

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

Siwi Indra Sari¹⁾, Wahyuningsih Safitri²⁾, Ratih Dwilestari Puji Utami³⁾

^{1,2,3}
Prodi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta
siwiindra123@gmail.com

ABSTRAK

Luka bakar adalah kerusakan atau kehilangan jaringan yang disebabkan kontak dengan sumber panas seperti api, air panas, bahan kimia, listrik dan radiasi. Hasil studi pendahuluan di desa Garen RT.01/RW.04 Pandean Ngemplak Boyolali diperoleh data bahwa peristiwa kejadian luka bakar ibu rumah tangga di daerah tersebut sering terjadi 5-10 kali dalam satu bulan. Luka bakar yang sering terjadi di lingkungan rumah seperti terkena minyak goreng, air panas, setrika listrik, dan knalpot. Tujuan dari penelitian mengetahui 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. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif menggunakan metode quasi experiment pretest and posttest with control group design. Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling. Sampel berjumlah 40 responden ibu rumah tangga yang terbagi menjadi 20 responden kelompok perlakuan dan 20 responden kelompok kontrol. Penelitian ini menggunakan uji wilcoxon untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan antara dua sampel dependen yang berpasangan dan uji Mann withney test untuk menguji beda mean peringkat dari 2 kelompok independen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan praktik pada kelompok perlakuan yang sebelumnya 7 responden (35%) dalam kategori cukup, 13 responden (65%) dalam kategori tidak memadai dan setelah diberikan pendidikan kesehatan menjadi 20 responden (100%) masuk kategori memadai dengan p value=0,000. Hasil analisis dengan Mann withney test, hasil p value = 0,000<0,05. Kesimpulan terdapat pengaruh yang signifikan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan pemberian pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan ceramah leaflet.

Kata kunci: pendidikan kesehatan, demonstrasi, luka bakar

ABSTRACT

Burn wound is the damage or loss of tissue due the contact with heat sources such as fire, hot water, chemicals, electricity, and radiation. The result of the preliminary research shows that in Garen, RT.01/RW.04 Pandean Ngemplak Boyolali shows that the burn wound incidence at household could happen 5-10 times a month. Burn wounds which are frequently present in the household are those due to hot cooking oil, hot water, heat of electric iron, and heat of motor vehicle exhaust. The objective this research is to investigate the effect of the health education with demonstration method on the practice of the first aid for burn wound of the housewives in Garen RT.01/RW.04 Pandean, Ngemplak, Boyolali. This research used the quantitative quasi experimental research method with posttest with control group design. Purposive sampling technique was used to determine its samples. The samples consisted of 40 housewives. They were divided into two groups, 20 as the treatment group and 20 as the control group.

This test used the Wilcoxon's Test to investigate whether or not there was a difference between the two paired-dependent samples and the Mann Withney's Test to examine the rank mean difference of the two independent groups. The result of the research shows that there was an increase in the first aid practice of the treatment group. Prior to the treatment, 7 respondents (35%) had an adequate category of the first aid practice, and 13 respondents (65%) had an inadequate category of the first aid practice. All of the respondents, 20 (100%), had an adequate category of the first aid practice as indicated by the result of the Mann withney's Test where the p-value was 0.000 which was less than 0.05. Thus, there was a significant effect of health education with demonstration method and leaflet lecturing on the treatment and control groups.

Keywords: Health education, demonstration, burn wound

1. PENDAHULUAN

Luka bakar adalah suatu bentuk kerusakan atau kehilangan jaringan yang disebabkan kontak dengan sumber panas seperti api, air panas, bahan kimia, listrik, dan radiasi (Hardisman, 2014). Luka bakar merupakan suatu jenis trauma dengan morbiditas dan mortalitas tinggi yang memerlukan penatalaksanaan khusus sejak awal (fase syok) sampai fase lanjut (Nugroho, 2012). Kasus luka bakar merupakan suatu bentuk cedera berat yang memerlukan penatalaksanaan sebaik-baiknya sejak awal. Peran masyarakat yang berhadapan langsung serta pertolongan petugas yang menerima kasus ini pertama kali sangat menentukan perjalanan penyakit ini selanjutnya (Moenadjat, 2003).

