

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Luka bakar merupakan cedera yang dialami biasanya luka bakar itu karena terkena bahan- bahan kimia, kemudian menyebabkan rusaknya integritas jaringan kulit. Luka bakar merupakan jenis cedera jaringan lunak yang paling luas, sering kali menyebabkan luka yang besar dan dalam, bahkan kematian. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 11 juta orang mengalami luka bakar setiap tahunnya, dengan 180.000 di antaranya meninggal akibat cedera tersebut (Hasanah *et al.*, 2023). Luka bakar dapat terjadi pada semua usia, namun insidensinya lebih tinggi pada anak-anak di bawah usia 10 tahun. Insiden ini berkurang pada rentang usia 11-20 tahun, kemudian meningkat kembali pada usia 21-60 tahun (Saputra, 2023). Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan tahun 2018, prevalensi luka bakar di Indonesia adalah 0,7%. Cedera luka bakar menempati urutan keenam sebagai penyebab cedera tidak disengaja, setelah jatuh (40,9%), kecelakaan sepeda motor (40,6%), benda tajam atau tumpul (7,3%), transportasi darat lain (7,1%), dan kejatuhan (2,5%). Di Jawa Tengah, prevalensi luka bakar adalah 0,6%. Luka bakar lebih banyak dialami oleh laki-laki dengan prevalensi 1,04%, sementara pada perempuan prevalensinya 1,02% (Waladani *et al.*, 2021). Berdasarkan data tersebut diperlukan perawatan luka yang tepat untuk mencegah komplikasi pada luka bakar.

Perawatan luka bakar tidak terlepas dari peran perawat sebagai pemberi

asuhan keperawatan. Perawat memiliki peran penting dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga untuk mencegah terjadinya luka bakar serta melakukan perawatan luka bakar serta melakukan perawatan luka yang tepat sehingga mempercepat proses penyembuhan luka. Maka dibutuhkan perawat yang mumpuni dan kompeten yang ahli dalam bidang keperawatan luka bakar. Perawat memiliki tanggung jawab besar dalam memberikan perawatan kepada pasien dengan ulkus atau luka bakar (Della Safitri *et al.*, 2022). Dalam mencegah komplikasi, perawat harus mampu memberikan perawatan yang tepat dengan pengetahuan dan keterampilan yang baik. Mereka perlu melakukan pengkajian komprehensif, merencanakan intervensi yang tepat, melaksanakan tindakan, mengevaluasi hasil perawatan, dan mendokumentasikan hasil secara sistematis (Barus *et al.*, 2022). Sangat penting bagi perawat untuk terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya, serta didukung dengan fasilitas yang memadai (Jumain, 2016). Maka dari itu, diperlukan eksplorasi lebih lanjut mengenai video yang berkaitan tentang pengembangan luka bakar untuk mendukung pengajaran dan keterampilan mahasiswa keperawatan.

Dalam upaya yang dapat dilakukan perawat untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan pendidikan keperawatan yang merupakan langkah penting untuk menjadikan perawat sebagai perawat kompeten, Selain itu, dibutuhkan usaha dan kemampuan yang baik, dan media belajar dengan metode ceramah dan demonstrasi dengan melihat video. Video adalah salah satu media yang menggabungkan elemen audio dan visual. Video

pembelajaran dapat mempermudah pemahaman materi dan meningkatkan minat belajar (Agung & Koeswanti, 2021). Media audio visual yang dikemas dalam bentuk video memberikan memori jangka panjang kepada peserta didik karena disajikan melalui animasi, gambar, dan suara. Video pembelajaran dapat menyampaikan pesan-pesan pembelajaran seperti konsep, prinsip, prosedur, dan teori aplikasi pengetahuan, yang membantu pemahaman materi. Media video cenderung lebih disukai oleh peserta didik karena mereka dapat melihat dan membayangkan apa yang disampaikan saat video diputar (Nurwinda *et al.*, 2022). Penggunaan media pembelajaran dapat membantu siswa membangun persepsi yang sama tentang materi, mengurangi kemungkinan kesalahpahaman sehingga penggunaan media seharusnya menjadi bagian integral dan diperhatikan dalam setiap proses pembelajaran (Ridwan *et al.*, 2021). Oleh karena itu dibutuhkan media penunjang pemahaman dan keterampilan mahasiswa keperawatan.

Salah satu media yang efektif dalam pembelajaran yaitu menggunakan video. Video edukasi dapat meningkatkan semangat belajar pada mahasiswa sehingga mudah memahami materi yang disampaikan. Video merupakan salah satu media dalam proses pembelajaran yang efektif dikarenakan dapat menunjukkan keterampilan dan aktivitas secara nyata, mengurangi pembiayaan dalam presentasi serta penggunaan yang dapat diulang (Sari & Sundari, 2021). Pembelajaran yang dilakukan dengan menggunakan media video akan meningkatkan pengetahuan terhadap materi pembelajaran khususnya yang bersifat tindakan (Sustiyono, 2021). Penggunaan media

pembelajaran dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih efektif, efisien, dan meningkatkan motivasi siswa, serta memiliki keuntungan lainnya, seperti memperjelas materi yang disampaikan dan menyajikan materi dalam bentuk yang menarik untuk mengurangi pemikiran abstrak (Ridwan *et al.*, 2021). Oleh karena itu, penting untuk mendorong siswa agar terus terlibat dalam kegiatan pembelajaran. Guru memiliki peran penting dalam mengatur pengajaran secara maksimal karena ini dapat mempengaruhi semangat belajar siswa. Jika manajemen kelas buruk, minat belajar siswa akan menurun (Rahim & Yusnan, 2021). Maka dari itu apabila gaya belajar mahasiswa baik maka dengan mudah mahasiswa dapat menerima ilmu karena adanya dukungan dan motivasi. Sehingga, lebih mudah diterapkan dilingkungan sehari-hari.

Informasi mengenai pengetahuan perawatan luka dengan metode video diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik perawatan sehingga mahasiswa dapat mempraktikkannya ketika sedang berada di lapangan. Minat siswa memiliki pengaruh yang besar terhadap aktivitas belajar mereka, dan mereka yang tidak termotivasi atau malas di kelas akan kesulitan mencapai keberhasilan. Tingkat kebutuhan seseorang akan bantuan menentukan seberapa tertarik dan perhatian mereka terhadap kegiatan belajar, yang membantu mereka meraih prestasi akademis (Rahim & Yusnan, 2021). Pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar mereka mau melakukan tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Fatmawati & Vita Sari, 2023). Penggunaan

video dalam sesi pengajaran di bidang keperawatan dapat membantu mahasiswa mengidentifikasi teknik komunikasi yang efektif dan merangsang diskusi sebagai tolak ukur komunikasi. Perspektif penggunaan video pembelajaran dapat berfungsi dengan efektif dan efisien sebagai alat media pembelajaran untuk mencapai tujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan klinis mahasiswa keperawatan, terutama dalam perawatan luka, dibandingkan dengan metode konvensional (Sari & Sundari, 2021). Oleh karena itu dengan adanya media video diharapkan mahasiswa lebih mampu mengingat setiap detailnya tentang perawatan luka sehingga kemampuan keterampilannya.

