

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Teori

1. Luka Bakar

a. Definisi

Luka bakar merupakan cedera pada kulit yang timbul akibat kontak dengan elemen luar, seperti suhu tinggi, suhu rendah, Sinar ultraviolet, paparan radiasi, aliran listrik, bahan kimia, maupun gesekan dapat menjadi penyebab terjadinya cedera luka bakar. Kondisi tersebut dapat menimbulkan kerusakan pada jaringan kulit dan jaringan yang berada di bawah permukaan kulit (Abdullah, 2022).

b. Klasifikasi Luka bakar

Klasifikasi luka bakar merupakan proses pengelompokan cedera berdasarkan tingkat keparahan serta kedalaman jaringan yang mengalami kerusakan. Pengelompokan tersebut penting dilakukan untuk membantu menentukan penatalaksanaan yang tepat dan memperkirakan prognosis pasien. Berdasarkan kedalaman jaringan yang terdampak, luka bakar dapat dibedakan menjadi beberapa kategori sebagai berikut (Phillip L Rice, 2023).

- 1) Luka Bakar Superficial atau epidermal merupakan jenis luka bakar dengan tingkat kedalaman yang ringan karena hanya mengenai lapisan epidermis, yaitu lapisan paling luar dari kulit. Kondisi ini

umumnya disebabkan oleh paparan sinar matahari atau trauma ringan, seperti terkena percikan api. Proses penyembuhan biasanya berlangsung melalui regenerasi jaringan epidermis. Gejala yang dapat muncul antara lain kulit mengalami kemerahan dan timbul rasa nyeri pada area yang terdampak.

Penanganan awal Luka bakar ringan (Ricca Olivia N, 2023) :

- a) Segera cuci bagian yang terbakar dengan air dingin atau sumber air segar selama beberapa menit untuk mengurangi rasa nyeri dan panas.
- b) Gunakan gel lidah buaya atau salep khusus untuk luka bakar untuk memberikan ketenangan pada kulit.
- c) Apabila diperlukan, penggunaan obat untuk membantu meredakan rasa nyeri dapat dilakukan tanpa resep seperti acetaminophen atau ibuprofen.
- d) Tutup luka menggunakan perban steril jika diperlukan untuk melindunginya, dan ganti perban secara rutin.

Langkah-langkah mengatasi luka bakar ringan (Susanto et al., 2024) :

- a) Dinginkan luka: Segera alirkan air suhu ruang (bukan air es) ke area yang terbakar selama 10–20 menit. Anda juga bisa mengompres dengan handuk basah yang dingin.
- b) Lepaskan benda di sekitar luka: Lepaskan perhiasan atau pakaian ketat yang berada di dekat luka bakar sebelum area

tersebut membengkak. Jika pakaian menempel, jangan dilepas paksa dan biarkan ahli medis yang mengatasinya.

- c) Membersihkan luka secara perlahan: Bersihkan area luka dengan hati-hati menggunakan air matang pada suhu normal atau larutan saline steril. Tindakan ini bertujuan untuk menghilangkan kotoran yang menempel tanpa menimbulkan iritasi pada jaringan yang terluka.
- d) Melindungi area luka: Setelah luka dikeringkan secara perlahan, tutuplah bagian yang mengalami luka menggunakan kasa steril atau kain bersih yang memiliki permukaan tidak mudah melekat pada luka.
- e) Oleskan salep (jika perlu): Oleskan salep antibiotik tipis-tipis jika luka terbuka atau melepuh untuk mencegah infeksi, atau gunakan gel lidah buaya untuk melembapkan dan meredakan nyeri.
- f) Minum obat pereda nyeri (jika perlu): Apabila rasa nyeri yang dirasakan cukup berat dan sulit ditoleransi, dapat digunakan obat pereda nyeri yang tersedia secara bebas, seperti paracetamol atau ibuprofen, sesuai dengan petunjuk penggunaan.
- g) Perhatikan nutrisi dan hidrasi: Minum banyak air dan konsumsi makanan bergizi, terutama yang kaya protein, untuk mendukung proses penyembuhan.

- 2) Luka Bakar Dermal-Superfisial atau Superficial Dermal Burn, mencakup lapisan epidermis dan bagian atas dari dermis, biasanya ditandai dengan munculnya lepuh. Lepuh ini muncul akibat peradangan yang membuat epidermis terpisah dari dermis, dan akumulasi cairan dapat mengakibatkan kematian sel epidermis serta kerusakan pada dermis. Gejala yang muncul termasuk warna merah muda dan rasa nyeri yang signifikan.
- 3) Luka Bakar Mid-Dermal atau Mid-Dermal Burns berada pada kedalaman yang berada di antara luka bakar superfisial dan luka bakar yang lebih dalam. Cedera ini umumnya menjalani proses epitelialisasi lebih cepat dibandingkan luka bakar yang dalam. Tanda-tanda yang muncul meliputi kerusakan pada pleksus dermal, terbentuknya trombosis kapiler, munculnya bengkak, serta adanya lepuh.
- 4) Deep Burns atau Luka Bakar Dalam merupakan jenis luka bakar dengan tingkat keparahan paling tinggi karena kerusakan terjadi pada seluruh lapisan kulit. Pada kondisi ini, proses pembentukan kembali jaringan epitel umumnya tidak dapat berlangsung secara spontan atau membutuhkan waktu yang cukup lama. Penyembuhan juga dapat disertai dengan terbentuknya jaringan parut yang cukup jelas.

Selain diklasifikasikan berdasarkan kedalamannya, luka bakar juga dapat dikelompokkan berdasarkan tingkat keparahannya, yaitu sebagai berikut:

- 1) Luka Bakar Ringan: Area luka kurang dari 15% dari total permukaan tubuh (di bawah 10% untuk anak-anak), kurang dari 3% dari kedalaman total, tidak melibatkan bagian spesifik seperti kepala, kaki, tangan, atau perineum.
- 2) Luka Bakar Sedang: Area luka bakar berada di rentang 15-25% dari permukaan tubuh (10-15% untuk anak-anak), melibatkan luka bakar dengan kedalaman penuh pada sebagian kecil tubuh, atau kedalaman parsial superfisial pada area tertentu. Ini juga mencakup luka bakar akibat penyalahgunaan anak, cedera bersamaan, atau kondisi lainnya.
- 3) Luka Bakar Berat: Luka bakar yang mencakup lebih dari 25% luas permukaan tubuh pada orang dewasa atau lebih dari 15% pada anak-anak. Kondisi ini dapat disertai dengan luka bakar yang mencapai lapisan kulit secara mendalam serta mengenai area tubuh tertentu yang memiliki risiko komplikasi lebih tinggi seperti kepala, tangan, kaki, atau perineum. Ini juga mencakup luka bakar akibat cedera inhalasi, luka bakar karena bahan kimia, atau luka bakar elektrik.

c. Etiologi Luka Bakar

1) Luka Bakar Api (Flame Burn)

Api merupakan salah satu penyebab utama terjadinya luka bakar dan berkontribusi terhadap hampir 43% kasus yang memperoleh penanganan di fasilitas pelayanan luka bakar. Kejadian luka bakar akibat api umumnya dipicu oleh penggunaan bahan bakar atau cairan yang mudah terbakar secara tidak tepat serta kecelakaan kendaraan yang menimbulkan kebakaran. Luka bakar yang disebabkan oleh api lebih sering ditemukan pada kelompok usia dewasa.