Berdasarkan data dari *American Burn Association* (ABA) tahun 2010 ke tahun 2015 mengalami peningkatan di Amerika Serikat diperkirakan lebih dari 163.000 kasus pada tahun 2015 menjadi 558.400 kasus, dimana 70% pasien adalah laki-laki dengan rata-rata usia sekitar 32 tahun, 18% anak-anak yang berusia dibawah 5 tahun dan 12% kasus berusia lebih dari 60 tahun. Luka bakar dengan luas 10% *Total Body Surface Area* (TBSA) sebesar 7%. Penyebab tertinggi akibat *flame burn* (44%) dan tingkat kejadian paling sering di rumah (68%).

Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan RI sepanjang tahun 2012-2014 terdapat 3.518 kasus luka bakar di Indonesia. Angka kejadian luka bakar dalam datanya terus meningkat dari 1.186 kasus pada 2012 menjadi 1.123 kasus di tahun 2013 dan 1.209 kasus di tahun 2014. Di

wilayah Jawa Tengah mengalami peningkatan 0,1% pada tahun 2007 ke 2013. Di Jawa Tengah tahun 2013 dari 100.000 penduduk tercatat sebanyak 0,7% dari penduduk di tahun 2007 tercatat sebanyak 0,6% sedangkan di kota Boyolali dari 1000 penduduk tidak mengalami perubahan pada tahun 2013 tercatat sebanyak 0,6% di tahun 2007 0,6% yang terkena luka bakar. Tingkat luka bakar tertinggi di negara berkembang terjadi pada kalangan perempuan sedangkan di negara maju tertinggi pada kalangan laki-laki (Schrock, 2007). Sebagian besar 80% cedera luka bakar terjadi di rumah dan 20% terjadi di tempat kerja (Peck, 2012).

Salah satu cara dalam menangani tingkat keparahan luka bakar sangat dibutuhkan penanganan awal penderita sebelumnya di bawa ke pelayanan kesehatan. Pertolongan pertama adalah pertolongan yang diberikan saat kejadian atau bencana terjadi di tempat kejadian, sedangkan tujuan dari pertolongan pertama adalah menyelamatkan kehidupan, mencegah kesakitan makin parah, dan meningkatkan pemulihan (Paula, K., dkk, 2009). Semua luka bakar (kecuali luka bakar ringan atau luka bakar derajat 1) dapat menimbulkan komplikasi berupa shock, dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit, infeksi sekunder, dan lain-lain (Rismana, et al., 2013).

Pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha untuk menyediakan kondisi psikologis dan sasaran agar seseorang mempunyai pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang sesuai dengan tuntutan nilai-nilai kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Selain itu perlu merubah keyakinan masyarakat yang masih menggunakan yoghurt, pasta gigi, pasta tomat, es, putih telur mentah, atau irisan kentang (Karaoz, 2010) dalam pertolongan pertama luka bakar dan mengajarkan cara pertolongan pertama luka bakar yang benar. Pemberian pendidikan kesehatan yang diberikan agar lebih efektif dan sesuai sasaran serta tujuan, maka diperlukan media yang dapat digunakan adalah media demonstrasi. Media demonstrasi mempertunjukkan tentang proses terjadinya suatu peristiwa atau benda sampai pada penampilan tingkah laku yang dicontohkan agar dapat diketahui dan dipahami oleh peserta didik secara nyata atau tiruannya (Syaiful, 2008).

Penggunaan media demonstrasi dapat mengurangi kesalahan-kesalahan bila dibandingkan dengan hanya membaca atau mendengarkan, karena gerakan dan proses dipertunjukkan maka tidak memerlukan keterangan-keterangan yang banyak, beberapa persoalan yang menimbulkan pertanyaan atau keraguan dapat diperjelas waktu proses demonstrasi. Informasi akan tersimpan sebanyak 40% bila disampaikan menggunakan leaflet sedangkan menggunakan metode demonstrasi tingkat pemahaman akan mencapai 90% (Silaban, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 23 januari 2017 di desa Garen Rt.01/Rw.04 Pandean Ngemplak Boyolali dengan melakukan observasi dan wawancara pada 10 ibu rumah tangga diperoleh data bahwa, peristiwa kejadian luka bakar rumah tangga di daerah tersebut sering terjadi 5-10 kali dalam satu bulan. Luka bakar yang sering terjadi di lingkungan rumah seperti terkena minyak goreng, air panas, setrika listrik, maupun terkena knalpot. Tindakan dalam penanganan luka bakar yang sering dilakukan pada warga tersebut masih kurang tepat, dibuktikan dengan hasil wawancara yaitu lima orang mengatakan penanganan dini yang sering dilakukan yaitu menggunakan odol/pasta gigi, dua orang menggunakan kecap, tiga orang dengan mengipas- ngipas/meniup bagian luka atau mengabaikan luka tersebut. Seharusnya penangan pertama yang dapat dilakukan adalah sesegera mungkin mendinginkan area yang terkena dengan air dingin yang mengalir selama

