

# Edukasi Cerdas (Ceramah Demonstrasi) Dan Simulasi Terhadap Kemampuan Pertolongan Pertama Combustio Pada Ibu Rumah Tangga

Nurul Laili 1<sup>1\*</sup>, Didit Damayanti 2<sup>2</sup>, Rizal Kuswantoro 3<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Studi S1 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, [nurullaili230279@gmail.com](mailto:nurullaili230279@gmail.com), 08125296979

## Abstrak

*Combustio* merupakan cedera pada kulit yang disebabkan karena sumber panas, radioaktivitas, listrik, kontak dengan bahan kimia yang membutuhkan tindakan segera agar terhindar dari kematian atau kecacatan. Kurangnya informasi menjadikan ibu rumah tangga belum mampu menerapkan penatalaksanaan *combustio* dengan tepat. Tujuan penelitian ini mengetahui pengaruh edukasi CERDAS (ceramah, demonstrasi) dan simulasi terhadap kemampuan pertolongan pertama *combustio* pada ibu rumah tangga. Kegiatan edukasi dapat dilakukan untuk memberikan wawasan dan pemahaman tentang pertolongan pertama luka bakar (*combustio*), di lingkungan rumah tangga/ masyarakat. Metode pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui edukasi Cerdas (Ceramah Demonstrasi) selama 3 hari pada tanggal 23 – 25 Juli 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo. Peserta adalah Ibu Rumah Tangga. Peserta berjumlah 30 orang. Hasil evaluasi sebelum diberikan edukasi, didapatkan hasil yaitu seluruhnya (100%) responden memiliki kemampuan kurang. Setelah diberikan intervensi hampir seluruhnya (83%) responden memiliki kemampuan baik tentang pertolongan pertama luka bakar (*combustio*). Pengetahuan tentang pertolongan pertama luka bakar (*combustio*) mempengaruhi sikap dalam pertolongan pertama pada kondisi kegawatdaruratan di rumah. Kegawatdaruratan luka bakar akan dapat segera ditangani jika memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam menghadapi kejadian luka bakar. Penanganan awal yang benar akan mengurangi komplikasi luka bakar.

**Kata kunci:** ceramah demonstrasi, simulasi, *combustio*

## Abstract

*Combustion is an injury to the skin caused by heat sources, radioactivity, electricity, contact with chemicals that require immediate action to avoid death or disability. Lack of information makes housewives unable to implement combustion management properly. The purpose of this study was to determine the effect of SMART education (lectures, demonstrations) and simulations on the ability of first aid for combustion in housewives. Educational activities can be carried out to provide insight and understanding of first aid for burns (combustion), in the household/community environment. The method of implementing the activity was carried out through Smart education (Ceramah Demonstrasi) for 3 days on 23-25 July 2024 in the Bendo Health Center Work Area. Participants are housewives. There were 30 participants. The results of the evaluation before being given education, the results were that all (100%) respondents had insufficient abilities. After being given intervention, almost all (83%) respondents had good skills in first aid for burns (combustion). Knowledge of first aid for burns (combustion) influences attitudes in first aid in emergency conditions at home. Burn emergencies can be handled immediately if they have the knowledge and skills in dealing with burn incidents. Correct initial treatment will reduce burn complications.*

**Keywords:** *lecture demonstration, simulation, combustion*

## PENDAHULUAN

Gawat darurat merupakan keadaan klinis seorang pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan selanjutnya. Rentang kondisi gawat darurat dapat dibedakan menjadi 2 yaitu *pre-hospital* dan *intra hospital*. Di dalam rentang *prehospital* ini dapat terjadi dimana saja maka peran serta masyarakat, awam khusus atau tenaga masyarakat terlatih seperti kader posyandu dan ibu rumah tangga maupun tenaga kesehatan diharapkan dapat melakukan tindakan pertolongan pertama pada kondisi kegawatan

seperti *combustio* <sup>[1]</sup>. Pertolongan pertama *pre-hospital* yang adekuat pada pasien *combustio* sebelum pasien dirujuk ke fasilitas kesehatan yang memadai dapat memberikan *outcome* yang baik. *Outcome* yang baik dinilai dari menurunnya angka morbiditas dan mortalitas pasien, serta hasil penyembuhan luka yang optimal baik secara fungsional maupun <sup>[2]</sup>.