2) Luka Bakar Dari Cairan Panas (Scald Burn)

Luka bakar akibat paparan cairan panas mencakup sekitar sepertiga dari keseluruhan kasus luka bakar dan lebih banyak ditemukan pada kelompok anak-anak, khususnya yang berusia kurang dari empat tahun. Pada kelompok usia tersebut, kasus luka bakar akibat cairan panas dapat mencapai sekitar 60% dari kejadian yang membutuhkan perawatan di rumah sakit. Jenis luka yang ditimbulkan umumnya berupa luka bakar dengan ketebalan sebagian, meskipun pada kondisi tertentu dapat berkembang menjadi luka bakar dengan ketebalan penuh. Pada anak usia dini, cedera sering terjadi ketika mereka menarik atau menyentuh wadah yang berisi cairan panas. Sementara itu, pada orang dewasa, luka

bakar dapat terjadi akibat kurang tepatnya penanganan cairan panas, seperti minyak.

3) Luka Bakar Kontak

Cedera akibat bakaran yang disebabkan oleh perjumpaan dengan objek panas adalah penyebab utama luka, khususnya di kalangan anak-anak dan orang dewasa muda. Cedera luka bakar akibat kontak dengan benda bersuhu tinggi cukup sering terjadi pada kelompok remaja dan dewasa muda, terutama karena menyentuh knalpot kendaraan yang masih panas. Sementara itu, pada anak-anak, luka bakar umumnya terjadi akibat kontak atau interaksi dengan berbagai benda yang memiliki suhu tinggi. Langkah-langkah pencegahan yang dianjurkan mencakup penggunaan pelindung untuk area pipa knalpot sepeda motor.

4) Luka Bakar Yang Berhubungan Dengan Pekerjaan

Cedera luka bakar yang terjadi dalam lingkungan kerja diperkirakan menyumbang sekitar 20–25% dari keseluruhan kasus luka bakar berat. Salah satu lokasi kerja yang sering menjadi tempat terjadinya cedera tersebut adalah usaha makanan, terutama pada aktivitas yang melibatkan penggunaan alat penggorengan.

5) Luka Bakar Bahan Kimia (Chemical Burn)

Luka bakar yang disebabkan oleh bahan kimia bisa timbul dari zat asam, basa, atau pelarut organik. Luka bakar akibat bahan kimia dapat terjadi baik di lingkungan kerja maupun dalam aktivitas rumah

tangga. Zat yang bersifat asam dan basa merupakan beberapa jenis bahan kimia yang paling sering menjadi penyebab terjadinya luka bakar tersebut.

6) Luka Bakar Listrik

Cedera akibat paparan arus listrik dapat terjadi di berbagai lingkungan, termasuk rumah tangga, kawasan pertanian, maupun area industri. Risiko yang lebih tinggi umumnya ditemukan pada aktivitas pekerjaan yang melibatkan penggunaan listrik dengan arus atau tegangan tinggi.

7) Luka Bakar Dari Sambaran Petir

Sambaran petir mampu mengakibatkan luka dan bahkan kematian, khususnya bagi orang-orang yang beraktivitas di area terbuka. Laki-laki memiliki kemungkinan lebih besar terpapar risiko dibanding wanita, dan mayoritas dari mereka yang terkena adalah individu yang sedang bermain golf atau memancing di luar.

8) Luka Bakar Akibat Kembang Api

Kembang api menjadi salah satu sumber luka bakar yang bersifat musiman, terutama pada saat berlangsungnya perayaan Hari Kemerdekaan. Cedera yang ditimbulkan dapat mengenai bagian tubuh seperti tangan dan wajah, serta berpotensi memengaruhi fungsi penglihatan. Kejadian tersebut lebih sering ditemukan pada anak laki-laki.

9) Luka Bakar Yang Disengaja

Luka bakar yang terjadi dengan sengaja mungkin disebabkan oleh individu itu sendiri ataupun oleh orang lain. Motif di baliknya dapat berbeda-beda, seperti perselisihan antar individu, tekanan dari lingkungan sosial, serta masalah kesehatan mental. Tingkat kematian yang diakibatkan oleh luka bakar yang disengaja cenderung tinggi dan sering kali dikaitkan dengan tindakan bunuh diri atau penyiksaan diri. Dalam situasi luka bakar yang disengaja, evaluasi dari seorang psikiater menjadi sangat penting.

d. Parafisiologi Luka bakar

Patofisiologi cedera luka bakar merupakan serangkaian transformasi yang terjadi pada organisme saat kulit dan jaringannya mengalami kerusakan. Dalam dokumen ini, patofisiologi luka bakar diklasifikasikan ke dalam beberapa jenis berdasarkan karakteristik dan tingkat kerusakan jaringan yang ditimbulkan. (Gushiken et al., 2021).

Luka Bakar Api (Luka Bakar Akibat Api) Kulit merupakan bagian tubuh yang memiliki fungsi penting sebagai pelindung. Paparan api dapat menyebabkan kerusakan pada struktur dan jaringan kulit. Secara umum, kulit tersusun atas dua lapisan utama, yaitu epidermis sebagai lapisan terluar dan dermis yang berada di bawahnya. Kulit terdiri atas dua lapisan, yaitu epidermis dan dermis. Epidermis merupakan lapisan terluar yang memiliki peran dalam melindungi tubuh dari lingkungan serta mengatur suhu. Luka bakar dapat merusak baik epidermis maupun

dermis. Keratinosit merupakan sel utama yang menyusun epidermis. Sel tersebut mengalami proses proliferasi dan diferensiasi yang dimulai pada lapisan stratum basal. Apabila terjadi kerusakan pada stratum basal, keratinosit juga dapat mengalami gangguan atau kerusakan. Selain keratinosit, epidermis terdiri atas beberapa jenis sel lainnya, seperti melanosit, sel Langerhans, sel Merkel, serta berbagai sel yang berperan dalam proses inflamasi. Melanosit memiliki fungsi dalam menghasilkan melanin yang berperan melindungi kulit dari paparan radiasi ultraviolet. Setelah terjadi luka bakar, aktivitas melanosit dapat mengalami perubahan sehingga berpotensi menyebabkan perubahan pigmentasi kulit yang menetap.

Epidermis dan dermis saling terhubung melalui struktur rete ridges pada epidermis dan papila dermis yang diperkuat oleh serat kolagen tipe VII. Pada proses penyembuhan luka, kerusakan atau melemahnya struktur pengikat tersebut dapat menyebabkan terbentuknya lepuh serta terlepasnya sebagian lapisan epidermis.

1) Luka Bakar Listrik (*Electrical Burns*)

Luka bakar listrik merupakan cedera yang terjadi ketika arus listrik melewati jaringan tubuh. Tingkat kerusakan yang ditimbulkan dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti hambatan jaringan tubuh, durasi kontak, serta besarnya arus listrik yang mengenai tubuh. Paparan listrik dapat menyebabkan kerusakan pada berbagai jenis jaringan, termasuk kulit, lemak, otot, saraf, tulang, pembuluh darah,

dan cairan tubuh. Hambatan listrik pada kulit juga dapat berbeda sesuai dengan kondisinya, terutama tingkat kelembapan kulit. Selain menimbulkan kerusakan pada permukaan kulit, paparan arus listrik juga berpotensi menyebabkan cedera pada jaringan yang lebih dalam, seperti otot dan saraf.