Menurut Munir (dalam (Dwanda Putra *et al.*, 2023)), salah satu kekurangan penggunaan media video adalah siswa harus mengingat setiap bagian dari video tersebut, yang dapat mengurangi interaksi siswa dengan materi yang disampaikan. Namun, pemanfaatan video pembelajaran yang dapat diakses dan dipelajari di mana saja, disertai penjelasan sejawat, dapat meningkatkan pemahaman dalam pembelajaran (Wong *et al.*, 2020). Penerapan media video juga terbukti berhasil dalam berbagai kondisi. Baik dalam proses belajar mengajar tatap muka maupun daring/jarak jauh, media video dapat membuat pembelajaran menjadi lebih hidup dan interaktif (Aristiya & Muslim, 2021). Dari uraian di atas, maka penulis melakukan penelitian berjudul “Pengembangan Video Pembelajaran Perawatan Luka Bakar untuk Meningkatkan Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan”. Hal ini supaya perawat tenaga kesehatan atau mahasiswa keperawatan dari

Universitas lain dalam meningkatkan pengetahuan terhadap keperawatan luka bakar dapat menggunakan salah satu metode yaitu video yang mudah dipahami dan dapat dimengerti oleh mahasiswa keperawatan.

B. Signifikansi Masalah

Luka bakar merupakan masalah kesehatan yang sangat serius dan memerlukan perhatian mendalam dalam penanganannya karena dapat menimbulkan komplikasi apabila penganannya tidak tepat. Luka bakar yang melibatkan lebih dari 30% dari total luas permukaan tubuh dapat menyebabkan hipovolemia yang signifikan, yang mengarah pada efek sistemik berikutnya, yaitu disfungsi kardiovaskular yang dikenal sebagai syok bakar (Żwierello *et al.*, 2023). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa setiap tahun terdapat 265.000 kematian di seluruh dunia akibat luka bakar (WHO, 2016). Untuk mengurangi dampak dari luka bakar, diperlukan penanganan awal yang tepat. Penanganan yang tepat pada tahap awal luka bakar dapat mencegah komplikasi dan kondisi yang lebih buruk (Hiamawan, 2022). Oleh karena itu, dengan prevalensi yang signifikan dan dampak kesehatan yang serius, luka bakar perlu mendapat perhatian lebih dengan meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan dan penanganannya.

Pengetahuan tentang pencegahan dan penanganan luka bakar perlu ditingkatkan terutama pada mahasiswa keperawatan dengan cara memilih media pembelajaran yang tepat seperti media video. Penggunaan media video dalam pembelajaran dapat mengubah perilaku siswa dengan cara memotivasi mereka, menciptakan rasa prestasi, dan meningkatkan semangat belajar.

(Agung *et al.*, 2021). Meskipun proses pembuatan media video untuk pembelajaran memerlukan biaya dan waktu yang signifikan, video tetap dijadikan sebagai media pembelajaran terbaik (Deggy, 2021). Dengan media pembelajaran video, mahasiswa keperawatan diharapkan memiliki kemampuan untuk mengenali masalah, menentukan cara mengatasinya, dan menetapkan hasil yang diinginkan dalam kasus keperawatan salah satunya perawatan luka bakar (Juniarti *et al.*, 2023). Oleh Karena itu dianggap signifikan untuk membahas pengembangan media edukasi keperawatan luka bakar agar dapat menjadi media untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa keperawatan utamanya dalam bidang Perawatan Luka Bakar.

C. Rumusan Masalah

Luka bakar merupakan cedera yang dialami biasanya luka bakar itu karena, terkena bahan-bahan kimia, kemudian menyebabkan rusaknya integritas jaringan kulit. Setiap tahunnya sekitar 12.000 orang meninggal akibat luka bakar dan cedera inhalasi yang terjadi akibat luka bakar (Luvi, 2022). karena kurangnya pengetahuan mahasiswa. Prevalensi luka bakar didunia masih tergolong tinggi, angka kematian mencapai 180.000 korban meninggal dunia (Antoro & Sari, 2022). Dari data diwilayah Afrika dan Asia Tenggara sebanyak 60% kematian setiap tahunnya. Dan luka bakar menjadi penyebab kematian nomor sebelas pada anak berusia 1-9 tahun (WHO, 2023) Pendidikan keperawatan merupakan langkah penting untuk mempersiapkan mahasiswa keperawatan menjadi perawat yang kompeten dalam perawatan luka bakar. Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa

dibutuhkan metode dan media yang efektif dalam pembelajaran. Penggunaan video sangat baik dipergunakan untuk membantu pembelajaran, terutama untuk memberikan penekanan pada materi yang sangat penting untuk diketahui oleh peserta didik (Dahrizal & Dewi, 2019). Namun, pengembangan video pembelajaran masih sangat terbatas, terutama untuk perawatan luka bakar. Di era teknologi yang berkembang pesat saat ini, metode konvensional kurang efektif dalam pembelajaran karena membuat mahasiswa cenderung merasa bosan dan kurang fokus dalam memahami materi. Adapun pertanyaan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana desain dan konsep pengembangan video pembelajaran perawatan luka bakar untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa keperawatan
2. Bagaimana efektivitas pengembangan video pembelajaran tentang perawatan luka bakar untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa keperawatan?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah diketahui desain, konsep, validitas dan realibilitas Pengembangan Video Pembelajaran Perawatan Luka Bakar untuk meningkatkan pengetahuan Mahasiswa Keperawatan

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui desain dan konsep Pengembangan Video Pembelajaran Perawatan Luka Bakar untuk meningkatkan pengetahuan Mahasiswa

Keperawatan

- b. Diketahui efektivitas pengembangan Video Pembelajaran Perawatan Luka Bakar untuk meningkatkan Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan
- c. Dievaluasi tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang perawatan Luka Bakar

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Menjadi masukan untuk institusi Pendidikan Keperawatan sebagai salah satu alternatif metode pembelajaran yang dapat diakses dan digunakan di mana saja.

2. Manfaat Teoritis

- a. Bagi institusi pendidikan Menjadi bahan bacaan untuk menambah wawasan juga sebagai referensi bagi penulis selanjutnya terutama yang tertarik tentang pengembangan video edukasi perawatan Luka Bakar.
- b. Bagi responden hasil penelitian ini bermanfaat, menjadi bahan evaluasi pengetahuan tentang perawatan Luka Bakar.
- c. Bagi peneliti sendiri, penelitian ini menambah wawasan, pengetahuan, serta pemahaman tentang penulisan karya ilmiah dan mengetahui bagaimana pengembangan media edukasi perawatan Luka Bakar.

F. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian yang penulis lakukan dengan judul “Pengembangan Video Pembelajaran Perawatan Luka Bakar untuk meningkatkan Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan” telah disesuaikan dengan roadmap prodi pada domain 3 yang membahas tentang peningkatan kualitas pelayanan dan pendidikan keperawatan unggul.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Luka Bakar

1. Definisi Luka Bakar

Luka bakar adalah masalah kesehatan yang penting dan serius. Mayoritas pasien yang dirawat akibat luka bakar memerlukan waktu pemulihan yang panjang dan biaya yang cukup besar, termasuk untuk perawatan, pengobatan, dan pemulihan fungsi tubuh, baik dari segi rekonstruksi maupun estetika (Akbar & Agustina, 2023). Luka bakar didefinisikan sebagai kerusakan yang terjadi pada jaringan epidermis, dermis, atau jaringan yang lebih dalam (Wandy Thedjakusuma *et al.*, 2022). Kerusakan pada jaringan ini disebabkan oleh kontak dengan sumber panas, seperti air, api, bahan kimia, listrik, dan radiasi, baik secara sengaja maupun tidak sengaja (Zakaria *et al.*, 2021).

2. Prevalensi Luka Bakar

Menurut Departemen Kesehatan RI, kejadian luka bakar di Indonesia meningkat sebesar 35% antara tahun 2014 dan 2018. Pada tahun 2018 tercatat 1.701 kasus (20,19%), tahun 2017 sebanyak 1.570 kasus (18,64%), tahun 2016 ada 1.432 kasus (17,03%), tahun 2015 tercatat 1.387 kasus (16,46%), dan tahun 2014 terdapat 1.209 kasus (14,35%) (Hiamawan, 2022). Di negara berkembang, tingkat luka bakar tertinggi terjadi pada perempuan, sedangkan di negara maju, kasus tertinggi dialami oleh laki-laki. Sebagian besar cedera luka bakar, sekitar 80%, terjadi di

rumah, sementara 20% lainnya terjadi di tempat kerja (Indra Sari *et al.*, 2018). Selain itu, lebih dari 30.000 kasus baru terjadi setiap hari. Secara keseluruhan, 79.303 kasus (42,6%) luka bakar disebabkan oleh api, dan 63.247 kasus (34%) disebabkan oleh cairan panas (Akbar & Agustina, 2023). Luka bakar dapat terjadi pada semua kelompok usia, dengan perubahan insidennya terlihat dari tahun 2005 hingga 2014 (Hiamawan, 2022). Jumlah total luka bakar cenderung menurun pada kelompok usia 0-45 tahun, sementara pada kelompok usia di atas 45 tahun, jumlah luka bakar meningkat secara signifikan (Saputra, 2023).

3. Faktor Risiko Luka Bakar

Luka bakar yang tidak menyebabkan kematian adalah penyebab utama morbiditas, yang mencakup perawatan inap yang lama, kerusakan fisik, dan disabilitas. Kondisi ini sering mengakibatkan stigma dan penolakan sosial. Beberapa faktor risiko yang menyebabkan luka bakar antara lain (WHO, 2023), yaitu:

a. Jenis kelamin

Berdasarkan data terbaru, tingkat kematian akibat luka bakar pada wanita sedikit lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini berbeda dengan pola cedera pada umumnya, di mana tingkat cedera biasanya lebih tinggi pada pria. Risiko yang lebih tinggi pada wanita dikaitkan dengan memasak menggunakan api terbuka atau kompor yang tidak aman, yang dapat membakar pakaian longgar. Selain itu, api terbuka yang digunakan untuk pemanas dan penerangan juga menimbulkan

risiko, dan kekerasan, baik yang diarahkan pada diri sendiri maupun antarpribadi, juga merupakan faktor meskipun belum banyak diteliti.

b. Usia

Selain wanita dewasa, anak-anak juga sangat rentan terhadap luka bakar. Luka bakar merupakan penyebab kelima paling umum dari cedera non- fatal pada anak-anak. Meskipun kurangnya pengawasan dari orang dewasa merupakan faktor risiko utama, banyak luka bakar pada anak-anak juga disebabkan oleh penganiayaan.

c. Faktor regional

Terdapat perbedaan regional yang penting dalam tingkat pembakaran. Anak-anak di bawah usia 5 tahun di Kawasan Afrika WHO memiliki tingkat kematian akibat luka bakar lebih dari dua kali lipat dibandingkan anak-anak di bawah usia 5 tahun secara global.

- 1) Anak laki-laki di bawah usia 5 tahun yang tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah di Kawasan Mediterania Timur WHO hampir dua kali lebih mungkin meninggal akibat luka bakar dibandingkan dengan anak laki-laki di Kawasan Eropa WHO.
- 2) Kejadian luka bakar yang memerlukan perawatan medis di Kawasan Pasifik Barat WHO hampir 20 kali lebih tinggi dibandingkan di Kawasan Amerika WHO.

d. Faktor sosial ekonomi

Orang yang tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah memiliki risiko lebih tinggi mengalami luka bakar

dibandingkan dengan mereka yang tinggal di negara berpenghasilan tinggi. Namun, di semua negara, risiko luka bakar terkait dengan status sosial ekonomi.

e. Faktor risiko lainnya

Ada sejumlah faktor risiko lain untuk luka bakar, termasuk:

- 1) Pekerjaan yang meningkatkan risiko paparan terhadap kebakaran;
- 2) Kemiskinan, kepadatan penduduk, dan kurangnya langkah-langkah keamanan yang memadai; Penempatan anak perempuan dalam peran rumah tangga seperti memasak dan merawat anak kecil;
- 3) Kondisi medis yang mendasari, termasuk epilepsi, neuropati perifer, serta disabilitas fisik dan kognitif;
- 4) Penyalahgunaan alkohol dan merokok;
- 5) Akses mudah ke bahan kimia yang digunakan untuk penyerangan, seperti dalam kasus kekerasan dengan asam;
- 6) Penggunaan minyak tanah (parafin) sebagai bahan bakar untuk peralatan rumah tangga non-listrik; dan
- 7) Langkah-langkah keselamatan yang tidak memadai untuk penggunaan gas minyak cair dan listrik.

4. Patofisiologi

a. Efek Lokal dari Luka Bakar

Luka bakar menyebabkan nekrosis koagulatif pada berbagai lapisan kulit dan jaringan di bawahnya. Kulit, yang berfungsi sebagai penghalang fisiologis utama untuk melindungi jaringan di bawahnya,

biasanya membatasi penyebaran kerusakan ke lapisan yang lebih dalam. Namun, tingkat kerusakan bergantung pada suhu, energi yang ditransmisikan oleh agen penyebab, dan durasi paparan.

