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Sesuai dengan kriteria sampel, mayoritas masyarakat di Desa Dermasandi, Kecamatan Pangkah, Kabupaten Tegal yang dilibatkan pernah mengalami luka bakar ringan sebagai responden pada penelitian ini, bekerja di bidang pengolahan ikan laut secara tradisional responden juga memiliki aktivitas pekerjaan lain yang sudah dikelompokan oleh peneliti pada tabel 4.3 dibawah ini.

Tabel 4.3 Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Pegawai Negeri	2	2,2
Pegawai Swasta	4	4,5
Pedagang	35	39,3
Buruh	35	39,3
Ibu Rumah Tangga	10	11,2
Pelajar/Mahasiswa	3	3,4
Total	89	100

(sumber : data primer penelitian, 2020-2021)

Dari tabel karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, dapat diketahui bahwa responden dengan jumlah terbanyak adalah responden yang murni berwirausaha sendiri sebagai pedagang, mereka secara rutin melakukan

proses pengolahan ikan laut menjadi ikan panggang untuk dijual di lapak milik mereka sendiri yang berada di pasar. Selanjutnya responden yang juga memiliki pekerjaan sebagai buruh, memiliki waktu bekerja yang tidak menentu, seperti tukang kayu, kuli bangunan dan kuli panggul. Responden yang memiliki pekerjaan sampingan sebagai tukang kayu, seringkali hanya mengerjakan pekerjaan tersebut ketika ada pesanan. Selanjutnya sebagai kuli bangunan, mereka hanya bekerja ketika ada proyek bangunan. Yang terakhir yaitu sebagai kuli panggul, mereka bekerja mengangkut box fiber yang berisi ikan laut mentah dari tempat pelelangan ikan ke beberapa tempat pengolahan ikan di Desa Dermasandi.

Pekerjaan responden merupakan karakteristik yang perlu diketahui dan pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan seorang karena pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain dapat memperhatikan pengetahuan yang cukup lingkungan pekerjaan juga dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang baik secara langsung maupun tidak langsung (Fauziah, 2016).

4.5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Responden pada penelitian ini, yang berasal dari masyarakat Desa Dermasandi, Kecamatan Pangkah, Kabupaten Tegal memiliki latar belakang pendidikan yang berbeda-beda. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.4 di bawah ini.

Tabel 4.4 Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	35	39,3
SMP	13	14,6
SMA	36	40,4
Perguruan Tinggi	5	5,6
Total	89	100

(sumber : data primer penelitian, 2020-2021)

Dari tabel karakteristik responden berdasarkan pendidikan, dapat diketahui bahwa responden paling banyak berpendidikan SMA yaitu sebanyak 36 orang (40,4%). Hal ini dikarenakan responden yang memiliki latar belakang pendidikan SMA adalah responden yang memenuhi kebutuhan ekonomi dengan melakukan proses pengolahan ikan laut untuk dijual di lapak milik mereka sendiri. Sedangkan responden dengan latar belakang pendidikan Perguruan Tinggi adalah responden yang memiliki usaha pengolahan ikan, tetapi hanya memantau usaha mereka dan jarang atau bahkan tidak turun tangan langsung dalam proses pengolahan ikan laut.

Selanjutnya, responden dengan latar belakang pendidikan SD dan SMP adalah responden yang memenuhi kebutuhan ekonomi dengan cara bekerja di tempat pengolahan ikan laut. Responden dengan latar belakang pendidikan ini, ada yang bekerja di tempat pengolahan ikan laut secara tetap. Selain itu, responden dengan latar belakang pendidikan tersebut, ada juga yang bekerja sebagai tukang kayu, kuli bangunan dan ibu rumah tangga, sehingga hanya

membantu proses pembuatan ikan laut di waktu senggang mereka.

Menurut Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa pendidikan adalah derajat tertinggi dan yang pendidikan yang diselesaikan berdasarkan ijazah yang diterima dari sekolah formal terakhir dengan sertifikat kelulusan. Pendidikan merupakan suatu usaha atau pengaruh yang diberikan yang bertujuan untuk proses pendewasaan. Keterbatasan pendidikan juga dapat mempengaruhi pola hidup sehat seseorang (Saputri, 2015).

4.6. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Luka Bakar Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi pertolongan pertama pada luka bakar ringan di Desa Dermasandi Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan. Ukuran tingkat pengetahuan berlandaskan pada skor yang diperoleh dari hasil penilaian kuesioner yang diisi langsung oleh responden. Menurut Arikunto (2010) Responden dengan tingkat pengetahuan baik jika skor penilaian 76-100%, tingkat pengetahuan cukup jika skor penilaian 56-75% dan tingkat pengetahuan kurang jika skor penilaian kurang dari 55%.

4.6.1. Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin pada luka bakar ringan di masyarakat Desa Dermasandi, Kecamatan Pangkah, Kabupaten Tegal adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin Responden	Tingkat Pengetahuan					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Laki-Laki	17	43,6	18	46,2	4	10,3
Perempuan	19	38	21	42	10	20

(sumber : data primer penelitian, 2020-2021)

Dari tabel diatas dapat dilihat tingkat pengetahuan paling baik yaitu pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 17 orang (43,6%). Hal ini sesuai dengan penelitian (Singgih Putra, 2013) dengan hasil penelitian menyebutkan tingkat pengetahuan paling baik yaitu pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 52,3 %.

Beberapa orang beranggapan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh jenis kelamin. Pendekatan sosial jenis kelamin dan literatur dalam Carter (2011), laki-laki dan perempuan mempunyai keputusan tentang perilaku yang berbeda.