Pertolongan pertama (*First Aid*) bukan hanya terkait dengan masalah kecelakaan lalu lintas akan tetapi juga dapat karena sakit maupun cedera <sup>[3]</sup>. Pertolongan pertama merupakan upaya pertolongan dan perawatan sementara terhadap korban sebelum mendapatkan

pertolongan yang lebih dari paramedik [4]. Salah satu contoh kegawatan yang harus diberi pertolongan pertama adalah pada *combustio*. *Combustio* merupakan salah satu contoh kegawatdaruratan yang terjadi akibat kontak dengan sumber panas seperti api, air panas, bahan kimia, listrik serta radiasi [5]. *Combustio* adalah salah satu masalah kegawatdaruratan yang bisa terjadi kapanpun dan dimana saja baik dalam rumah tangga, industri, *traffic accident*, maupun akibat bencana alam. Kasus *combustio* merupakan suatu bentuk cedera berat yang memerlukan penatalaksanaan yang tepat sejak awal kejadian. Kasus *combustio* terbanyak terjadi pada area ekstremitas, dengan kejadian yang paling sering adalah di rumah tangga terutama di dapur, dan pada kelompok sosial ekonomi menengah ke bawah [6]. Masih banyak masyarakat khususnya ibu rumah tangga yang tidak mengetahui cara pertolongan pertama pada *combustio* seperti memberikan pasta gigi, mentega, kecap, minyak dan garam. Banyaknya kasus *combustio* di masyarakat khususnya ibu rumah tangga menyebabkan tingkat morbiditas dan mortalitas suatu masalah menjadi meningkat [7].

Angka kejadian *combustio* menurut *World Health Organization* (WHO) 2018 menunjukkan bahwa prevalensi *combustio* di dunia digolongkan cukup tinggi, dibuktikan dengan angka kematian yang mencapai sekitar 180.000 korban meninggal setiap tahunnya. Kejadian tersebut banyak terjadi di negara dengan penghasilan rendah sampai menengah, data menunjukkan wilayah Afrika dan Asia Tenggara menyumbang angka terbanyak sebesar 60% kematian setiap tahunnya. Mortalitas di Asia Tenggara mencapai 11,6% setiap tahun. Prevalensi *combustio* umumnya

terpusat pada level RSUP atau RSUD yang terdapat poli bedah plastik dan mempunyai data terkait angka pasien dengan perawatan pada unit *combustio* RSUP atau RSUD. Penyebab kejadian *combustio* dapat berbeda disetiap daerah dan rumah sakit. Angka morbiditas dan angka mortalitas sering dipengaruhi oleh kedalaman dan luas kulit yang mengalami *combustio*, status kesehatan, usia korban dan penanganan yang kurang adekuat [8]. Di Indonesia, *combustio* menempati peringkat kedua (1,3%) dari proporsi jenis cedera secara keseluruhan (2,6%) yaitu patah tulang, terkilir, luka (lecet dan robek), anggota tubuh terputus, cedera mata, gegar otak, cedera organ dalam [7]. Prevalensi *combustio* pada tahun 2020 adalah sebesar 0.7% dan telah mengalami penurunan sebesar 1.5% dibandingkan pada tahun 2008 (2.2%).

Di Jawa Timur didapatkan sebesar 1,1% kasus *combustio* dari total/18% cedera secara keseluruhan dan pada usia 5-14 tahun kasus luka bakar menduduki peringkat pertama (0,9%) dari kasus cedera secara umum (1,3%). Kejadian *combustio* menunjukkan bahwa lebih dari 50 % dialami oleh wanita dengan usia 25 sampai 60 tahun, cedera tersebut banyak terjadi di dapur saat memasak dengan angka kejadian *combustio* yang fatal sebesar 38,2/1.000.000 orang dan angka kesakitan sebesar 727,5/1.000.000 orang [9]. Menurut Riskesdas, 2018 berdasarkan tempat terjadinya *combustio* paling banyak terjadi di Rumah (58,9%) dan kejadian di sekolah menduduki peringkat kedua (18,5%).