2) Luka Bakar Petir (*Lightning Burns*)

Luka bakar yang disebabkan oleh petir terjadi akibat arus dan tegangan yang sangat tinggi dari sambaran petir. Cedera akibat sambaran petir dapat menunjukkan berbagai bentuk, baik berupa luka bakar yang terjadi secara langsung maupun cedera yang ditimbulkan oleh benda yang tersambar petir. Paparan petir dapat menyebabkan kerusakan pada lapisan kulit maupun jaringan di bawahnya, terutama pada bagian tubuh yang menjadi jalur aliran listrik. Tingkat kerusakan yang ditimbulkan dapat berupa luka bakar superfisial hingga kerusakan jaringan yang lebih dalam. Selain memengaruhi kulit, sambaran petir juga berpotensi menimbulkan gangguan pada organ tubuh lainnya, seperti telinga, mata, dan jantung.

3) Luka Bakar Kimia (*Chemical Burns*):

Luka bakar kimia merupakan cedera yang timbul akibat paparan bahan kimia, seperti asam, basa, maupun pelarut organik, yang mengenai kulit atau mata. Kontak dengan zat tersebut dapat menyebabkan kerusakan jaringan secara langsung melalui berbagai

reaksi kimia. Apabila bahan kimia tidak segera dibersihkan atau dihilangkan, proses kerusakan jaringan dapat terus berlangsung dan semakin parah. Secara patofisiologis, luka bakar kimia melibatkan berbagai perubahan pada tingkat molekuler yang terjadi pada sel kulit dan jaringan tubuh yang terpapar bahan kimia.

4) Trauma Inhalasi (Cedera Inhalasi):

Cedera inhalasi merupakan hasil dari menghirup uap, gas berbahaya, atau materi berbahaya. Paparan asap maupun bahan kimia yang terhirup dapat menyebabkan kerusakan pada paru-paru dan trakea karena zat tersebut berpotensi mengganggu jaringan saluran pernapasan. Kondisi ini dapat menimbulkan gangguan fungsi pernapasan, pembengkakan pada saluran napas, serta memicu terjadinya proses inflamasi pada jaringan paru-paru.

Setiap jenis luka bakar memiliki mekanisme patofisiologis yang berbeda, yang melibatkan perubahan pada tingkat sel, molekul, maupun jaringan tubuh. Kondisi luka bakar juga umumnya disertai dengan peningkatan permeabilitas pembuluh darah yang dapat memengaruhi respons tubuh terhadap cedera, inflamasi, vaskular, kerusakan jaringan, serta usaha tubuh untuk menyembuhkan area yang terdampak. Dalam banyak situasi, pengobatan dan penanganan yang tepat sangat krusial untuk mencegah munculnya komplikasi serius yang dapat timbul akibat luka bakar tersebut.

e. Manifestasi Klinis Luka bakar

Manifestasi klinis yang terlihat pada luka bakar berhubungan langsung dengan tingkat kerusakan yang dialami. Menurut (Ridho Fauzan, 2021), berikut adalah rinciannya:

1) Grade I

Kerusakan jaringan pada kondisi ini terbatas pada lapisan epidermis. Kulit yang terdampak umumnya tampak kering dan mengalami kemerahan, disertai rasa nyeri yang cukup berat. Proses penyembuhan biasanya berlangsung dalam waktu sekitar 3–7 hari dan umumnya tidak meninggalkan jaringan parut.

2) Grade II

Kerusakan jaringan pada jenis luka bakar ini meliputi lapisan epidermis dan sebagian dermis. Kondisi tersebut dapat ditandai dengan terbentuknya vesikel atau lepuhan serta edema pada jaringan di bawah kulit. Area yang mengalami luka umumnya tampak kemerahan, basah, dan mengilap, serta disertai rasa nyeri yang cukup berat. Proses penyembuhan dapat berlangsung hingga sekitar 28 hari, bergantung pada kondisi luka dan kemungkinan terjadinya infeksi atau komplikasi lainnya.

3) Grade III

Kerusakan pada jenis luka bakar ini mencakup seluruh lapisan kulit sehingga jaringan yang terdampak mengalami kerusakan secara menyeluruh. Area luka umumnya tidak menimbulkan rasa nyeri

karena ujung saraf telah mengalami kerusakan. Secara visual, luka dapat tampak berwarna putih kemerahan hingga hitam keabu-abuan dan memiliki permukaan yang kering. Jaringan yang mengalami kerusakan luas tidak dapat melakukan proses penyembuhan secara spontan sehingga umumnya memerlukan penanganan medis lebih lanjut.

f. Komplikasi Luka bakar

Komplikasi akibat luka bakar merupakan isu yang signifikan yang dapat berdampak pada proses penyembuhan serta kualitas hidup individu yang mengalami (Sommerhalder et al., 2020).

Pasien yang mengalami luka bakar berisiko mengalami berbagai komplikasi sebagai akibat dari kerusakan jaringan yang terjadi. Beberapa komplikasi yang dapat muncul antara lain sebagai berikut:

- 1) Syok Hipovolemik dapat terjadi akibat kehilangan cairan tubuh dalam jumlah yang cukup besar pada area yang mengalami luka bakar. Kondisi tersebut dapat menyebabkan penurunan volume sirkulasi darah sehingga berisiko mengganggu fungsi organ-organ vital. Oleh karena itu, pemberian resusitasi cairan secara tepat diperlukan untuk membantu mempertahankan kestabilan kondisi tubuh.
- 2) Pneumonia merupakan salah satu komplikasi yang dapat terjadi pada pasien luka bakar, terutama pada kondisi yang disertai cedera inhalasi atau gangguan menelan (deglutisi) yang dapat

meningkatkan risiko masuknya bahan berbahaya ke dalam saluran pernapasan. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan penanganan infeksi pada sistem pernapasan perlu dilakukan secara tepat.

- 3) Infeksi saluran kemih dapat terjadi sebagai salah satu komplikasi pada pasien luka bakar, terutama akibat penggunaan kateter Foley dalam jangka waktu yang lama. Kondisi ini dapat ditandai dengan rasa nyeri atau perih saat berkemih, nyeri pada bagian perut, serta peningkatan suhu tubuh. Penanganannya perlu disesuaikan dengan hasil pemeriksaan urine dan kultur urine untuk menentukan terapi antibiotik yang tepat.
- 4) Selulitis merupakan infeksi yang menyerang jaringan di sekitar area luka bakar. Kondisi ini dapat ditandai dengan munculnya pembengkakan, kemerahan, pengerasan jaringan, rasa nyeri, serta perubahan warna dan bau pada bagian luka yang mengalami infeksi. Penanganannya meliputi penggunaan antibiotik topikal atau prosedur bedah.
- 5) Infeksi pada luka bakar bisa mengakibatkan sepsis, yaitu reaksi inflamasi sistemik yang parah. Identifikasi awal dan terapi pemberian antibakteri yang tepat sangat penting untuk membantu mencegah terjadinya infeksi yang lebih berat dan mengurangi risiko gangguan fungsi organ.
- 6) Kontraktur pada kulit bisa muncul setelah proses penyembuhan luka, yang dapat menghalangi pergerakan sendi serta menimbulkan

masalah penampilan. Penanganannya meliputi terapi fisik yang mendalam dan pada beberapa situasi, perlu dilakukan operasi.