Secara prinsip, lokasi cedera luka bakar pada kulit dapat dibagi menjadi tiga zona (*Żwierello et al.*, 2023):

- 1) Zona koagulas: Merupakan area nekrosis dengan kerusakan jaringan yang tidak dapat dipulihkan yang terjadi pada saat cedera.
- 2) Zona stasis: Mengelilingi zona koagulasi, zona ini mengalami kerusakan yang signifikan dengan transudat vaskular, faktor vasokonstriksi tinggi, dan reaksi inflamasi lokal, yang mengakibatkan gangguan perfusi jaringan. Tergantung pada lingkungan luka, zona ini bisa pulih atau berkembang menjadi nekrosis.
- 3) Zona hiperemia: Ditandai dengan pembuluh darah yang melebar akibat peradangan, meningkatkan aliran darah ke jaringan sehat tanpa banyak risiko nekrosis, kecuali jika terjadi sepsis berat atau hipoperfusi berkepanjangan.

b. Efek Sistemik dari Luka Bakar

Luka bakar yang melibatkan lebih dari 30% dari total luas permukaan tubuh (TBSA) menyebabkan hipovolemia yang signifikan, disertai dengan pembentukan dan pelepasan mediator inflamasi. Ini mengarah pada efek sistemik berikutnya, yaitu disfungsi kardiovaskular yang dikenal sebagai syok bakar. Syok bakar merupakan proses

kompleks dari gangguan peredaran darah dan mikrosirkulasi, yang menghasilkan edema pada jaringan yang terbakar dan yang tidak terpengaruh. Meskipun ada intervensi cepat dan dukungan cairan yang memadai, kondisi patofisiologis ini tetap tidak dapat diubah. Ekstravasasi plasma adalah fitur lain dari cedera luka bakar, yang mengakibatkan peningkatan resistensi vaskular sistemik (SVR) dan mengurangi aliran darah perifer. Hal ini menyebabkan perubahan hemodinamik, termasuk penurunan curah jantung akibat berkurangnya volume plasma, serta penurunan ekskresi urin. Syok bakar melibatkan perfusi jaringan yang tidak memadai, dengan pengiriman oksigen dan nutrisi yang kurang, serta kegagalan untuk menghilangkan limbah metabolik dari jaringan. Meskipun resusitasi cairan yang tepat dan preload yang memadai dilakukan, resistensi vaskular paru dan sistemik meningkat dan terjadi depresi miokard. Hal ini kemudian memperburuk respons inflamasi lebih lanjut dan berkontribusi pada risiko kegagalan beberapa organ. Selain itu, peningkatan kadar hemoglobin dan hematokrit juga diamati pada luka bakar.

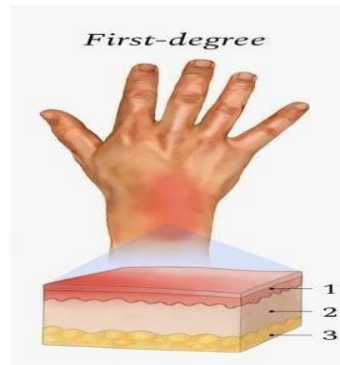
Respon tubuh terhadap luka bakar juga melibatkan pembentukan edema. Edema terjadi ketika jumlah cairan yang disaring dari pembuluh mikro lebih besar daripada jumlah cairan yang dapat diserap kembali. Proses pembentukan edema ini bersifat biphasic. Fase pertama dimulai dalam satu jam pertama setelah cedera luka bakar, yang disebabkan oleh

peningkatan cepat kadar air dari jaringan yang rusak. Fase kedua terjadi antara 12 hingga 24 jam setelah cedera luka bakar, di mana terjadi peningkatan aliran cairan yang lebih lambat dan bertahap di kulit dan jaringan lunak yang terbakar maupun yang utuh. Dalam pembentukan edema setelah luka bakar, peranan penting dimainkan oleh kecepatan peningkatan kadar air dalam jaringan, yang sangat dipengaruhi oleh jenis dan jumlah cairan resusitasi yang diberikan kepada pasien (Żwierello *et al.*, 2023).

5. Manifestasi Klinis Luka Bakar

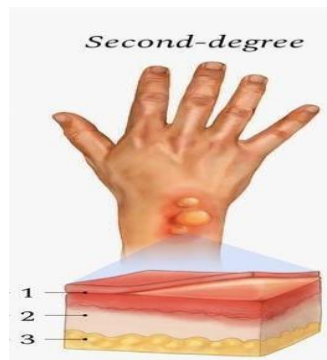
Manifestasi klinis dari luka bakar bervariasi tergantung pada klasifikasinya. Klasifikasi luka bakar digunakan untuk mengkategorikan luka bakar berdasarkan tingkat keparahan dan kedalaman. Pentingnya klasifikasi ini terletak pada pengaturan pengobatan yang tepat dan prediksi hasil pasien. Berikut adalah beberapa klasifikasi luka bakar berdasarkan kedalamannya (Saputra, 2023):

- a. *Superficial Burn* atau Luka Bakar Epidermal adalah luka bakar yang dangkal dan hanya mempengaruhi lapisan epidermis, yaitu lapisan terluar kulit. Luka ini umumnya disebabkan oleh paparan sinar matahari atau cedera ringan seperti percikan api. Proses penyembuhannya biasanya melibatkan regenerasi epidermis. Gejala yang dapat muncul meliputi kemerahan dan nyeri.



Gambar 1. Luka Bakar Epidermal

b. *Superficial Dermal Burn* atau Luka Bakar Dermal-Superfisial melibatkan lapisan epidermis dan dermis yang dangkal, sering kali ditandai dengan pembentukan lepuh (bula). Pembentukan lepuh terjadi karena pembengkakan yang membuat lapisan epidermis terlepas dari dermis, dan cairan yang terkumpul dapat menyebabkan kematian pada epidermis serta kerusakan pada dermis. Gejala yang biasanya muncul termasuk warna merah muda pada area terkena dan nyeri yang signifikan.



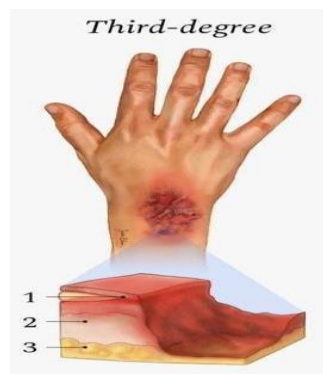
Gambar 2. Luka Bakar Dermal-Superfisial

c. *Mid-Dermal Burns* atau Luka Bakar Mid-Dermal terjadi pada kedalaman yang terletak di antara luka bakar superfisial dan luka bakar dalam. Luka ini cenderung mengalami proses epitelialisasi yang lebih cepat daripada luka bakar yang lebih dalam. Gejalanya mencakup kerusakan pada pleksus dermal, trombosis kapiler, pembengkakan, dan pembentukan lepuh.