4.6.2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan berdasarkan umur responden pada luka bakar ringan di masyarakat Desa Dermasandi, Kecamatan Pangkah, Kabupaten Tegal adalah sebagai berikut :

Tabel 4.6 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Umur Responden

Umur Responden	Tingkat Pengetahuan					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
20-30 tahun	27	48,2	23	41,1	6	10,7
31-40 tahun	5	26,3	7	36,8	7	36,8
41-50 tahun	4	28,6	9	64,3	1	7,1

(sumber : data primer penelitian, 2020-2021)

Berdasarkan dari tabel di atas, Hasil penelitian ini menunjukkan jumlah responden terbanyak dengan tingkat pengetahuan baik yaitu responden pada rentang usia 20-30 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian (Yetti, 2013) yang berjudul Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Influenza di Desa Dalangan Kecamatan Tulung Kabupaten Klaten, dimana tingkat pengetahuan tentang penyakit influenza dari kelompok umur 20-30 tahun yang memiliki kriteria tinggi sebesar 95,65%.

4.6.3. Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pekerjaan Responden

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan berdasarkan pekerjaan responden pada luka bakar ringan di masyarakat Desa Dermasandi, Kecamatan Pangkah, Kabupaten Tegal adalah sebagai berikut :

Tabel 4.7 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pekerjaan Responden

Pekerjaan Responden	Tingkat Pengetahuan					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Pegawai Negeri	1	50	1	50	0	0
Pegawai Swasta	1	25	1	75	0	0
Pedagang	11	31,4	17	48,6	7	20
Buruh	17	48,6	16	45,7	2	5,7
Ibu Rumah Tangga	3	30	3	30	4	40
Pelajar/Mahasiswa	3	100	0	0	0	0

(sumber : data primer penelitian, 2020-2021)

Berdasarkan tabel 4.7 di atas, jumlah responden terbanyak adalah yang masih berstatus Pelajar/Mahasiswa. Hal ini berkaitan erat dengan aktivitas pelajar/mahasiswa di sekolah maupun di luar sekolah, yang memungkinkan terjadinya interaksi antar sesama pelajar/mahasiswa maupun antara pelajar/mahasiswa dengan guru/dosen. Menurut Azwar (2010) ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi orang lain.

4.6.4. Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan berdasarkan Pendidikan responden pada luka bakar ringan di masyarakat Desa

Dermasandi, Kecamatan Pangkah, Kabupaten Tegal adalah sebagai berikut :

Tabel 4.8 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden

Pendidikan Responden	Tingkat Pengetahuan					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
SD	10	28,6	16	45,7	9	25,7
SMP	4	30,8	7	53,8	2	15,4
SMA	17	47,2	16	44,4	3	8,3
Peguruan Tinggi	5	100	0	0	0	0

(sumber : data primer penelitian, 2020-2021)

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan pada kategori baik terbanyak didapatkan pada responden yang memiliki latar belakang pendidikan terakhir di perguruan tinggi yaitu sebanyak 5 orang (100%). Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan semakin cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat (Notoatmodjo, 2012)

4.7. Distribusi Jawaban Kuesioner Responden

Dalam penelitian ini, responden diarahkan untuk mengisi kuesioner yang berisi 18 pertanyaan. Hasil dari pengisian kuesioner dapat dilihat dalam tabel 4.9 dibawah ini :

Tabel 4.9 Distribusi Jawaban Kuesioner Responden

No.	Pertanyaan	Ya	
		F	(%)
1.	Tempat pembelian obat luka bakar yang tepat adalah di apotek.	82	92,1
2.	Apakah benar pengertian dari efek samping obat adalah “efek yang tidak diinginkan dari suatu obat”?	69	77,5
3.	Apakah indikasi yang ada pada kemasan obat berisi tentang kegunaan suatu obat?	70	78,6
4.	Apakah benar pengertian dari kontra indikasi adalah “keadaan pasien yang tidak boleh minum obat tertentu”?	61	68,5
5.	Apakah anda menggunakan obat luka bakar sesuai dengan anjuran yang tertera pada etiket/brosur.	80	89,8
6.	Sumber informasi yang tepat tentang pemilihan obat untuk swamedikasi/pengobatan sendiri luka bakar yaitu dengan melihat keterangan yang ada dikemasan obat.	72	80,8
7.	Apakah anda meneliti obat luka bakar yang akan di beli?	58	65,1
8.	Apakah benar ketika anda membeli obat luka bakar harus diteliti terlebih dahulu kadaluarsanya?	56	62,9
9.	Bila obat luka bakar yang di gunakan menimbulkan hal hal yang tidak di inginkan, hentikan penggunaan dan tanyakan kepada apoteker/dokter.	65	70,7
10.	Menyimpan obat luka bakar dalam freezer merupakan cara yang tepat.	64	71,9

Lanjutan Tabel 4.9 Distribusi Jawaban Kuesioner Responden

No.	Pertanyaan	Ya	
		F	(%)
11.	Pernah mendapat informasi mengenai pencegahan atau penanganan pertama pada luka bakar.	60	67,4
12.	Pertolongan pertama yang dilakukan ketika mengalami luka bakar ringan, saya mengoleskan pasta gigi pada kulit yang luka.	54	60,67
13.	Pertolongan pertama yang dilakukan ketika mengalami luka bakar ringan, saya membasuh kulit yang luka dengan air mengalir selama kurang lebih 20 menit.	66	74,1
14.	Pertolongan pertama yang dilakukan ketika mengalami luka bakar ringan, saya mengompres kulit yang luka dengan air es.	74	83,1
15.	Dalam penanganan pertama luka bakar ringan, setelah membasuh dengan air yang mengalir, saya mengoleskan madu pada kulit yang luka.	53	59,5
16.	Dalam pengobatan lanjut luka bakar saya memberikan antimikroba berbentuk salep seperti silver sulfadiazine untuk menghindari adanya infeksi pada kulit yang luka.	57	64
17.	Ketika seseorang mengalami luka bakar ringan dengan kemerahan tanpa adanya melepuh, saya tidak perlu melakukan tindakan penanganan karena gejala akan hilang dengan sendirinya.	55	61,7
18.	Pengalaman saya dalam pengobatan lanjut luka bakar, saya datang ke puskesmas/klinik terdekat.	48	53,9