Pengenalan terhadap berbagai komplikasi yang dapat terjadi serta keterlibatan tenaga medis dalam penatalaksanaan pasien luka bakar merupakan hal yang penting untuk mencegah dan menangani gangguan yang mungkin timbul selama proses penyembuhan. Pemberian perawatan yang tepat disertai pemantauan secara berkala dapat membantu mengurangi risiko terjadinya berbagai komplikasi pada pasien luka bakar.

g. Pemeriksaan Penunjang

Dalam pemeriksaan kedokteran forensik, penilaian derajat luka diperlukan untuk mendukung penyusunan **visum et repertum**. Pada kondisi tertentu, evaluasi tersebut dapat memerlukan pemeriksaan penunjang, seperti pemeriksaan darah, pemeriksaan urine, serta pemeriksaan radiografi toraks (Kristanto & Kalangi, 2023).

- 1) Pemeriksaan darah dilakukan untuk mengetahui kemungkinan terjadinya hipoalbuminemia. Kondisi hipoalbuminemia pada pasien luka bakar umumnya berkaitan dengan proses hemodilusi yang menyebabkan penurunan kadar albumin dalam darah, terutama di kasus-kasus di mana pasien menerima resusitasi cairan, dan sisanya disebabkan oleh kehilangan protein akibat kerusakan kapiler. Selain itu, pada pasien bisa juga muncul hipomagnesia, hipofosfatemia,

dan hipokalemia sebagai efek samping dari pengadministrasian cairan.

- 2) Pemeriksaan urine untuk mengevaluasi kemungkinan adanya hemoglobinuria. Luka bakar dapat memicu terjadinya rabdomiolisis yang menyebabkan pelepasan mioglobin ke dalam urine (mioglobinuria) atau hemolisis, sehingga berpotensi mengganggu fungsi ginjal. Kondisi tersebut dapat berkembang menjadi nekrosis tubular akut hingga gagal ginjal. Oleh karena itu, pada kondisi tertentu diperlukan pemeriksaan untuk mengevaluasi fungsi ginjal secara berkala.
- 3) Foto Thorak dapat berfungsi dalam mengidentifikasi kerusakan yang disebabkan oleh penghirupan Paparan udara bersuhu tinggi, bahan yang bersifat asam, maupun zat berbahaya lainnya dapat menyebabkan kerusakan pada saluran pernapasan korban.

h. Penatalaksanaan Luka bakar

Tatalaksana luka bakar merupakan serangkaian upaya medis yang bertujuan untuk meminimalkan gangguan fungsi, baik yang terjadi pada area luka maupun yang berdampak secara sistemik pada individu yang mengalami luka (Muhammad et al., 2021). Dalam penanganan awal luka bakar, terdapat beberapa prinsip utama yang perlu diperhatikan, antara lain sebagai berikut:

1) Menghentikan Proses Kebakaran:

Prinsip utama dalam memberikan pertolongan pertama pada luka bakar adalah menghentikan sumber api dan mencegah paparan panas berlanjut. Tindakan tersebut dapat dilakukan dengan membaringkan atau menjatuhkan korban ke permukaan tanah, kemudian segera melepaskan pakaian yang terbakar serta benda atau perhiasan yang dikenakan. Apabila pakaian telah melekat pada kulit, bagian tersebut sebaiknya tidak ditarik secara paksa, melainkan dipotong di sekitarnya dan dibiarkan menempel. Pengecualian berlaku pada pakaian berbahan sintetis yang dapat meleleh dan semakin melekat pada permukaan kulit.

2) Menurunkan Temperatur Luka:

Setelah sumber pembakaran berhasil dihentikan, suhu pada permukaan luka perlu segera diturunkan. Pendinginan dapat dilakukan dengan menggunakan air mengalir pada suhu sekitar 15°C, dengan kisaran 8–25°C. Tindakan ini bertujuan untuk mengurangi respons inflamasi, mencegah perluasan kerusakan jaringan pada zona stasis, serta membantu mengurangi rasa nyeri. Proses pendinginan dapat dilakukan dengan beberapa metode, seperti mengalirkan atau menyemprotkan air pada area luka maupun menggunakan bahan basah yang ditempelkan pada permukaan luka.

3) Manajemen Awal Luka Bakar:

Setelah sumber api dihentikan dan suhu pada area luka berhasil diturunkan, tahap selanjutnya adalah melakukan penatalaksanaan awal terhadap luka bakar. Tahapan ini mencakup evaluasi terhadap kondisi yang berpotensi mengancam nyawa, termasuk pemeriksaan jalan napas dan kontrol leher, pernapasan serta ventilasi, sirkulasi serta pengendalian pendarahan, evaluasi status neurologis, pengamatan terhadap lingkungan, serta identifikasi alergi, obat-obatan, kondisi medis yang sudah ada, makanan terakhir yang dikonsumsi, dan kejadian yang mengakibatkan luka bakar. Selain itu, pemasangan kateter intravena besar juga dilakukan, serta pemberian cairan resusitasi sesuai dengan rumus Parkland yang telah dimodifikasi.

4) Pertolongan Pertama:

Penatalaksanaan awal pada pasien luka bakar dapat meliputi pemberian cairan untuk resusitasi, pemberian analgesik guna mengurangi nyeri, pemasangan selang nasogastrik, serta pemeriksaan penunjang sesuai dengan kondisi klinis pasien. Evaluasi tambahan dapat mencakup pemeriksaan pada tulang belakang, dada, panggul, maupun pemeriksaan pencitraan lain yang diperlukan berdasarkan indikasi medis.

5) Survei Sekunder:

Setelah penatalaksanaan awal selesai dilakukan, tahap berikutnya adalah melaksanakan survei sekunder. Tahapan ini mencakup pengumpulan informasi secara lebih lengkap mengenai kondisi pasien, pemeriksaan fisik secara menyeluruh, serta pemeriksaan laboratorium dan radiografi apabila diperlukan. Selain itu, dilakukan pembersihan luka dan debridemen secara hati-hati, pengambilan sampel untuk kultur darah, urine, luka, dan sputum, serta pemeriksaan pencitraan sesuai indikasi. Dokumentasi berupa gambar dan pemetaan luka bakar juga dapat dilakukan untuk membantu menentukan luas serta kedalaman luka.

6) Assessment Sirkulasi:

Dalam melakukan evaluasi sirkulasi, perlu diperhatikan tanda-tanda yang menunjukkan adanya gangguan aliran darah, seperti pembengkakan pada ekstremitas yang mengalami luka bakar, nyeri, perubahan warna kulit menjadi pucat, serta tidak terabanya denyut nadi. Apabila kondisi tersebut ditemukan, tindakan eskarotomi, yaitu pembuatan sayatan pada jaringan kulit yang mengalami luka bakar, dapat dipertimbangkan untuk membantu mengatasi gangguan sirkulasi yang terjadi.