Gambar 3. Luka Bakar Mid-Dermal

d. *Deep Burns* atau Luka Bakar Dalam adalah jenis luka bakar yang paling parah, melibatkan seluruh ketebalan kulit. Proses penyembuhan sering kali tidak terjadi secara alami atau membutuhkan waktu yang lama, dan seringkali menyebabkan pembentukan jaringan parut yang signifikan.



Gambar 4. Luka Bakar Dalam

6. Manajemen Pencegahan dan Perawatan Luka Bakar

Prinsip utama dalam penanganan awal luka bakar adalah menghentikan proses pembakaran. Untuk mengurangi dampak luka bakar, diperlukan penanganan awal yang tepat (Saputra, 2023). Pertolongan pertama yang tepat pada luka bakar dapat membantu mengatasi kerusakan jaringan, mengurangi kejadian komplikasi dan kebutuhan akan intervensi bedah, serta menurunkan biaya perawatan luka bakar (Akbar & Agustina, 2023). Jika penanganan luka bakar terlambat atau tidak tepat, dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian (Hiamawan, 2022). Tingkat pengetahuan seseorang sangat mempengaruhi perilaku mereka terhadap suatu masalah. Semakin tinggi pengetahuan seseorang, semakin baik perilaku mereka dalam menangani masalah tersebut. Oleh karena itu, sangat penting untuk memberikan penanganan atau pertolongan pertama yang tepat pada luka bakar (Waladani *et al.*, 2021).

B. Konsep Keperawatan Luka Bakar

1. Pengkajian

Salah satu elemen penting dalam pengkajian pasien adalah anamnesis, atau riwayat pasien. Riwayat ini mencakup keluhan utama, riwayat masalah kesehatan saat ini, riwayat medis, riwayat keluarga, sosial, dan pemeriksaan per system (Sukmadi *et al.*, 2024).

Tabel 1. Review Persistem

Pemeriksaan Per Sistem	
Aktivitas / Istirahat	Penurunan kekuatan otot yang mengakibatkan keterbatasan rentang gerak pada area yang sakit, gangguan massa otot
Sirkulasi	perubahan tonus Luas luka bakar >20% akan menyebabkan hipotensi (syok), vasokonstriksi perifer yang umum dengan kehilangan nadi, kulit putih, dan dingin, dan penurunan nadi perifer distal pada ekstremitas yang cedera.
Integritas Ego	Anxietas, menangis, ketergantungan, menyangkal, menarik diri, marah,
Eliminasi	Output urine menurun/tak ada selama fase darurat, warna urine, mungkin hitam kemerahan bila terjadi myoglobin mengindikasikan kerusakan otot dalam
Nutrisi	Edema jaringan umum, anoreksia, mual/muntah
Neurosensorik	Tanda: perubahan orientasi, afek, perilaku, penurunan Refleks Tendon Dalam (RTD) pada cedera ekstremitas, aktivitas kejang (syok). laserasi kornea, kerusakan retina, penurunan ketajaman (syok). Gejala: area kebas dan terbakar.
Kenyamanan	Gejala: berbagai nyeri contoh luka bakar derajat pertama secara ekstrem sensitif untuk disentuh, ditekan, Gerakan udara dan perubahan suhu, luka bakar ketebalan sedang derajat dua sangat nyeri, sementara respon pada luka bakar ketebalan derajat dua tergantung pada keluhan ujung saraf, luka bakar derajat tiga tidak nyeri.
Pernapasan	Gejala;/ terkurung dalam ruang tertutup, terpapar lama, (kemungkinan cedera inhalasi) Tanda: serak, batuk mengi, partikel karbon dalam sputum, ketidakmampuan menelan dan sianosis indikasi cedera inhalasi. Pengembangan toraks mungkin terbatas pada adanya luka bakar lingkaran dada. Jalan napas atas stridor /mengi (obstruksi berhubungan dengan laringospasme, edema laringeal, edema paru).
Keamanan	Pada beberapa luka, trombus mikrovaskuler menyebabkan distraksi jaringan. Area kulit yang tidak terbakar mungkin dingin, lembap, atau pucat, dengan pengisian kapiler yang lambat kehilangan cairan, atau status syok.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Adapun diagnosa keperawatan pada luka bakar berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017) sebagai berikut:

- a. Nyeri Akut (D.0077) b.d. perubahan patologis karena luka bakar

- b. Hipovolemia (D.0023) b.d. kehilangan cairan melalui rute abnormal status hypermetabolic
- c. Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129) b.d. destruksi lapisan kulit
- d. Risiko Infeksi (D.0142) b.d. pertahanan primer tidak adequate; kerusakan perlindungan kulit; jaringan traumatic

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi Perawat dengan Klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya (Tarigan & Handiyani, 2019).

Berikut asuhan keperawatan luka bakar berdasarkan SDKI (PPNI, 2017), SIKI (PPNI, 2018), SLKI (PPNI, 2019).

Tabel 2. Rencana Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Nyeri Akut b/d perubahan patologis karena luka bakar	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas menurun 2. Keluhan nyeri menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun ketegangan otot menurun	Manajemen Nyeri (Siki I.08238) Observasi 1. Identifikasi karakteristik. frekuensi, intensitas nyeri lokasi, durasi, kualitas. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. Terapeutik 1. Berikan teknik non- farmakologis untuk mengurangi nyeri. 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan meredakan nyeri strategi 2. Ajarkan farmakologis teknik non-

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
			untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
2.	Hipovolemia (D.0023) b.d. Kehilangan cairan melalui rute abnormal; status hypermetabolik.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Status Cairan (L.05042) Membaik dengan kriteria hasil: 1. Turgo kulit meningkat 2. Dyspnea menurun 3. Membran mukosa membaik 4. Tekanan darah membaik	Manajemen Hipovolemia (I.03116) Observasi 1. Monitor status cairan 2. Periksa tanda dan gejala hipovolemia Terapeutik 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Pasang kateter urine untuk menilai produksi urine 3. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap Edukasi Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak Kolaborasi Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis
3.	Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129) b.d. destruksi lapisan kulit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perfusi jaringan meningkat 2. Kerusakan jaringan menurun 3. Kerusakan lapisan kulit menurun 4. Nyeri menurun 5. Kemerahan menurun	Perawatan Integritas Kulit (I.1353) Observasi Identifikasi penyebab gangguan integritas Kulit Terapeutik Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring Edukasi 1. Anjurkan minum air yang cukup 2. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 3. Anjurkan menghindari terpapar 4. suhu ekstrem
4.	Risiko Infeksi (D.0142) b.d. pertahanan primer tidak adequate; kerusakan perlindungan kulit; jaringan traumatic	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Tingkat Infeksi (L.14137) menurun dengan kriteria hasil: 1. Kebersihan tangan meningkat 2. Kebersihan badan meningkat 3. Kemerahan menurun 4. Bengkak menurun 5. Kultur area luka membaik	Pencegahan Infeksi (I. 14539) Observasi Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematis Terapeutik 1. Berikan perawatan kulit pada area edema 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi

4. Standar Prosedur Operasional Perawatan Luka Bakar

Perawatan luka merupakan tindakan mengidentifikasi dan meningkatkan penyembuhan luka serta mencegah terjadinya komplikasi luka (PPNI, 2021). Berikut standar prosedur operasional perawatan luka berdasarkan pedoman SPO PPNI 2021:

Tabel 3. Standar Operasional Perawatan Luka Bakar

No.	Prosedur Operasional Perawatan Luka
1.	Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2.	Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3.	Siapkan alat dan bahan yang diperlukan :
a.	Sarung tangan bersih
b.	Sarung tangan steril
c.	Cairan antiseptik
d.	Alat cukur rambut, jika perlu
e.	Set perawatan luka
4.	Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5.	Pasang sarung tangan bersih
6.	Monitor karakteristik luka (meliputi drainase, warna, ukuran dan bau)
7.	Monitor tanda-tanda infeksi
8.	Lepaskan balutan dan plester secara perlahan
9.	Cukur rambut sekitar daerah luka, jika perlu
10.	Lepaskan sarung tangan bersih dan pasang sarung tangan steril
11.	Bersihkan luka dengan cairan NaCl atau pembersih montoxic sesuai kebutuhan
12.	Bersihkan jaringan nekrotik, jika ada
13.	Berikan salep yang sesuai dengan kondisi luka, jika perlu
14.	Pasang balutan sesuai jenis luka
15.	Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase
16.	Jelaskan tanda dan gejala infeksi
17.	Anjurkan konsumsi makanan tinggi kalori dan protein
18.	Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri
19.	Rapihkan pasien dan alat-alat yang digunakan
20.	Lepaskan sarung tangan
21.	Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
22.	Dokumentasi prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

5. Implementasi

Tindakan keperawatan adalah perilaku yang dikerjakan oleh perawat untuk melaksanakan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Implementasi keperawatan melibatkan pelaksanaan tindakan yang telah direncanakan dalam proses keperawatan. Perawat

bertanggung jawab untuk memastikan bahwa tindakan yang dilakukan aman dan tepat, serta melakukan evaluasi berdasarkan pada tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan (Widjianingrum & Wulansari, 2022).

6. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan bagian dari proses perawatan keluarga yang bertujuan untuk mengevaluasi pencapaian tujuan perawatan. Dokumentasi evaluasi keperawatan mencatat kemajuan pasien terhadap tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi ini menilai efektivitas perawatan, mengkomunikasikan status kesehatan klien setelah tindakan keperawatan dilakukan, dan memberikan informasi yang memungkinkan revisi perawatan sesuai dengan kondisi pasien setelah dievaluasi (Tokan & Sekunda, 2020).

7. Originalitas Penelitian

Tabel 4. Originalitas Penelitian

No	Author, Tahun, Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode	Sample/ Partisipan	Hasil
1.	Rezkiki, F., Amelia, S., & Kartika, I. R. (2021). Efektifitas Penggunaan Video <i>Learning</i> dalam Meningkatkan Hasil Belajar <i>Labskill</i> Mahasiswa Keperawatan.	Mengetahui bagaimana keefektifan video learning dalam meningkatkan hasil belajar labskill mahasiswa keperawatan di laboratorium	Jenis penelitian <i>quasi eksperiment</i> dengan rancangan <i>eksperimen non equivalent post-test only control group design</i> .	Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan di Fakultas Kesehatan Universitas Fort De Kock. Sedangkan sampel penelitian adalah mahasiswa angkatan 2019 dan Angkatan 2020 yang diambil dengan teknik pengambilan sampel dilakukan dengan <i>random sampling</i> jenis <i>cluster sampling</i> yang berjumlah 160 orang mahasiswa.	Didapatkan rata-rata hasil belajar labskill mahasiswa keperawatan di laboratorium dengan menggunakan <i>video learning</i> adalah 83,71, sedangkan rata-rata hasil belajar labskill mahasiswa keperawatan dengan metode pembelajaran konvensional (demonstrasi) adalah 78,32. Terdapat perbedaan hasil belajar yang signifikan (<i>p-value</i> 0,001) antara pembelajaran labskill dengan menggunakan <i>video learning</i> dibandingkan pembelajaran labskill dengan cara konvensional.
2.	Sari, I. P., & Sundari, S. (2021). The Use of Video as a Learning Strategy in Supporting the Increasing Knowledge and Clinical Skills of Nursing Students.	Mengkaji lebih lanjut mengenai penggunaan video sebagai strategi pembelajaran dalam mendukung pengetahuan dan keterampilan klinis mahasiswa keperawatan.	Desain penelitian kuantitatif melalui pendekatan <i>quasi experiment</i> dengan rancangan <i>pretest dan posttest with control group</i> untuk membandingkan metode video dan metode ceramah atau konvensional pada mahasiswa keperawatan.	Pemilihan sampel dilakukan menggunakan <i>simple random sampling</i> . Responden dalam penelitian ini adalah 60 orang mahasiswa semester tiga yang terbagi pada kelompok intervensi sebanyak 30 orang mahasiswa dan kelompok kontrol sebanyak 30 mahasiswa.	Hasil penelitian menggunakan uji t berpasangan, uji t posttes, dan pengujian hipotesis menggunakan uji t sampel mandiri bahwa nilai t hitung > t tabel (<i>p-value</i> = 0,00 < 0,05), sehingga nilainya signifikan dalam meningkatkan kedua aspek penilaian. Metode video memiliki skor rata-rata dan peningkatan yang lebih tinggi daripada metode ceramah.

No	Author, Tahun, Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode	Sample/ Partisipan	Hasil
3.	Humayra, S., Darliana, D., & Husna, C. (2023). Metode Pembelajaran Berbasis Video Terhadap Kompetensi Interpretasi Elektrokardiogram pada Mahasiswa Keperawatan	Mengetahui penggunaan pembelajaran berbasis video dalam meningkatkan kompetensi (pengetahuan, keterampilan, sikap) interpretasi Elektrokardiogram pada mahasiswa keperawatan.	Jenis penelitian ini adalah <i>quasy experimental study with one group pretest posttest design</i> .	Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan angkatan 2020 berjumlah 147 orang. Jumlah Sampel sebanyak 33 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu <i>probability sampling</i> menggunakan teknik <i>simple random sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapa perbedaan signifikan antara <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> kompetensi (pengetahuan, keterampilan, sikap) EKG dengan <i>p-value</i> $0,000 < 0,05$. Berdasarkan penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa yang mendapatkan pembelajaran berbasis video memiliki kompetensi yang baik.