minimal 20 menit. Hal ini untuk mengurangi bengkak yang dapat terjadi dan mempercepat proses penyembuhan di kemudian harinya. Melihat besarnya dampak yang ditimbulkan oleh luka bakar, angka insiden, fenomena pertolongan yang salah akibat luka bakar, studi pendahuluan yang dilakukan pada daerah tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “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”.

2. PELAKSANAAN

- a. Lokasi dan waktu penelitian
Penelitian ini dilakukan di Desa Garen Rt.01/Rw.04 Pandean Ngemplak Boyolali. Waktu Penelitian penelitian dilaksanakan periode tanggal 30 Juli 2017 sampai 6 Agustus 2017.
- b. Populasi dan sampel penelitian
Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pada penelitian ini jumlah minimal sampel yang diperlukan untuk kelompok perlakuan berjumlah 20 responden dan untuk kelompok kontrol 20 responden, sehingga total sampel berjumlah 40 responden.

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif, eksperimen semu (*quasi eksperimen*) dengan rancangan *Pre and Post test with control group*.

Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dengan memakai lembar observasi yang dibuat sendiri oleh peneliti sesuai referensi. Lembar observasi diisi oleh peneliti dan alat bantu demonstrasi untuk kelompok perlakuan dan ceramah leaflet untuk kelompok kontrol. Pernyataan terdiri dari 7 item dengan pilihan dilakukan dan tidak dilakukan. Jika melakukan tindakan dinilai 1 dan jika tidak dinilai 0. Skala ordinal: nilai memadai: apabila skor 5-7, nilai cukup: apabila skor 3-4 dan nilai kurang me-

madai: apabila skore 1-2. Lembar observasi dilakukan kesepakatan didapat nilai $kappa$ 0,609. Ini berarti terdapat kesepakatan yang baik antar *observer* 1 dengan *observer* 2 terhadap penilaian praktik pertolongan pertama luka bakar. Nilai signifikansi sebesar $0,009 < 0,05$, artinya ada kesepakatan yang signifikan antar *observer* 1 dan *observer* 2. Sehingga lembar observasi dapat digunakan untuk penelitian. Penelitian dilakukan dengan cara pre dan post test. Pada semua kelompok dilakukan pre test dengan cara mempraktekan pertolongan pertama luka bakar yang diukur dengan lembar observasi yang diisi oleh peneliti. Pada kelompok perlakuan diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi tentang pertolongan pertama luka bakar. Pada kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah leaflet tentang pertolongan pertama luka bakar. Kemudian dilakukan post test pada kedua kelompok dengan cara mempraktekan pertolongan pertama luka bakar yang diukur dengan lembar observasi yang diisi oleh peneliti.

Analisa Data

Analisis univariat dengan menggunakan perangkat komputer digunakan untuk menganalisis variabel yang bersifat kategorik yaitu usia, pendidikan terakhir, pekerjaan dan praktik responden. Analisa bivariat digunakan untuk menguji pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi terhadap praktik penanganan pertama luka bakar. Menganalisis data secara bivariat dilakukan uji normalitas data untuk sampel berjumlah kecil menggunakan *Shapiro-Wilk*. Data tidak berdistribusi normal maka menggunakan uji non-parametrik yaitu uji *wilcoxon*. Uji beda tersebut digunakan untuk menganalisis hasil eksperimen yang menggunakan *pre-test* dan *post-test design with control group*. Uji *wilcoxon* untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan antara dua sampel dependen yang berpasangan. Dengan tingkat kepercayaan 95% / $\alpha = 5\%$ dengan ketentuan sebagai berikut: Jika $P \text{ value} > \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti pendidikan kesehatan tidak dipengaruhi praktik serta jika $P \text{ value} \leq \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima

artinya pendidikan kesehatan mempengaruhi praktik. Untuk mengetahui selisih 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan menggunakan uji *Mann Withney Test* bertujuan untuk menguji beda mean peringkat (data ordinal) dari 2 kelompok independen (2 kelompok yang berbeda) (Dharma, 2011).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Usia Responden

