

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik demografi

a. Profil wilayah

Dusun Kalirandu merupakan sebuah dusun yang terletak di Desa Bangunjiwo, kecamatan Kasihan, kabupaten Bantul. Dusun Kalirandu terbagi menjadi 11 wilayah RT yang terdiri dari 9 RT penghuni asli Dusun Kalirandu dan RT 10 dan 11 merupakan kompleks perumahan bagi warga pendatang. Dusun Kalirandu sendiri memiliki batas wilayah sebelah utara berbatasan langsung dengan dusun Ngentak, sebelah timur berbatasan dengan dusun Gendeng, sebelah selatan berbatasan dengan dusun Bangen, dan diwilayah barat berbatasan dengan tiga dusun sekaligus yaitu dusun Lemahdadi, dusun Sribitan, dan dusun Kenalan.

Dusun Kalirandu mempunyai sebuah pendopo yang letaknya ditengah wilayah dusun Kalirandu yang biasa digunakan untuk acara rutin warga. Beberapa diantaranya biasa dilakukan senam lansia dan senam ibu-ibu. Selain kegiatan senam, biasanya pendopo tersebut juga digunakan untuk kegiatan perkumpulan ibu PKK. Kegiatan perkumpulan ibu- ibu PKK dilakukan sebulan sekali dan diadakan di minggu ketiga di bulan tersebut.

Dusun Kalirandu memiliki fasilitas kesehatan terdekat yaitu Puskesmas Kasihan 1 yang berjarak sekitar \pm 500 meter. Kegiatan terkait kesehatan yang rutin dilakukan di dusun Kalirandu meliputi posyandu balita, posbindu, dan posyandu lansia. Kegiatan tersebut dilaksanakan bekerja sama dengan petugas kesehatan dari Puskesmas dan juga para kader ibu-ibu PKK dusun Kalirandu.

Menurut data kependudukan pedukuhan Kalirandu 2018 menunjukkan jumlah penduduk didominasi oleh perempuan. Apabila dilihat berdasarkan usia sebagian besar berusia dengan rentang 16-65 tahun, berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar merupakan SMA/MA sederajat, dan berdasarkan jenis pekerjaan didominasi oleh buruh ,ibu rumah tangga dan pelajar.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kasihan 1 mendapatkan hasil bahwa dari bulan Juni 2017 sampai dengan bulan September 2018 angka kejadian luka bakar di kecamatan Kasihan menunjukkan angka 99 kasus. Kemudian berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 6 orang ibu rumah tangga dusun Kalirandu menunjukkan hasil dari 6 orang yang diwawancara terkait penanganan luka bakar derajat satu dan dua, hanya satu orang yang menjawab dengan benar yaitu dengan cara dialiri menggunakan air mengalir, jawaban lainnya menyebutkan ada yang diolesi menggunakan pasta gigi, minyak goreng, tepung, dan putih telur.

b. Karakteristik Responden

Berikut adalah data karakteristik responden :

Tabel 4.1 Distribusi angka karakteristik responden

| No | Karakteristik Responden | Frekuensi | Persentase |
|----|-------------------------|-----------|------------|
| 1 | Usia | | |
| | 17-25 tahun | 3 | 3,1 % |
| | 26-35 tahun | 43 | 43,9 % |
| | 36-45 tahun | 39 | 39,8 % |
| | 46-55 tahun | 13 | 13,3 % |
| | Total | 98 | 100 % |
| 2 | Pekerjaan | | |
| | Karyawan | 16 | 16,3 % |
| | Ibu Rumah Tangga | 58 | 59,2 % |
| | Buruh | 15 | 15,3 % |
| | Pedagang | 4 | 4,1 % |
| | PNS | 4 | 4,1 % |
| | Petani | 1 | 1,0 % |
| | Total | 98 | 100% |

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.1 menjelaskan karakteristik responden apabila dilihat dari rentang usia maka didominasi rentang usia 26-35 tahun dengan 43 responden (43,9%) kemudian rentang usia 35-45 tahun sebanyak 39 responden (39,8%). Apabila dilihat berdasarkan jenis pekerjaan menunjukkan mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 58 responden (59,2%).