C. Tinjauan tentang Metode Pembelajaran

Belajar pada intinya adalah proses yang melibatkan semua kondisi yang mempengaruhi setiap individu dan berfokus pada pencapaian tujuan melalui pengalaman (Daulae, 2019). Melihat, mengamati, dan memahami sesuatu adalah bagian yang khas dalam proses belajar (Saharuddin, 2021). Proses pembelajaran adalah kegiatan interaktif yang memiliki nilai edukatif. Interaksi ini perlu direncanakan dengan baik agar dapat mencapai hasil optimal sesuai dengan tujuan pembelajaran yang telah ditetapkan (Hamid, 2019).

Merancang model dan metode pembelajaran adalah aspek krusial bagi guru dalam persiapan dan pelaksanaan kegiatan pembelajaran (Saharuddin, 2021). Model pembelajaran mengacu pada pola atau metode yang dapat diterapkan dalam kegiatan pembelajaran (Hamid, 2019). Model pembelajaran tidak dapat dipisahkan dari berbagai teori yang digunakan untuk mencapai pembelajaran, terutama strategi pembelajaran, metode pembelajaran (baik strategi maupun teknik), yang berkaitan dengan pencapaian tujuan tertentu (Nasution, 2023).

Metode pembelajaran adalah cara atau metode yang digunakan untuk menyampaikan materi pelajaran guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Zahwa & Syafi'i, 2022), fungsinya adalah menentukan apakah proses belajar- mengajar berhasil atau tidak, dan merupakan bagian yang penting dalam sistem pengajaran secara menyeluruh (Juniarti *et al.*, 2023). Model pembelajaran berfungsi sebagai panduan dalam melaksanakan kegiatan

pembelajaran, yang memungkinkan guru untuk memilih model pembelajaran yang sesuai dan efektif untuk mencapai tujuan pendidikan. Penjelasan mengenai detail model pembelajaran disertai dengan dasar dan pertimbangan untuk memilihnya (Nurwahida *et al.*, 2021).

Proses pembelajaran yang efektif seharusnya menggunakan berbagai macam metode pengajaran secara bergantian atau saling mendukung. Setiap metode memiliki kelemahan dan kelebihan masing-masing (Agung *et al.*, 2021). Pembelajaran yang menghasilkan interaksi dan menciptakan elemen-elemen kemanusiaan merupakan sebuah proses untuk mencapai tujuan pengajaran (Efkelin *et al.*, 2023). Secara ringkas, metode-metode pengajaran yang masih banyak digunakan dalam proses belajar mengajar hingga saat ini meliputi: metode ceramah, tanya jawab, diskusi, tugas belajar dan resitasi, kerja kelompok, demonstrasi dan eksperimen, sosiodrama (*role-playing*), pemecahan masalah (*problem solving*), sistem regu (*team teaching*), latihan (*drill*), karyawisata (*field-trip*), *Resource person* (narasumber), survei masyarakat, dan simulasi (Saharuddin, 2021).

D. Tinjauan Metode Pembelajaran Mahasiswa Keperawatan

Keperawatan adalah profesi yang mengandalkan pengetahuan dan keterampilan untuk menjadi perawat profesional (Yuliana & Kusumawati, 2019). Pendidikan harus mampu membekali peserta didik dengan hard skill dan soft skill yang memadai agar mereka dapat mengaktualisasikan diri secara positif dalam masyarakat, menghadapi tantangan kehidupan yang semakin meningkat di era globalisasi (termasuk Masyarakat Ekonomi

ASEAN) baik saat ini maupun di masa depan (Efkelin *et al.*, 2023). Mahasiswa keperawatan diharapkan memiliki kemampuan untuk mengenali masalah, menentukan cara mengatasinya, dan menetapkan hasil yang diinginkan dalam kasus keperawatan. Kompetensi ini tercermin dalam hasil Uji Kompetensi (UKOM) yang diadakan setiap tahun oleh organisasi terkait untuk mengukur kemampuan calon perawat (Juniarti *et al.*, 2023).

Pendidikan keperawatan adalah elemen penting yang membantu mahasiswa mengintegrasikan teori dan praktik keperawatan, mempersiapkan mereka untuk menjadi perawat profesional (Nasution, 2023). Self-directed learning (SDL) adalah inovasi metode pembelajaran yang menuntut kemandirian mahasiswa dalam mengembangkan kemampuan mereka untuk mencari sumber belajar yang sesuai dengan tujuan pembelajaran mereka (Hamid, 2019). Metode pembelajaran ini menuntut keterlibatan aktif mahasiswa, kerjasama dengan sesama mahasiswa, serta kemandirian dalam proses belajar (Efkelin *et al.*, 2023).

Metode pembelajaran adalah langkah implementatif dari strategi analisis suatu kasus keperawatan dan konsep asuhan keperawatan yang dapat menyebabkan masalah di masa mendatang (Juniarti *et al.*, 2023). Metode Self- Directed Learning (SDL) adalah salah satu cara yang dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam mencapai kompetensi dasar untuk menerapkan konsep dasar keperawatan dalam berbagai situasi, serta dapat meningkatkan keaktifan mahasiswa keperawatan (Yuliana & Kusumawati, 2019). Teknologi memungkinkan perawat untuk

merencanakan, memberikan, mendokumentasikan, dan memantau asuhan klinis. Ini juga mendukung perawat dalam menerima dan meninjau informasi diagnostik, membuat keputusan klinis, berkomunikasi serta berinteraksi dengan pasien dan keluarga, dan menerapkan intervensi klinis yang dapat disesuaikan secara menyeluruh dalam praktik keperawatan (Efkelin *et al.*, 2023).

E. Tinjauan Metode Pembelajaran Melalui Video

Dalam proses belajar mengajar, diperlukan strategi pembelajaran yang sesuai dengan tujuan pembelajaran yang telah ditetapkan oleh guru. Dengan adanya berbagai strategi pembelajaran dan media yang tersedia, diharapkan guru dapat mengintegrasikannya dalam kegiatan pembelajaran di kelas (Meyer *et al.*, 2019). Oleh karena itu, guru perlu bersedia untuk berinovasi menggunakan media pembelajaran yang mendukung proses pembelajaran. Salah satu jenis media yang dapat digunakan adalah video. Media ini mencakup segala hal yang digunakan untuk mengirimkan pesan dari pengirim kepada penerima, yang dapat merangsang pikiran, perasaan, perhatian, dan minat siswa sehingga proses belajar dapat terjadi (Daulae, 2019). Video adalah media yang menggabungkan elemen audio dan visual. Penggunaan media video dalam pembelajaran dapat mengubah perilaku siswa dengan cara memotivasi mereka, menciptakan rasa prestasi, dan meningkatkan semangat belajar (Agung *et al.*, 2021).

