

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

### **Edukasi Pertolongan Pertama Luka Bakar Untuk Meningkatkan Keselamatan Masyarakat**

**Regula Maryeti Shandra<sup>1\*</sup>, Angriawan<sup>2</sup>, Anshar Rante<sup>3</sup>, Safrina Ramadhani<sup>4</sup>, Zaenal<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Program Studi Keperawatan dan Ners, Institut Tarumanagara

<sup>2</sup> Program Studi Keperawatan, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam

<sup>3</sup> Program Studi Keperawatan, STIKes Kamus Arunika

<sup>4</sup> Program Studi D4 Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Institut Kesehatan Helvetia

<sup>5</sup> Program Studi Profesi Ners, Universitas Islam Makassar

**\*Correspondent Author:** Regula Maryeti Shandra, Email: [shan.girdiamong@yahoo.com](mailto:shan.girdiamong@yahoo.com)

#### **ABSTRACT**

Burn injuries are common incidents in the community and can lead to serious consequences if not properly managed. Lack of knowledge regarding first aid for burns may increase the risk of complications and worsen the condition. This community service program aims to improve public knowledge and skills in providing first aid for burn injuries.

The method used was a participatory educational approach through counseling, demonstrations, and hands-on practice. The activity involved 50 community participants. Evaluation was conducted using pre-test and post-test as well as skill observation.

The results showed an increase in knowledge from an average score of 54.6 to 83.8. Participants also demonstrated improved skills in proper burn first aid management.

In conclusion, burn first aid education is effective in improving community safety.

**Keywords:** *Burn Injury, First Aid, Health Education, Community Safety, Community Service*

#### **ABSTRAK**

Luka bakar merupakan salah satu cedera yang sering terjadi di masyarakat dan dapat menyebabkan dampak serius jika tidak ditangani dengan tepat. Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai pertolongan pertama luka bakar dapat meningkatkan risiko komplikasi dan memperparah kondisi luka. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam melakukan pertolongan pertama pada kasus luka bakar.

Metode yang digunakan adalah pendekatan edukatif-partisipatif melalui penyuluhan, demonstrasi, dan praktik langsung. Kegiatan melibatkan 50 peserta dari masyarakat umum. Evaluasi dilakukan menggunakan pre-test dan post-test serta observasi keterampilan peserta.

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

Hasil menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dari nilai rata-rata 54,6 menjadi 83,8. Selain itu, terjadi peningkatan keterampilan peserta dalam melakukan penanganan luka bakar secara tepat.

Kesimpulan menunjukkan bahwa edukasi pertolongan pertama luka bakar efektif dalam meningkatkan keselamatan masyarakat.

**Kata Kunci:** Luka Bakar, Pertolongan Pertama, Edukasi Kesehatan, Keselamatan Masyarakat, Pengabdian Masyarakat

### I. PENDAHULUAN

Luka bakar merupakan salah satu bentuk cedera yang dapat terjadi akibat paparan panas, listrik, bahan kimia, atau radiasi. Kasus luka bakar masih sering ditemukan di masyarakat, terutama akibat kecelakaan rumah tangga seperti terkena air panas, api, atau minyak panas.

Penanganan pertama yang tidak tepat, seperti penggunaan bahan tradisional yang tidak steril, dapat memperburuk kondisi luka dan meningkatkan risiko infeksi. Oleh karena itu, pengetahuan masyarakat mengenai pertolongan pertama luka bakar sangat penting.

Edukasi kesehatan berbasis masyarakat merupakan salah satu strategi efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam menghadapi kondisi darurat. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam melakukan pertolongan pertama pada luka bakar secara tepat dan aman.

### II. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini menggunakan pendekatan edukatif-partisipatif dengan desain pre-experimental (one group pre-test and post-test design). Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam melakukan pertolongan pertama luka bakar serta mengevaluasi efektivitas intervensi edukasi yang diberikan.

