

Hubungan Pengetahuan tentang Metode *Cooling* dengan Tindakan Pertolongan Pertama Luka Bakar di Rumah Tangga: *Studi Cross-Sectional* pada Masyarakat Desa Sukaharja

Masykur Khair¹, Niken Andalasari¹, Rani Suci Rahmadani¹

¹ Akademi Keperawatan Al-Ikhlas Cisarua

Article Info	Abstrak
Article History: Kata kunci: <i>cooling</i> ; luka bakar; pengetahuan; pertolongan pertama; masyarakat.	Latar Belakang: Luka bakar merupakan cedera yang sering terjadi di lingkungan rumah tangga dan memerlukan pertolongan pertama yang tepat untuk membatasi kerusakan jaringan. Metode <i>cooling</i> menggunakan air mengalir merupakan salah satu tindakan awal yang direkomendasikan, tetapi penerapannya di masyarakat masih dapat dipengaruhi oleh keterbatasan pengetahuan. Tujuan: Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara pengetahuan tentang metode <i>cooling</i> dengan tindakan pertolongan pertama luka bakar di rumah tangga pada masyarakat RT 04/RW 02 Desa Sukaharja. Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Sebanyak 93 responden berusia 18–55 tahun dipilih dari populasi 120 orang menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> . Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pengetahuan metode <i>cooling</i> dan tindakan pertolongan pertama luka bakar yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis hubungan dilakukan menggunakan uji <i>Chi-Square</i> dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Hasil: Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (58,1%), berpendidikan SMA/SMK (31,2%), dan tidak memiliki riwayat luka bakar (72,0%). Pengetahuan tentang metode <i>cooling</i> sebagian besar berada pada kategori cukup (46,2%), sedangkan tindakan pertolongan pertama luka bakar juga didominasi kategori cukup (44,1%). Hasil uji <i>Chi-Square</i> menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang metode <i>cooling</i> dan tindakan pertolongan pertama luka bakar ($p < 0,001$). Kesimpulan: Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan tentang metode <i>cooling</i> dan tindakan pertolongan pertama luka bakar pada masyarakat RT 04/RW 02 Desa Sukaharja. Peningkatan edukasi mengenai pertolongan pertama luka bakar diperlukan untuk mendukung penerapan tindakan yang tepat di lingkungan rumah tangga.

Corresponding author : Rani Suci Rahmadani
Email : ranisuci306@gmail.com

PENDAHULUAN

Lingkungan rumah tangga merupakan salah satu tempat yang berisiko terhadap terjadinya cedera, termasuk luka bakar. Luka

bakar terjadi ketika jaringan tubuh mengalami kerusakan akibat paparan panas, baik melalui kontak dengan benda panas maupun sumber panas lainnya. Selain panas, luka bakar juga dapat disebabkan oleh radiasi, listrik, gesekan,

dan bahan kimia (Purwanti et al., 2026; Darotina et al., 2023). Tingkat keparahan luka bakar bervariasi, mulai dari kerusakan superfisial hingga kerusakan jaringan yang lebih dalam yang dapat melibatkan otot, ligamen, tendon, saraf, pembuluh darah, dan tulang (Nofiyanto et al., 2021). Kondisi tersebut menjadikan luka bakar sebagai masalah kesehatan yang tidak hanya berkaitan dengan kerusakan kulit, tetapi juga berpotensi menimbulkan komplikasi dan gangguan fungsi apabila tidak ditangani secara tepat.

Beban luka bakar secara global masih cukup besar. Pada tahun 2021 diperkirakan terdapat sekitar 6,19 juta kasus luka bakar akibat panas (*thermal burns*), dengan proyeksi peningkatan jumlah kasus pada tahun-tahun berikutnya (Hu et al., 2025). Luka bakar juga memiliki dampak yang besar di negara berpendapatan rendah dan menengah. Berdasarkan data yang dikutip dalam penelitian Almira et al. (2024), perempuan menyumbang proporsi yang besar dalam kematian akibat luka bakar, dengan wilayah Asia Tenggara menjadi salah satu kawasan yang memiliki beban kejadian tinggi. Di Indonesia, kejadian luka bakar juga menunjukkan kecenderungan meningkat, dengan peningkatan sebesar 35% pada periode 2014-2018 (Hirmawan et al., 2022). Prevalensi luka bakar nasional dilaporkan sekitar 2,2%, dan sebagian besar kejadian berlangsung di lingkungan rumah tangga (Febrini et al., 2025). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa rumah tangga merupakan lingkungan penting dalam upaya pencegahan dan penanganan awal luka bakar.

