

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di posyandu Anyelir A dan posyandu Wijaya Kusuma yang terletak di Kasihan Bantul Yogyakarta. Di area posyandu wijaya kusuma terdapat kolam ikan yang dapat memungkinkan anak yang tidak diawasi orang tua dapat tercebur dan mengalami luka lecet. Sedangkan di area posyandu Anyelir A jalannya banyak berbatu sehingga saat anak berjalan bisa saja terjatuh.

2. Gambaran Umum Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam kelompok ini meliputi nama, usia, alamat, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir. Berdasarkan hasil penelitian dapat dideskripsikan karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 4. Karakteristik responden Berdasarkan Usia, Jenis kelamin, dan pendidikan terakhir

Karakteristik responden	Intervensi		Kontrol	
	N	%	N	%
Usia				
17-21 tahun	-	-	2	9,1
22-40 tahun	21	95,5	18	81,8
41-60 tahun	1	4,5	2	9,1
Total	22	100	22	100
Jenis Kelamin				
Laki-laki	2	9,1	-	-
Perempuan	20	90,9	22	100

Total	22	100	22	100	<i>Sumber</i>
Pendidikan terakhir					<i>: Data</i>
SD	2	9,1	3	13,6	<i>Primer</i>
SMP	3	13,6	4	18,2	
SMA	13	59,1	14	63,6	2016
D3	1	4,5	-	-	
S1	3	13,6	1	4,5	
Total	22	100	22	100	a. K
Pernah mengikuti pendidikan kesehatan					arakteri
Ya	1	4,5	6	27,3	stik
Tidak	21	95,5	16	72,7	respond
Total	22	100	22	100	

en berdasarkan usia

Berdasarkan pada tabel diatas, karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak pada kelompok intervensi adalah usia 22-40 tahun yaitu sebanyak 21 orang (95,5%), usia 41-60 tahun yaitu sebanyak satu orang (4,5%), sedangkan pada kelompok kontrol usia paling banyak adalah usia 22-40 tahun sebanyak 18 orang (81,8%), usia 17-21 sebanyak dua orang (9,1%), usia 41-60 sebanyak dua orang (9,1%).

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik responden kelompok intervensi berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki dua orang (9,1%) dan perempuan 20 orang (90,9), sedangkan karakteristik responden kelompok kontrol perempuan sebanyak 22 orang (100%).

c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Karakteristik responden kelompok intervensi berdasarkan pendidikan terakhir yaitu SD dua orang (9,1%), SMP tiga

3. Analisa Univariat

Pengetahuan responden tentang pentingnya komponen dalam *first aid box* dan penanganan cedera anak usia *toddler* di rumah tangga diukur dengan skor kesadaran berdasarkan jawaban responden terhadap kuesioner. Hasil uji statistik tingkat pengetahuan responden tentang pentingnya komponen dalam *first aid box* dan penanganan cedera anak usia *toddler* di rumah tangga dilihat dari nilai *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi yang diberi pendidikan kesehatan mengenai pentingnya komponen dalam *first aid box* dan penanganan cedera anak usia *toddler* di rumah tangga dan kelompok kontrol yang tidak diberi pendidikan kesehatan tentang pentingnya komponen dalam *first aid box* dan penanganan cedera anak usia *toddler* di rumah tangga, ditunjukkan pada tabel-tabel dibawah ini.

Tabel 5. Distribusi tingkat pengetahuan pre-test dan post-test responden tentang pentingnya komponen dalam *first aid box* dan penanganan cedera anak usia *toddler* di rumah tangga pada kelompok kontrol dan intervensi

Karakteristik	Pretest		Posttest	
	N	Rata-rata nilai	N	Rata-rata nilai
Kontrol	22	12,45	22	10,72
Intervensi	22	11,77	22	15,77
Total	44		44	

Sumber Data Primer 2016

Berdasarkan tabel diatas, pada kelompok kontrol memiliki rata-rata nilai *pre-test* dari 22 responden sejumlah 12,45 dan rata-rata *post-test* 10,72 sedangkan pada kelompok intervensi dari 22 responden memiliki nilai rata-rata *pre-test* 11,77 dan *post-test* 15,77.

4. Analisa Bivariat

a. Uji normalitas data

Tabel 6. Hasil uji normalitas data

Variabel	P	Keterangan
----------	---	------------

<i>Pre-test</i> kelompok intervensi	0,009	Normal
<i>Pos-test</i> kelompok intervensi	0,025	Normal
<i>Pre-test</i> kelompok control	0,800	Normal
<i>Pos-test</i> kelompok control	0,425	Normal

Sumber: Data primer 2016 *Uji Shapiro Wilk $n < 50$

Berdasarkan tabel 6 hasil uji normalitas variabel penelitian dapat diketahui bahwa semua variabel mempunyai nilai signifikansi lebih besar dari 0.05 pada ($p > 0,05$) sehingga dapat dinyatakan bahwa semua variabel terdistribusi normal.

b. Uji *paired T-test* kelompok intervensi dan kontrol

Tabel 7. Hasil uji statistik tingkat pengetahuan *pre-test-post-test* kelompok intervensi tentang komponen *first aid box* dan penanganan cedera anak toddler di rumah tangga

Karakteristik	N	Median (minimum-maksimum)	P
Intervensi	<i>Pre-test</i>	22	0,000
	<i>Post-test</i>	22	

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel diatas, hasil uji *paired T-test* diperoleh nilai yang signifikan 0,000 ($p > 0,05$) dengan demikian disimpulkan terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara *pre-test post-test* pada kelompok intervensi.

Tabel 8. Hasil uji statistik tingkat pengetahuan *pre-test-post-test* kelompok kontrol tentang komponen *first aid box* dan penanganan cedera anak toddler di rumah tangga

Karakteristik	N	Median (minimum-maksimum)	P
Kontrol	<i>Pre-test</i>	22	0,000
	<i>Post-test</i>	22	

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel diatas, hasil uji *paired T-test* diperoleh nilai yang signifikan 0,000 ($p < 0,05$) dengan demikian disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol.

Tabel 9. Hasil uji statistik tingkat pengetahuan *pre-test* kelompok kontrol intervensi tentang komponen *first aid box* dan penanganan cedera anak toddler di rumah tangga

Karakteristik	N	Median	p
---------------	---	--------	---

Skor <i>pre-test</i> control	22	13	0,351
Skor <i>pre-test</i> Intervensi	22	12	

Sumber: Data Primer 2016

- c. Hasil analisa perbedaan tingkat pengetahuan *post-test* orang tua tentang komponen first aid box dan penanganan cedera anak toddler di rumah tangga pada kelompok kontrol dan intervensi

Tabel 10. Distribusi hasil uji statistik *Mann Whitney U Test* tingkat pengetahuan *post-test* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi tentang komponen *first aid box* dan penanganan cedera anak toddler di rumah tangga

Karakteristik	N	Median	P
Skor <i>post-test</i> control	22	11	0,000
Skor <i>post-test</i> intervensi	22	16	

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel diatas, hasil uji *Mann Whitney U Test* pada kedua kelompok antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi *post-test* diperoleh nilai probabilitas Sig. (*2-tailed*) sebesar 0,000 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi ada perbedaan tingkat pengetahuan yang bermakna pada saat *post-test*, yaitu terjadi peningkatan pengetahuan tentang komponen *first aid box* dan penanganan cedera anak toddler di rumah tangga pada kelompok kontrol dan intervensi.

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi dan presentasi karakteristik responden pada kelompok kontrol dan intervensi ditemukan bahwa usia responden mayoritas berusia 22-40 tahun sebanyak

95,5% untuk kelompok intervensi, dan 81,8% untuk kelompok kontrol dan seluruh orang tua untuk kelompok intervensi sebanyak 22 orang tua (100%) dan untuk kelompok kontrol sebanyak 22 orang tua (100%) yang menjadi responden merupakan orang tua yang memiliki anak usia *toddler*. Usia termuda responden 17-21 tahun dan usia tertua 41-60 tahun.

Amaliah (2007), menyatakan bahwa usia mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Usia yang lebih banyak maka pengalaman yang dimiliki juga akan semakin banyak dan beragam. Pengalaman dapat dijadikan cara untuk menambah pengetahuan seseorang tentang suatu hal. Selain itu usia juga akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan daya pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya akan semakin baik (Kuntara, 2013).