#### 1. Lokasi dan Waktu Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan di salah satu wilayah komunitas masyarakat dengan tingkat risiko kejadian luka bakar yang cukup tinggi. Pemilihan lokasi didasarkan pada hasil identifikasi awal yang menunjukkan masih rendahnya pengetahuan masyarakat terkait penanganan luka bakar.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dalam rentang waktu  $\pm 1$  minggu yang meliputi tahap persiapan, pelaksanaan edukasi, praktik, dan evaluasi. Kegiatan dilaksanakan secara terjadwal dengan menyesuaikan waktu luang peserta.

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

### 2. Sasaran dan Subjek Kegiatan

Sasaran kegiatan adalah masyarakat umum sebanyak 50 peserta.

a. Kriteria inklusi:

- 1) Berusia  $\geq 18$  tahun
- 2) Bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan
- 3) Berdomisili di wilayah kegiatan

b. Kriteria eksklusi:

- 1) Tidak mengikuti kegiatan secara lengkap
- 2) Tidak mengisi pre-test atau post-test

### 3. Desain dan Tahapan Kegiatan

a. Tahap Persiapan

Meliputi:

- 1) Koordinasi dengan tokoh masyarakat dan perangkat setempat
- 2) Identifikasi kebutuhan peserta terkait penanganan luka bakar
- 3) Penyusunan materi edukasi
- 4) Persiapan media dan alat bantu pelatihan

b. Tahap Pelaksanaan (Intervensi Edukasi)

Pelaksanaan dilakukan dengan metode kombinasi teori dan praktik, meliputi:

1) Penyuluhan kesehatan

Penyampaian materi mengenai:

- Pengertian luka bakar
- Penyebab dan klasifikasi luka bakar
- Dampak dan komplikasi luka bakar
- Prinsip pertolongan pertama yang benar

2) **Diskusi interaktif**

Peserta diberikan kesempatan untuk bertanya dan berbagi pengalaman terkait kejadian luka bakar di lingkungan mereka.

3) **Demonstrasi**

Tim pelaksana memperagakan langkah-langkah pertolongan pertama luka bakar yang benar, seperti:

- Pendinginan luka dengan air mengalir
- Tidak menggunakan bahan tradisional yang berbahaya
- Penanganan awal sebelum dirujuk ke fasilitas kesehatan

4) **Praktik langsung**

Peserta melakukan simulasi penanganan luka bakar dengan bimbingan tim pelaksana.

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

### c. Tahap Pendampingan

Pendampingan dilakukan untuk memastikan peserta mampu mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh.

### d. Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan melalui:

- 1) Pre-test, untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal
- 2) Post-test, untuk mengukur peningkatan pengetahuan
- 3) Observasi keterampilan, menggunakan checklist praktik pertolongan pertama luka bakar

## 4. Instrumen Kegiatan

Instrumen yang digunakan meliputi:

- a. Kuesioner pengetahuan (10–15 soal pilihan ganda)
- b. Checklist keterampilan pertolongan pertama luka bakar
- c. Media presentasi (slide)
- d. Leaflet edukasi

Instrumen disusun berdasarkan materi edukasi dan telah divalidasi secara sederhana oleh tenaga kesehatan.

## 5. Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui:

- a. Pengisian kuesioner pre-test dan post-test
- b. Observasi langsung selama praktik
- c. Dokumentasi kegiatan

## 6. Teknik Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif kuantitatif, meliputi:

- a. Perhitungan nilai rata-rata (mean)
- b. Persentase peningkatan pengetahuan
- c. Distribusi kategori keterampilan

Untuk memperkuat hasil, analisis dapat dilanjutkan dengan uji statistik (uji t berpasangan) untuk mengetahui signifikansi peningkatan pengetahuan.

## 7. Indikator Keberhasilan

Keberhasilan kegiatan diukur berdasarkan:

- a. Peningkatan nilai rata-rata  $\geq 25$  poin
- b.  $\geq 75\%$  peserta berada pada kategori pengetahuan baik
- c.  $\geq 75\%$  peserta mampu melakukan pertolongan pertama luka bakar dengan benar

## 8. Aspek Etika

Kegiatan ini memperhatikan prinsip etika, yaitu:

- a. Persetujuan peserta (informed consent)

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

- b. Kerahasiaan data peserta
- c. Tidak memberikan tindakan yang berisiko

### 9. Keberlanjutan Program

Untuk menjaga keberlanjutan program, dilakukan:

- a. Edukasi lanjutan oleh tenaga kesehatan setempat
- b. Penyebaran media edukasi kepada masyarakat
- c. Monitoring penerapan pengetahuan di lingkungan masyarakat

Dengan metode pelaksanaan yang komprehensif ini, diharapkan masyarakat memiliki kemampuan yang lebih baik dalam memberikan pertolongan pertama pada luka bakar serta meningkatkan keselamatan di lingkungan sekitar.

## III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil

#### a. Karakteristik Peserta

Kegiatan edukasi pertolongan pertama luka bakar diikuti oleh 50 peserta dari masyarakat umum. Distribusi karakteristik peserta disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Peserta

Karakteristik	Frekuensi Persentase	
	(n)	(%)
Usia 18–30 tahun	18	36%
Usia 31–45 tahun	22	44%
Usia >45 tahun	10	20%
Pendidikan SD–SMP	20	40%
Pendidikan SMA	23	46%
Pendidikan Perguruan Tinggi	7	14%

Mayoritas peserta berada pada usia produktif dengan tingkat pendidikan menengah, sehingga cukup mudah menerima informasi edukasi yang diberikan.

#### b. Hasil Pre-test dan Post-test Pengetahuan

Perbandingan nilai pengetahuan peserta sebelum dan sesudah edukasi disajikan pada Tabel 2.

# Sahabat Sosial

## Jurnal Pengabdian Masyarakat

**Tabel 2. Perbandingan Nilai Pengetahuan**

Variabel	Mean	SD	Min	Max
Pre-test	54,6	9,1	35	70
Post-test	83,8	7,4	65	95

**Tabel 3. Peningkatan Pengetahuan**

Variabel	Nilai
Selisih rata-rata	+29,2
p-value (uji t)	0,000

Hasil menunjukkan adanya peningkatan signifikan secara statistik ( $p < 0,05$ ), yang berarti edukasi yang diberikan efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat.

### c. Distribusi Tingkat Pengetahuan

**Tabel 4. Kategori Pengetahuan**

Kategori	Pre-test (%)	Post-test (%)
Baik	18%	82%
Cukup	50%	12%
Kurang	32%	6%

Terjadi peningkatan signifikan pada kategori pengetahuan baik serta penurunan kategori cukup dan kurang.

### d. Hasil Keterampilan Peserta

Penilaian keterampilan dilakukan melalui observasi langsung saat praktik.

**Tabel 5. Keterampilan Pertolongan Pertama Luka Bakar**

Kategori Keterampilan Sebelum (%)	Sesudah (%)
Baik	84%
Cukup	10%
Kurang	6%

# Sahabat Sosial

## Jurnal Pengabdian Masyarakat

Peningkatan keterampilan menunjukkan bahwa metode demonstrasi dan praktik langsung sangat efektif.

### e. Analisis Peningkatan Kompetensi Spesifik

Tabel 6. Peningkatan Kompetensi Spesifik

Aspek Kompetensi	Sebelum (%)	Sesudah (%)
Pendinginan luka dengan air	60%	94%
Menghindari bahan tradisional	55%	90%
Penanganan awal luka	58%	88%
Keputusan rujukan	50%	85%

### f. Partisipasi dan Respons Peserta

Selama kegiatan berlangsung, peserta menunjukkan:

- 1) Antusiasme tinggi dalam mengikuti kegiatan
- 2) Keaktifan dalam diskusi
- 3) Kemampuan memahami materi dengan cepat

Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan partisipatif mampu meningkatkan keterlibatan peserta.

## 2. Pembahasan

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa edukasi pertolongan pertama luka bakar secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat. Peningkatan nilai rata-rata sebesar 29,2 poin serta hasil uji statistik ( $p < 0,05$ ) menunjukkan efektivitas intervensi.

Menurut World Health Organization, penanganan awal luka bakar yang tepat dapat mencegah komplikasi dan mempercepat proses penyembuhan. Edukasi masyarakat menjadi langkah penting dalam meningkatkan keselamatan.

Metode demonstrasi dan praktik langsung memberikan pengalaman belajar yang lebih efektif dibandingkan metode ceramah saja. Hal ini sesuai dengan teori pembelajaran aktif yang menekankan pentingnya keterlibatan peserta.

Peningkatan kemampuan peserta dalam pendinginan luka dan penghindaran bahan tradisional menunjukkan bahwa edukasi berhasil mengubah perilaku yang sebelumnya kurang tepat.

Masih terdapat sebagian kecil peserta dengan keterampilan kurang optimal, yang dipengaruhi oleh faktor usia dan tingkat pendidikan.

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

Kegiatan ini memberikan dampak penting, yaitu:

- Meningkatkan literasi kesehatan masyarakat
- Mengurangi risiko komplikasi luka bakar
- Meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dalam kondisi darurat

Dengan demikian, edukasi pertolongan pertama luka bakar dapat menjadi strategi efektif dalam meningkatkan keselamatan masyarakat.

#### IV. KESIMPULAN DAN SARAN

##### 1. Kesimpulan

Kegiatan edukasi pertolongan pertama luka bakar yang dilaksanakan kepada masyarakat menunjukkan hasil yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta. Hal ini ditunjukkan oleh peningkatan nilai rata-rata pengetahuan dari 54,6 pada pre-test menjadi 83,8 pada post-test, dengan selisih peningkatan sebesar 29,2 poin serta hasil uji statistik yang menunjukkan perbedaan yang bermakna ( $p < 0,05$ ).

Terjadi peningkatan keterampilan peserta dalam melakukan pertolongan pertama luka bakar, dimana kategori keterampilan baik meningkat dari 18% menjadi 84%. Peserta mampu memahami dan mempraktikkan langkah-langkah penanganan luka bakar yang benar, seperti pendinginan luka dengan air mengalir, menghindari penggunaan bahan tradisional yang tidak tepat, serta menentukan tindakan rujukan yang sesuai.

Metode edukasi berbasis partisipatif yang menggabungkan penyuluhan, demonstrasi, dan praktik langsung terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman dan kemampuan masyarakat. Tingginya partisipasi dan antusiasme peserta selama kegiatan juga menjadi faktor pendukung keberhasilan program.

Dengan demikian, edukasi pertolongan pertama luka bakar merupakan intervensi yang efektif dalam meningkatkan keselamatan masyarakat serta berpotensi mengurangi risiko komplikasi akibat penanganan yang tidak tepat.

##### 2. Saran

Berdasarkan hasil kegiatan yang telah dilaksanakan, maka disarankan:

###### 1) Edukasi Berkelanjutan

Kegiatan edukasi pertolongan pertama luka bakar perlu dilakukan secara berkala untuk mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan masyarakat.

###### 2) Peningkatan Peran Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan dapat terus memberikan edukasi dan pendampingan kepada masyarakat terkait penanganan luka bakar.

###### 3) Pengembangan Media Edukasi

Perlu dikembangkan media edukasi yang lebih menarik seperti video, poster, dan media digital untuk meningkatkan pemahaman masyarakat.