Penanganan awal yang tepat merupakan bagian penting dalam menentukan perjalanan cedera luka bakar. Pertolongan pertama bertujuan menghentikan proses pembakaran, mengurangi kerusakan jaringan, mengendalikan nyeri, serta mencegah komplikasi sebelum korban memperoleh penanganan medis lebih lanjut. Salah satu tindakan utama yang direkomendasikan adalah *cooling*, yaitu mendinginkan area luka bakar dengan air mengalir yang bersih dan sejuk. Pendinginan dapat membantu menurunkan suhu jaringan dan membatasi proses kerusakan akibat panas (McClure et al., 2021). Bukti

penelitian juga menunjukkan bahwa pemberian air sebagai pertolongan pertama setelah luka bakar berkaitan dengan luaran yang lebih baik dan dapat membantu mengurangi keparahan cedera (Wood et al., 2016).

Meskipun *cooling* merupakan tindakan yang relatif sederhana, penerapannya di masyarakat belum selalu sesuai dengan rekomendasi. Sebagian masyarakat masih menggunakan berbagai bahan yang dipercaya secara turun-temurun, seperti pasta gigi, mentega, kecap, minyak, kopi, atau mengaplikasikan es secara langsung pada luka bakar (Nadya & Usiono, 2023). Praktik tersebut dapat menghambat penanganan yang tepat dan pada kondisi tertentu berpotensi memperburuk kerusakan jaringan atau meningkatkan risiko kontaminasi. Dengan demikian, kemampuan masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas, tetapi juga oleh pengetahuan mengenai tindakan yang tepat dan tindakan yang seharusnya dihindari.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi terbentuknya perilaku seseorang, termasuk perilaku dalam memberikan pertolongan pertama (Notoatmodjo, 2018). Namun, hubungan antara pengetahuan dan tindakan tidak berdiri sendiri karena perilaku pertolongan pertama juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, akses terhadap informasi, pengalaman sebelumnya, kepercayaan atau kebiasaan budaya, serta lingkungan sosial (Damayanti & Setyorini, 2023). Pengalaman mengalami luka bakar secara langsung juga dapat menjadi salah satu sumber pembelajaran bagi seseorang dalam memahami penanganan cedera tersebut. Oleh karena itu, pemahaman masyarakat mengenai metode *cooling* perlu dikaji dalam kaitannya dengan tindakan pertolongan pertama yang dilakukan ketika terjadi luka bakar di rumah tangga.

Kondisi tersebut juga ditemukan pada masyarakat RT 04/RW 02 Desa Sukaharja. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, sebagian masyarakat masih belum memahami penanganan awal luka bakar yang tepat dan beberapa di antaranya masih

menggunakan bahan-bahan tradisional yang tidak direkomendasikan secara medis. Temuan awal tersebut menunjukkan adanya kebutuhan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan masyarakat mengenai metode *cooling* dan bagaimana pengetahuan tersebut berkaitan dengan tindakan pertolongan pertama yang dilakukan. Meskipun penelitian mengenai pertolongan pertama luka bakar telah dilakukan pada berbagai kelompok masyarakat, kajian mengenai hubungan pengetahuan spesifik tentang metode *cooling* dengan tindakan pertolongan pertama pada masyarakat di lingkungan rumah tangga Desa Sukaharja masih terbatas.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan tentang metode *cooling* dengan tindakan pertolongan pertama luka bakar di rumah tangga pada masyarakat RT 04/RW 02 Desa Sukaharja. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik responden, menggambarkan tingkat pengetahuan masyarakat mengenai metode *cooling*, dan menggambarkan tindakan pertolongan pertama luka bakar yang dilakukan di lingkungan rumah tangga.

METODE

Desain dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain analitik korelasional dan pendekatan *cross-sectional*. Desain tersebut digunakan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan masyarakat mengenai metode *cooling* dan tindakan pertolongan pertama luka bakar di rumah tangga. Pengukuran variabel penelitian dilakukan pada periode yang sama tanpa memberikan intervensi kepada responden.

Penelitian dilaksanakan di wilayah RT 04/RW 02 Desa Sukaharja, Kecamatan Cijeruk, Kabupaten Bogor. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden secara daring melalui *Google Forms*.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh masyarakat yang berdomisili di wilayah RT

04/RW 02 Desa Sukaharja dengan rentang usia 18–55 tahun, yang berjumlah 120 orang. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%, sehingga diperoleh 93 responden.

Pemilihan responden dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria pemilihan responden disesuaikan dengan karakteristik populasi penelitian, yaitu masyarakat berusia 18–55 tahun yang berdomisili di wilayah penelitian dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

Variabel Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang metode *cooling*, sedangkan variabel dependen adalah tindakan pertolongan pertama luka bakar di rumah tangga. Pengetahuan tentang metode *cooling* didefinisikan sebagai tingkat pemahaman responden mengenai prinsip dan langkah pendinginan luka bakar sebagai tindakan pertolongan pertama. Variabel ini dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang.