(sumber : data primer penelitian, 2020-2021)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa soal nomor 1 yaitu pertanyaan tentang Tempat pembelian obat luka bakar yang tepat adalah di Apotek. Dari pertanyaan ini, jawaban sesuai dengan yang diharapkan oleh peneliti yaitu sebanyak 82 orang (92,1%) menjawab dengan benar dan sebanyak 7 orang (7,8%) menjawab salah. Masyarakat lebih disarankan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari rumah sakit, puskesmas atau

membeli obat sendiri di apotek atau toko obat yang berizin (Direktorat Bina Penggunaan Obat Rasional, 2008)

Soal nomor 2 tentang pengertian efek samping obat. Sebanyak 69 orang (77,5%) sudah menjawab dengan benar, sedangkan sebanyak 20 orang (22,4%) masih menjawab salah. Hal ini dikarenakan masih kurang pemahamannya responden mengenai efek samping yang ditimbulkan suatu obat.

Soal nomor 3 tentang Pengertian indikasi. Hasil dari 89 responden sebanyak 70 orang (77,5,%) menjawab benar, sedangkan 19 orang (21,3%) menjawab salah tentang pengertian indikasi obat. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada responden yang tidak mengetahui apa pengertian dari indikasi obat itu sendiri.

Soal nomor 4 tentang pengertian kontra indikasi pada suatu obat. Kontra indikasi adalah keadaan pasien yang tidak boleh minum obat tertentu. Sebanyak 61 orang (68,5%) menjawab benar dan masih ada responden yang belum mengetahui definisi dari kontra indikasi, dikarenakan terdapat 28 orang (31,4%) menjawab salah. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada responden yang tidak tahu tentang definisi dari kontraindikasi itu sendiri dikarenakan kurangnya pemahaman.

Soal nomor 5 tentang penggunaan obat luka bakar sesuai dengan anjuran yang tertera pada etiket atau brosur, jawaban responden sudah cukup sesuai dengan jawaban yang diharapkan yaitu sebanyak 80 orang (89,8%) menjawab benar dan 9 orang (10,1%) menjawab salah. Membaca anjuran penggunaan sebelum menggunakan obat yang dijual bebas tersebut terlebih

dahulu, hal ini dikarenakan agar aman setelah menggunakan obat (Dini, 2015).

Soal nomor 6 tentang sumber informasi yang tepat tentang pemilihan obat untuk swamedikasi luka bakar yaitu dengan melihat keterangan yang ada di kemasan obat. Sebanyak 72 orang (80,8%) yang benar dan 17 orang (19,1%) menjawab salah. Pertama masyarakat akan membaca masa kadaluarsa obat terlebih dahulu yang tercantum di dalam kemasan obat tersebut dan sebelum menggunakannya dibaca terlebih dahulu. Selain masa kadaluarsa masyarakat juga akan membaca aturan dosis yang seharusnya menjadi panutan sebelum menggunakan obat (Dini, 2015).

Soal nomor 7 tentang apakah meneliti kemasan obat luka bakar yang akan di beli yaitu sebanyak 58 orang (65,1%) sudah meneliti kemasan obat yang akan dibeli, hal ini agar menghindari kerusakan pada kemasan obat tersebut. Sedangkan 31 orang (34,8%) tidak meneliti pada kemasan obat yang akan dibeli. Menurut (BPOM, 2014) hal-hal yang harus diperhatikan dalam swamedikasi adalah meneliti obat yang akan dibeli, mengecek kemasan luar maupun dalam produk obat, walaupun ada kerusakan kecil.

Soal nomor 8 tentang mengecek terlebih dahulu tanggal kadaluarsa pada kemasan obat untuk menghindari obat yang mendekati kadaluarsa atau sudah kadaluarsa. Masih banyak responden yang tidak mengecek terlebih dahulu tanggal kadaluarsa pada saat membeli obat luka bakar yaitu sebanyak 56 Orang (62,9%) yang menjawab salah sebanyak 33 orang (37%) yang menjawab benar (mengecek tanggal kadaluarsa pada kemasan obat luka bakar

yang akan dibeli). Hal ini sesuai dengan BPOM 2014 hal-hal yang harus diperhatikan selama swamedikasi adalah dengan meneliti tanggal kadaluarsa obat tersebut.

Soal nomor 9 tentang jika obat luka bakar yang digunakan menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan, maka hentikan penggunaannya dan tanyakan pada dokter/apoteker. Jawaban responden sudah cukup sesuai dengan yang diharapkan yaitu sebanyak 63 orang (70,7%) sudah menjawab dengan benar dan sebanyak 26 orang (29,2%) masih menjawab salah. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian (Nurul Aida, 2016) yang berjudul gambaran pengetahuan swamedikasi demam oleh Ibu di Desa Pojok Kidul Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah, hasil dalam penelitiannya menyebutkan semua atau 100% responden menjawab berhenti menggunakan obat dan menanyakan atau memeriksakan diri kepada dokter atau apoteker.