Ibu rumah tangga merupakan tokoh yang berperan penting dalam pengelolaan rumah tangga tidak bisa dipungkiri sering bersinggungan dengan aktivitas di dapur dan memasak hal ini sering mengakibatkan terjadinya *combustio* [10]. Proses terjadinya *combustio* adalah melalui

kecelakaan yang sering terjadi di dalam rumah, dengan lebih banyak kasus pada anak-anak. Dapur dan kamar mandi adalah lokasi yang paling berbahaya, dan cairan panas adalah penyebab yang umum *combustio* <sup>[11]</sup>. *Combustio* tidak pandang usia, tetapi insidensinya cenderung lebih tinggi pada usia di bawah 10 tahun. Rentang usia 11 sampai 20 tahun memiliki insiden yang lebih rendah, namun kemudian meningkat lagi pada usia 21 sampai 60 tahun <sup>[12]</sup>.

*Combustio* merupakan salah satu jenis trauma yang terjadi akibat aktivitas manusia di rumah, industri, kecelakaan lalu lintas, bencana alam, dan lain lain. Perempuan adalah pihak yang paling rentan terhadap luka bakar, karena peran utama mereka dalam keluarga adalah terpapar api dan listrik, seperti memasak dan menyetrika <sup>[12]</sup>.

*Combustio* adalah reaksi kulit dan jaringan subkutan terhadap paparan panas, listrik, bahan kimia, atau radiasi. Hal ini menimbulkan gejala berupa nyeri, bengkak, dan melepuh. *Combustio* (kecuali derajat ringan atau derajat satu) dapat menyebabkan komplikasi seperti syok, dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, dan infeksi sekunder <sup>[10]</sup>. Tingkat kerusakan jaringan akibat *combustio* tergantung pada derajat, penyebab, dan lamanya kontak dengan permukaan tubuh. Kedalaman *combustio* ditentukan oleh tinggi suhu dan lamanya paparan suhu tinggi. Ada tiga derajat *combustio* berdasarkan kedalamannya antara lain derajat satu hanya mengenai lapisan luar epidermis, menyebabkan kemerahan (eritema), edema ringan, dan nyeri yang sembuh dalam 2 hingga 7 hari tanpa pengobatan.

*Combustio* tingkat dua mempengaruhi epidermis dan bagian dermis, menyebabkan lecet, edema, dan nyeri hebat. Derajat dua ini

dibedakan menjadi *combustio* dalam dan *combustio* dangkal tanpa pengobatan, penyembuhan dapat terjadi dalam waktu 3 sampai 4 minggu, *combustio* derajat tiga menyerang seluruh lapisan kulit, bahkan terkadang menembus jaringan di bawahnya *combustio* ini bila terpapar langsung dengan api menyebabkan terbentuknya lesi kering menyerupai gumpalan lilin di permukaan kulit serta tidak ada rasa sakit (dibuktikan dengan tusukan jarum) Ini meninggalkan bekas luka yang sembuh dalam 3 sampai 5 bulan <sup>[13]</sup>.

Penatalaksanaan *combustio* yang cepat dan tepat tidak akan menimbulkan efek yang merugikan bagi tubuh salah satunya dengan penanganan pertama yang tepat dapat mengurangi kerusakan akibat *combustio* dan mengurangi kebutuhan pengobatan medis <sup>[14]</sup>. Penanganan yang tepat terhadap kulit setelah terkena *combustio* adalah dengan segera menyiram atau mengairi area yang luka dengan air mengalir selama kurang lebih 10 menit, lalu berikan salep untuk luka bakar atau segera bawa ke dokter atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Bila terjadi penanganan yang salah atau terlambat ditangani akan menimbulkan dampak yang serius bagi tubuh seperti infeksi, syok, ketidakseimbangan *elektrolit*, cacat akibat bekas luka yang dapat menimbulkan trauma psikologis <sup>[15]</sup>.