Tindakan pertolongan pertama luka bakar didefinisikan sebagai tindakan yang dilakukan responden dalam memberikan penanganan awal ketika terjadi luka bakar di lingkungan rumah tangga. Variabel ini dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang. Karakteristik responden yang dikumpulkan meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan riwayat pernah mengalami luka bakar.

Instrumen dan Pengukuran

Data penelitian dikumpulkan menggunakan dua kuesioner. Kuesioner pertama digunakan untuk mengukur pengetahuan tentang metode *cooling*, sedangkan kuesioner kedua digunakan untuk mengukur tindakan pertolongan pertama luka bakar.

Kuesioner pengetahuan terdiri atas 9 pertanyaan dengan skala Guttman dalam bentuk jawaban benar dan salah. Instrumen tersebut memiliki nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,691. Skor pengetahuan dikategorikan menjadi baik apabila memperoleh skor 7–9, cukup apabila

memperoleh skor 4–6, dan kurang apabila memperoleh skor 0–3.

Kuesioner tindakan pertolongan pertama luka bakar terdiri atas 12 pertanyaan dengan skala Likert. Instrumen tersebut memiliki nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,700. Skor tindakan dikategorikan menjadi baik apabila memperoleh skor 37–48, cukup apabila memperoleh skor 25–36, dan kurang apabila memperoleh skor 12–24.

Sebelum pengumpulan data, responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan hak responden dalam penelitian. Responden yang bersedia berpartisipasi memberikan persetujuan melalui lembar *informed consent* yang disertakan dalam *Google Forms*.

Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah responden memperoleh penjelasan mengenai penelitian dan menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi. Kuesioner kemudian dibagikan secara daring melalui *Google Forms*. Data yang terkumpul diperiksa kelengkapannya sebelum dilakukan proses pengolahan dan analisis.

Kerahasiaan identitas dan data responden dijaga selama proses penelitian. Pelaksanaan penelitian memperhatikan prinsip etika penelitian, meliputi *confidentiality*, *justice*, *beneficence*, dan *non-maleficence*.

Analisis Data

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi frekuensi dan persentase pada variabel pengetahuan tentang metode *cooling* dan tindakan pertolongan pertama luka bakar. Karakteristik yang dianalisis meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat pernah mengalami luka bakar.

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara pengetahuan tentang metode *cooling* sebagai variabel independen dan tindakan pertolongan pertama luka bakar sebagai variabel dependen. Karena kedua variabel dikategorikan secara ordinal, hubungan antarvariabel dianalisis

menggunakan uji *Chi-Square*. Tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada $\alpha=0,05$. Hubungan dianggap signifikan apabila nilai $p<0,05$.

HASIL

Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 93 responden dari masyarakat RT 04/RW 02 Desa Sukaharja, Kecamatan Cijeruk, Kabupaten Bogor. Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan riwayat pernah mengalami luka bakar.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia (tahun)	18–25	28	30,1
	26–35	25	26,9
	36–45	21	22,6
	46–55	19	20,4
Jenis kelamin	Laki-laki	39	41,9
	Perempuan	54	58,1
Pendidikan	Tidak sekolah	12	12,9
	SD	21	22,6
	SMP	10	10,8
	SMA/SMK	29	31,2
	Perguruan tinggi	21	22,6
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	28	30,1
	Swasta	26	28
	Wirausaha	18	19,4
	Lainnya	21	22,6
Riwayat luka bakar	Pernah	26	28
	Tidak pernah	67	72

Berdasarkan Tabel 1, kelompok usia terbanyak adalah 18–25 tahun, yaitu 28 responden (30,1%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu 54 responden (58,1%). Berdasarkan tingkat pendidikan, kategori terbanyak adalah SMA/SMK sebanyak 29 responden (31,2%). Berdasarkan pekerjaan, responden paling banyak merupakan ibu rumah tangga sebanyak 28 responden (30,1%). Sebagian besar responden tidak memiliki riwayat pernah mengalami luka bakar, yaitu 67 responden (72,0%).

Pengetahuan tentang Metode *Cooling*

Distribusi tingkat pengetahuan responden mengenai metode *cooling* disajikan

pada Tabel 2. Berdasarkan data tersebut, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang metode *cooling* dalam kategori cukup, yaitu 43 responden (46,2%). Sebanyak 39 responden (41,9%) memiliki pengetahuan kategori baik, sedangkan 11 responden (11,8%) berada pada kategori kurang.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Pengetahuan tentang Metode *Cooling*

Tingkat pengetahuan	n	%
Baik	39	41,9
Cukup	43	46,2
Kurang	11	11,8
Total	93	100

Tindakan Pertolongan Pertama Luka Bakar

Distribusi tindakan pertolongan pertama luka bakar di rumah tangga disajikan pada Tabel 3. Berdasarkan data tersebut, sebagian besar responden memiliki tindakan pertolongan pertama luka bakar dalam kategori cukup, yaitu 41 responden (44,1%). Sebanyak 37 responden (39,8%) memiliki tindakan dalam kategori baik, sedangkan 15 responden (16,1%) berada pada kategori kurang.