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan Usia di Desa Garen Padean Ngemplak Boyolali bulan Agustus (n = 40)

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
17 – 25	3	7,5%
26 - 35	10	25,0%
36 - 45	18	45,0%
46 - 55	9	22,5%
Total	40	100%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berdasarkan usia yaitu sebagian besar responden berusia 36-45 tahun yaitu sebanyak 18 responden (45%). Dikarenakan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja Menurut Papalia, Sterns, Feldman, dan Camp (2007), tingkatan usia dibagi menjadi 2 yaitu dewasa muda 20-40 tahun dan dewasa menengah 41-65 tahun. Usia seseorang akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap informasi yang diberikan. Semakin bertambah usia maka daya tangkap dan pola pikir seseorang semakin berkembang (Notoatmodjo, 2007).

b. Pendidikan Responden

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Desa Garen Padean Ngemplak Boyolali bulan Agustus (n = 40)

Klarifikasi pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	8	20,0%
SMP	12	30,0%
SMA/SMK	16	40,0%
SARJANA	4	10,0%
Total	40	100%

Hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden mempunyai tingkat pendidikan SMA/SMK, yaitu sebanyak 16 responden (40%). Undang-undang nomor 33 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional menyebutkan bahwa tingkat pendidikan wajib belajar adalah 9 tahun yang meliputi pendidikan SD selama 6 tahun dan pendidikan SMP selama 3 tahun. Responden dengan pendidikan SMA sudah dianggap dapat menerima berbagai informasi pengetahuan tentang pertolongan pertama luka bakar. Adanya informasi kesehatan tentang pertolongan pertama luka bakar dapat menambah pengetahuan responden tentang pertolongan pertama luka bakar. Astria et al. (2009), menyatakan bahwa responden yang berpendidikan dasar (SD dan SMP) cenderung lebih banyak mempunyai perilaku yang kurang daripada ibu yang berpendidikan menengah dan tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang untuk menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2005).

c. Pekerjaan Responden

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Garen Padean Ngemplak Boyolali bulan Agustus (n = 40)

Klarifikasi Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	11	27,5%
Karyawan Swasta	21	52,5%
PNS	4	10,0%
Wira Swasta	4	10,0%
Total	40	100%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berdasarkan pekerjaan paling banyak karyawan swasta yaitu 21 responden (52,5%). Simamora (2006), menyatakan bahwa ekonomi adalah kegiatan menghasilkan uang di masyarakat untuk memenuhi kebutuhan hidup, termasuk dalam pembiayaan perawatan pasien luka bakar selama di rumah. Penelitian Wibowo (2013) menjelaskan sebanyak 17 responden (28,3%) bekerja sebagai karyawan swasta. Status pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan setelah menerima promosi kesehatan metode audio visual dan

metode buku saku terhadap peningkatan pengetahuan penggunaan monosodium glutamat (msg) di Dusun Soko Desa Gadingsari Kecamatan Sanden Kabupaten Bantul. Hasil observasi penelitian ini pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang karena setelah menerima pendidikan kesehatan seseorang dapat mengaplikasikan dalam kehidupan seseorang.

d. Praktik Pertolongan Pertama Luka Bakar Kelompok Perlakuan

Tabel 4. Praktik Pertolongan Pertama Luka Bakar Kelompok Perlakuan di Desa Garen Padean Ngemplak Boyolali bulan Agustus (n = 40)

Kategori	Pre Test		Post Test	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Memadai (5 – 7)	-	-	20	100%
Cukup (3 – 4)	7	35%	-	-
Tidak Memadai (1 – 2)	13	65%	-	-
jumlah	20	100%	20	100%

Hasil analisa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi terhadap praktik pertolongan pertama luka bakar didapatkan data pada kelompok perlakuan terdapat 7 responden (35%) dalam kategori cukup dan 13 responden (65%) dalam kategori kurang memadai. Hasil analisa setelah dilakukan pendidikan kesehatan terhadap praktik pertolongan pertama luka bakar didapatkan data pada kelompok perlakuan yaitu 20 responden (100.0%) yang termasuk dalam kategori memadai sehingga didapatkan pengaruh pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan. Hasil ini sesuai dengan penelitian Yurika (2009) tentang efektifitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, dan keterampilan ibu dalam pemantauan perkembangan balita di kelurahan Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh bahwa ada peningkatan yang signifikan dari keterampilan ibu sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan *p value* 0,019.