Soal nomor 10 tentang penyimpanan obat luka bakar yang tidak boleh disimpan dalam lemari pendingin karena agar tidak beku, mendapatkan hasil data dengan sebanyak 64 orang (71,9%) menjawab salah dan 29 orang (32,5%) menjawab dengan benar. (Direktorat Bina Penggunaan Obat Rasional, 2008) menunjukkan bahwa cara penyimpanan obat pada rumah tangga adalah jangan simpan obat dalam freezer karena suhu yang terlampau dingin akan merusak stabilitas obat.

Soal nomor 11 tentang pernah mendapat informasi mengenai pencegahan atau penanganan pertama pada luka bakar, mendapatkan hasil

data dengan responden yang menjawab benar sebanyak 60 orang (67,4%) dan yang menjawab salah 29 orang (32,5%). Hal ini menunjukkan bahwa masih ada responden yang tidak pernah mendapat informasi mengenai pencegahan atau penanganan pertama pada luka bakar.

Soal nomor 12 tentang mengoleskan pasta gigi pada kulit yang luka, mendapatkan hasil data dengan responden yang menjawab benar sebanyak 54 orang (60,67%) dan yang menjawab salah 35 orang (39,3%). Hal ini menunjukkan bahwa masih ada responden yang mengoleskan pasta gigi ketika mengalami luka bakar ringan, hal tersebut justru akan menambah keparahan, karena akan memicu infeksi, pembengkakan dan akan merusak jaringan kulit lebih dalam (Rinaldo, 2014).

Soal nomor 13 tentang membasuh kulit yang luka dengan air mengalir selama kurang lebih 20 menit, mendapatkan hasil data dengan responden yang menjawab benar sebanyak 66 orang (74,1%) dan yang menjawab salah 23 orang (25,8%). Hal ini menunjukkan bahwa masih ada responden yang belum mengetahui tentang pertolongan pertama yang dilakukan ketika mengalami luka bakar ringan dikarenakan kurangnya pemahaman. Mendinginkan kulit terbakar dengan air mengalir selama kurang lebih 20 menit hal ini untuk mengurangi bengkak yang dapat terjadi dan mempercepat penyembuhan dikemudian hari (Yusuf, 2011).

Soal nomor 14 tentang mengompres kulit yang luka dengan air es, mendapatkan hasil data dengan responden yang menjawab benar sebanyak 74 orang (83,1%) dan yang menjawab salah 15 orang (16,8%). Hal ini

menunjukkan bahwa masih ada responden yang mengompres kulit yang luka dengan air es ketika mengalami luka bakar ringan, hal tersebut justru akan menambah keparahan, karena akan memicu infeksi, pembengkakan dan akan merusak jaringan kulit lebih dalam (Rinaldo, 2014).

Soal nomor 15 tentang mengoleskan madu pada kulit yang luka, mendapatkan hasil data dengan responden yang menjawab benar sebanyak 53 orang (59,5%) dan yang menjawab salah 36 orang (40,4%). Hal ini menunjukkan bahwa masih ada responden yang belum mengetahui tentang pertolongan pertama yang dilakukan ketika mengalami luka bakar ringan, pada luka bakar, madu dilaporkan dapat mengurangi reaksi edema dan nyeri. Hal ini terjadi karena madu bersifat mensterisasi luka dan mempercepat penyembuhan.

Soal nomor 16 tentang memberikan antimikroba berbentuk salep untuk menghindari adanya infeksi pada kulit yang luka, mendapatkan hasil data dengan responden yang menjawab benar sebanyak 57 orang (64%) dan yang menjawab salah 32 orang (35,9%). Pada luka bakar dapat memicu infeksi pemberian seperti salep dapat mengurangi resiko tersebut.

Soal nomor 17 tentang ketika mengalami luka bakar ringan tidak perlu melakukan tindakan penangan karena gejala akan hilang dengan sendirinya, mendapatkan hasil data dengan responden yang menjawab benar sebanyak 55 orang (61,7%) dan yang menjawab salah 34 orang (38,2%). Luka bakar ringan tanpa gejala lanjutan dapat sembuh sendiri tanpa pengobatan medis lebih lanjut, tetapi tetap dibutuhkan swamedikasi penanganan pertama yang

tepat, misalnya saat sedikit terkena percikan minyak saat menggoreng, maka pada area yang luka dapat dibasuh dengan air bersih yang mengalir, kemudian dapat dioleskan salep yang tersedia di kotak P3K di rumah. Swamedikasi pertolongan pertama yang tepat terhadap luka bakar ringan dapat mempercepat proses regenerasi sel yang berkaitan langsung dengan proses penyembuhan luka bakar ringan.

Soal nomor 18 tentang pengobatan lanjut luka datang ke puskesmas/klinik terdekat, mendapatkan hasil data dengan responden yang menjawab benar sebanyak 48 orang (53,9%) dan yang menjawab salah 32 orang (46%). Gejala luka bakar ringan yang butuh penanganan lebih lanjut seperti area kulit bekas luka, memerah, bengkak, nyeri dan luka tak kunjung sembuh membutuhkan penanganan medis lebih lanjut di puskesmas/klinik.

