

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN
METODE DEMONSTRASI TERHADAP PENGETAHUAN
PERTOLONGAN PERTAMA PADA KERACUNAN
MAKANAN DI PADUKUHAN SANGGRAHAN
BANJARHARJO KALIBAWANG
KULON PROGO**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
EKA SAPTININGRUM
201210201015**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2016**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN
METODE DEMONSTRASI TERHADAP PENGETAHUAN
PERTOLONGAN PERTAMA PADA KERACUNAN
MAKANAN DI PADUKUHAN SANGGRAHAN
BANJARHARJO KALIBAWANG
KULON PROGO**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Pendidikan Ners Program Studi Ilmu Keperawatan
Di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun oleh:
EKA SAPTININGRUM
201210201015**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2016**

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE DEMONSTRASI TERHADAP PENGETAHUAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA KERACUNAN MAKANAN DI PADUKUHAN SANGGRAHAN BANJARHARJO KALIBAWANG KULON PROGO

Disusun oleh:

EKA SAPTININGRUM
201210201015

Telah Disetujui Pembimbing
Pada Tanggal 15 Mei 2016



Pembimbing

Widaryati, S.Kep., Ns., M.Kep.

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN
METODE DEMONSTRASI TERHADAP PENGETAHUAN
PERTOLONGAN PERTAMA PADA KERACUNAN
MAKANAN DI PADUKUHAN SANGGRAHAN
BANJARHARJO KALIBAWANG
KULON PROGO¹**

Eka Saptaningrum², Widaryati³

INTISARI

Latar Belakang: Salah satu masalah yang disebabkan oleh penyakit bawaan makanan adalah keracunan makanan. Setiap keracunan harus dianggap seperti keadaan gawat darurat. Namun, ketika suatu kedaruratan terjadi, pada umumnya orang-orang sering menjadi panik dan histeris. Pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi merupakan salah satu upaya meningkatkan pengetahuan. Metode ini memungkinkan penyampaian informasi lebih jelas, menarik, dan peserta lebih aktif.

Tujuan Penelitian: Diketuinya pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi terhadap pengetahuan pertolongan pertama pada keracunan makanan.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode *pre-eksperimental* dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Uji normalitas dengan *Shapiro-Wilk* dan analisis data menggunakan *paired t-test*. Jumlah sampel 25 orang. Teknik sampling dilakukan dengan metode *random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner.

Hasil Penelitian: Hasil *Pretest* menunjukkan pengetahuan dengan kategori kurang 76,0%, cukup 24,0%, dan baik 0,00%. Sedangkan hasil *Posttest* menunjukkan pengetahuan dengan kategori kurang 24,0%, cukup 20,0%, dan baik 56,0%. Analisis *Paired t-Test* didapatkan bahwa nilai *Asymp. sig. = 0,000 (p < 0,05)*.

Simpulan: Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi terhadap pengetahuan pertolongan pertama pada keracunan makanan di Padukuhan Sangrahan Banjarharjo Kalibawang Kulon Progo.

Saran: Perawat-perawat puskesmas diharapkan dapat menerapkan metode demonstrasi dalam memberikan pendidikan kesehatan terkait pertolongan pertama pada keracunan makanan.

Kata kunci : Pertolongan pertama, keracunan makanan, pengetahuan, metode demonstrasi

¹Judul skripsi

²Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

THE EFFECTS OF HEALTH EDUCATION WITH DEMONSTRATION METHOD ON FIRST AID KNOWLEDGE OF FOOD POISONING IN SANGGRAHAN VILLAGE BANJARHARJO KALIBAWANG KULON PROGO¹

Eka Saptiningrum², Widaryati³

ABSTRACT

Background: One of the problems caused by food disease is food poisoning. Every poisoning case has to be perceived as emergency condition. However, when an emergency case happens, generally people often become panic and hysteric. Health education with demonstration method is one of the effort to increase the knowledge. This method enables people to get clearer and more interesting information, and the participants can be more active. **Objective:** The study aims to explore the effect of health education with demonstration method on first aid knowledge in food poisoning. **Method:** The study used pre-experimental method with one group pretest-posttest design. Normality test used Shapiro-Wilk, and the data analysis used paired t-test. The number of the samples were 25 people. Sampling technique employed was random sampling method. Questioner was used as the instrument of the data taking process. **Result:** The results of pretest showed knowledge with low category 76.0%, medium 24.0%, and high 0.00%. On the other hand, the result of posttest showed knowledge with low category 24.0%, medium 20.0%, and high 56.0%. Paired t-Test analysis obtained the value of Asymp. Sig. = 0.000 ($p < 0,05$). **Conclusion:** There was positive effect of health education with demonstration method on the first aid knowledge of food poisoning in Sanggrahan Village Banjarharjo Kalibawang Kulon Progo. **Suggestion:** It is expected that nurses in primary health care can apply demonstration method in giving health education related to first aid of food poisoning.