Tabel 3. Distribusi Tindakan Pertolongan Pertama Luka Bakar di Rumah Tangga

Tindakan pertolongan pertama	n	%
Baik	37	39,8
Cukup	41	44,1
Kurang	15	16,1
Total	93	100

Hubungan Pengetahuan tentang Metode *Cooling* dengan Tindakan Pertolongan Pertama Luka Bakar

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang metode *cooling* dan tindakan pertolongan pertama luka bakar di

rumah tangga. Hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan tentang Metode *Cooling* dengan Tindakan Pertolongan Pertama Luka Bakar

Pengetahuan tentang metode <i>cooling</i>	Tindakan baik n (%)	Tindakan cukup n (%)	Tindakan kurang n (%)	Total n (%)
Baik	24 (61,5)	14 (35,9)	1 (2,6)	39 (100,0)
Cukup	13 (30,2)	24 (55,8)	6 (14,0)	43 (100,0)
Kurang	0 (0,0)	3 (27,3)	8 (72,7)	11 (100,0)
Total	37 (39,8)	41 (44,1)	15 (16,1)	93 (100,0)
<i>p</i> -value				<0,001

Keterangan: Uji *Chi-Square*; $\alpha=0,05$.

Berdasarkan Tabel 4, responden dengan pengetahuan kategori baik paling banyak memiliki tindakan pertolongan pertama kategori baik, yaitu 24 dari 39 responden (61,5%). Pada responden dengan pengetahuan kategori cukup, sebagian besar memiliki tindakan pertolongan pertama kategori cukup, yaitu 24 dari 43 responden (55,8%). Sementara itu, pada responden dengan pengetahuan kategori kurang, sebagian besar memiliki tindakan pertolongan pertama kategori kurang, yaitu 8 dari 11 responden (72,7%).

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan tentang metode *cooling* dan tindakan pertolongan pertama luka bakar di rumah tangga ($p<0,001$). Dengan demikian, hipotesis nol ditolak dan terdapat bukti statistik adanya hubungan antara kedua variabel pada masyarakat RT 04/RW 02 Desa Sukaharja.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 93 responden masyarakat RT 04/RW 02 Desa Sukaharja

dengan karakteristik yang beragam. Kelompok usia terbanyak adalah 18–25 tahun (30,1%), sementara kelompok usia 18–45 tahun mencakup 79,6% responden. Dominasi kelompok usia produktif menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada periode dewasa yang secara umum memiliki kemampuan kognitif dan pengalaman yang memadai untuk menerima serta memahami informasi kesehatan. Hanifah dan Suparti (2017) menjelaskan bahwa usia berkaitan dengan perkembangan kemampuan individu dalam menerima informasi dan pengalaman. Temuan penelitian ini sejalan dengan Saelan et al. (2024), yang melaporkan proporsi terbesar responden berada pada kelompok usia 26–35 tahun (32,4%), serta Kasturi dan Husain (2024), yang menemukan dominasi kelompok usia 26–35 tahun sebesar 56,9%.

Berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, yaitu 54 orang (58,1%). Dominasi perempuan pada penelitian berbasis rumah tangga dapat berkaitan dengan keterlibatan perempuan dalam aktivitas domestik dan pengelolaan rumah tangga. Agustina et al. (2025) menjelaskan bahwa perempuan memiliki keterlibatan yang besar dalam pelaksanaan fungsi keluarga, termasuk aktivitas domestik. Temuan ini sejalan dengan Khair dan Djajuli (2024), yang melaporkan dominasi responden perempuan sebesar 62,7%. Febrini et al. (2025) juga melaporkan proporsi pasien luka bakar perempuan sebesar 52,8%.

Dari aspek pendidikan, responden terbanyak memiliki pendidikan SMA/SMK (31,2%). Pendidikan merupakan salah satu karakteristik yang dapat memengaruhi akses dan kemampuan seseorang dalam memperoleh serta memahami informasi kesehatan. Nurdin, Irawaty & Reni (2025) mengemukakan bahwa faktor ekonomi, keterbatasan aksesibilitas, dan tekanan sosial-ekonomi dapat menjadi hambatan dalam melanjutkan pendidikan ke jenjang perguruan tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan Kusumaningwulan (2022), yang menemukan bahwa pendidikan SMA merupakan tingkat pendidikan terbanyak pada responden penelitiannya.