2. Lidah Buaya

a. Definisi Lidah Buaya

Lidah buaya (*Aloe vera* Linn.) merupakan tumbuhan dari famili Liliaceae yang berasal dari Afrika dan dapat berkembang dengan baik di wilayah tropis dengan tanah berpasir dan ketersediaan air yang minim serta memiliki laju pertumbuhan yang cepat dan sederhana. Tanaman ini terdiri dari lebih dari 350 variasi lidah buaya yang merupakan hasil dari proses persilangan. Sejak lama, tanaman ini telah diakui sebagai "Tanaman Ajaib" dan banyak dimanfaatkan oleh masyarakat di berbagai negara seperti Tiongkok, Kongo, dan Amerika sebagai pengobatan untuk luka, kerontokan rambut, tumor, hemoroid, serta sebagai pencahar. (Ir. Luluk Sutji Marhaeni, 2020)

b. Kandungan Lidah Buaya

Lidah buaya mengandung berbagai nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh dengan cukup lengkap. Hal ini sesuai dengan penjelasan Arifin (2015:11) yang dikutip dalam Maghfiroh (2016), yang menyatakan bahwa lidah buaya memiliki berbagai vitamin seperti A, B1, B2, B3, B12, C, E, serta Choline, Inositol, dan asam folat. Selain itu, lidah buaya juga mengandung mineral, antara lain kalsium (Ca), magnesium (Mg), kalium (K), natrium (Na), besi (Fe), seng (Zn), dan kromium (Cr) (Mulianingsih et al., 2020) .

c. Manfaat Lidah Buaya Terhadap Luka bakar ringan

Lidah buaya memiliki manfaat untuk luka bakar ringan karena mengandung sifat antiinflamasi, antibakteri, dan kemampuan melembapkan. Manfaat ini dapat memberikan bantuan dalam mengurangi rasa sakit dan peradangan, mempercepat penyembuhan dengan memperbarui sel-sel kulit, serta mencegah terjadinya iritasi dan pengelupasan.

Manfaat lidah buaya bagi luka bakar ringan:

- 1) Mengurangi peradangan dan rasa sakit: Sifat antiinflamasi pada lidah buaya diketahui memiliki manfaat dalam membantu meredakan kemerahan, mengurangi pembengkakan, serta meringankan rasa nyeri pada kulit yang mengalami luka bakar.
- 2) Mempercepat proses penyembuhan: Zat-zat seperti glukomanan dan polissakarida yang terkandung dapat memberikan rangsangan bagi pertumbuhan sel-sel baru dan pembentukan kolagen, yang mempercepat regenerasi kulit.
- 3) Menjaga kelembaban kulit: Gel dari lidah buaya memiliki kadar air yang tinggi yang berguna untuk melembapkan. Lidah buaya dapat membantu menjaga kelembapan kulit sehingga kulit tidak mudah mengalami kekeringan terkelupas setelah mengalami luka bakar, terutama karena sinar matahari.

- 4) Mencegah terjadinya infeksi: Sifat antibakteri dan antivirus dalam lidah buaya membantu membersihkan area luka serta menurunkan kemungkinan terjadinya infeksi.
- 5) Meningkatkan sirkulasi darah: Zat-zat dalam lidah buaya dapat mendukung kelancaran aliran darah di daerah luka.

d. Cara pemanfaatan Lidah Buaya untuk Luka Bakar Ringan

Lidah buaya (*Aloe vera*) telah lama dimanfaatkan sebagai bahan alami dalam penanganan luka bakar ringan (derajat I dan sebagian derajat II) karena memiliki sifat antiinflamasi, antibakteri, dan mempercepat penyembuhan luka. Kandungan aktif seperti acemannan, aloin, vitamin C, vitamin E, dan enzim bradykinase berperan dalam mengurangi peradangan, nyeri, serta merangsang regenerasi sel kulit.

Langkah Pemanfaatan:

a) Membersihkan luka bakar

Luka bakar ringan dibersihkan terlebih dahulu menggunakan air mengalir untuk menghilangkan panas dan kotoran.

b) Menyiapkan gel lidah buaya

Daun lidah buaya terlebih dahulu dicuci hingga bersih, kemudian bagian kulitnya dikupas untuk memperoleh gel bening yang terdapat di dalam daun.

c) Pengolesan pada luka

Gel lidah buaya kemudian diaplikasikan secara tipis dan merata pada bagian kulit yang mengalami luka 2–3 kali sehari.

d) Pemantauan luka

Luka dibiarkan terbuka atau ditutup kasa steril bila diperlukan.

Penggunaan dihentikan bila muncul reaksi iritasi.

Pemanfaatan gel lidah buaya terbukti membantu mengurangi rasa nyeri, mempercepat proses epitelisasi, dan mencegah infeksi ringan pada luka bakar (Hekmatpou et al., 2020) .

3. Konsep Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil yang diperoleh seseorang setelah mengetahui dan mempersepsikan suatu objek tertentu. Proses memperoleh pengetahuan berlangsung melalui pancaindra manusia, meliputi penglihatan, penciuman, pendengaran, pengecap, dan perabaan. Pengetahuan juga dapat dipahami sebagai informasi yang diperlukan seseorang secara berkelanjutan untuk memahami serta memberikan makna terhadap berbagai pengalaman yang diperoleh. Tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain usia, tingkat pendidikan, ilmu atau wawasan yang dimiliki, pengalaman, dan pekerjaan. (Notoatmojo, 2011).

Pengetahuan adalah pemahaman teoretis dan praktis penting bagi kecerdasannya. Pengetahuan dapat terdokumentasi dan tersimpan dalam berbagai bentuk, seperti buku, teknologi, praktik, maupun tradisi yang berkembang dalam masyarakat. Informasi yang disimpan dapat berubah (pengetahuan) yang dimiliki orang. Pengetahuan seseorang sangat jika

digunakan dengan benar. Informasi berperan penting dalam kehidupan dan perkembangan individu, komunitas atau organisasi (Sukma Anggreini et al., 2023) .

b. Jenis pengetahuan

(Sukma Anggreini et al., 2023) mengemukakan bahwa tingkat pemahaman masyarakat terhadap pengetahuan, khususnya dalam bidang kesehatan, dapat berbeda-beda. Pengetahuan merupakan salah satu komponen yang berperan dalam pembentukan perilaku kesehatan seseorang.

Jenis-jenis pengetahuan dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1) Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit merupakan pengetahuan yang tersimpan dalam diri seseorang dalam bentuk persepsi dan dipengaruhi oleh berbagai unsur yang bersifat tidak langsung, seperti keyakinan, sudut pandang, serta prinsip yang dimiliki. Jenis pengetahuan ini umumnya sulit disampaikan kepada orang lain secara lisan maupun tertulis karena bersifat personal dan tidak selalu mudah diungkapkan. Pengetahuan implisit juga dapat terbentuk melalui kebiasaan dan budaya yang dilakukan secara berulang, bahkan terkadang tidak disadari oleh individu yang memilikinya.

2) Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit merupakan pengetahuan yang telah didokumentasikan atau dituangkan dalam bentuk yang dapat diamati

dan dipahami secara nyata. Pengetahuan ini dapat tercermin dalam perilaku kesehatan serta informasi faktual yang disampaikan melalui berbagai kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan.

c. Tingkat pengetahuan

Menurut Mubarak yang dikutip dalam (Ni Putu Indah Mas Pratiwi, 2021) tingkat pengetahuan seseorang dapat dikelompokkan menjadi enam tingkatan, yaitu sebagai berikut:

1) Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang ditandai dengan kemampuan seseorang dalam mengingat kembali materi atau informasi yang telah dipelajari sebelumnya dengan menggunakan panca indera yang dimilikinya, termasuk mengingat materi tertentu atau stimulus yang diterima (*recall*).