Keywords : First aid, food poisoning, knowledge, demonstration method



¹The Title of The Thesis

²Student of School of Nursing Faculty of Health Sciences 'Aisyiyah University of Yogyakarta

³Lecturer of School of Nursing Faculty of Health Sciences 'Aisyiyah University of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Penyakit bawaan makanan atau yang dikenal dengan istilah “*foodborne disease*” telah menjadi masalah bagi seluruh masyarakat sejak awal kehidupan manusia. Jenis, keparahan, dan dampak dari penyakit karena makanan ini telah berubah selama berabad-abad dan masih beragam antar daerah, negara dan masyarakat (WHO, 2015).

Data World Health Organization (WHO) merilis temuan awal menunjukkan bahwa ratusan juta orang menderita sakit akibat makanan yang terkontaminasi. Secara global 351,000 orang diantaranya meninggal setiap tahun karena keracunan makanan. (Sifferlin, 2015, *351.000 People Die of Food Poisoning Globally Every Year*, ¶ 1, <http://time.com>, diperoleh tanggal 26 November 2015).

Sementara itu, di Indonesia kejadian keracunan makanan juga cukup sering terjadi. Sepanjang tahun 2014, total berita insiden keracunan yang dilaporkan oleh berbagai media massa ke Sentra Informasi Keracunan Nasional Badan Pengawas Obat dan Makanan RI adalah sebanyak 186 (seratus delapan puluh enam) kejadian keracunan terjadi di berbagai wilayah Indonesia. Berdasarkan data tersebut, sebanyak 135 insiden (72,5%) merupakan insiden keracunan pangan (BPOM, 2014). Sedangkan sepanjang bulan Januari hingga Juni 2015, total berita insiden keracunan yang dilaporkan adalah sebanyak 87 (delapan puluh tujuh) kejadian keracunan terjadi di berbagai wilayah Indonesia. Sebanyak 75 insiden (65,2%) merupakan insiden keracunan pangan dengan jumlah korban 2.033 orang dan 18 orang di antaranya meninggal dunia (BPOM, 2015).

Menurut Arisman (2009), keracunan dapat berakibat ringan, namun tidak jarang juga dapat berakibat parah. Keracunan berat baru dapat mereda setelah beberapa hari, minggu,

atau bulan. Keadaan ini bahkan seringkali meninggalkan gejala sisa, seperti kanker, kebutaan kongenital (pada bayi dengan ibu yang menelan zat toksik sewaktu hamil), artritis reaktif, dan meningitis. Jika hal ini terjadi pada kelompok yang berisiko tinggi, seperti balita, lansia, atau orang sakit, dapat mengakibatkan kematian (Apriyanty, 2007).

Pemerintah Republik Indonesia telah melakukan beberapa upaya untuk menangani kejadian keracunan di Indonesia dengan mendirikan Badan Pengawas Obat dan Makanan. Badan POM telah membuat program untuk mengatasi masalah keracunan pangan, beberapa diantaranya: pelatihan SDM untuk surveilan KLB keracunan pangan, program Kewaspadaan dan Penanggulangan Keamanan Pangan, dan pertemuan/komunikasi dengan lembaga/instansi untuk memperkuat koordinasi dan keterpaduan dalam surveilan KLB keracunan pangan.

Keracunan merupakan keadaan yang dapat mengancam jiwa jika tidak segera ditangani secara tepat dan cepat oleh orang-orang di sekitar korban. Oleh sebab itu, setiap orang harus mampu melakukan pertolongan pertama (Thygerson, 2011). Namun, ketika suatu kedaruratan terjadi, pada umumnya orang-orang sering menjadi panik dan histeris karena bingung dan tidak tahu apa yang harus dilakukan untuk mengatasinya. Keraguan tersebut muncul diantaranya karena ketidaktahuan dan ketakutan akan akibat yang ditimbulkannya (Junaidi, 2010). Takut salah dalam menangani kecelakaan atau keadaan darurat tersebut justru dapat memperburuk kondisi korban (Junaidi, 2010).

Pendidikan kesehatan merupakan sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan

perseorangan, masyarakat, dan bangsa (Wood, 1926 dalam Azwar, 1983 dalam Machfoedz, 2008). Agar tujuan pendidikan kesehatan tercapai, pendidikan kesehatan perlu dilakukan semenarik mungkin dengan menggunakan metode pendidikan kesehatan yang bervariasi agar tidak monoton dan membosankan (Setiawati dan Dermawan, 2008).