Berdasarkan pekerjaan, kelompok terbesar adalah ibu rumah tangga (30,1%). Kondisi ini dapat berkaitan dengan karakteristik penelitian yang dilakukan pada masyarakat di lingkungan rumah tangga, sehingga individu yang lebih banyak beraktivitas di rumah memiliki peluang lebih besar untuk berpartisipasi. Vinasevaya & Puspitawati. (2022) menunjukkan bahwa ibu rumah tangga mengalokasikan sebagian besar waktunya untuk aktivitas domestik. Temuan ini sejalan dengan penelitian Muhammad dan Ahmad (2023) serta Arga et al. (2023), yang juga menemukan dominasi responden ibu rumah tangga dalam penelitian terkait penanganan luka bakar.

Sebagian besar responden (72,0%) tidak memiliki riwayat luka bakar, sedangkan 28,0% pernah mengalami luka bakar. Riwayat pengalaman sebelumnya dapat menjadi salah satu sumber pembelajaran yang memengaruhi pengetahuan dan kesiapan seseorang dalam menghadapi kejadian serupa. Mariana et al. (2020) menyatakan bahwa pengalaman dapat berperan dalam pembentukan pengetahuan seseorang. Namun, dalam penelitian ini riwayat luka bakar hanya dideskripsikan sebagai karakteristik responden dan tidak dianalisis lebih lanjut hubungannya dengan pengetahuan maupun tindakan. Oleh karena itu, belum dapat dipastikan apakah pengalaman mengalami luka bakar berkontribusi terhadap tingkat pengetahuan atau tindakan pertolongan pertama pada responden.

Pengetahuan tentang Metode *Cooling*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang metode *cooling* paling banyak berada pada kategori cukup (46,2%), diikuti kategori baik (41,9%) dan kurang (11,8%). Distribusi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat telah memiliki pengetahuan dasar mengenai metode *cooling*, tetapi proporsi responden dengan pengetahuan baik masih lebih kecil dibandingkan responden dengan pengetahuan cukup.

Metode *cooling* merupakan salah satu tindakan penting dalam pertolongan pertama luka bakar. Pendinginan menggunakan air

dapat membantu menurunkan suhu jaringan yang mengalami cedera akibat panas dan membatasi proses kerusakan jaringan. Tantri et al. (2024) dan Djärv et al. (2022) menjelaskan manfaat pendinginan dengan air sebagai salah satu tindakan awal pada luka bakar. Oleh karena itu, pengetahuan masyarakat mengenai cara melakukan *cooling*, termasuk pemilihan media pendingin dan tindakan yang perlu dihindari, merupakan komponen penting dalam pertolongan pertama.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Dewi et al. (2026), yang menemukan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup mengenai pertolongan pertama luka bakar, yaitu 58,2%. Temuan serupa dilaporkan oleh Mutmainah & Muhaji (2024), dengan 73,9% responden berada pada kategori pengetahuan cukup. Kesamaan tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pertolongan pertama luka bakar masih cenderung berada pada tingkat menengah, sehingga terdapat ruang untuk meningkatkan pemahaman melalui edukasi kesehatan.

Pengetahuan yang belum optimal juga penting diperhatikan karena masyarakat masih dapat menggunakan praktik tradisional yang tidak sesuai dengan rekomendasi pertolongan pertama. Nadya (2023) mengidentifikasi berbagai praktik yang masih digunakan pada penanganan luka bakar, termasuk penggunaan pasta gigi, mentega, kecap, minyak, dan es secara langsung. Praktik semacam ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan perlu diarahkan tidak hanya pada informasi mengenai tindakan yang benar, tetapi juga pada pemahaman mengenai tindakan yang harus dihindari.

Tindakan Pertolongan Pertama Luka Bakar di Rumah Tangga

Tindakan pertolongan pertama luka bakar dalam penelitian ini paling banyak berada pada kategori cukup (44,1%), diikuti kategori baik (39,8%) dan kurang (16,1%). Distribusi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki kemampuan dasar dalam melakukan pertolongan pertama, tetapi belum seluruhnya mencapai kategori baik.

Pertolongan pertama pada luka bakar perlu dilakukan secara tepat karena tindakan awal dapat memengaruhi proses kerusakan jaringan dan perkembangan cedera. Tindakan yang dianjurkan antara lain melakukan pendinginan dengan air, menghindari bahan yang dapat memperburuk luka, serta melakukan penanganan lanjutan atau mencari pertolongan medis sesuai tingkat keparahan luka. Trifianingsih et al. (2024) menekankan pentingnya penanganan awal yang tepat pada luka bakar di lingkungan rumah.

Proporsi responden dengan tindakan kategori kurang sebesar 16,1% menunjukkan bahwa masih terdapat kelompok masyarakat yang berpotensi melakukan pertolongan pertama secara tidak sesuai. Kondisi ini perlu mendapat perhatian karena kesalahan penanganan pada fase awal dapat memperburuk kondisi luka atau menghambat penanganan berikutnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan Yosephine (2021), yang menemukan bahwa tindakan pertolongan pertama luka bakar pada masyarakat juga didominasi kategori cukup.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan saja perlu diikuti dengan kemampuan menerapkan pengetahuan dalam situasi nyata. Edukasi pertolongan pertama sebaiknya tidak hanya menggunakan metode penyampaian informasi, tetapi juga dapat disertai demonstrasi atau simulasi agar masyarakat memahami urutan tindakan yang benar ketika menghadapi kejadian luka bakar.