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan seseorang untuk memberikan penjelasan secara tepat mengenai objek atau materi yang telah dilihat maupun didengar serta mampu menginterpretasikan informasi tersebut secara menyeluruh.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang dalam menggunakan atau menerapkan materi yang telah dipelajari ke dalam situasi dan kondisi nyata dalam kehidupan sehari-hari.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan seseorang untuk menguraikan suatu materi atau objek ke dalam bagian-bagian atau komponen tertentu, dengan tetap memahami keterkaitan antarkomponen tersebut dalam suatu struktur yang terorganisasi.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang untuk menggabungkan berbagai bagian atau unsur menjadi suatu kesatuan baru yang saling berkaitan.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan seseorang untuk memberikan penilaian atau pertimbangan terhadap suatu materi maupun objek berdasarkan kriteria atau standar tertentu.

d. Cara mengukur pengetahuan

Tingkat pengetahuan dibagi dalam beberapa kriteria. Kriteria pengetahuan menurut Sudjana (2014) Hasil pengetahuan dapat diketahui dan diinterpretasikan menggunakan skala kualitatif yang terdiri atas beberapa kategori, yaitu:

- 1) Baik dengan hasil presentase 86%-100%
- 2) Cukup dengan hasil presentase 70%-85%
- 3) Kurang dengan hasil presentase < 69%.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain sebagai berikut:

1) Faktor Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, semakin besar kemudahannya dalam memperoleh dan memahami informasi mengenai suatu objek maupun hal-hal yang berkaitan dengannya. Informasi dapat diperoleh melalui berbagai sumber, seperti orang tua, guru, serta media informasi. Pendidikan memiliki hubungan yang erat dengan perkembangan pengetahuan dan menjadi salah satu kebutuhan dasar manusia dalam upaya mengembangkan potensi diri. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi dapat memberikan kemudahan bagi seseorang dalam memperoleh, memahami, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

2) Faktor pekerjaan

Pekerjaan dapat memberikan pengaruh yang cukup besar terhadap kemudahan seseorang dalam memperoleh dan mengakses informasi yang berkaitan dengan suatu objek tertentu.

3) Faktor pengalaman

Pengalaman memiliki peranan dalam membentuk dan meningkatkan pengetahuan seseorang. Semakin banyak pengalaman yang diperoleh dalam menghadapi atau melakukan suatu hal, semakin bertambah pula pengetahuan yang dimiliki mengenai hal

tersebut. Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan melalui metode wawancara atau penggunaan kuesioner yang memuat materi sesuai dengan aspek pengetahuan yang ingin dinilai dari subjek atau responden.

4) Keyakinan

Keyakinan yang dimiliki seseorang umumnya dapat diwariskan secara turun-temurun dari satu generasi ke generasi berikutnya tanpa melalui proses pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan yang bersifat positif maupun negatif dapat memengaruhi cara seseorang menerima, memahami, dan membentuk pengetahuannya.

5) Sosial budaya

Budaya serta adat istiadat yang berkembang dalam lingkungan keluarga dapat memengaruhi tingkat pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap suatu hal.

f. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut (Zulfah et al., 2025) pengetahuan dapat diperoleh melalui beberapa cara, yaitu sebagai berikut:

1) Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan (Saefullah, 2021).

a) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara coba salah ini dilakukan dengan cara menyelesaikan masalah secara berisiko. Jika ini tidak berhasil, coba metode lain hingga masalah berhasil diselesaikan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan melalui cara ini dapat berasal dari tokoh masyarakat, baik formal maupun informal, pemuka agama, pemerintah, serta pihak lain yang memiliki kewenangan. Informasi yang diperoleh dari sumber tersebut diterima tanpa terlebih dahulu melalui proses pengujian atau pembuktian berdasarkan fakta empiris maupun penalaran individu.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi merupakan berbagai peristiwa yang pernah dialami atau diamati oleh seseorang yang dapat menjadi sumber dalam memperoleh pengetahuan. Pengetahuan tersebut dapat berkembang melalui pengulangan pengalaman dan penerapan cara yang sebelumnya telah digunakan untuk menyelesaikan suatu permasalahan.

2) Cara modern untuk memperoleh pengetahuan (Saefullah, 2021)

Metode ini dikenal sebagai metode ilmiah atau metode penelitian. Metode tersebut pada awalnya dikembangkan oleh Francis Bacon (1561–1626), kemudian mengalami perkembangan melalui pemikiran tokoh-tokoh selanjutnya, hingga akhirnya dikenal dan diterapkan sebagai metode penelitian ilmiah.

g. Pengetahuan Masyarakat dalam Penggunaan Lidah Buaya terhadap Luka Bakar Ringan

Secara umum, tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pemanfaatan lidah buaya sebagai penanganan awal pada luka bakar ringan termasuk dalam kategori cukup. Pada umumnya, masyarakat telah mengetahui bahwa lidah buaya dapat dimanfaatkan sebagai salah satu bentuk pertolongan pertama pada luka bakar ringan karena memiliki kandungan yang dapat membantu menenangkan dan menjaga kelembapan kulit.

Pengetahuan tersebut sebagian besar diperoleh dari pengalaman pribadi, kebiasaan turun-temurun, serta informasi nonformal seperti keluarga, tetangga, dan media sosial, bukan dari pendidikan kesehatan yang terstruktur. Oleh karena itu, pemahaman masyarakat masih bersifat tradisional dan empiris.

Meskipun mengetahui manfaatnya, masyarakat belum sepenuhnya memahami cara penggunaan lidah buaya yang benar dan aman. Masih ditemukan penggunaan lidah buaya tanpa membersihkan luka terlebih dahulu, penggunaan pada luka bakar yang melepuh atau berat, serta kurangnya pengetahuan tentang risiko infeksi dan batasan penggunaannya.

Dengan demikian, pengetahuan masyarakat umumnya terbatas pada tingkat "tahu" dan "memahami", namun belum mencapai tingkat aplikasi yang tepat. Hal ini menunjukkan perlunya edukasi kesehatan

agar masyarakat dapat menggunakan lidah buaya secara benar dan aman dalam penanganan luka bakar ringan.

4. Konsep Sikap

a. Definisi

Menurut Notoatmodjo (2012), sikap merupakan bentuk reaksi atau respons seseorang yang bersifat tertutup terhadap suatu stimulus atau objek tertentu. Sikap melibatkan aspek pemikiran dan perasaan individu, seperti rasa senang atau tidak senang, setuju atau tidak setuju, baik atau tidak baik, serta suka atau tidak suka.

Sementara itu, Wawan dan Dewi (2010) menjelaskan bahwa sikap merupakan respons internal seseorang yang masih bersifat tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu. Sikap tidak dapat diamati secara langsung, tetapi keberadaannya dapat diketahui melalui interpretasi terhadap perilaku yang ditunjukkan oleh individu.

b. Tingkatan Sikap

Adapun tingkatan sikap menurut (Notoatmodjo, 2012) Adalah sebagai berikut:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima merupakan tingkatan sikap yang ditunjukkan melalui kesediaan seseorang sebagai subjek untuk menerima serta memberikan perhatian terhadap stimulus yang diberikan oleh suatu objek. Contohnya dapat dilihat pada ibu hamil dalam mengikuti kegiatan *antenatal care*, yang tercermin dari kesediaan dan

perhatian ibu terhadap penyuluhan mengenai *antenatal care* yang diberikan di lingkungan sekitarnya.