2. Gambaran kejadian luka bakar

a. Riwayat kejadian luka bakar di keluarga

Berikut adalah data angka kejadian luka bakar di dusun

Kalirandu :

Tabel 4.2 Distribusi angka kejadian luka bakar dari tiga kelompok pertemuan ibu rumah tangga di dusun Kalirandu

| No | Anggota Keluarga | Frekuensi | Persentase |
|----|------------------|-----------|------------|
| 1 | Bapak | 12 | 11,1 % |
| 2 | Ibu | 50 | 46,3 % |
| 3 | Anak | 40 | 37,0 % |
| 4 | Lain-lain | 6 | 5,6 % |
| | Total | 108 | 100 % |

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.2 tentang distribusi angka kejadian luka bakar di dusun Kalirandu, menunjukkan bahwa riwayat angka kejadian luka bakar yang sudah pernah terjadi paling sering dialami oleh Ibu-ibu dengan angka kejadian 50 (46,3%). Riwayat angka kejadian luka bakar pada posisi kedua ditempati oleh anak-anak dengan angka kejadian 40 (37,0%) dan diikuti bapak pada posisi ke tiga dengan angka kejadian 12 (11,1%) dan lain-lain di posisi ke empat dengan angka kejadian 6 (5,4%).

b. Gambaran penyebab kejadian luka bakar

Berikut adalah data penyebab luka bakar di dusun Kalirandu :

Tabel 4.3 Distribusi penyebab luka bakar dari tiga kelompok pertemuan ibu rumah tangga di dusun Kalirandu

| No | Penyebab | Frekuensi | Persen |
|----|-------------|-----------|--------|
| 1 | Api | 19 | 17,6 % |
| 2 | Cairan | 41 | 38,0 % |
| 3 | Benda Padat | 48 | 44,4 % |
| | Total | 108 | 100 % |

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi penyebab luka bakar di dusun Kalirandu didominasi oleh benda padat sebagai penyebab luka bakar. Presentase penyebab luka bakar terbanyak yaitu benda padat sebanyak 48 kasus (44,4%). Pada peringkat kedua yaitu cairan sebanyak 41 kasus (38,0%), dan peringkat ke tiga yaitu api sebanyak 19 kasus (17,6%).

3. Gambaran penanganan luka bakar

Berikut adalah data penanganan luka bakar di dusun Kalirandu :

Tabel 4.4 Distribusi angka penanganan luka bakar dari tiga kelompok pertemuan ibu rumah tangga di dusun Kalirandu

| No | Jenis Penanganan | Frekuensi | Persen |
|----|------------------------|-----------|--------|
| 1 | Pasta Gigi | 43 | 43,9 % |
| 2 | Minyak Goreng/Margarin | 5 | 5,1 % |
| 3 | Telur | 5 | 5,1 % |
| 4 | Air Es | 6 | 6,1 % |
| 5 | Air Mengalir | 27 | 27,6 % |
| 6 | Lain-lain | 12 | 12,2 % |
| | Total | 98 | 100 % |

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi penanganan luka bakar di dusun Kalirandu sebagian besar ibu-ibu masih menggunakan pasta gigi sebagai penanganan terhadap luka bakar dengan jumlah 43 responden (43,9%). peringkat kedua penanganan dilakukan menggunakan air mengalir sebanyak 27 responden (27,6%), di peringkat ke tiga penanganan dilakukan dengan cara lain-lain meliputi penggunaan lidah buaya, obat salep dll sebanyak 12 responden (12,2%). Penggunaan

minyak goreng/margarin sebanyak 5 responden (5,1%), air es sebanyak 6 responden (6,1%), dan Telur sebanyak 5 responden (5,1%).

4. Gambaran pengetahuan dan sumber informasi penanganan luka bakar derajat 1 dan 2

a. Gambaran pengetahuan luka bakar derajat 1 dan 2 pada ibu rumah tangga dusun Kalirandu

Berikut adalah data pengetahuan luka bakar derajat 1 dan 2 pada ibu rumah tangga dusun Kalirandu :

Tabel 4.5 Distribusi pengetahuan luka bakar dari tiga kelompok pertemuan ibu rumah tangga di dusun Kalirandu

| No | Kategori | Frekuensi | % |
|----|----------|-----------|-------|
| 1 | Baik | 39 | 39,8% |
| 2 | Cukup | 49 | 50,0% |
| 3 | Kurang | 10 | 10,2% |
| | Total | 98 | 100 % |