Hubungan Pengetahuan tentang Metode *Cooling* dengan Tindakan Pertolongan Pertama Luka Bakar

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang metode *cooling* dan tindakan pertolongan pertama luka bakar di rumah tangga ($p < 0,001$). Pola distribusi juga menunjukkan kecenderungan yang konsisten: pada kelompok dengan pengetahuan baik, 61,5% responden memiliki tindakan pertolongan pertama yang baik. Pada kelompok dengan pengetahuan cukup, sebagian besar responden memiliki tindakan cukup (55,8%), sedangkan pada kelompok dengan pengetahuan kurang, 72,7% responden memiliki tindakan dalam kategori kurang.

Pola tersebut memberikan indikasi bahwa tingkat pengetahuan mengenai metode *cooling* berkaitan dengan kemampuan masyarakat dalam melakukan tindakan pertolongan pertama. Temuan ini dapat dijelaskan melalui konsep bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang berperan dalam pembentukan perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2018). Individu yang memahami prinsip pertolongan pertama lebih mungkin mengenali tindakan yang tepat ketika menghadapi luka bakar dan menghindari tindakan yang tidak dianjurkan.

Pengetahuan mengenai *cooling* secara khusus dapat membantu masyarakat memahami bahwa tindakan awal yang tepat bukan sekadar memberikan sesuatu pada permukaan luka, tetapi melakukan pendinginan dengan media yang sesuai dan menghindari praktik yang berpotensi memperburuk cedera. Dengan pemahaman yang lebih baik, seseorang memiliki dasar kognitif untuk memilih tindakan yang sesuai ketika menghadapi kejadian luka bakar.

Temuan penelitian ini juga sejalan dengan Damayanti dan Setyorini (2023), yang menunjukkan bahwa kemampuan pertolongan pertama luka bakar dapat berkaitan dengan faktor pengetahuan, meskipun kemampuan tersebut juga dipengaruhi oleh faktor lain. Tingkat pendidikan, akses informasi, pengalaman, kepercayaan budaya, dan lingkungan sosial dapat memengaruhi tindakan pertolongan pertama (Damayanti & Setyorini, 2023). Dengan demikian, hubungan yang ditemukan dalam penelitian ini tidak berarti bahwa pengetahuan merupakan satu-satunya faktor yang menentukan tindakan masyarakat.

Implikasi praktis dari temuan ini adalah pentingnya penguatan edukasi mengenai pertolongan pertama luka bakar di tingkat komunitas. Edukasi dapat dilakukan melalui tenaga kesehatan, kader kesehatan, maupun kegiatan pemberdayaan masyarakat dengan menekankan tindakan *cooling* yang benar, hal-hal yang perlu dihindari, serta kapan korban perlu mendapatkan pertolongan medis. Pendekatan edukasi yang disertai demonstrasi dapat dipertimbangkan untuk memperkuat

kemampuan masyarakat dalam menerapkan pengetahuan ke dalam tindakan.

Meskipun demikian, hasil penelitian perlu ditafsirkan secara hati-hati. Desain *cross-sectional* memungkinkan peneliti mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan dan tindakan pada waktu pengukuran yang sama, tetapi tidak dapat memastikan bahwa pengetahuan yang lebih baik menyebabkan tindakan yang lebih baik. Selain itu, penelitian ini tidak menganalisis faktor lain seperti pengalaman luka bakar, akses informasi, tingkat pendidikan, dan kepercayaan budaya sebagai faktor perancu. Karena itu, hubungan yang ditemukan dapat dipengaruhi oleh faktor lain yang belum diukur. Pendekatan interpretasi yang hati-hati seperti ini penting dalam penelitian observasional agar hubungan statistik tidak ditafsirkan sebagai hubungan sebab-akibat.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, penelitian dilakukan pada satu wilayah dengan jumlah responden 93 orang sehingga generalisasi hasil ke masyarakat di wilayah lain perlu dilakukan secara hati-hati. Kedua, penggunaan *purposive sampling* memungkinkan adanya perbedaan karakteristik antara responden yang berpartisipasi dan masyarakat yang tidak menjadi responden, sehingga potensi *selection bias* perlu dipertimbangkan.