Demonstrasi adalah suatu metode pembelajaran dengan memperagakan suatu kejadian dengan bantuan alat dan media untuk mempermudah diterimanya informasi dari pembicara. Metode ini merupakan metode yang lebih efektif untuk memberikan pendidikan kesehatan terkait pertolongan pertama pada keracunan makanan jika dibandingkan dengan metode pendidikan kesehatan lainnya. Metode demonstrasi memungkinkan penyampaian informasi lebih jelas, lebih menarik, dan peserta lebih aktif (Setiawati dan Dermawan, 2008).

Melalui metode demonstrasi, perhatian dapat lebih dipusatkan, peserta memperoleh persepsi yang jelas dari hasil pengamatan, dan masalah yang menimbulkan pertanyaan dapat terjawab dengan mengamati proses demonstrasi (Hasibuan dan Moedjiono, 2012). Sehingga diharapkan, melalui metode demonstrasi peserta dapat terstimulasi untuk lebih mudah memahami upaya pertolongan pertama dalam menangani korban keracunan oleh keluarga di rumah sebelum mendapatkan pertolongan medis.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara kepada Kepala Dukuh di Padukuhan Sanggrahan, Banjarharjo, Kalibawang, Kulon Progo, didapatkan bahwa pernah terjadi kasus keracunan makanan massal pada Mei 2013 setelah menyantap nasi kotak yang disajikan dalam acara di daerah tersebut. Selanjutnya, berdasarkan hasil wawancara kepada 15 orang warga didapatkan bahwa 100%

warga mengaku masih panik, bingung, takut, dan tidak tahu apa yang harus dilakukan jika terjadi keracunan makanan. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi terhadap pengetahuan pertolongan pertama pada keracunan makanan di Padukuhan Sanggrahan, Banjarharjo, Kalibawang, Kulon Progo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *pre-eksperimental design* dengan desain penelitian *one group pretest-posttest design*. Pengukuran dalam penelitian ini dilakukan dua kali yaitu sebelum diberikan perlakuan (*Pretest*) dan setelah diberikan perlakuan (*Posttest*) kepada satu kelompok yaitu kelompok eksperimen (Saryono dan Anggraeni, 2013). Bentuk rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut:

Pretest	Perlakuan	Posttest
O1	X	O2

Desain Penelitian

Keterangan:

O1 : Pengukuran pertama (pre-test)

O2 : Pengukuran kedua (post-test)

X : Perlakuan (pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi)

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal di Padukuhan Sanggrahan, Desa Banjarharjo, Kalibawang, Kulon Progo berusia 20 sampai 50 tahun yang berpendidikan minimal Sekolah Menengah Pertama (SMP) yang berjumlah 92 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *probability sampling* dengan metode *simple random sampling*. Penentuan besar sampel yang diambil peneliti didasarkan pada *Central Limit Theory*. Teori ini menyebutkan bahwa sampel penelitian disebut sampel besar jika subjek yang diteliti ≥ 30 , yang akan menghasilkan

atau mendekati distribusi normal (Saryono dan Anggraeni, 2013).

Berdasarkan hal tersebut, jumlah sampel yang diambil peneliti adalah sebanyak 30 responden yang dilakukan dengan undian. Pengundian dilakukan dengan cara menuliskan nomor subjek pada kertas kecil, dimana satu nomor untuk setiap kertas. Kemudian kertas digulung dan secara acak diambil 30 gulungan kertas, sehingga nomor-nomor yang tertera pada gulungan kertas yang terambil merupakan subjek sampel dalam penelitian (Arikunto, 2013).

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan teori pada buku Junaidi (2010), Krisanti, et al (2009), Mohamad (2005), Saubers (2011), Smith (2005), dan Thygerson (2011). Kuesioner ini menggunakan skala *Guttman* yang terdiri dari pernyataan “benar” dan “salah” yang terdiri atas 14 item pertanyaan. Kuesioner dalam penelitian ini mengandung pernyataan *favourable* (pernyataan positif) dan *unfavourable* (pernyataan negative).

Uji validitas instrument menggunakan rumus korelasi *product moment*. Berdasarkan uji validitas pengetahuan yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2016 terhadap 31 responden di Dusun Jurang, Banjarharjo, Kalibawang, Kulon Progo, didapatkan data bahwa terdapat 14 item pertanyaan valid dan 11 item pertanyaan tidak valid. Selanjutnya, uji reliabilitas dilakukan terhadap 14 item pertanyaan valid. Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan rumus *Kuder Richardson 20* (K-R 20) dengan hasil $r_{11} = 0,71$. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa instrument dinyatakan reliabel.