4.8. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Luka Bakar

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan pada luka bakar ringan di Masyarakat Desa Dermasandi Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal adalah sebagai berikut :

Tabel 4.10 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Luka Bakar

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Presentase (%)
Baik	36	40,45%
Cukup	39	43,82%
Kurang	14	15,73%
Total	89	100%

(sumber : data primer penelitian, 2020-2021)

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa responden mempunyai pengetahuan tentang swamedikasi luka bakar kategori baik sebanyak 36

orang (40,45%), kategori cukup sebanyak 39 orang (43,82%) dan kategori kurang sebanyak 14 orang (15,73%). Dari data tersebut, jumlah responden terbanyak adalah responden dengan tingkat pengetahuan cukup dan masih ada responden yang kurang memiliki pengetahuan mengenai swamedikasi luka bakar ringan. Salah satu faktor yang mempengaruhi hal ini adalah faktor pendidikan. Orang yang memiliki pendidikan yang baik mempunyai kemampuan untuk menyerap dan memahami pengetahuan yang akan diterimanya, sehingga semakin baik pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk menyerap dan memahami pengetahuan yang diterima. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan. Menurut (Mubarak, 2011), pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan, semakin tinggi pendidikan seseorang seharusnya semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki .

Hasil penelitian tingkat pengetahuan masyarakat yang masih dalam kategori cukup, berkaitan erat dengan jumlah responden terbanyak pada penelitian ini adalah responden dengan latar belakang pendidikan tingkat SMA yaitu sebanyak 36 responden (40,4%) dari total responden.

Tingkat pengetahuan merupakan sarana untuk mengetahui wawasan seseorang tentang suatu hal. Dalam penelitian ini tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi luka bakar ringan yang diteliti bertujuan untuk mengetahui seberapa besar pemahaman dan wawasan responden tentang swamedikasi pertolongan pertama luka bakar ringan, sehingga tidak terjadi kesalahan dalam swamedikasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Suyami, 2010) di desa Jiwo Wetan Klaten menunjukkan hasil tingkat pengetahuan dengan presentase 40,8% (baik), 47,9% (cukup) dan 11,3% (kurang). Sedangkan hasil yang didapatkan pada penelitian ini adalah responden dengan tingkat pengetahuan kategori baik sebanyak 36 orang (40,45%), responden dengan tingkat pengetahuan kategori cukup sebanyak 39 orang (43,82%) dan responden dengan tingkat pengetahuan kategori kurang sebanyak 14 orang (15,73%).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, diperoleh beberapa kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan secara umum di masyarakat Desa Dermasandi RW 02, Kecamatan Pangkah, Kabupaten Tegal berdasarkan dari 89 responden, diperoleh responden yang mempunyai pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 36 orang (40,45%), sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan dengan kategori cukup sebanyak 39 orang (43,82%) dan responden yang mempunyai pengetahuan dengan kategori kurang sebanyak 14 orang (15,73%). Berdasarkan hasil responden terbanyak pada kategori cukup, peneliti menarik kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi pertolongan pertama pada luka bakar ringan di Desa Dermasandi RW 02, Kecamatan Pangkah, Kabupaten Tegal dikategorikan cukup.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini mengenai Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar Ringan. Berikut ini saran-saran dari peneliti :

1. Bagi Masyarakat

Untuk masyarakat Desa Dermasandi, Kecamatan Pangkah, Kabupaten Tegal berdasarkan penelitian yang masih kurang tentang swamedikasi pertolongan pertama yang dilakukan responden ketika mengalami luka bakar ringan masih mengoleskan pasta gigi sekitar 54 orang (60%) hendaknya masyarakat meningkatkan pengetahuan mengenai pertolongan pertama luka bakar ringan karena hal tersebut justru akan menambah keparahan, karena akan memicu infeksi, pembengkakan dan akan merusak jaringan kulit lebih dalam.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi pegangan awal untuk mengembangkan penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan Swamedikasi pertolongan pertama luka bakar ringan

DAFTAR PUSTAKA

- Anggowarsito. 2014. *Luka Bakar Sudut Pandang Dermatologi*. Surabaya : Universitas Katolik Widya Mandala.
- Arifiah. 2018. Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Luka Bakar Pada Masyarakat Desa Kalipucang Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes. *Karya Tulis Ilmiah*. Tegal : DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama .
- Azwar, S. 2013. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (BPOM RI). 2012. *Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor HK.03.1.33.12.12.8915 Tahun 2012 tentang Penerapan Pedoman Cara Pembuatan Obat yang Baik*. Jakarta : BPOM RI.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (BPOM RI). 2014. *Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2014 Tentang Pedoman Uji Klinik Obat Herbal*. Jakarta : BPOM RI.
- Boswick, John A. 2010. *Perawatan Gawat Darurat (Emergency Care)*. Jakarta : EGC.
- Cleland, H. *Thermall Burn-Assessment and Acute Management in The General Practice Setting*. <https://www.racgp.org.au/afp/2012/june/thermal-burns-assessment-and-acute-management/>. Diakses tanggal 07 November 2020.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). 2008. *Profil kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta : Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). 2009. *Pedoman Pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB)*. Jakarta: Depkes RI.
- Djunarko, I. dan Hendrawati.. 2011. *Swamedikasi yang Baik dan Benar*. Halaman 24 – 25. Yogyakarta : Citra Aji Parama.
- Izzatin, Immas Alfa Nur. 2015. Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Swamedikasi Oleh Apoteker di Beberapa Apotik Wilayah Surabaya Selatan. *Jurnal Ilmiah*. Surabaya : Fakultas Farmasi Universitas Surabaya.
- Jong, Wim De. 2011. *Buku Ajar Ilmu Bedah : Luka Bakar*. Edisi 2. Jakarta : EGC.