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.5 menjelaskan bahwa pengetahuan ibu rumah tangga mayoritas mempunyai pengetahuan cukup sejumlah 49 responden (50,0%), kemudian posisi kedua pengetahuan baik sejumlah 39 responden (39,8%), dan pengetahuan kurang di posisi ketiga dengan jumlah 10 responden (10,2%).

b. Sumber informasi tentang penanganan luka bakar

Berikut adalah data sumber informasi penanganan luka bakar di dusun Kalirandu :

Tabel 4.6 Distribusi sumber informasi penanganan luka bakar dari tiga kelompok pertemuan ibu rumah tangga di dusun Kalirandu

| No | Sumber Informasi | Frekuensi | Persen |
|----|------------------|-----------|--------|
| 1 | Internet | 5 | 5,1 % |
| 2 | Penyuluhan | 20 | 20,4 % |
| 3 | Televisi | 6 | 6,1 % |
| 4 | Teman | 46 | 46,9 % |
| 5 | Keluarga | 21 | 21,4 % |
| | Total | 98 | 100 % |

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.6 sumber informasi terkait penanganan luka bakar sebagian besar berasal dari teman dengan jumlah 46 responden (46,9%), sumber informasi selanjutnya berasal dari keluarga sebanyak 21 responden (21,4%), kemudian di peringkat ke tiga sumber informasi berasal dari penyuluhan sebanyak 20 responden (20,4%), dilanjutkan televisi sebanyak 6 responden (6,1%) dan internet 5 responden (5,1%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik demografi

Hasil penelitian menjelaskan karakteristik responden dilihat dari rentan usia maka didominasi rentang usia 26-45 tahun atau usia dewasa. Kemudian apabila dilihat berdasarkan jenis pekerjaan menunjukkan mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga. Hasil tersebut menandakan penelitian ini dilakukan dengan responden yang senada dengan teori menurut Herndon (2010) yang menyebutkan

bahwa kejadian luka bakar lebih sering terjadi pada perempuan dengan rentang usia 26-45 tahun atau usia dewasa.

Menurut Othman (2010) menjelaskan kejadian luka bakar di negara Iran 79% dialami oleh perempuan dan usia rata-rata yang terkena luka bakar adalah usia 26 tahun atau usia dewasa. Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Muthohharoh (2015) yang menjelaskan usia responden didominasi oleh usia 26-45 tahun atau usia dewasa. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Alamri (2018) penelitian tersebut menjelaskan usia responden didominasi usia < 22 tahun atau usia remaja, perbedaan tersebut karena penelitian tersebut dilakukan pada mahasiswa sebuah perguruan tinggi di Saudi Arabia.

Menurut Dinkes DIY (2007) menyebutkan kejadian luka bakar apabila dilihat berdasarkan jenis pekerjaan, ibu rumah tangga menempati urutan pertama kemudian diikuti jenis pekerjaan wiraswasta dan buruh. Menurut WHO (2018) apabila dilihat berdasarkan usia menyebutkan bahwa wanita dewasa memiliki resiko tertinggi rentan terkena luka bakar.

2. Gambaran angka kejadian luka bakar

a. Riwayat kejadian luka bakar di keluarga

Kejadian luka bakar di negara berkembang apabila dilihat berdasarkan jenis kelamin dan usia yang tertinggi adalah perempuan dewasa. Hal tersebut dikarenakan aktivitas perempuan

yang lebih beresiko yaitu memasak, menggunakan kompor yang tidak aman, menggunakan alat-alat elektronik yang menghasilkan panas seperti dispenser, setrika, colokan listrik, catokan rambut dan sebagainya (Brunicardi, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan hasil tertinggi yaitu ibu-ibu dengan angka kejadian 50 (46,3%). Hasil tersebut sesuai dengan data dari Dinas Kesehatan DIY (2007) juga menunjukkan prevalensi kejadian luka bakar di provinsi D.I Yogyakarta berdasar jenis kelamin perempuan lebih tinggi dibandingkan jenis kelamin laki-laki. Menurut WHO (2018) juga menyebutkan bahwa perempuan memiliki angka kematian akibat luka bakar yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, hal tersebut disebabkan karena faktor perempuan lebih berperan dalam peran rumah tangga seperti melakukan kegiatan memasak di dapur dan dan merawat anak-anak kecil, kemudian diperparah dengan penggunaan alat memasak yang tidak aman menambah resiko terjadinya kebakaran.

Posisi kedua populasi tertinggi yang mengalami luka bakar adalah anak-anak dengan angka kejadian 40 (37,0%). Menurut Kemenkes RI (2013) kejadian luka bakar di Indonesia menunjukkan data bahwa anak-anak usia 1-4 tahun beresiko tinggi terkena luka bakar. Menurut WHO (2018) menyebutkan anak-anak di bawah lima tahun di wilayah Afrika memiliki kejadian luka bakar dua kali lebih banyak dibandingkan dengan anak-anak di seluruh dunia.

Kemudian anak-anak di bawah lima tahun yang tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah di kawasan Mediterania Timur hampir dua kali memiliki kemungkinan kematian lebih tinggi akibat luka bakar dibandingkan anak-anak yang tinggal di wilayah eropa.

Kepala keluarga (bapak) menempati peringkat ketiga yang sering mengalami luka bakar dengan angka kejadian 12 (11,1%), menurut WHO (2018) laki-laki kemungkinan besar mengalami kejadian luka bakar di tempat kerja dan biasanya disebabkan karena api, luka bakar kimia, dan luka bakar listrik. Kemudian di posisi ke empat lain-lain dengan angka kejadian 6 (5,6%).

b. Penyebab luka bakar

Penyebab terbanyak pada luka bakar derajat satu adalah paparan sinar matahari dan kontak dengan api dengan intensitas yang rendah. Kemudian pada luka bakar derajat dua penyebab paling sering adalah kontak dengan air atau bahan padat yang panas, kontak dengan api dengan intensitas sedang, dan kontak dengan bahan kimia (Nugroho dkk, 2015).

Hasil penelitian tentang penyebab luka bakar menunjukkan presentase terbanyak yaitu benda padat sebanyak 48 kasus (44,4%) kemudian yang kedua yaitu cairan sebanyak 41 kasus (38,0%), dan selanjutnya yaitu api sebanyak 19 kasus (17,6%). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Nugroho dkk (2015) menyebutkan bahwa

penyebab luka bakar yang sering terjadi adalah kontak dengan benda padat yang panas, cairan, dan kontak dengan api.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Muthohharoh (2015) dengan responden masyarakat usia dewasa yang menunjukkan hasil penyebab luka bakar paling sering terjadi karena kontak dengan benda padat sebanyak 66 responden (37,3%), air panas dan minyak panas sebanyak 38 responden (21,5%), tersengat listrik sebanyak 31 responden (17,5%), dan lain-lain sebanyak 4 responden (2,2%). Penelitian yang dilakukan oleh Chirongoma dkk (2017) menunjukkan hasil penyebab luka bakar terbanyak adalah terkena cairan panas sebanyak 22 responden (44%), terkena api sebanyak 14 responden (28%), dan kontak dengan benda padat sebanyak 14 responden (28%), hasil penelitian tersebut sedikit berbeda dikarenakan responden yang digunakan dalam penelitian adalah anak-anak.

Hasil penelitian berbeda dengan data statistik menurut *American Brun Association* (2015) penyebab luka bakar terbanyak yaitu terkena api (43%), cairan (34%), kontak dengan benda padat (9%), tersengat listrik (4%), terkena cairan kimia (3%) dan lain-lain (7%). Data tersebut berbeda dengan hasil penelitian karena penelitian ini lebih spesifik mengambil responden ibu rumah tangga dan bertempat di rumah sedangkan data dari *American Brun Association* mengambil responden masyarakat secara umum dan

tempat yang mencakup keseluruhan tidak hanya di rumah saja. Tempat terjadinya luka bakar paling sering terjadi di rumah (73%), tempat kerja (8%), jalan raya (5%), tempat rekreasi (5%) dan lain-lain (9%).

3. Penanganan luka bakar

Pertolongan pertama pada luka bakar bertujuan untuk mengurangi komplikasi yang mungkin akan terjadi dan mengurangi tingkat keparahan pada luka (David, 2010). Menurut Wardrope (2012) proses penyembuhan luka juga dipengaruhi oleh tindakan pertama yang dilakukan, apabila penanganan pertama dilakukan dengan benar maka proses penyembuhan luka akan menjadi lebih cepat, sebaliknya jika penanganan pertama yang dilakukan tidak tepat maka proses penyembuhan luka akan semakin lama.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan penanganan luka bakar belum tepat dilakukan karena sebagian besar responden menggunakan pasta gigi sebanyak 43 responden (43,9%). Hal tersebut tidak tepat, karena menurut Kuldeep dkk (2017) penanganan pertama pada luka bakar menggunakan pasta gigi akan beresiko menimbulkan infeksi pada luka. Kandungan zat yang terdapat didalam pasta gigi diantaranya adalah pemutih, pewarna, dan kandungan mint jika digunakan untuk penanganan pada luka terutama luka bakar akan memicu timbulnya infeksi, menyebabkan kulit semakin melepuh, nyeri, dan iritasi. (Mozingo, 2009). Senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Suci