Penelitian ini menggunakan uji normalitas *Shapiro-Wilk* dengan tingkat kepercayaan 95%. Uji normalitas dikatakan normal jika nilai sig. atau *p*

value >0,05 dan dikatakan tidak normal jika sig. atau *p value* <0,05. Hasil data uji normalitas didapatkan nilai pengetahuan sig. >0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa data terdistribusi normal, sehingga analisis data menggunakan uji parametrik, yaitu uji *t-test* terikat (*dependent paired t-test*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini mengambil lokasi di Padukuhan Sanggrahan Desa Banjarharjo Kalibawang Kulon Progo dan pengambilan data dilakukan pada tanggal 20-23 Februari 2016. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi terhadap pengetahuan pertolongan pertama pada keracunan makanan di Padukuhan Sanggrahan Banjarharjo Kalibawang Kulon Progo.

Karakteristik Responden Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah masyarakat di Padukuhan Sanggrahan Banjarharjo Kalibawang Kulon Progo yang dipilih secara acak menggunakan undian tanpa memperhatikan jenis kelamin dan kedudukan dalam keluarga yang memenuhi kriteria inklusi yaitu berusia 20-50 tahun dan memiliki pendidikan terakhir minimal SMP. Jumlah keseluruhan responden pada penelitian ini adalah 25 orang. Berikut adalah tabulasi data tentang karakteristik responden dalam penelitian ini:

Tabel 1 Karakteristik Responden Penelitian

Variabel	(F)	%
Usia		
20-30 tahun	2	8,0%
31-40 tahun	5	20,0%
41-50 tahun	18	72,0%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	5	20,0%
Perempuan	20	80,0%
Pendidikan		
SMP	7	28,0%
SMA	16	64,0%
Sarjana	2	8,0%
Jumlah	25	100%

(Sumber: Primer, 2016)

Pada tabel 1 menunjukkan responden paling banyak pada kelompok usia 41-50 tahun yaitu 18 orang (72,0%). Mayoritas responden memiliki jenis kelamin perempuan yaitu 20 orang (80,0%), sedangkan laki-laki yaitu 5 orang (20,0%). Pendidikan terakhir responden paling banyak yaitu SMA sebanyak 16 orang (64,0%).

Deskripsi Data Hasil Penelitian Sebelum dan Setelah Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi

Tabel 2 Deskripsi Data Hasil Penelitian Sebelum dan Setelah Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi

Deskripsi	Nilai <i>Pretest</i>	Nilai <i>Posttest</i>
Rata-rata	5,48	9,92
Nilai terendah	2	3
Nilai tertinggi	10	14

(Sumber: Primer, 2016)

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan, nilai skor rata-rata responden sebesar 5,48 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan nilai skor rata-rata menjadi sebesar 9,92. Sedangkan skor terendah yang diperoleh sebelum pendidikan kesehatan adalah 2 dan setelah pendidikan kesehatan skor terendah adalah 3. Skor tertinggi sebelum pendidikan kesehatan adalah 10 dan setelah pendidikan kesehatan adalah 14.

Deskripsi Data Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Pengetahuan Saat *Pretest* dan *Posttest*

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Pengetahuan Pertolongan Pertama Pada Keracunan Makanan Saat *Pretest* dan *Posttest*

No	Aspek pengetahuan	Jawaban kuesioner <i>Pretest</i>		Jawaban kuesioner <i>Posttest</i>	
		B (%)	S (%)	B (%)	S (%)
1	Keracunan pangan adalah seseorang yang menderita sakit dengan gejala dan tanda keracunan yang disebabkan karena mengonsumsi apa saja yang tercemar bahan kimia	16,0	84,0	48,0	52,0
2	Keracunan makanan dapat menimbulkan gejala rasa terbakar pada tenggorokan	24,0	76,0	68,0	32,0
3	Pada korban keracunan makanan, produksi air liur bertambah	46,0	54,0	92,0	8,0
4	Keracunan setelah termakan pengawet tas termasuk dalam golongan keracunan makanan	36,0	64,0	68,0	32,0
5	Panik dan berlari-lari ketika melihat korban keracunan adalah sikap yang tepat sebelum memberikan pertolongan pertama	56,0	44,0	80,0	20,0
6	Segera pindahkan korban dari tempatnya meskipun tanpa sarana angkutan yang memadai	28,0	72,0	84,0	16,0
7	Korban keracunan yang sadar dan mengalami dehidrasi berat harus dirawat di rumah	80,0	20,0	76,0	24,0
8	Jika jenis makanan penyebab keracunan makanan tidak diketahui berikan norit, putih telur, susu dan air sebanyak banyaknya pada korban	52,0	48,0	100	0,00
9	Siapapun yang mengalami serangan singkat mual, muntah, dan diare kurang dari 20 jam bisa dirawat di rumah	24,0	76,0	84,0	16,0
10	Berikan air gula kepada korban keracunan makanan untuk menghentikan diare	64,0	36,0	84,0	16,0
11	Berikan air melalui mulut korban keracunan makanan yang tidak sadar	24,0	76,0	64,0	36,0
12	Jika korban tidak bernapas, posisikan korban pada posisi pemulihan	24,0	76,0	32,0	68,0
13	Posisi pemulihan berguna untuk mencegah korban muntah	12,0	88,0	56,0	44,0
14	Posisi pemulihan aman untuk korban yang tidak bernapas	32,0	68,0	56,0	44,0