Seiring perkembangan zaman modern, pemilihan metode edukasi menjadi hal menarik untuk digunakan dalam pendidikan kesehatan. Edukasi tersebut bisa melalui metode (CERDAS) ceramah demonstrasi dan simulasi. Edukasi ini disampaikan dengan cara mempresentasikan materi dan mempraktekkan kegiatan pertolongan pertama *combustio* serta dikombinasikan supaya lebih menarik dan mudah dipahami. Metode yang

pertama ceramah akan menjadi langkah awal ibu rumah tangga dalam menambah pengetahuan penanganan *combustio* secara teori. Metode kedua dengan demonstrasi setelah ibu rumah tangga mengetahui dasar dan cara menangani *combustio* secara teori selanjutnya dilakukan secara langsung atau demonstrasi langsung dengan dengan *phantom*, alat peraga, atau responden. Metode ketiga yaitu simulasi, selain dilakukan secara demonstrasi ibu rumah tangga bisa memperagakan secara langkah-langkah pertolongan pertama *combustio*. Kelebihan metode cerdas dan simulasi ini tidak hanya satu metode saja akan tetapi ada 3 metode sekaligus yang mana ini akan dikombinasikan saat memberikan edukasi, membuat peserta lebih paham dari segi teori, praktik serta peserta dapat menyampaikan pertanyaan secara langsung. Dengan metode ini diharapkan pengetahuan serta kemampuan ibu rumah tangga dalam melakukan penanganan pertama *combustio* meningkat serta dapat mengaplikasikannya dengan baik sesuai dengan yang disampaikan oleh pemateri .

#### METODE PENGABDIAN

Metode saat pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat adalah edukasi ceramah demonstrasi dan simulasi tentang penanganan luka bakar. Kegiatan dilakukan selama 3 hari pada tanggal 23 – 25 Juli 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo. Pesertanya adalah ibu rumah tangga di lingkungan warga Desa Bendo, berjumlah 30 ibu rumah tangga. Sebelumnya ibu-ibu yang mengikuti kegiatan diberikan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuannya tentang penanganan luka bakar di rumah. Kemudian dilanjutkan dengan edukasi, terkait penanganan luka bakar di rumah. Untuk melihat

efektifitas edukasi, kuesioner diberikan kembali kepada peserta. Kemudian hasil dari pre dan post di dibandingkan. Data yang sudah diolah kemudian di analisis dengan prosentase. Data disajikan dalam bentuk tabel dengan penjelasan angka dan persentase. Pengabdian kepada masyarakat menggunakan media edukasi melalui sarana LCD dan laptop, dengan tampilan PPT dan video dan dilakukan demonstrasi serta simulasi. Instrumen kuesioner berisi sesuai dengan materi yang disampaikan.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut hasil penilaian kuesioner yang dikumpulkan dari peserta pengabdian kepada masyarakat.

**Tabel 1** Pengetahuan Sebelum Edukasi Cerdas dan Simulasi Penanganan Luka Bakar

No	Kriteria	Frekuensi	
		n	%
1	Baik	0	0
2	Cukup	0	0
3	Kurang	30	100
Jumlah		30	100

**Tabel 2** Pengetahuan Sesudah Edukasi Cerdas dan Simulasi Penanganan Luka Bakar

No	Kriteria	Frekuensi	
		n	%
1	Baik	25	83
2	Cukup	5	17
3	Kurang	0	0
Jumlah		30	100

Berdasarkan hasil evaluasi sebelum diberikan edukasi, didapatkan hasil yaitu seluruhnya (100%) yaitu 30 responden belum memiliki kemampuan dalam melakukan pertolongan pertama *combustio* atau dalam kategori kurang. Hasil evaluasi sesudah diberikan edukasi di dapatkan hasil hampir seluruhnya (83%) yaitu 25 responden memiliki kemampuan

dalam melakukan pertolongan pertama *combustio* dalam kategori baik.