dkk (2015) yang mendapatkan hasil bahwa mayoritas penanganan luka bakar pada lingkungan keluarga masih menggunakan pasta gigi sebagai penanganan pertama.

Menurut Kuldeep dkk (2017) penanganan pertama pada luka bakar yaitu dengan mengaliri dengan air mengalir selama sekitar 10 menit, terdapat 27 responden (27,6%) yang sudah tepat yaitu menggunakan air mengalir sebagai pertolongan pertama pada luka bakar. Penanganan menggunakan air mengalir sangat bermanfaat untuk menurunkan suhu jaringan sehingga kerusakan pada jaringan bisa dikurangi. Pada luka bakar yang sebenarnya akan menjadi derajat dua bisa dihentikan pada derajat satu, atau pada luka bakar yang sebenarnya akan menjadi derajat tiga bisa dihentikan pada derajat dua atau satu (Sjamsuhidajat & de Jong 2010).

Penanganan dilakukan dengan cara lain-lain meliputi penggunaan lidah buaya, obat salep dll sebanyak 12 responden (12,2%). Menurut Nugraha (2015) lidah buaya memiliki fungsi yang sangat bermanfaat bagi tubuh, yaitu mempercepat proses penyembuhan luka, antiinflamasi, efek laksatif, melembabkan kulit, antiseptik dan anti mikrobia. Akan tetapi penggunaan lidah buaya lebih ditekankan untuk perawatan luka bakar dengan cara mengoleskan lidah buaya sebanyak 3 kali sehari, bukan untuk penanganan pertama apabila terjadi luka bakar.

Hasil selanjutnya menunjukkan penggunaan minyak goreng/margarin sebanyak 5 responden (5,1%), air es sebanyak 6 responden (6,1%), dan telur sebanyak 5 responden (5,1%). Menurut Kuldeep dkk (2017) penggunaan air es tidak dianjurkan karena akan menyebabkan kerusakan lebih lanjut pada kulit dan juga hindari menggunakan menteg, minyak goreng, telur ataupun bahan rumah tangga lain untuk mengobati luka bakar, karena akan beresiko menimbulkan infeksi. Penelitian ini tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramdhani (2018) dengan hasil 29 responden (43%) menggunakan pasta gigi, 16 responden (24%) menggunakan air mengalir, 7 responden (10%) menggunakan air es, 6 responden (9%) menggunakan lidah buaya, 6 responden (9%) menggunakan salep luka bakar, 3 responden (4%) menggunakan kecap dan 1 responden (1%) menggunakan oli.

4. Gambaran pengetahuan dan sumber informasi penanganan luka bakar derajat 1 dan 2
 - a. Gambaran pengetahuan luka bakar derajat 1 dan 2 pada ibu rumah tangga dusun Kalirandu

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Seseorang mendapatkan fakta dan informasi baru dengan menggunakan pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Menurut Notoatmodjo (2011) menyebutkan pengetahuan merupakan hasil dari “tahu”, hasil tersebut didapat setelah

seseorang melakukan penginderaan terhadap objek. Tindakan seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan. Pengukuran pengetahuan bisa dilakukan dengan cara wawancara ataupun menggunakan kuisioner yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diikut dari subjek penelitian atau responden.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan pengetahuan ibu rumah tangga tentang luka bakar yang mempunyai tingkat pengetahuan baik sebanyak 39 responden (39,8%), kemudian tingkat pengetahuan cukup sebanyak 49 responden (50,0%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 10 responden (10,2%). Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, pertama yaitu pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah mendapatkan informasi. Kedua adalah usia, semakin bertambahnya usia maka daya tangkap dan pola pikirnya akan semakin membaik. Ketiga pengalaman, semakin banyak pengalaman yang pernah didapat maka akan memperluas pengetahuan seseorang. dan terakhir adalah sumber informasi, semakin banyak sumber informasi yang didapat maka akan semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat.

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramdhani (2018) yang mendapatkan hasil tingkat pengetahuan responden sebagian besar adalah cukup sejumlah 65

responden (69,9%), kemudian tingkat pengetahuan kurang sebanyak 18 responden (19,4%), dan baik sejumlah 10 responden (10,8%). Penelitian yang dilakukan oleh Alamri (2018) juga mendapatkan hasil pengetahuan responden sebagian besar adalah cukup dengan jumlah 139 responden (50,9%).

b. Sumber informasi tentang penanganan luka bakar

Sumber informasi yang jelas dan berdasarkan teori dapat meningkatkan pemahaman tentang penanganan luka bakar yang benar sehingga pengetahuan pada penanganan luka bakar juga akan berubah. Sebaliknya jika terjadi keterbatasan informasi tentang penanganan luka bakar yang tepat sesuai dengan teori maka akan mempengaruhi pengetahuan tentang penanganan luka bakar yang benar (Widayatun, 2012).

Hasil penelitian tentang sumber informasi terkait penanganan luka bakar menunjukkan sumber informasi tentang penanganan luka bakar paling banyak berasal dari teman dengan jumlah 46 responden (46,9%). Menurut Sidiq (2016) teman sebaya (peer) adalah beberapa orang dengan tingkat usia yang hampir sama dan memiliki kesamaan tingkah laku dalam melakukan kegiatan atau tindakan. Orang yang memiliki usia hampir sama dengan temannya biasanya mempunyai tingkat perkembangan atau tingkat kedewasaan yang sama pula.

Menurut Desmita (2009) fungsi teman salah satunya adalah sebagai sumber informasi dan perbandingan tentang dunia luar keluarga. Teman merupakan salah satu sumber tekanan persuasif yang paling kuat, pengaruh dari teman sebaya adalah hal yang penting dan tidak dapat diremehkan, opini kelompok dapat menjadi kekuatan persuasif yang besar dan efektif untuk menimbulkan perubahan pada sikap, perilaku, minat dan pemikiran seseorang. Hasil ini di dukung oleh teori dari Matemu dkk (2008) yang menyebutkan sumber informasi tentang penanganan luka bakar sebagian besar diperoleh dari teman dan keluarga.

Sumber informasi pada urutan kedua berasal dari keluarga sebanyak 21 responden (21,4%). Keluarga adalah merupakan kelompok primer yang paling penting di dalam masyarakat. Keluarga merupakan sebuah grup yang terbentuk dari hubungan laki-laki dan perempuan yang berlangsung lama untuk menciptakan dan membesarkan anak-anak (Suwanto, 2015). Menurut Jailani (2014) peran keluarga tidak hanya sekedar memenuhi kebutuhan fisik berupa makanan, minuman, pakaian, dan tempat tinggal, tetapi juga menjalankan peran informasioanal dengan cara memberikan bimbingan ,arahan, dan juga pendidikan yang salah satunya adalah pendidikan kesehatan.

Kemudian sumber informasi selanjutnya berasal dari penyuluhan atau pendidikan kesehatan sebanyak 20 responden

(20,4%). Masih sedikit jumlah ibu rumah tangga yang mendapat informasi tentang penanganan pertama luka bakar dari penyuluhan/pendidikan kesehatan. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Alomar dkk (2016) yang menunjukkan hasil hanya 62 responden (15%) dari 408 responden yang sudah pernah mendapat penyuluhan tentang penanganan pertama pada luka bakar. Selanjutnya televisi sebanyak 6 responden (6,1%) dan internet 5 respionden (5,1%). Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Chirongoma dkk (2017) menunjukkan hasil sumber informasi tentang penanganan luka bakar yang terbanyak adalah berasal dari anggota keluarga (50%), kemudian internet (22%), buku (12%), sekolah (10%) dan media masa (6%).

C. Kekuatan dan Kelemahan

1. Kekuatan Penelitian

- a. Penelitian ini menggunakan sumber data primer, yaitu data di ambil langsung dari responden sehingga mempunyai tingkat keakuratan yang tinggi.

2. Kelemahan Penelitian

- a. Penelitian ini hanya bersifat deskriptif sehingga tidak dapat mengukur korelasi atau komparasi antara pengetahuan dengan karakteristik responden.