(Sumber: Primer, 2016)

Berdasarkan tabel 3 didapatkan data bahwa lebih dari setengah item pengetahuan masih terlihat kurang (≤ 50) saat *Pretest*, yaitu pada item (1), (2), (3), (4), (6), (9), (11), (12), (13), (14). Setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi terdapat peningkatan pengetahuan pertolongan pertama pada keracunan makanan.

Deskripsi Data Pengetahuan Pertolongan Pertama Pada Keracunan Makanan Berdasarkan *Pretest* dan *Posttest*

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pertolongan Pertama Pada Keracunan Makanan Berdasarkan *Pretest* dan *Posttest*

Pengetahuan	Nilai <i>Pretest</i>		Nilai <i>Posttest</i>	
	(f)	(%)	(f)	(%)
Kurang	19	76,0	6	24,0
Cukup	6	24,0	5	20,0
Baik	-	-	14	56,0
Total	25	100	25	100

(*Sumber: Primer, 2016*)

Tabel 4 menunjukkan pengetahuan pertolongan pertama pada keracunan makanan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dalam kategori kurang sebanyak 19 orang (76,0%) dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan, pengetahuan pertolongan pertama pada keracunan makanan dalam kategori kurang menurun menjadi 6 orang (24,0%). Sedangkan pengetahuan dengan kategori cukup sebanyak 6 orang (24,0%) mengalami penurunan menjadi 5 orang (20,0%). Pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 0 orang (0%) mengalami peningkatan menjadi 14 orang (56%).

Uji Hipotesis Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama pada Keracunan Makanan

Tabel 5 Uji Parametrik Variabel Terikat Pengetahuan Pertolongan Pertama pada Keracunan Makanan dengan *Paired t-Test*

Variabel	T	Asymp. Sig. (2-tailed)
Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan	-6,989	0,000

(*Sumber: Primer, 2016*)

Tabel 5 menunjukkan hasil uji *Paired t-Test* didapatkan bahwa nilai sig. atau *p value* 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat diartikan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi terhadap pengetahuan pertolongan pertama pada keracunan makanan.

PEMBAHASAN

Pengetahuan Responden Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi

Berdasarkan hasil pengolahan data didapatkan bahwa pengetahuan responden mengenai pertolongan pertama pada keracunan makanan sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi adalah responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori kurang sebanyak 19 responden (76,0%), kategori cukup sebanyak 6 responden (24,0%), dan kategori baik sebanyak 0 responden atau tidak ada responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat terkait pertolongan pertama pada keracunan makanan masih rendah.

Pengetahuan masyarakat yang rendah terkait pertolongan pertama keracunan makanan juga dijelaskan dalam penelitian yang dilakukan Abbas (2013). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Abbas (2013) terkait penerapan pertolongan pertama di rumah oleh ibu untuk menangani keracunan makanan pada anak didapatkan bahwa sebagian besar ibu tidak memiliki pengetahuan mengenai prosedur yang digunakan

untuk kasus ambulans keracunan makanan pada anak.

Berdasarkan data pada tabel 4 tentang distribusi frekuensi pengetahuan pertolongan pertama pada keracunan makanan, pada saat *pretest* didapatkan data bahwa sebagian besar responden (76,0%) memiliki pengetahuan dengan kategori kurang. Hal tersebut dapat terjadi karena beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2007), terdapat lima faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain umur, pendidikan, informasi, budaya, dan pengalaman. Berdasarkan teori tersebut, faktor yang kemungkinan mempengaruhi pengetahuan kurang pada responden penelitian ini adalah faktor umur dan informasi. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 1 tentang karakteristik responden penelitian, didapatkan data bahwa sebanyak 18 orang (72,0%) responden berusia 41-50 tahun. Menurut teori Hurlock (2001), rentang usia 41-50 tahun merupakan usia yang termasuk dalam masa prasekenium (setengah umur). Rentang usia ini dapat berpengaruh pada pengetahuan yang dimiliki responden. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2007) yang mengatakan bahwa pada umur menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

Faktor lain yang mempengaruhi responden memiliki pengetahuan dengan kategori kurang adalah faktor informasi. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa 100% responden tidak pernah mendapatkan informasi mengenai pertolongan pertama keracunan makanan melalui media apapun sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan. Responden tidak pernah terpapar informasi dan tidak berinisiatif untuk mencari informasi terkait pertolongan pertama pada keracunan makanan, sehingga mempengaruhi pengetahuan responden

terkait pertolongan pertama pada keracunan makanan.