2) Merespon (*Responding*)

Merespons merupakan tingkatan sikap yang ditunjukkan melalui kemampuan seseorang dalam memberikan jawaban atau tanggapan ketika diberikan pertanyaan, serta kesediaan untuk melaksanakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Tindakan tersebut menjadi salah satu indikator adanya sikap, karena usaha seseorang dalam menjawab pertanyaan atau menyelesaikan tugas menunjukkan bahwa individu tersebut menerima dan memberikan respons terhadap suatu gagasan. Sebagai contoh, seorang siswa yang mengikuti penyuluhan mengenai bahaya narkoba dapat dikatakan mampu merespons apabila siswa tersebut dapat menjawab atau memberikan tanggapan ketika diberikan pertanyaan mengenai materi yang telah disampaikan.

3) Menghargai (*Valuing*)

Menghargai merupakan tingkatan sikap yang ditunjukkan ketika seseorang memberikan penilaian atau respons positif terhadap suatu stimulus maupun objek tertentu. Sikap tersebut dapat diwujudkan melalui tindakan mengajak orang lain untuk berdiskusi atau bersama-sama menyelesaikan suatu permasalahan. Sebagai contoh, seorang ibu mengajak tetangganya untuk mengikuti penyuluhan kesehatan mengenai *antenatal care* atau berdiskusi mengenai materi

tersebut. Tindakan tersebut menunjukkan adanya sikap positif terhadap kegiatan penyuluhan kesehatan.

4) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab merupakan sikap yang ditunjukkan melalui kesediaan seseorang untuk melaksanakan sesuatu yang telah dipilih berdasarkan keyakinannya serta bersedia menerima berbagai konsekuensi atau risiko dari pilihan tersebut. Tanggung jawab merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi. Sebagai contoh, seorang ibu yang mengikuti penyuluhan kesehatan mengenai *antenatal care* menunjukkan tanggung jawab dengan bersedia meluangkan waktu dan tenaga untuk mengikuti kegiatan tersebut atau mungkin kehilangan penghasilan dari pekerjaan yang ditinggalkannya. Sikap ibu tersebut merupakan bertanggung jawab karena siap menerima risiko dari apa dipilihnya.

c. Komponen Sikap

Adapun komponen dari sikap menurut Azwar (2012) Adalah sebagai berikut:

1) Komponen Kognitif (*Cognitive*)

Komponen ini juga dikenal sebagai komponen perseptual yang mencakup keyakinan individu mengenai suatu objek atau sikap. Komponen tersebut berkaitan dengan cara seseorang mempersepsikan objek berdasarkan apa yang dilihat dan diketahui, termasuk pengetahuan, pemikiran, keyakinan, pandangan,

pengalaman pribadi, kebutuhan emosional, serta informasi yang diperoleh dari orang lain.

2) Komponen Afektif (*Affective*)

Komponen afektif merupakan bagian dari sikap yang berkaitan dengan aspek emosional dan perasaan subjektif seseorang terhadap suatu objek. Respons yang muncul dapat bersifat positif, seperti rasa senang, maupun negatif, seperti rasa tidak senang terhadap objek tersebut.

3) Komponen Konatif (*Konative*)

Komponen konatif merupakan aspek yang berkaitan dengan kecenderungan seseorang untuk bertindak atau berperilaku terhadap suatu objek berdasarkan sikap yang dimilikinya.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Azwar (2012) adalah sebagai berikut:

1) Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi, terutama yang terjadi secara tiba-tiba atau memberikan kesan yang kuat, dapat meninggalkan pengaruh mendalam dalam diri seseorang. Berbagai kejadian atau pengalaman yang berlangsung secara terus-menerus dan berulang dapat secara bertahap terserap dalam diri individu, sehingga turut berperan dalam membentuk dan memengaruhi sikap seseorang.

2) Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Pengaruh dari orang lain yang dianggap memiliki kedudukan atau peran penting dapat turut membentuk sikap seseorang. Hal ini berkaitan dengan kecenderungan individu untuk menjalin hubungan yang baik serta menghindari pertentangan dengan pihak yang dianggap penting. Sebagai contoh, dalam kehidupan masyarakat pedesaan, individu cenderung mengikuti arahan, pandangan, atau anjuran yang disampaikan oleh tokoh masyarakat yang mereka hormati.

3) Kebudayaan

Dalam kehidupan bermasyarakat terdapat beragam kebudayaan yang berkembang sesuai dengan karakteristik setiap daerah. Lingkungan budaya tempat seseorang hidup memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap proses pembentukan sikap individu.

4) Media Massa

Media massa, baik dalam bentuk elektronik maupun cetak, memiliki peran dalam memengaruhi pembentukan opini dan keyakinan seseorang. Penyampaian informasi mengenai suatu hal melalui media massa dapat memberikan dasar pengetahuan baru yang selanjutnya berkontribusi terhadap terbentuknya sikap individu.

5) Pendidikan

Pendidikan memiliki peranan dalam membentuk sikap seseorang karena dapat memberikan dasar pemahaman serta menanamkan nilai dan konsep moral dalam diri individu. Pendidikan dapat diperoleh melalui jalur formal, seperti proses pembelajaran di sekolah, maupun jalur nonformal, seperti pendidikan yang diberikan oleh orang tua dan lingkungan sekitar.

e. Pengukuran Sikap

Sikap dikategorikan sebagai sikap positif dan sikap negatif (Arikunto, 2013). Adapun pengukuran sikap menurut Arikunto (2013) adalah sebagai berikut:

- 1) Pernyataan positif dinilai menggunakan skala empat tingkat, yaitu Sangat Setuju (SS) memperoleh skor 4, Setuju (S) memperoleh skor 3, Tidak Setuju (TS) memperoleh skor 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) memperoleh skor 1.
- 2) Pernyataan negative diberikan penilaian secara terbalik, yaitu Sangat Setuju (SS) memperoleh skor 1, Setuju (S) memperoleh skor 2, Tidak Setuju (TS) memperoleh skor 3, dan Sangat Tidak Setuju (STS) memperoleh skor 4.

Maka kriteria interpretasi skornya berdasarkan interval:

- 1) 0–20% = Sangat Rendah
- 2) 21–40% = Rendah
- 3) 41–60% = Sedang

4) 61–80% = Tinggi

5) 81–100% = Sangat Tinggi

- f. Sikap Masyarakat dalam penggunaan lidah buaya terhadap luka bakar ringan

Secara umum, sikap masyarakat terhadap penggunaan lidah buaya (*Aloe vera*) dalam penanganan luka bakar ringan cenderung positif. Hal ini dipengaruhi oleh kebiasaan turun-temurun dan kepercayaan bahwa lidah buaya merupakan bahan alami yang aman, mudah diperoleh, dan berkhasiat untuk mengurangi rasa panas, perih, serta membantu proses penyembuhan kulit.

Masyarakat umumnya merasa nyaman dan yakin menggunakan lidah buaya sebagai pertolongan pertama pada luka bakar ringan, terutama akibat air panas atau minyak panas. Sikap ini juga ditunjukkan dengan kesediaan merekomendasikan penggunaan lidah buaya kepada anggota keluarga atau orang terdekat. Namun, sebagian masyarakat masih bersikap ragu atau netral, terutama karena keterbatasan pengetahuan tentang cara penggunaan yang benar dan kekhawatiran terhadap kebersihan serta risiko infeksi.