- Mangkunegara, A.A, Anwar Prabu. 2019. *Evaluasi Kinerja SDM*. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Muthohharoh, Laila. 2015. Gambaran Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian Luka Bakar Ringan di Perumahan Bagasasi Cikarang. *Skripsi*. Jakarta : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2015. *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2015. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pemenkes. 1993. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 919 Tahun 1993 Tentang Kriteria Obat Yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep Dokter*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Purhantara, Wahyu. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif Untuk Bisnis*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Ramdani, Laely Meida. 2019. Peningkatan Pengetahuan Bahaya Luka Bakaar dan P&K Kegawatan Luka Bakar Pada Anggota Ranting Aisyiyah. *Jurnal Penelitian*. Purwokerto : Universitas Muhammadiyah.
- Safitri, O, N, K. 2015. Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Karies Gigi Dengan Angka Karies Pada Anak Pra Sekolah TK Kudup Sari Godean Yogyakarta. *Karya Tulis Ilmiah*. Yogyakarta : Poltekkes Kemenkes.
- Setiawan, A. Dan Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Jakarta : Nuha Medika.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tjay, T.H. dan Rahardja, K. 2010. *Obat-Obat Penting*. Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Wawan, A. dan M, Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Halaman 56 -58. Yogyakarta : Muha Medika.
- Yusuf. 2011. *Pertolongan Pertama Saat Luka Bakar Di Rumah*. Jakarta : TM.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTeknik Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI

Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 059.03/FAR.PHB/XI/2020
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,
 Kepala Desa, Desa Dermasandi, Pangkah, Kab. Tegal
 di
 Tempat

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :
 Nama : Nendi Ayu Afriyani
 NIM : 18080013
 Judul KTI : Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar Ringan di Masyarakat Desa Dermasandi Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal.

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.
 Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tegal, 4 November 2020



Ketua Panitia
 Prodi DIII Farmasi
 Saifulabandari, S.Farm,MM
 NIPY. 08.015.223



Ketua Panitia
 D III FARMASI
 Politeknik Harapan Bersama Tegal
 Kushadi, M.Pd
 NIPY. 04.015.217

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangam di bawah ini :

Nama :

Usia :

Pekerjaan :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Saya menyatakan bahwa saya setuju dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini sampai selesai dan data yang saya berikan adalah yang sebenarnya terhadap pernyataan yang ada dalam lembar kuesioner yang diberikan.

Tegal, 2020

Responden

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI
PERTOLONGAN PERTAMA PADA LUKA BAKAR RINGAN
DI MASYARAKAT DESA DERMASANDI
KECAMATAN PANGKAH**

DATA RESPONDEN

1. Nama : _____
2. Jenis Kelamin : Laki-Laki ()
Perempuan ()
3. Umur : 20-30 tahun ()
31-40 tahun ()
40-50 tahun ()
4. Pekerjaan : Pegawai Negeri ()
Pegawai Swasta ()
Pedagang ()
Buruh ()
Ibu Rumah Tangga ()
5. Pendidikan : SD ()
SMP/ sederajat ()
SMA/ sederajat ()
Perguruan Tinggi ()

Lampiran 4. Kuisisioner Sebelum Di Uji Validitas

No.	Berilah tanda silang (x) pada pertanyaan di bawah ini	Kode
1.	Tempat pembelian obat luka bakar yang tepat adalah di apotek. A. Ya B. Tidak	
2.	Apakah benar pengertian dari efek samping obat adalah “efek yang tidak diinginkan dari suatu obat”? A. Ya B. Tidak	
3.	Apakah indikasi yang ada pada kemasan obat berisi tentang kegunaan suatu obat? A. Ya B. Tidak	
4.	Apakah benar pengertian dari kontra indikasi adalah “keadaan pasien yang tidak boleh minum obat tertentu”? A. Ya B. Tidak	
5.	Apakah anda menggunakan obat luka bakar sesuai dengan anjuran yang tertera pada etiket/brosur. A. Ya B. Tidak	
6.	Sumber informasi yang tepat tentang pemilihan obat untuk swamedikasi/pengobatan sendiri luka bakar yaitu dengan melihat keterangan yang ada dikemasan obat. A. Ya B. Tidak	
7.	Apakah obat luka bakar harus di simpan dalam kemasan aslinya? A. Ya B. Tidak	
8.	Apakah anda meneliti obat luka bakar yang akan di beli? A. Ya B. Tidak	
9.	Apakah benar ketika anda membeli obat luka bakar harus diteliti terlebih dahulu kadaluarsanya? A. Ya B. Tidak	
10.	Bila obat luka bakar yang di gunakan menimbulkan hal hal yang tidak di inginkan, hentikan penggunaan dan tanyakan kepada apoteker/dokter. A. Ya B. Tidak	
11.	Menyimpan obat luka bakar dalam freezer merupakan cara yang tepat. A. Ya B. Tidak	
12.	Jika luka bakar sudah sembuh, apakah obat luka bakar dapat digunakan secara terus menerus? A. Ya B. Tidak	

No.	Berilah tanda silang (x) pada pertanyaan di bawah ini	Kode
13.	Pernah mendapat informasi mengenai pencegahan atau penanganan pertama pada luka bakar. A. Ya B. Tidak	
14.	Pertolongan pertama yang dilakukan ketika mengalami luka bakar ringan, saya mengoleskan pasta gigi pada kulit yang luka. A. Ya B. Tidak	
15.	Pertolongan pertama yang dilakukan ketika mengalami luka bakar ringan, saya membasuh kulit yang luka dengan air mengalir selama kurang lebih 20 menit. A. Ya B. Tidak	
16.	Pertolongan pertama yang dilakukan ketika mengalami luka bakar ringan, saya mengompres kulit yang luka dengan air es. A. Ya B. Tidak	
17.	Dalam penanganan pertama luka bakar ringan, setelah membasuh dengan air yang mengalir, saya mengoleskan madu pada kulit yang luka. A. Ya B. Tidak	
18.	Dalam pengobatan lanjut luka bakar saya memberikan antimikroba berbentuk salep seperti silver sulfadiazine untuk menghindari adanya infeksi pada kulit yang luka. A. Ya B. Tidak	
19.	Ketika seseorang mengalami luka bakar ringan dengan kemerahan tanpa adanya melepuh, saya tidak perlu melakukan tindakan penanganan karena gejala akan hilang dengan sendirinya. A. Ya B. Tidak	
20.	Pengalaman saya dalam pengobatan lanjut luka bakar, saya datang ke puskesmas/klinik terdekat. A. Ya B. Tidak	