Ketiga, data pengetahuan dan tindakan diperoleh melalui kuesioner yang diisi sendiri oleh responden. Kondisi tersebut memungkinkan terjadinya *response bias*, terutama pada pertanyaan mengenai tindakan pertolongan pertama karena responden dapat memberikan jawaban yang dianggap benar secara sosial meskipun belum tentu sesuai dengan tindakan yang dilakukan dalam situasi nyata. Keempat, desain *cross-sectional* tidak memungkinkan penentuan urutan temporal antara pengetahuan dan tindakan. Keterbatasan-keterbatasan tersebut perlu dipertimbangkan dalam menafsirkan hasil dan dalam menentukan tingkat generalisasi temuan penelitian.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang metode *cooling* dan tindakan pertolongan pertama luka bakar di rumah tangga pada masyarakat RT 04/RW 02 Desa Sukaharja ($p < 0,001$). Sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang metode *cooling* dalam kategori cukup (46,2%) dan tindakan pertolongan pertama luka bakar dalam kategori cukup (44,1%). Pola distribusi menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan yang lebih baik cenderung memiliki tindakan pertolongan pertama yang lebih baik. Temuan ini menunjukkan pentingnya peningkatan edukasi kesehatan mengenai metode *cooling* dan penanganan awal luka bakar di tingkat masyarakat. Namun, karena penelitian menggunakan desain *cross-sectional*, hubungan yang ditemukan tidak dapat diinterpretasikan sebagai hubungan sebab-akibat. Penelitian selanjutnya dengan sampel yang lebih besar dan mempertimbangkan faktor lain yang dapat memengaruhi tindakan pertolongan pertama diperlukan untuk memperkuat bukti mengenai hubungan tersebut.

REFERENSI

- Agustina, D., Masry, R., Rahmadani, A. D., Karolina, J., Panggabean, A. W., Zahra, A., & Rambe, R. H. (2025). Peran kesetaraan gender dalam keluarga sebagai pilar keadilan sosial. *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 4(2), 23–42. <https://doi.org/10.55606/klinik.v4i2.3866>
- Almira, V., Purnamasari, R., Setiawati, S., Yuniati, L., & Achmad, A. I. (2024). Karakteristik pasien luka bakar rawat inap. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 4(6), 422–428. <https://doi.org/10.33096/fmj.v4i6.318>
- Arga, N. A., Jufrizal, J., & Aklima, A. (2023). Sikap masyarakat tentang penanganan pertama luka bakar. *Jurnal Gawat Darurat*, 5(1), 29–34. <https://doi.org/10.32583/jgd.v5i1.1224>
- Damayanti, D., & Setyorini, D. (2023). Analisis faktor yang mempengaruhi kemampuan pertolongan pertama luka bakar setelah pemberian edukasi DIDIT. *Keperawatan Priority*, 6(1), 65–71.
- Darotina, R., Nastiti, E. M., & Ekaprasetia, F. (2023). Program kelompok pengenalan kegawatdaruratan dasar (KOPDAR) tentang luka bakar (combustio) di SMPN 12 Jember. *Journal of Health Innovation and Community Services*, 2(1), 38–43. <https://doi.org/10.54832/jhics.v2i1.72>
- Dewi, G. A. A. M. S., Yundari, A. I. D. H., & Andini, N. K. S. (2026). Gambaran pengetahuan ibu rumah tangga mengenai pertolongan pertama pada korban luka bakar. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 12.
- Djävrv, T., Douma, M., Palmieri, T., Meyran, D., Berry, D., Kloeck, D., Bendall, J., Morrison, L. J., Nemeth, M., Bradley, R., Chang, W. T., Charlton, N. P., Epstein, J. L., Orkin, A., Tetsuya, S., & Goolsby, C. (2022). Duration of cooling with water for thermal burns as a first aid intervention: A systematic review. *Burns*, 48, 251–262. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2021.10.007>
- Febrini, D., Evangelia, S., & Henny, H. (2025). Karakteristik pasien luka bakar di RSU Haji Medan periode 2022–2024. *Jurnal Pendidikan Indonesia*, 6(12), 5253–5264. <https://doi.org/10.59141/japendi.v6i12.8854>
- Hanifah, L., & Suparti, S. (2017). Hubungan usia dengan pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 8(2). <https://doi.org/10.36419/jkebin.v8i2.14>
- Hu, Y., Zhi, L., Wang, Y., Xiong, F., Yu, L., Hu, X., Chen, H., Du, W., & Shen, Y. (2025). Global, regional, and national burden of burns from 1990 to 2021: A systematic analysis of prevalence, incidence, mortality, and disability-adjusted life years with projections to 2036. *The Journal of Craniofacial Surgery*, 36(8), e1457–e1463. <https://doi.org/10.1097/SCS.0000000000001197>
- Kasturi, P. A., & Husain, F. (2024). Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama luka bakar anak usia toddler di Desa Bedoro. *Indonesian Journal of Public Health*, 2(4), 808–816.
- Khair, M., & Djajuli, I. I. (2024). Hubungan pengetahuan dan perilaku warga terhadap pertolongan pertama luka bakar. *Caring: Jurnal Keperawatan Al-Ikhlas*, 1(1), 28–34. <https://doi.org/10.70800/jckk.v1i1.121>
- Kusumaningwulan, W. S. (2022). *Tingkat pengetahuan pertolongan pertama luka bakar pada ibu-ibu PKK Desa Dorogowok* [Tugas akhir, Universitas dr. Soebandi]. Repository Universitas dr. Soebandi. <https://repo.uds.ac.id/id/eprint/480/>
- Mariana, D., Alfa, N., & Saputra, M. A. S. (2020). Hubungan pendapatan pengasuh dengan kualitas interaksi pengasuh dan anak stunting usia 6–23 bulan. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 5(1).
- Muhammad, A., & Ahmad, S. L. (2023). Pendampingan