F. Keunggulan dan Kekurangan Metode Pembelajaran melalui Video

Pembelajaran menggunakan media video memiliki keunggulan dalam

fleksibilitas waktu dan ruang, karena memungkinkan pemirsa untuk menyaksikan atau menunjukkan bahwa pengajaran melalui video efektif dalam meningkatkan keterampilan responden dalam hal pengetahuan dan keterampilan terkait bantuan hidup dasar (Haslinda, 2021). Melalui media video, siswa dapat lebih mudah memahami materi pelajaran yang bersifat abstrak karena video mampu mengonkretkan pesan-pesan yang disampaikan (Andriyani & Suniasih, 2021). Video pembelajaran membantu siswa dalam memahami materi dengan lebih mudah, yang pada gilirannya dapat meningkatkan minat belajar siswa (Heo & Toomey, 2020). Hal ini akan merangsang dan meningkatkan motivasi siswa dalam belajar.

Tabel 5. Keunggulan Media Video dalam Pembelajaran Keperawatan

No.	Peneliti, Tahun dan Judul	Keunggulan Media Video
1.	Dahrizal, & Dewi, G. P. (2019). Belajar Melalui Video di Media Sosial Dapat Meningkatkan Keterampilan Pemasangan Kateter pada Mahasiswa Keperawatan	Pembelajaran menggunakan video lebih efektif daripada membaca SOP dalam meningkatkan keterampilan pemasangan kateter pada mahasiswa keperawatan. Hal ini dikarenakan pembelajaran melalui video dapat merangsang memori sensorik (visual dan aural) secara bersamaan, sehingga meningkatkan retensi informasi ke dalam memori jangka panjang.
2.	Munawaroh, S., Sujiono, & Pohan, V. Y. (2019). Efektifitas Media Audio Visual (Video) untuk Meningkatkan Keterampilan Pemeriksaan Fisik pada Mahasiswa S1 Keperawatan.	Penggunaan media audiovisual (video) terbukti efektif dalam meningkatkan keterampilan pemeriksaan fisik pada mahasiswa S1 Keperawatan.
3.	Rezkiki, F., Amelia, S., & Kartika, L. R. (2021). Efektifitas Penggunaan Video Learning dalam	Penggunaan video learning menunjukkan perbedaan yang signifikan dibandingkan dengan metode pembelajaran konvensional dalam hasil belajar.

Selain memiliki kelebihan, pemanfaatan media video dalam pembelajaran juga memiliki kekurangan. Menurut pendapat Kustandi dan Sutjipto dalam (Hardianti & Asri, 2017). Proses pembuatan media video untuk pembelajaran memerlukan biaya dan waktu yang signifikan, dan tidak semua siswa mungkin dapat memahami atau mengikuti informasi yang disampaikan melalui video pembelajaran. Menurut Busyaeri, Udin, dan Zaenudin (Deggy, 2021), kelemahan penggunaan media video dalam pembelajaran termasuk membutuhkan biaya yang signifikan terutama untuk guru, serta fokus media video pada penyampaian informasi daripada mengaktifkan pemikiran dan kreativitas siswa. Selain itu, penggunaan media video juga memerlukan peralatan tambahan seperti layar lebar, pemutar video, dan laptop untuk menampilkan video di kelas. Kekurangan ini mengakibatkan siswa harus mengingat setiap bagian dari video tersebut, yang dapat mengurangi interaksi mereka dengan materi yang diajarkan (Dwanda Putra *et al.*, 2023).

G. Langkah-Langkah pengembangan media pembelajaran

Pembelajaran adalah proses di mana peserta didik berinteraksi dengan pendidik dan sumber-sumber belajar dalam lingkungan belajar yang melibatkan pertukaran informasi antara guru dan siswa (Agung *et al.*, 2021). Secara umum, media pembelajaran adalah alat yang mendukung proses belajar mengajar, termasuk segala hal yang dapat merangsang pikiran, perasaan, perhatian, serta kemampuan atau keterampilan belajar siswa, sehingga memfasilitasi terjadinya proses belajar (Yuliana & Kusumawati,

2019). Definisi ini mencakup aspek yang luas dan mendalam, termasuk pemahaman tentang sumber daya, lingkungan manusia, dan metode yang digunakan untuk mencapai tujuan pembelajaran. Media pembelajaran dilihat sebagai alat yang digunakan untuk menyampaikan proses pembelajaran (Daulae, 2019).

Media merujuk pada semua peralatan atau perangkat keras yang mampu menyampaikan pesan atau informasi yang dapat memotivasi audiens untuk terlibat dalam kegiatan belajar (Zahwa & Syafi'i, 2022). Penggunaan teknologi informasi dalam pembelajaran meliputi penggunaan media pembelajaran yang berbasis multimedia (Kusuma *et al.*, 2018). Secara umum, proses pengembangan media pembelajaran terdiri dari tiga tahap utama yang harus dilalui: perencanaan, produksi, dan penilaian. Di sisi lain, dalam merancang atau mengembangkan program media, langkah-langkah yang diperlukan meliputi analisis kebutuhan dan karakteristik siswa, merumuskan tujuan pembelajaran dengan jelas dan spesifik, serta merinci materi pembelajaran yang mendukung pencapaian tujuan tersebut (Daulae, 2019).

H. Langkah-langkah pengembangan media pembelajaran video

Media video pembelajaran adalah sebuah alat yang menggabungkan elemen audio dan visual untuk menyampaikan pesan-pesan pembelajaran, termasuk konsep, prinsip, prosedur, teori, dan aplikasi yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman terhadap materi pembelajaran tertentu (Agung *et al.*, 2021). Video tutorial pembelajaran adalah salah satu jenis media pembelajaran elektronik yang berisi penjelasan dan aplikasi teori tentang

suatu materi pembelajaran (Kusuma *et al.*, 2018). Secara umum, proses pembuatan video dapat dibagi menjadi tiga tahap utama (Rakhmadian & Fandyansari, 2019):

1. Tahap Praproduksi

Ini merupakan tahap yang penting karena menentukan kesuksesan tahap-tahap berikutnya. Tahap ini melibatkan perencanaan yang matang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Langkah-langkah dalam tahap ini termasuk analisis potensi dan masalah, pengumpulan data untuk menyelesaikan masalah, perancangan video tutorial, penyusunan materi dan jabaran, penyusunan garis besar isi, validasi materi, dan melakukan revisi.

2. Tahap Produksi

Tahap ini dimulai setelah garis besar isi video tutorial disetujui. Kegiatan dalam tahap ini mencakup koordinasi dengan tim produksi, persiapan peralatan baik perangkat keras maupun perangkat lunak, serta pengambilan gambar atau video.

3. Tahap Pascaproduksi

Ini merupakan tahap setelah proses pengambilan video selesai. Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini meliputi preview dan pemilihan video yang akan digunakan, proses editing (seperti penggabungan video dan penambahan elemen tambahan), validasi media dan bahasa, serta melakukan revisi jika diperlukan.

I. Kerangka Teori

Bagan 1. Kerangka Teori