Lampiran 5. Kuisisioner setelah di uji validitas

No.	Berilah tanda silang (x) pada pertanyaan di bawah ini	Kode
1.	Tempat pembelian obat luka bakar yang tepat adalah di apotek. A. Ya B. Tidak	
2.	Apakah benar pengertian dari efek samping obat adalah “efek yang tidak diinginkan dari suatu obat”? A. Ya B. Tidak	
3.	Apakah indikasi yang ada pada kemasan obat berisi tentang kegunaan suatu obat? A. Ya B. Tidak	
4.	Apakah benar pengertian dari kontra indikasi adalah “keadaan pasien yang tidak boleh minum obat tertentu”? A. Ya B. Tidak	
5.	Apakah anda menggunakan obat luka bakar sesuai dengan anjuran yang tertera pada etiket/brosur. A. Ya B. Tidak	
6.	Sumber informasi yang tepat tentang pemilihan obat untuk swamedikasi/pengobatan sendiri luka bakar yaitu dengan melihat keterangan yang ada dikemasan obat. A. Ya B. Tidak	
7.	Apakah anda meneliti obat luka bakar yang akan di beli? A. Ya B. Tidak	
8.	Apakah benar ketika anda membeli obat luka bakar harus diteliti terlebih dahulu kadaluarsanya? A. Ya B. Tidak	
9.	Bila obat luka bakar yang di gunakan menimbulkan hal hal yang tidak di inginkan, hentikan penggunaan dan tanyakan kepada apoteker/dokter. A. Ya B. Tidak	
10.	Menyimpan obat luka bakar dalam freezer merupakan cara yang tepat. A. Ya B. Tidak	
11.	Pernah mendapat informasi mengenai pencegahan atau penanganan pertama pada luka bakar. A. Ya B. Tidak	
12.	Pertolongan pertama yang dilakukan ketika mengalami luka bakar ringan, saya mengoleskan pasta gigi pada kulit yang luka. A. Ya B. Tidak	

No.	Berilah tanda silang (x) pada pertanyaan di bawah ini	Kode
13.	Pertolongan pertama yang dilakukan ketika mengalami luka bakar ringan, saya membasuh kulit yang luka dengan air mengalir selama kurang lebih 20 menit. A. Ya B. Tidak	
14.	Pertolongan pertama yang dilakukan ketika mengalami luka baakar ringan, saya mengompres kulit yang luka dengan air es. A. Ya B. Tidak	
15.	Dalam penanganan pertama luka bakar ringan, setelah membasuh dengan air yang mengalir, saya mengoleskan madu pada kulit yang luka. A. Ya B. Tidak	
16.	Dalam pengobatan lanjut luka bakar saya memberikan antimikroba berbentuk salep seperti silver sulfadiazine untuk menghindari adanya infeksi pada kulit yang luka. A. Ya B. Tidak	
17.	Ketika seseorang mengalami luka bakar ringan dengan kemerahan tanpa adanya melepuh, saya tidak perlu melakukan tindakan penanganan karena gejala akan hilang dengan sendirinya. A. Ya B. Tidak	
18.	Pengalaman saya dalam pengobatan lanjut luka bakar, saya datang ke puskesmas/klinik terdekat. A. Ya B. Tidak	

Lampiran 6. Tabel Distribusi Pengetahuan Masyarakat

Lampiran 6 Tabel Distribusi Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Luka Bakar																					
Res Pon den	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	JUM LAH	%	Penge tahuan
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	15	83	baik
2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	9	50	kurang
3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	11	61	cukup
4	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	13	72	cukup
5	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	12	67	cukup
6	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13	72	cukup
7	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	12	67	cukup
8	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	12	67	cukup
9	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	10	56	kurang
10	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	10	56	kurang
11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	13	72	cukup
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	12	67	cukup
13	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	9	50	kurang
14	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	78	baik
15	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	83	baik
16	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	14	78	baik
17	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	13	72	cukup
18	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	72	cukup
19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	12	67	cukup
20	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	9	50	kurang
21	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	12	67	cukup
22	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	83	baik
23	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	10	56	kurang
24	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	12	67	kurang
25	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	89	baik
26	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	14	78	baik
27	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	72	cukup
28	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	83	baik
29	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	12	67	cukup
30	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	14	78	baik
31	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	12	67	cukup
32	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	83	baik
33	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	11	61	cukup
34	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	15	83	baik
35	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94	baik
36	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13	72	cukup

Res Pon den	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	JUM LAH	%	Penge tahuan
37	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	14	78	baik
38	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	11	61	cukup
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	94	baik
40	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	13	72	cukup
41	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	9	50	kurang
42	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	89	baik
43	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	14	78	baik
44	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	8	44	kurang
45	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	14	78	baik
46	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	11	61	kurang
47	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	13	72	cukup
48	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	15	83	baik
49	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13	72	cukup
50	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	12	67	cukup
51	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	13	72	cukup
52	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	83	baik
53	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	12	67	cukup
54	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	78	baik
55	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	12	67	cukup
56	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	14	78	baik
57	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15	83	baik
58	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	11	61	cukup
59	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	12	67	cukup
60	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	13	72	cukup
61	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	83	baik
62	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	89	baik
63	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	10	56	kurang
64	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	89	baik
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	16	89	baik
66	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	11	61	cukup
67	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	89	baik
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	14	78	baik
69	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15	83	baik
70	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	12	67	cukup
71	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	15	83	baik
72	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	12	67	cukup
73	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	14	78	baik
74	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	10	56	kurang
75	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	13	72	cukup