Berdasarkan tabel 3 tentang distribusi frekuensi jawaban kuesioner pengetahuan pertolongan pertama pada keracunan makanan menunjukkan bahwa sebagian besar item pertanyaan pada kuesioner tidak diketahui oleh responden. Item pertanyaan yang banyak tidak diketahui (≤ 50) oleh responden adalah item pada nomor (1), (2), (3), (4), (6), (9), (11), (12), (13), (14) yang mencakup semua kisi-kisi pengetahuan. Hal tersebut dapat terjadi kemungkinan karena pertanyaan tersebut merupakan pertanyaan yang masuk dalam konsep khusus terkait pertolongan pertama keracunan makanan, sehingga diperlukan informasi dan literatur untuk dapat mengetahui dan memahaminya.

Pengetahuan pertolongan pertama merupakan hal yang penting untuk keselamatan korban. Menurut Thygerson (2011), lebih baik mengetahui pertolongan pertama dan tidak memerlukannya daripada memerlukan pertolongan pertama namun tidak mengetahuinya. Sehingga setiap orang harus mengetahui tentang pertolongan pertama. Pengetahuan pertolongan pertama pada keracunan makanan yang sudah tinggi (≥ 50) sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah mengenai sikap penolong pada item nomor (5) dan pertolongan pada korban sadar pada item nomor (7), (8), dan (10).

Beberapa item pertanyaan tersebut dapat terjawab oleh lebih dari 50% responden kemungkinan disebabkan oleh karena pertanyaan tersebut termasuk dalam konsep umum pertolongan pertama, sehingga masyarakat lebih mudah memahami konsep pada pertanyaan. Selain itu, hal tersebut juga kemungkinan disebabkan oleh pengalaman dan pendidikan responden. Beberapa responden memiliki pengalaman terkait keracunan

makanan. Sehingga beberapa sebagian besar responden mengetahui beberapa hal mendasar dalam pertolongan pertama. Selanjutnya, pendidikan terakhir responden yang sebagian besar adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) juga dapat mempengaruhi pengetahuan responden.

Pengetahuan Responden Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi, seperti disajikan pada tabel 4, responden yang dikategorikan memiliki pengetahuan kurang menurun dari 19 responden (76,0%) menjadi 6 responden (24,0%). Responden yang dikategorikan memiliki pengetahuan cukup menurun dari 6 responden (24,0%) menjadi 5 responden (20,0%). Sedangkan responden yang dikategorikan memiliki pengetahuan baik meningkat menjadi 14 responden (56,0%). Hasil penelitian ini menunjukkan perubahan yang berarti setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi.

Perubahan pengetahuan pada responden setelah dilakukan pendidikan kesehatan ini sesuai dengan teori menurut Wood (1926) dalam Fitriani (2011) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah pengalaman-pengalaman yang bermanfaat dalam mempengaruhi kebiasaan, sikap, dan pengetahuan seseorang atau masyarakat. Pengetahuan itu sendiri memiliki definisi yaitu merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu dimana sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan yang baik mengenai pertolongan pertama pada keracunan makanan diharapkan mempengaruhi sikap dan perilaku masyarakat dalam menyikapi keadaan keracunan makanan, jika hal tersebut terjadi di sekitar masyarakat. Sehingga,

korban dapat segera ditangani secara cepat dan tepat.

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi, sebagian besar item pertanyaan pada kuesioner yang diketahui oleh responden meningkat. Item pertanyaan pada kuesioner yang masih rendah (≤ 50) adalah item nomor (1) dan (12) yang mencakup definisi keracunan makanan dan pertolongan pertama keracunan makanan pada korban tidak sadar. Hal tersebut kemungkinan dapat disebabkan oleh jenis pertanyaan yang merupakan pernyataan *unfavourable* (pernyataan negatif) sehingga beberapa responden yang tidak mengamati pertanyaan secara seksama tidak dapat menjawab kedua item pertanyaan tersebut dengan benar. Selain itu, pengetahuan responden yang masih rendah (≤ 50) pada item pertanyaan terkait definisi kemungkinan juga disebabkan karena materi pada item tersebut hanya dapat diberikan melalui penjelasan singkat.