Kemampuan yaitu kesanggupan atau kecakapan seorang individu dalam menguasai keahlian dan digunakan untuk mengerjakan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan. Kemampuan merupakan perpaduan dari tiga domain pendidikan yang meliputi ranah pengetahuan, keterampilan dan sikap yang berbentuk dalam pola berpikir dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari. Kemampuan memiliki 3 macam yaitu kemampuan kognitif, kemampuan afektif dan kemampuan psikomotor. Fokus kemampuan sering diarahkan pada kemampuan psikomotor, karena aspek kemampuan psikomotor dalam taksonomi pelajaran ialah lebih memfokuskan pada proses tingkah laku atau pelaksanaan yang berfungsi untuk meneruskan nilai yang didapat melalui kognitif, dan diinternalisasikan melalui afektif sehingga dapat mengorganisasikan dan diaplikasikan dalam bentuk yang nyata oleh domain psikomotorik. Keterampilan seseorang akan menjadi lebih baik lagi apabila dilatih terus menerus. Hal ini guna untuk meningkatkan kemampuan sehingga akan menjadi ahli atau menguasai suatu bidang keterampilan. Kemampuan psikomotor itu merupakan keterampilan (*skill*). Keterampilan tersebut dapat berubah menjadi lebih baik jika seseorang tersebut telah memperoleh informasi dari berbagai sumber dan berlatih terus-menerus. Kemampuan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pendidikan, usia, pekerjaan dan sumber informasi yang akan berdampak pada kemampuan seseorang. Adapun faktor yang mempengaruhi kemampuan dalam hasil penelitian ini diantaranya usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat terkena *combustio*, dan

sumber informasi yang pernah didapat tentang pertolongan pertama *combustio*.

Keterampilan akan lebih baik bila terus dilatih guna meningkatkan kemampuan sehingga akan menjadi lebih ahli atau menguasai suatu bidang keterampilan <sup>[17]</sup>. Terutama pada ibu rumah tangga yang rentan akan terjadinya *combustio*, maka perlu untuk meningkatkan kemampuannya dalam melakukan pertolongan pertama mengalami *combustio*. Perubahan kemampuan responden sesudah diberikan intervensi atau pendidikan kesehatan merupakan usaha dalam memotivasi sasaran agar dapat berperilaku dengan tuntutan dan nilai kesehatan yang tepat. Ciri-ciri seseorang termotivasi dalam mengikuti pendidikan kesehatan dapat dilihat dari sikap positif dengan memperlihatkan minat, mempunyai perhatian dan perilaku dan ingin ikut serta dalam kegiatan pembelajaran. Kemampuan, perilaku, dan bahan yang menarik dari seorang narasumber dapat memberikan *stimulus* pada sasaran, sehingga sasaran tertarik dan mampu memberi perhatian dan mengingat materi.

Metode simulasi merupakan metode yang membantu peserta pelatihan atau pendidikan kesehatan untuk dapat memahami edukasi suatu permasalahan. Metode simulasi memungkinkan peserta atau responden lebih paham melalui pengalaman atau kegiatan yang menyerupai kondisi sebenarnya dengan diperagakan secara langsung <sup>[17]</sup>.

Penyuluhan kesehatan dengan metode demonstrasi mampu meningkatkan pengetahuan serta kemampuan, hal ini menjadi salah satu cara dalam pemberian informasi secara *non* formal. Pemberian informasi *non* formal meliputi penyuluhan kesehatan dan demonstrasi serta sumber informasi lain seperti Koran, media

online, dan lain lain. Metode diskusi demonstrasi bermain peran merupakan metode yang cocok digunakan untuk pembelajaran sikap, tindakan, keterampilan dan perilaku.

Pendidikan kesehatan atau edukasi merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan bertujuan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu maupun kelompok sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku kesehatan. Demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat, dan cara berinteraksi. Demonstrasi dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung dengan menggunakan berbagai media seperti, video dan film atau pun media lainnya <sup>[18]</sup>. Selain itu didukung juga dengan kegiatan simulasi, simulasi adalah kegiatan yang menyajikan pelajaran dengan menggunakan situasi atau proses nyata, dengan peserta atau audiens didik yang terlibat aktif dalam berinteraksi dengan situasi di lingkungannya. Peserta atau *audiens* dapat mengaplikasikan pengetahuannya yang telah dipelajari sebelumnya <sup>[16]</sup>.

Hal ini berguna untuk untuk memberikan *respons* (membuat keputusan atau melakukan tindakan) untuk mengatasi masalah/ situasi dan menerima umpan balik tentang *respons* tersebut Keterampilan seseorang pada dasarnya akan lebih baik bila terus dilatih untuk menaikkan kemampuan sehingga akan menjadi ahli atau menguasai dari salah satu bidang keterampilan yang ada.. Kemampuan yang dimiliki seseorang didapatkan berdasarkan pada lingkungan, cara bergaul serta tingkat pengetahuan. Kemampuan berdasarkan tingkat pengetahuan bisa didapatkan melalui penerimaan informasi dengan berbagai media

antara lain melalui ceramah, demonstrasi, dan simulasi.

Hal ini sejalan dengan teori bahwa penggunaan edukasi CERDAS (ceramah, demonstrasi) dan simulasi yang dilakukan secara berulang dapat mempengaruhi kemampuan, baik dari ceramah yang meningkatkan kemampuan kognitif dan demonstrasi, simulasi yang meningkatkan kemampuan psikomotor ibu rumah tangga dalam melakukan pertolongan pertama *combustio* di lingkungan rumah. Meningkatnya kemampuan psikomotor tersebut terjadi karena dengan menggunakan intervensi yang menarik untuk dilihat dan dimengerti oleh responden terkait tentang cara pertolongan pertama *combustio*, sehingga dengan adanya metode ini ibu rumah tangga yang memperoleh edukasi bisa melihat secara langsung mengenai cara pertolongan pertama *combustio* dan dengan adanya kegiatan edukasi ceramah, demonstrasi dan simulasi ini, ibu rumah tangga bisa mempelajari cara pertolongan pertama pada kasus *combustio* secara mandiri serta kemampuan psikomotor ibu dapat meningkat.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan memuat pernyataan singkat, ringkas, padat dan jelas tentang hasil pengabdian sesuai dengan tujuan, pengabdian (jika ada); serta dapat dituliskan temuan/kebaruan pengabdian, kelebihan dan kekurangan dari pengabdian, serta rekomendasi untuk pengabdian selanjutnya..

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada pihak pihak yang telah membantu kegiatan pengabdian kepada masyarakat, yakni Ketua STIKES Karya