e. Praktik Pertolongan Pertama Luka Bakar Kelompok Kontrol

Tabel 5. *Praktik Pertolongan Pertama Luka Bakar Kelompok Kontrol di Desa Garen Padean Ngemplak Boyolali bulan Agustus (n = 40)*

Kategori	Pre Test		Post Test	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Memadai (5 – 7)	-	-	-	-
Cukup (3 – 4)	4	20%	10	50%
Tidak Memadai (1 – 2)	16	80%	10	50%
jumlah	20	100%	20	100%

Kelompok kontrol sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah leaflet terhadap praktik pertolongan pertama luka bakar terdapat 4 responden (20%) dalam katagori cukup dan Kategori kurang memadai sebelum dilakukan pendidikan kesehatan terdapat 16 responden (80%). Data dari kelompok kontrol setelah di berikan pendidikan kesehatan menjadi 10 responden (50%) dalam kategori cukup dan 10 responden (50%) kategori kurang memadai. Data ini mencermikan responden mampu menerima informasi yang diterima melalui pendidikan kesehatan. Hal ini dikarenakan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan individu atau masyarakat dibidang kesehatan (Maulana, 2009).

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Pertolongan Pertama Luka Bakar pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Tabel 6. *Uji wilcoxon*

	Kelompok Perlakuan	Kelompok Kontrol
	Pre Test	Pre Test
	Post Test	Post Test
Z	-4.072 ^a	-2.449 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.014

Hasil dari analisa pada kelompok perlakuan didapatkan nilai *p value* $0,000 < 0,05$, sehingga ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi terhadap praktik pertolongan pertama luka bakar. sebelum dilakukan pendidikan kesehatan terdapat 7 responden (35%) dalam kategori cukup dan 13 responden (65%) dalam kategori kurang memadai. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi terhadap praktik pertolongan pertama luka bakar data posttest kelompok perlakuan yaitu 20 responden (100.0%) yang termasuk dalam kategori memadai. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti (2010) yang menyebutkan bahwa ada pengaruh penyuluhan teknik pijat bayi terhadap pengetahuan ibu tentang pijat bayi dengan nilai *pvalue* =0,000($p<0,05$).

Hasil dari analisa pada kelompok kontrol didapatkan nilai *p value* $0,014 < 0,05$, sehingga ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah leaflet terhadap praktik pertolongan pertama luka bakar. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dalam katagori cukup terdapat 4 responden (20%) dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan menjadi 10 responden (50%). Kategori kurang memadai sebelum dilakukan pendidikan kesehatan terdapat 16 responden (80%) dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan menjadi 10 responden (50%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukirjo (2010) yang menyebutkan edukasi dengan pemberian *leaflet* lebih efektif dibandingkan dengan tanpa *leaflet* (*p-value* = 0,05).

Perbedaan Praktik Pertolongan Pertama Luka Bakar antara Menggunakan Metode Demonstrasi dan Metode Ceramah Leaflet

Tabel 7. *Uji Mann Withney Test*

Pendidikan Kesehatan	
Z	-5.888
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Hasil dari analisa nilai signifikansi setelah dilakukan pendidikan kesehatan nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$, artinya ada perbedaan praktik pertolongan pertama luka bakar antara

menggunakan metode demonstrasi dan metode ceramah leaflet.

Berdasarkan perhitungan tersebut, praktik pertolongan pertama luka bakar dengan metode demonstrasi didapat 80,90% responden dapat melaksanakan praktik pertolongan pertama luka bakar setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Praktik pertolongan pertama dengan metode ceramah leaflet didapat 26,23% yang bisa melakukan praktik pertolongan pertama luka bakar setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Selisih antara metode demonstrasi dan metode ceramah leaflet yaitu $80,9\% - 26,23\% = 54,67\%$, sehingga lebih efektif metode demonstrasi daripada metode ceramah leaflet. Disimpulkan bahwa ada beda efektivitas antara metode demonstrasi dan metode ceramah leaflet mencerminkan metode demonstrasi lebih efektif dari metode ceramah leaflet.