- penanganan awal luka bakar pada ibu rumah tangga di Kelurahan Jati, Kota Ternate: Assistance in the initial treatment of burns for housewives in Jati Village, Ternate City. *Jurnal Pengabdian?*, 4(1), 102–109. <https://jpt.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/beguaijejama>
- Mutmainah, P., & Muhaji, M. (2024). Pengaruh penyuluhan pertolongan pertama kegawatdaruratan luka bakar terhadap tingkat pengetahuan masyarakat Pundung Nogotirto Sleman Yogyakarta. *Seroja Husada: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(6), 112–119. <https://jurnal.kolibri.org/index.php/husada/article/view/3546>
- Nadya, L., & Usiono, U. (2023). Sistematis literatur review (SLR) pertolongan pertama pada luka bakar menurut tingkat keparahan. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 3(5), 3004–3009. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/5127>
- Nofiyanto, M., & Nirmalasari, N. (2021). Praktik penanganan pertama luka bakar pada ibu rumah tangga di wilayah Sleman Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*, 9(1), 1–10. <https://ejournal.unjaya.ac.id/index.php/mik/article/view/323>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan* (Cetakan ke-3). Rineka Cipta.
- Nurdin, E., Irawaty, & Reni, W. O. (2025). Faktor penyebab kurangnya siswa lulusan SMA tidak melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi. *Mores: Jurnal Pendidikan Moral dan Kewarganegaraan*, 3(1), 29–36. <https://doi.org/10.36709/mores.v3i1.35>
- Purwanti, T. F., Ramadhan, M. D., Alaziza, T., Adiguna, F., Sophia, E., Rohmani, N., Setiawati, I., Mayliana, L., Ruhayat, B. N., Chandra, E. M., Wulandina, W., Fadila, M. N., & Nurani, V. I. (2026). Pendidikan kesehatan combustio dalam meningkatkan pengetahuan remaja di SMK PU Negeri Bandung. *Jurnal Medika: Medika*, 5(1), 364–371. <https://doi.org/10.31004/7my57306>
- Saelan, Kurniawan, S. T., & Kusuma, A. N. H. (2024). Pemberdayaan kader melalui kegiatan pertolongan pertama pada luka bakar di Posyandu Anggrek. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 6, 485–490.
- Solak, M. (2025). First aid practices about wounds and burns in rural areas: An example from western Turkey. *BMC Research Notes*, 18, 442. <https://doi.org/10.1186/s13104-025-07546-z>
- Tantri, K., Triwidiantari, D., & Amirudin, S. H. (2024). Perbandingan pengetahuan ibu tentang penanganan pertolongan pertama luka bakar pada anak menggunakan media booklet di Klinik “BN” Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Sehat Masada*, 18(1). <https://garuda.kemdiktisaintek.go.id/documents/detail/4320238>
- Trifianingsih, D., Sitompul, D. R., & Rachman, A. (2024). Sosialisasi penanganan pertama luka bakar di rumah bagi masyarakat Banjarmasin: Socialization of first aid home treatment for burns in Banjarmasin community. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat*, 9(3), 577–584. <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v9i3.6138>
- Vinasevaya, S., & Puspitawati, H. (2022). Pengaruh alokasi waktu ibu dan nilai ekonomi aktivitas ibu rumah tangga terhadap kebahagiaan ibu. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 15(3), 231–242. <https://doi.org/10.24156/jikk.2022.15.3.231>
- Wood, F. M., Phillips, M., Jovic, T., Cassidy, J. T., Cameron, P., Edgar, D. W., & Steering Committee of the Burn Registry of Australia and New Zealand. (2016). Water first aid is beneficial in humans post-burn: Evidence from a bi-national cohort study. *PLOS ONE*, 11(1), e0147259. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147259>
- Yosephine, E. (2021). *Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap terhadap pertolongan pertama pada luka bakar derajat I dan II di Desa Ronggur Nihuta Kabupaten Samosir*. Repository Universitas Sumatera Utara.