Dewasa awal dimulai pada usia 18 tahun sampai kira-kira usia 40 tahun. Secara umum, mereka yang tergolong dewasa awal ialah mereka yang berusia 20-40 tahun. Dewasa awal adalah masa peralihan dari masa remaja. Masa remaja yang ditandai dengan pencarian identitas diri, pada masa dewasa awal, identitas diri ini didapat sedikit-demi sedikit sesuai dengan umur kronologis dan mental egonya (Elizabeth Hurlock, *Developmental Psychology*, 1991). Masa dewasa awal kemampuan untuk mengingat sesuatu akan semakin berkurang, beda halnya dengan usia remaja yang kemampuan menangkap informasi dengan cepat. Semakin bertambahnya usia dapat berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperolehnya. Akan tetapi, pada umur-umur tertentu atau menjelang dewasa akhir kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang. Dewasa awal adalah waktu yang tepat untuk membangun hubungan

dengan orang lain, memilih gaya hidup, menyesuaikan diri dengan keadaan lingkungan, memutuskan suatu pekerjaan, dan mengelola sebuah rumah tangga. Semua keputusan ini menyebabkan perubahan kehidupan dalam dewasa muda dan dapat menjadi potensial munculnya stress bagi mereka.

Jenis kelamin pada kelompok kontrol semua perempuan 22 (100%) dan pada kelompok intervensi mayoritas perempuan 20 orang tua (90,9%). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, mayoritas yang datang ke posyandu dan mengikuti penyuluhan adalah perempuan daripada laki-laki. Jenis kelamin sangat mempengaruhi partisipasi, partisipasi yang dilakukan oleh seorang laki-laki akan berbeda dengan partisipasi yang dilakukan oleh perempuan. Hal ini disebabkan karena adanya system pelapisan social yang terbentuk dalam masyarakat yang membedakan kedudukan dan derajat laki-laki dan perempuan, sehingga menimbulkan perbedaan-perbedaan hak dan kewajiban (Ocbrianto 2012).

Pendidikan pada kelompok kontrol mayoritas adalah SMA 14 orang (63,6%) dan kelompok intervensi mayoritas adalah SMA 13 orang (59,1%). Pendidikan berpengaruh pada tingkat pengetahuan karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan pengetahuan seseorang dalam perubahan hidup sehat (Depkes RI, 1999).

2. Pengetahuan responden tentang komponen yang harus ada didalam *first aid box* dan penanganan cedera anak *toddler* di rumah tangga

Dalam penelitian ini kelompok kontrol memiliki rata-rata nilai *pre-test* sejumlah 13 dan setelah *post-test* mengalami penurunan yaitu rata-rata nilai 11 sedangkan pada

kelompok intervensi nilai rata-rata *pre-test* 12 dan mengalami peningkatan yang signifikan setelah dilakukan intervensi yaitu hasil *post-test* dengan nilai rata-rata 16. Menurut Soekanto, seseorang dengan sumber informasi yang banyak dan beragam akan menjadikan orang tersebut memiliki pengetahuan yang luas. Sumber informasi dapat diperoleh melalui media cetak dan elektronik sebagai hasil publikasi resmi yang dapat dipertanggungjawabkan sebagai sumber informasi untuk mendapatkan pengetahuan (Muliadi, 2012). Menurut analisa peneliti, responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang dibawah rata-rata disebabkan karena kurangnya informasi. Hal ini dikarenakan tidak adanya penyuluhan tentang pentingnya komponen dalam *first aid box* dan penanganan cedera anak usia *toddler* di rumah tangga. Dan kurang sadarnya orang tua untuk menyediakan komponen *first aid box*.

Dengan demikian, pendidikan kesehatan tentang pentingnya komponen dalam *first aid box* dan penanganan cedera anak usia *toddler* di rumah tangga sangat penting dilakukan karena sesuai dengan tujuannya untuk meningkatkan pengetahuan dalam penanganan cedera anak *toddler* di rumah tangga pada individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat juga berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2010).

Pada responden yang memiliki tingkat pengetahuannya diatas rata-rata, ditunjukkan dengan responden mampu menjawab pertanyaan kuesioner dengan benar. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010), pengetahuan merupakan hasil dari tahu untuk terbentuknya tindakan seseorang yang mencakup kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotorik.

Setelah dilakukan penelitian orang tua di dusun gatak dan tegalwangi, terdapat perbedaan tingkat pengetahuan pada responden kelompok kontrol dan intervensi dengan skor *post-test* kelompok intervensi yang memiliki nilai bermakna daripada skor *post-test* kelompok kontrol.

3. Pengaruh pendidikan kesehatan tentang penggunaan *First Aid Box* dalam penanganan cedera anak *toddler* di rumah tangga

Responden kelompok kontrol hanya diberikan pertanyaan seputar tentang komponen yang harus ada didalam *first aid box* dan penanganan cedera pada anak *toddler* di rumah tangga tanpa diberikan intervensi ataupun sumber informasi lainnya, sehingga responden dalam kelompok kontrol khususnya yang belum pernah mendapatkan informasi terkait pentingnya komponen dalam *first aid box* dan penanganan cedera anak usia *toddler* di rumah tangga tidak bisa menjawab pertanyaan dengan tepat (Notoatmodjo, 2012).