Husada Kediri, Ka Prodi S1 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, Kepala LPPM STIKES Karya Husada Kediri, PKM Bendo dan rekan rekan sejawat yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Monoarfa, S., & Damansyah, H. (2022). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Luka Bakar Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Timur Kecamatan Kota Timur Kota Gorontalo. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 10(1), 1086. <https://doi.org/10.31314/zijk.v10i1.1669>
- [2]. Wilson, E. (2012). Emergency management of severe burns. *Journal of Paramedic Practice*, 4(2), 114–115. <https://doi.org/10.12968/jpar.2012.4.2.114>
- [3]. Kustanti, C., & Widyarani, L. (2023). Program Pelatihan Pertolongan Pertama Kegawatan Luka Bakar di Lingkungan Rumah Tangga. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(1), 212–218. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i1.8101>
- [4]. Rosiska, M., & Yati, S. (2024). Pengaruh Pelatihan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) Terhadap Kemampuan Masyarakat Melakukan Pertolongan Pertama Pendarahan Pada Korban Kecelakaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(3), 1176–1186. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i3.13313>
- [5]. Sari, S. I., Safitri, W., & Utami, R. D. P. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Praktik Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Ibu Rumah Tangga Di Garen Rt.01/Rw.04 Pandean Ngemplak Boyolali. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 98–105. <https://doi.org/10.34035/jk.v9i1.266>
- [6]. Rybarczyk, M. M., Schafer, J. M., Elm, C. M., Sarvepalli, S., Vaswani, P. A., Balhara, K. S., Carlson, L. C., & Jacquet, G. A. (2017). Revue systématique des cas de blessures par brûlure dans les pays à revenu faible et intermédiaire: épidémiologie dans la région africaine de l'OMS. *African Journal of Emergency Medicine*, 7(1), 30–37. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2017.01.006>
- [7]. 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. 4(1), 102–109. <https://jpt.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/beguaijejama>
- [8]. Darotin, 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 Service*, 2(1), 38–43. <https://doi.org/10.54832/jhics.v2i1.72>
- [9]. He, S., Alonge, O., Agrawal, P., Sharmin, S., Islam, I., Mashreky, S. R., & Arifeen, S. El. (2017). Epidemiology of burns in rural Bangladesh: An update. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph14040381>
- [10]. Fatmawati, A., Sudiyanto, H., & Nur Firdaus, M. (2020). Upaya Peningkatan

- Pengetahuan Masyarakat Tentang Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar Melalui Pendekatan Focus Group Discussion Di Kelompok Dasa Wisma Perumahan Graha Majapahit Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 430–436.
- [11]. Sulastri, T., Safitri, R., & Luzien, N. (2022). Edukasi Kesehatan Penanganan Pertama Pada Luka Bakar (Combustio) Kepada Anggota Dharma Wanita Persatuan Universitas Sultan Ageng Tirtayasa. *Jurnal Pengabdian Dan Pengembangan Masyarakat Indonesia*, 1(1), 30–33. <https://doi.org/10.56303/jppmi.v1i1.25>
- [12]. Saputra, D. (2023). Tinjauan Komprehensif tentang Luka Bakar: Klasifikasi, Komplikasi dan Penanganan. *Scientific Journal*, 2(5), 207–218. <https://doi.org/10.56260/sciena.v2i5.113>
- [13]. Hasanah, U., Irwan, A. A., & Malli, R. (2023). Tingkat pengetahuan tentang penanganan luka bakar pada Tim Bantuan Medis. *Florona: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(2), 67–72.
- [14]. Waladani, B., Ernawati, & Agina Widyaswara Suwaryo, P. (2021). Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Kesehatan Masyarakat Dalam Pertolongan Pertama Dengan Kasus Luka Bakar. *Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Kesehatan Masyarakat Dalam Pertolongan Pertama Dengan Kasus Luka Bakar*, 3(1), 185–192.
- [15] Rachmanio, N., & Fredianto, M. (2022). Upaya Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Dan Penanganan Cedera Luka Bakar. *Prosiding Seminar Nasional Program Pengabdian Masyarakat*, 853–859. <https://doi.org/10.18196/ppm.43.632>
- [16] Hady, A. J., & Hariani, S. (2019). 2 Galesong Methods for Emergency Simulation on Enhancement of Knowledge and Skills in Emergency Handling in Smp Negeri 2 Galesong. *Politeknik Kesehatan Makassar*, 10(01), 2087–2122.
- [17]. Rosmilawati, I. (2017). Konsep Pengalaman Belajar dalam Perspektif Transformatif: Antara Mezirow dan Freire. *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan FKIP UNTIRTA*, 317–326.
- [18.] Setiawan, Lela Aini, Sri Mulasari, Dea Mega Arini, & Siti Zulaiha. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Skor Keterampilan Pertolongan Pertama Luka Bakar Pada Warga Di Rt. 027 Kelurahan 13 Ulu Palembang. *Jurnal Kesehatan: Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 13(1), 39–47. <https://doi.org/10.52395/jkjims.v13i1.361>