Kedua metode tersebut pada akhirnya dapat meningkatkan pengetahuan ibu rumah tangga menjadi lebih baik dan terdapat perbedaan hasil dari kedua metode saat melakukan pendidikan kesehatan. Metode demonstrasi dapat menghindari verbalisme karena subjek langsung memperhatikan bahan pembelajaran yang sedang disampaikan dibanding dengan ceramah yang komunikasinya hanya searah, sehingga membuat proses pembelajaran menjadi lebih konkrit dan lebih mudah memahami materinya. Informasi kesehatannya yang menggunakan metode ceramah leaflet tidak dapat menampilkan gerak dalam media leaflet dan materi yang dikuasai ibu rumah tangga terbatas hanya pada apa yang telah dikuasai dan disampaikan oleh peneliti. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Olyvia Yulyani (2015) yang menyebutkan terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua obat, dimana bakteri penyebab infeksi sekunder sudah tidak lagi sensitif terhadap amoksisilin dengan p value 0,008.

5. KESIMPULAN

- Karakteristik responden berusia 21-55 tahun, sebagian besar berusia 36-45 tahun sebanyak 18 orang (45%). Pendidikan terakhir sebagian besar tingkat SMA/SMK sebanyak 16 orang (40%) dan lebih banyak bekerja

menjadi karyawan swasta. Terdapat pengaruh pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan pemberian pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan ceramah leaflet dengan nilai p value 0,000 dan p value 0,014.

- Terdapat perbedaan praktik pertolongan pertama luka bakar dengan menggunakan metode demonstrasi dan ceramah leaflet dengan nilai p value 0,000, tetapi secara persentase selisih antara metode demonstrasi dan metode ceramah leaflet yaitu 54,67%, sehingga lebih efektif metode demonstrasi daripada metode ceramah leaflet.

SARAN

- Masyarakat dapat mengaplikasikan pertolongan pertama luka bakar secara benar. Dengan adanya hasil penelitian ini institusi pendidikan dapat berguna sebagai bahan bacaan dan acuan belajar di keperawatan kegawat daruratan sehingga pertolongan pertama luka bakar dapat diaplikasikan dalam proses belajar mengajar di kelas maupun kuliah.
- Peneliti lain hendaknya dapat mengembangkan penelitian ini dengan metode lain, misalnya dengan perbandingan metode demonstrasi dengan metode yang lain.
- Untuk peneliti memperoleh wawasan dan pengetahuan tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi terhadap pertolongan pertama luka bakar pada ibu rumah tangga RT.01/RW.04 Padean Ngemplak Boyolali, sebagai proses belajar untuk mengaplikasikan pembelajaran dikampus dengan pembelajaran dilapangan.

6. UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada dosen pembimbing dan penguji yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini serta responden yang menjadi penelitian dan uji $kappa$ yang telah memberikan tempat dan waktu kepada peneliti untuk melakukan penelitian.

7. REFERENSI

Adhy, A.S. (2014). *Manfaat Suplementasi Ekstrak Ikan Gabus Terhadap Kadar Albumin, MDA*

- Pada Luka Bakar Derajat II*. Diakses dari web: <http://pasca.unhas.ac.id>
- Arikunto, Suharsimi. (2013). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Cahya, K.A. (2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Audiovisual Terhadap Keterampilan Penangan Pertama Luka Bakar Pada Siswa Sekolah Menengah Pertama Negeri 7 Surakarta*. Surakarta: Rineka Cipta
- Dedy, S. (2013). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Kemampuan Merawat Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus*. Diakses dari situs web: <http://jurnal.animus.acid>
- Dharma, Kusuma Kelana (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan*
- Hidayat, Aziz Alimul. (2014). *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmojo, S. (2010). *Promosi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2015). *Metadologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Riskes. (2007). *Laporan Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Tengah*. Jawa Tengah: Rineka Cipta
- Riskes. (2013). *Laporan Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Tengah*. Jawa Tengah: Rineka Cipta
- Riyadina, W., (2008). *Pola dan Determinan Cedera di Indonesia. Laporan hasil analisis lanjut data Riskesdas, Pusat Penelitian dan Pengembangan Boimedis dan Farmasi. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Saryono. (2011). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. UPT Percetakan dan Penerbitan Unsoed
- Silaban, Ramlan. (2012). *Pengaruh Penggunaan Macromedia Lash, Prigram Powerpoint dan Peta Konsep Terhadap Hasil Belajar Kimia Pada Pokok Bahasan Hidrokarbon*. Medan: Rineka Cipta
- Stauri, S. (2016). *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: Rineka Cipta
- Sugiyono. (2015). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Walcott, E. (2007). *Seni Pengobatan Alterntaif, Pengetahuan dan Persepsi Program ACICIS Universitas Muhammadiyah Malang*.
- Wahid. (2007). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

-oo0oo-