Res Pon den	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	JUM LAH	%	Penge tahuan
76	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	13	72	cukup
77	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	15	83	baik
78	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	12	67	cukup
79	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	9	50	kurang
80	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	78	baik
81	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	13	72	cukup
82	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	8	44	kurang
83	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	8	44	kurang
84	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	15	83	baik
85	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	13	72	cukup
86	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	11	61	cukup
87	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	14	78	baik
88	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	22	kurang
89	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	78	baik
Total	82	69	70	61	80	72	58	56	63	64	60	54	66	74	53	57	55	48			

Lampiran 7. Uji Validitas

Correlations		P_TOTAL
P1	Pearson Correlation	.631**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	20
P2	Pearson Correlation	.408
	Sig. (2-tailed)	.074
	N	20
P3	Pearson Correlation	.511 [†]
	Sig. (2-tailed)	.021
	N	20
P4	Pearson Correlation	.561 [†]
	Sig. (2-tailed)	.010
	N	20
P5	Pearson Correlation	.511 [†]
	Sig. (2-tailed)	.021
	N	20
P6	Pearson Correlation	.479 [†]
	Sig. (2-tailed)	.033
	N	20
P7	Pearson Correlation	.327
	Sig. (2-tailed)	.159
	N	20
P8	Pearson Correlation	.511 [†]
	Sig. (2-tailed)	.021
	N	20
P9	Pearson Correlation	.399
	Sig. (2-tailed)	.081
	N	20
P10	Pearson Correlation	.381
	Sig. (2-tailed)	.097
	N	20
P11	Pearson Correlation	.380
	Sig. (2-tailed)	.098
	N	20

P12	Pearson Correlation	.511*
	Sig. (2-tailed)	.021
	N	20
P13	Pearson Correlation	.435
	Sig. (2-tailed)	.056
	N	20
P14	Pearson Correlation	.479*
	Sig. (2-tailed)	.033
	N	20
P15	Pearson Correlation	.479*
	Sig. (2-tailed)	.033
	N	20
P16	Pearson Correlation	.175
	Sig. (2-tailed)	.461
	N	20
P17	Pearson Correlation	.511*
	Sig. (2-tailed)	.021
	N	20
P18	Pearson Correlation	.408
	Sig. (2-tailed)	.074
	N	20
P19	Pearson Correlation	.479*
	Sig. (2-tailed)	.033
	N	20
P20	Pearson Correlation	.479*
	Sig. (2-tailed)	.033
	N	20
P_TO TAL	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	20

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

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,631	0,361	Valid
2	0,408	0,361	Valid
3	0,511	0,361	Valid
4	0,561	0,361	Valid
5	0,511	0,361	Valid
6	0,479	0,361	Valid
7	0,327	0,361	Tidak Valid
8	0,511	0,361	Valid
9	0,399	0,361	Valid
10	0,381	0,361	Valid
11	0,380	0,361	Valid
12	0,511	0,361	Valid
13	0,435	0,361	Valid
14	0,479	0,361	Valid
15	0,479	0,361	Valid
16	0,175	0,361	Tidak Valid
17	0,511	0,361	Valid
18	0,408	0,361	Valid
19	0,479	0,361	Valid
20	0,497	0,361	Valid

Lampiran 8. Uji Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.882	20

Lampiran 9. Surat Keterangan Sudah Dilakukan Penelitian

**KEPALA DESA
DESA DERMASANDI
KECAMATAN PANGKAH KABUPATEN TEGAL**

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Desa Dermasandi Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal menerangkan bahwa :

Nama : Nendi Ayu Afriani

NIM : 18080013

Yayasan : Politeknik Harapan Bersama Tegal

Program Studi : DIII Farmasi

Judul KTI : Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar Ringan di Masyarakat Desa Dermasandi Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal

menerangkan bahwa mahasiswa tersebut telah melaksanakan penelitian di RW 02 Desa Dermasandi Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal. Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tegal, 30 Desember 2020

Kepala Desa
KEPALA DESA
DERMASANDI

Nurgivanto



CURRICULUM VITAE

Nama : Nendi Ayu Afriyani
 Tempat, Tanggal Lahir : Tegal, 07 April 2000
 Alamat : Desa Dermasandi RT 09 RW 02 Kecamatan Pangkah
 Kabupaten Tegal
 No. HP : 081809500096
 Pendidikan
 SD : SDN Dermasandi 02
 SMP : MTS NU 01 Hasyim Asy'ari Tarub
 SMA : SMK NU 01 Hasyim Asy'ari Tarub
 Perguruan Tinggi : DIPLOMA III Farmasi Politeknik Harapan Bersama
 Judul KTI : Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi
 Pertolongan Pertama pada Luka Bakar Ringan di
 Masyarakat Desa Dermasandi Kecamatan Pangkah
 Kabupaten Tegal
 Nama Orang Tua
 Ayah : Wakhidin
 Ibu : Rohayati
 Pekerjaan Orang Tua
 Ayah : Wiraswasta
 Ibu : Wiraswasta
 Alamat Orang Tua
 Ayah : Desa Dermasandi RT 09 RW 02 Kecamatan Pangkah
 Kabupaten Tegal
 Ibu : Desa Dermasandi RT 09 RW II Kecamatan Pangkah
 Kabupaten Tegal