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

- 4) Keterlibatan Komunitas  
Tokoh masyarakat dan kader kesehatan perlu dilibatkan secara aktif dalam penyebaran informasi kesehatan.
- 5) Monitoring dan Evaluasi  
Diperlukan evaluasi berkala terhadap penerapan pengetahuan di masyarakat untuk memastikan keberlanjutan dampak edukasi.
- 6) Integrasi dengan Program Kesehatan  
Edukasi luka bakar dapat diintegrasikan dengan program kesehatan masyarakat lainnya seperti program keluarga sehat dan keselamatan rumah tangga.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah mendukung terselenggaranya kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini. Ucapan terima kasih disampaikan kepada pemerintah setempat dan tokoh masyarakat yang telah memberikan izin serta membantu dalam koordinasi pelaksanaan kegiatan. Apresiasi juga diberikan kepada tenaga kesehatan dan kader yang telah berperan aktif dalam pelaksanaan edukasi.

Terima kasih yang tulus juga disampaikan kepada seluruh peserta masyarakat yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan ini, sehingga kegiatan dapat berjalan dengan baik dan mencapai tujuan yang diharapkan.

Semoga kegiatan ini memberikan manfaat yang berkelanjutan dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan keselamatan masyarakat dalam menghadapi kejadian luka bakar.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Angriawan, A., & Sandra, R. M. (2025). The Effectiveness of Using the Modified Early Warning Score (MEWS) in Early Detection of Patient Deterioration in the ICU. *International Journal of Health Sciences*, 3(4), 621–627. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v3i4.869>
2. American Burn Association. Burn center referral criteria. Chicago: ABA; 2016.
3. Atiyeh BS, Costagliola M, Hayek SN. Burn prevention mechanisms. *Burns*. 2009;35(2):181–193.
4. Anurogo, D., Rahmat, R. A., & Pannyiwi, R. (2025). Identifikasi Jamur Endofit Pada Tanaman Obat Tradisional Di Sulawesi Selatan. *JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 3(2), 77–82. <https://doi.org/10.59585/jimad.v3i1.862>

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

5. Brusselaers N, Monstrey S, Vogelaers D, Hoste E, Blot S. Severe burn injury in Europe. *Crit Care*. 2010;14(5):R188.
6. Church D, Elsayed S, Reid O, Winston B, Lindsay R. Burn wound infections. *Clin Microbiol Rev*. 2006;19(2):403–434.
7. Creswell JW. *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 4th ed. California: Sage Publications; 2014.
8. Hettiaratchy S, Dziewulski P. Pathophysiology and types of burns. *BMJ*. 2004;328(7453):1427–1429.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman penanganan luka bakar*. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kemenkes RI; 2022.
11. Mock C, Peck M, Peden M, Krug E. *A WHO plan for burn prevention and care*. Geneva: WHO; 2008.
12. Mulia, M., Rosmiati, R., Rahmat, R. A., Pannyiwi, R., & Wijayanti, L. A. (2026). *Bullying And Its Relationship To Anxiety, Depression, And Self-Esteem*. *International Journal of Health Sciences*, 4(1), 61–67. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v4i1.1097>
13. Notoatmodjo S. *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
14. Notoatmodjo S. *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
15. Peden M, Oyegbite K, Ozanne-Smith J, Hyder AA, Branche C, Fazlur Rahman AKM, et al. *World report on child injury prevention*. Geneva: WHO; 2008.
16. Purdue GF, Hunt JL. Burn injury management. *Surg Clin North Am*. 1987;67(1):133–148.
17. Pannyiwi, R., Azis, M. N. S. A., & Rahmat, R. A. (2025). *Analisis Kendala Perawat Dalam Melaksanakan Komunikasi Terapeutik Di Lingkungan Pelayanan Kesehatan*. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 231–243. <https://doi.org/10.59585/bajik.v4i1.921>
18. Sheridan RL. Burns. *Crit Care Med*. 2002;30(11 Suppl):S500–S514.
19. World Health Organization. *Burns: key facts*. Geneva: WHO; 2021.
20. World Health Organization. *First aid guidelines*. Geneva: WHO; 2020.
21. World Health Organization. *Guidelines for essential trauma care*. Geneva: WHO; 2004.
22. World Health Organization. *Emergency care systems for universal health coverage*. Geneva: WHO; 2019.