Secara keseluruhan, sikap masyarakat berada pada kategori cukup baik hingga baik, tetapi masih memerlukan edukasi kesehatan agar penggunaan lidah buaya dilakukan secara tepat, higienis, dan hanya untuk luka bakar ringan, serta tidak menggantikan penanganan medis bila luka lebih berat.

5. Konsep Tindakan

a. Definisi

Tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu, baik dalam aspek fisik maupun mental, untuk mencapai sasaran tertentu. menyelesaikan suatu masalah atau sebagai reaksi terhadap keadaan tertentu.

Sikap yang dimiliki seseorang belum tentu secara langsung diwujudkan dalam bentuk tindakan nyata (*overt behavior*). Agar sikap dapat direalisasikan menjadi suatu perilaku atau tindakan, diperlukan faktor pendukung dan kondisi yang memungkinkan, seperti ketersediaan fasilitas serta adanya dukungan dari lingkungan sekitar (Rahmawati & Pelu, 2020).

b. Tingkatan Tindakan (Marwah Hasan, 2020)

- 1) Presepsi (*preception*) yaitu kemampuan seseorang untuk mengenali dan menentukan berbagai objek yang berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan.
- 2) Respon terpimpin (*guide response*) yaitu kemampuan seseorang dalam melakukan suatu tindakan berdasarkan urutan yang tepat serta mengikuti contoh atau pedoman yang telah diberikan.
- 3) Mekanisme yaitu tahap ketika seseorang mampu melakukan suatu tindakan dengan benar secara otomatis karena tindakan tersebut telah menjadi suatu kebiasaan.

- 4) Adopsi (*adoption*) yaitu tingkat tindakan ketika suatu praktik telah berkembang dan dilakukan dengan baik. Pada tahap ini, tindakan dapat mengalami penyesuaian atau modifikasi sesuai kebutuhan tanpa mengurangi tujuan atau manfaat dari tindakan tersebut.

c. Pengukuran Tindakan

Penilaian terhadap tindakan atau praktik dapat dilakukan melalui beberapa metode, seperti observasi, checklist, dan kuesioner. Checklist merupakan instrumen yang memuat daftar variabel atau aspek yang akan dikumpulkan datanya (Arikunto dalam Jiskha, 2024). Dalam pengukuran tindakan atau praktik, setiap jawaban responden diberikan skor, yaitu Sangat Setuju (SS) dengan skor 4, Setuju (S) dengan skor 3, Tidak Setuju (TS) dengan skor 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) dengan skor 1.

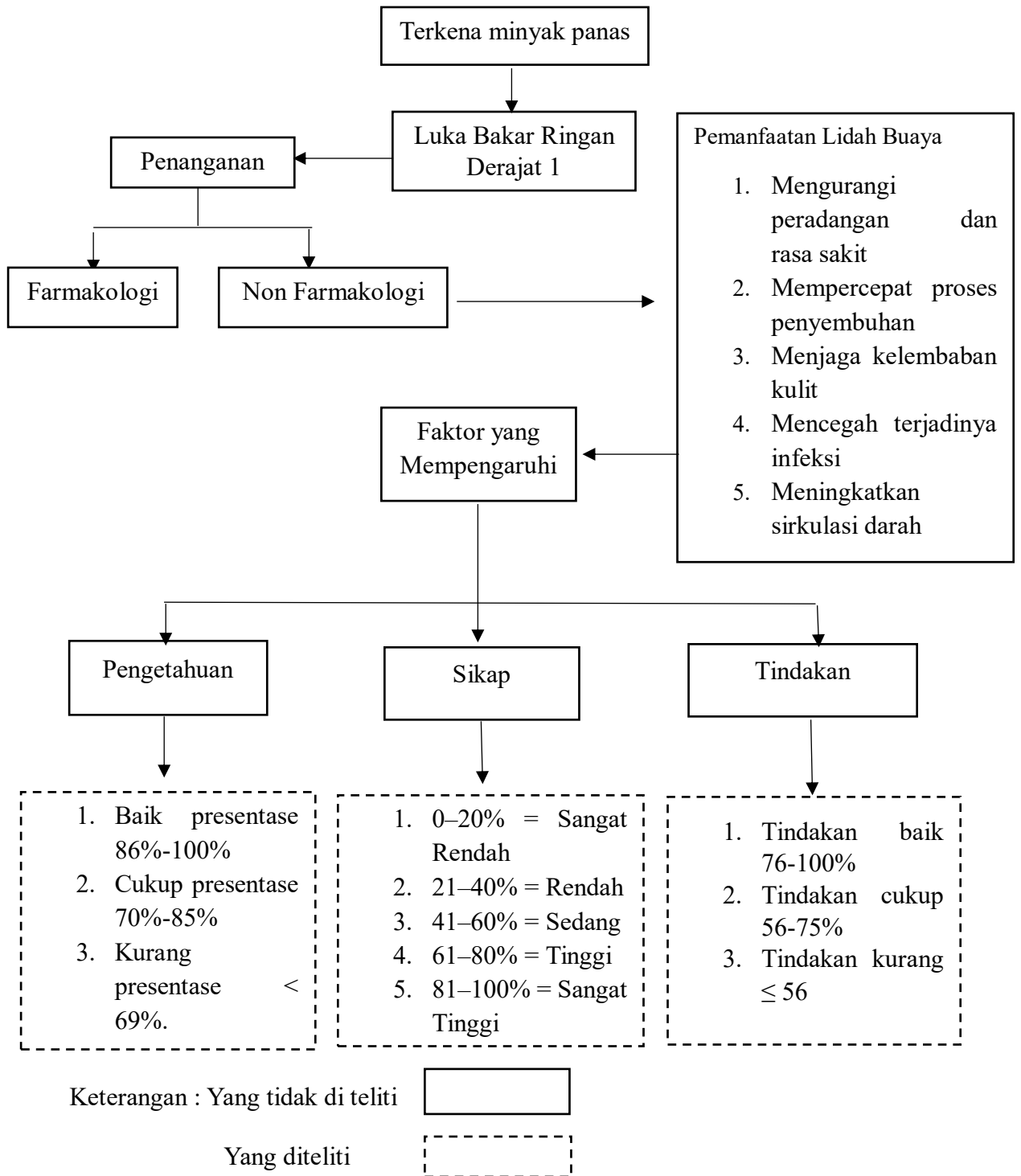
Menurut Budiman and Riyanto dalam (Marulitua Situmorang et al., 2024) tingkat tindakan atau praktik dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori sebagai berikut:

- 1) Tindakan baik apabila responden mampu memperoleh skor sebesar 76–100% dari keseluruhan skor yang ditetapkan.
- 2) Tindakan cukup apabila responden memperoleh skor sebesar 56–75% dari keseluruhan skor yang ditetapkan.
- 3) Tindakan kurang apabila responden memperoleh skor $\leq 55\%$ dari keseluruhan skor yang ditetapkan.

d. Tindakan Masyarakat dalam penggunaan lidah buaya terhadap luka bakar ringan

Secara umum, tindakan masyarakat dalam pemanfaatan lidah buaya terhadap luka bakar ringan sudah cukup baik sebagai pertolongan pertama berbasis pengobatan tradisional, namun masih diperlukan peningkatan edukasi kesehatan agar tindakan yang dilakukan lebih tepat, aman, dan sesuai dengan prinsip perawatan luka sehingga dapat mencegah komplikasi dan mempercepat proses penyembuhan.

Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori

Sumber: Suryowidodo (2010), Irni Furnawanti,(2004)