Hasil uji *paired sample test* tingkat pengetahuan *pre-test dan post-test* pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa adanya perbedaan tingkat pengetahuan yang bermakna antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi. Hal tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan memberikan penambahan pengetahuan serta kemampuan seseorang dengan cara praktik belajar yang bertujuan untuk mengubah individu maupun masyarakat untuk lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Depkes RI, 2010). Menurut Notoatmodjo (2012), memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjawab dan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi yang disampaikan secara benar.

Materi yang telah disampaikan akan menjadi sebuah aplikasi yang diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi

sebenarnya. Pendidikan kesehatan merupakan suatu factor penguat agar dapat memberdayakan masyarakat dan mampu mengadakan sarana informasi kesehatan (Suliha, 2010).

Hasil uji *paired sample test* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi *post-test* menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan yang bermakna antara kedua kelompok tersebut pada saat dilakukan *post-test*. Hal ini dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan yang sudah dilaksanakan oleh peneliti. Menurut Suliha (2007), mengungkapkan bahwa tujuan dari pemberian pendidikan kesehatan adalah dapat meningkatkan pengetahuan. Pengetahuan dapat meningkat dengan menggunakan metode pendidikan kesehatan yang efektif dan efisien. Notoatmodjo (2010) dalam penyampaian pendidikan kesehatan menggunakan alat bantu tujuannya menimbulkan minat, mencapai sasaran yang banyak, merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain, untuk mempermudah penyampaian, penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan, mendorong keinginan orang untuk mengetahui dan menegakkan pengertian yang diperoleh. Penggunaan alat bantu yang sesuai seperti alat bantu visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi.

Dalam penelitian ini, menggunakan media *powerpoint* dengan bahasa yang mudah dipahami dan tulisan yang menarik disertai gambar pendukung, materi yang disampaikan sesuai dengan tujuan peneliti, diadakan sesi Tanya jawab, serta waktu untuk pendidikan kesehatan cukup sehingga responden mudah untuk memahaminya. Hal ini selaras dengan Aini (2013) penyampaian pendidikan kesehatan harus menggunakan cara tertentu, materi disesuaikan dengan sasaran, alat bantu pendidikan kesehatan disesuaikan agar tercapai hasil yang optimal. Didukung juga tempat untuk pendidikan kesehatan kondusif berada

diruangan tertutup dan tidak ada gangguan dari luar, dilakukan dalam beberapa kelompok kecil sehingga responden akan mudah menerima informasi dan diberikan gambar-gambar macam-macam luka. Hal tersebut mempengaruhi tingkat pengetahuan responden, sehingga berdasarkan analisa responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa antara responden yang tidak diberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang pentingnya komponen dalam *first aid box* dan penanganan cedera anak usia *toddler* di rumah tangga memiliki pengetahuan yang berbeda.

Responden yang telah diberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang pentingnya komponen dalam *first aid box* dan penanganan cedera anak usia *toddler* di rumah tangga memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dalam menjawab pertanyaan kuesioner dan mampu menyebutkan komponen yang harus ada didalam *first aid box*, macam-macam cedera dan penanganannya. Hal ini didukung oleh Subliansyah (2013) menyatakan adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan yang bermakna antara *post-test* pada kelompok kontrol dan intervensi.

B. KEKUATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN

1. Kekuatan penelitian

- a. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasy eksperimental study* menggunakan *pre-test* dan *post-test* dengan kelompok kontrol. Dimana desain ini membandingkan antara kelompok yang diberi perlakuan dan tidak diberi perlakuan sehingga hasil penelitian dapat terlihat jelas.
- b. Belum dilakukannya penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang *first aid box* terhadap tingkat pengetahuan orang tua dalam penanganan cedera anak *toddler* di rumah tangga Dusun Ngrukeman dan Dusun Tegalwangi.

- c. Pendidikan kesehatan yang dilakukan menggunakan kombinasi metode pembelajaran dengan menggunakan ceramah, diskusi, dan demonstrasi.

2. Kelemahan penelitian

Peneliti menyadari bahwa masih terdapat beberapa hal yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini yaitu sulitnya mengumpulkan para orang tua yang sibuk dengan pekerjaan rumahnya. Peneliti tidak dapat mengontrol variabel pengganggu.