Definisi keracunan makanan menurut Menteri Kesehatan (2013) adalah seseorang yang menderita sakit dengan gejala dan tanda keracunan yang disebabkan karena mengonsumsi pangan yang diduga mengandung cemaran biologis atau kimia. Berdasarkan Undang Undang RI no 18 tahun 2012, pangan adalah segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati produk pertanian, perkebunan, kehutanan, perikanan, peternakan, perairan, dan air, baik yang diolah maupun tidak diolah yang diperuntukkan sebagai makanan atau minuman bagi konsumsi manusia, termasuk bahan tambahan Pangan, bahan baku Pangan, dan bahan lainnya yang digunakan dalam proses penyiapan, pengolahan, dan/atau pembuatan makanan atau minuman. Hal terkait definisi keracunan makanan ini perlu dipahami karena pertolongan pertama pada keracunan makanan dan

pertolongan pertama pada keracunan oleh penyebab lainnya berbeda.

Selanjutnya, pengetahuan yang masih kurang (≤ 50) adalah mengenai posisi pemulihan pada korban yang tidak sadar pada item nomor (12). Posisi pemulihan adalah posisi miring ke kiri yang bertujuan untuk mencegah aspirasi (inhalasi) ke dalam paru jika korban mulai muntah (Thygerson, 2011). Menurut Smith (2005), posisi pemulihan adalah posisi aman untuk korban yang tidak sadar namun bisa bernapas. Sehingga jika korban tidak bernapas, posisi pemulihan tidak dianjurkan untuk dilakukan.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama pada Keracunan Makanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan pertolongan pertama pada keracunan makanan mengalami peningkatan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi. Hal ini dapat dibuktikan pada tabel 2 yang menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi, rata-rata nilai skor responden sebesar 5,48 dan setelah pendidikan kesehatan rata-rata nilai skor meningkat menjadi 9,92. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara nilai *Pretest* yaitu sebelum pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan *Posttest* setelah pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dengan selisih sebesar 4,44.

Menurut Wawan (2010 dalam Ernawati, 2012) pendidikan kesehatan merupakan salah satu bentuk penyampaian informasi kepada masyarakat baik secara langsung atau tidak langsung untuk meningkatkan pengetahuan seseorang. Hasil uji hipotesis *Paired t-Test* pada tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Terbukti dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa *p value* 0,000 pada variabel pengetahuan. Hal ini menunjukkan perbedaan yang signifikan antara pengukuran awal dengan pengukuran akhir. Hal ini sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Wood (1926) dalam Fitriani (2011) bahwa pendidikan kesehatan adalah pengalaman yang bermanfaat dalam mempengaruhi kebiasaan, sikap dan pengetahuan seseorang atau masyarakat.

Pendidikan kesehatan pada penelitian ini dilakukan dengan metode demonstrasi, yaitu demonstrasi cara. Demonstrasi cara menunjukkan bagaimana mengerjakan sesuatu. Hal ini termasuk bahan-bahan yang digunakan dalam pekerjaan yang sedang diajarkan, memperlihatkan apa yang dikerjakan dan bagaimana mengerjakannya, serta menjelaskan setiap langkah pengerjaannya (Suprijanto, 2008). Menurut Setiawati dan Dermawan (2008), metode demonstrasi memiliki beberapa kelebihan dibandingkan dengan metode lain yaitu penyampaian lebih jelas, lebih menarik, dan peserta lebih aktif. Teori ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Wibawa (2007) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa metode demonstrasi lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden tentang penyakit DBD. Hal tersebut dapat terjadi karena kelompok demonstrasi mendapat pengalaman langsung atau pengalaman konkret dan menuju pada pengalaman yang lebih abstrak. Belajar akan lebih efektif jika dibantu dengan alat peraga daripada belajar tanpa bantu dengan alat peraga. Sejalan dengan kenyataan tersebut, Dale (1969 dalam Wibawa, 2007) menyatakan bahwa semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu, maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh

Stauri (2015). Hasil penelitian tersebut menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada petani sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan pertolongan pertama pada keracunan makanan sebelum pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi meliputi 2 kategori yaitu pengetahuan dengan kategori kurang sebanyak 76,0% dan cukup sebanyak 24,0%.
2. Pengetahuan pertolongan pertama pada keracunan makanan setelah pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi meliputi 3 kategori yaitu pengetahuan dengan kategori kurang sebanyak 24,0%, cukup sebanyak 20,0%, dan baik sebanyak 56,0%.
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi terhadap pengetahuan pertolongan pertama pada keracunan makanan di Padukuhan Sanggrahan, Banjarhajo, Kalibawang, Kulon Progo.

SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti menyarankan :

1. Bagi perawat komunitas
Perawat diharap dapat memberikan informasi kepada masyarakat terkait pertolongan pertama pada keracunan makanan melalui pendidikan kesehatan dan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai salah satu sumber atau bahan kajian.
2. Bagi masyarakat
Hasil penelitian ini diharap dapat memberikan informasi yang jelas dan benar tentang bagaimana melakukan pertolongan pertama

pada keracunan makanan sehingga jika keracunan makanan terjadi, korban dapat segera ditangani secara tepat dan cepat.

3. Bagi peneliti selanjutnya
 - a. Bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian yang serupa disarankan untuk menggunakan kelompok kontrol pada penelitian selanjutnya sehingga diketahui perbedaan antara kelompok yang diberikan perlakuan dan kelompok yang tidak diberikan perlakuan.
 - b. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan metode lain serta mengeksplorasi lebih dalam terkait variabel keracunan makanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, A. D. (2013). Home first aid applied by the mother for the treatment of food poisoning for children. *Open Journal of Nursing*, 2013, 3, 493-498. <http://dx.doi.org/10.4236/ojn.2013.3.37067>.
- Apriyanty, I. (2007). *Panduan Praktis P3K untuk Balita*. Jakarta: CV Visindo Media Persada.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisman. (2009). *Keracunan Makanan: Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- BPOM. (2014). *Berita Keracunan Bulan April–Juni 2014* dalam <http://ik.pom.go.id/v2014/berita-keracunan/berita-keracunan-bulan-april-juni-2014>, diakses tanggal 20 Oktober 2015.
- _____. (2014). *Berita Keracunan Bulan Januari–Maret 2014* dalam <http://ik.pom.go.id/v2014/berita-keracunan/berita-keracunan-bulan-januari-maret-2014>, diakses tanggal 20 Oktober 2015.

- _____. (2014). *Berita Keracunan Bulan Juli–September 2014* dalam <http://ik.pom.go.id/v2014/berita-keracunan/berita-keracunan-bulan-juli-september-2014>, diakses tanggal 20 Oktober 2015.
- _____. (2014). *Berita Keracunan Bulan Oktober –Desember 2014* dalam <http://ik.pom.go.id/v2014/berita-keracunan/berita-keracunan-bulan-oktober-desember-2014>, diakses tanggal 20 Oktober 2015.
- _____. (2015). *Berita Keracunan Bulan April–Juni 2015* dalam <http://ik.pom.go.id/v2014/berita-keracunan/berita-keracunan-bulan-april-juni-2015>, diakses tanggal 20 Oktober 2015.
- _____. (2015). *Berita Keracunan Bulan Januari–Maret 2015* dalam <http://ik.pom.go.id/v2014/berita-keracunan/berita-keracunan-bulan-januari-maret-2015>, diakses tanggal 20 Oktober 2015.
- Ernawati, F. (2012). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Diare Pada Anak Jalanan di Semarang*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Fitriani, S. (2011). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hasibuan., Moedjiono. (2012). *Proses Belajar Mengajar*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Hurlock, E. (2001). *Psikologi Perkembangan. Edisi 5*. Jakarta : Erlangga.
- Junaidi, I. (2010). *Pedoman Pertolongan Pertama yang Harus Dilakukan Saat Gawat dan Darurat Medis*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Machfoedz, I., Suryani, E. (2008). *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- MENKES RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Kejadian Luar Biasa Keracunan Pangan Pasal 1* dalam jdih.pom.go.id, diakses tanggal 20 Oktober 2015.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- _____. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Presiden RI. (2012). *Undang-Undang Tentang Pangan Pasal 1* dalam www.bpkp.go.id/uu/filedownload/2/89/2292.bpkp. diakses tanggal 1 Januari 2016.
- Saryono., Anggraeni, M. D. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika Press.
- Sifferlin. (2015). *351.000 People Die of Food Poisoning Globally Every Year* dalam <http://time.com>, diakses tanggal 26 November 2015.
- Smith, T., Davidson, S. (2005). *Dokter di Rumah Anda*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Stauri, S. (2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi terhadap Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Petani Desa Wringin Telu Kecamatan Puger Kabupaten Jember*. Jember: Universitas Jember.
- Suprijanto. (2008). *Pendidikan Orang Dewasa Dari Teori Hingga Aplikasi*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Thygerson, A. (2011). *Pertolongan Pertama*. Jakarta: Erlangga.
- WHO. (2015). *Who Estimates of The Global Burden of Foodborne Diseases* dalam <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/199350/1/9789241565165>

_eng.pdf?ua=1, diakses tanggal
26 Januari 2016.

Wibawa, C. (2007). Perbedaan Efektifitas Metode Demonstrasi dengan Pemutaran Video Tentang Pemberantasan DBD Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Anak SD di Kecamatan Wedarijaksa Kabupaten Pati, *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 2 (2). 115-127.



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta