

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dusun Caturbinangun RT 002 RW 014 yang terletak di kelurahan Widodomartani Kecamatan Ngemplak Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Di dusun tersebut terdapat 38 kepala keluarga yang memiliki anak balita di rumahnya. Dusun Caturbinangun memiliki fasilitas pelayanan kesehatan berupa Posyandu Anak dan Posyandu Lansia. Orang tua yang memiliki anak balita di Dusun Caturbinangun belum pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan PPGD ataupun *safety training*.

Akses pelayanan kesehatan berupa Puskesmas memiliki jarak 2 km dari perumahan warga. Tipe rumah warga seluruhnya sudah permanen dengan rata-rata memiliki anak tangga yang menyebabkan resiko jatuh pada anak balita. Dusun Caturbinangun memiliki kontur tanah yang tidak rata sehingga menyebabkan risiko jatuh terhadap anak balita.

2. Kriteria Responden

Data penelitian menurut karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini berdasarkan usia, pekerjaan dan pengalaman penanganan cedera. Berdasarkan hasil penelitian dapat dideskripsikan karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian (N=34)

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
1. Usia		
25-35 tahun	17	50,0
36-45 tahun	17	50,0
Jumlah	34	100
2. Pekerjaan		
Wiraswasta	11	32,4
PNS	10	29,4
Ibu rumah tangga	8	23,5
Karyawan	5	14,7
Jumlah	34	100
3. Pengalaman penanganan		
Pernah	23	67,6
Belum pernah	11	32,4
Jumlah	34	100

Sumber Data Primer 2016

Berdasarkan pada table diatas, karakteristik responden berdasarkan jenis usia, yaitu rentang usia 25-35 tahun terdapat 17 orang (50,0%), dan usia 36-45 tahun terdapat 17 orang (50,0%).

Berdasarkan pada table diatas, Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan yaitu Wiraswasta 11 orang (32,4%), PNS 10 orang (29,4%), Ibu rumah tangga 8 orang (23,5%), karyawan 5 orang (14,7%).

Berdasarkan pada tabel diatas, karakteristik responden berdasarkan pengalaman menangani cedera balita yaitu 23 responden (67,6%) pernah menangani cedera balita, 11 responden (32,4%) belum pernah menangani cedera balita.

3. Perbedaan nilai *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 4.2 perbedaan tingkat keterampilan pada kelompok control dan kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan intervensi

	Tingkat Keterampilan		
	Mean	SD	P
Kelompok Intervensi			
<i>Pre-test</i>	23,94	7,830	0,001
<i>Post-test</i>	40,71	3,442	
Kelompok Kontrol			
<i>Pre-test</i>	21,53	6,530	0,568
<i>Post-test</i>	21,88	5,797	

$p < 0,05$

Berdasarkan table diatas didapatkan hasil bahwa kelompok intervensi nilai $p=0,001$, karena $p < 0,05$ berarti terdapat perbedaan pengaruh tingkat pengetahuan penanganan cedera balita pada kelompok intervensi. Sedangkan untuk kelompok kontrol nilai $p=0,568$, karena $p > 0,05$ berarti tidak terdapat perbedaan antara *pre-test* dan *post-test*.

4. Perbedaan tingkat keterampilan antara kelompok control dan kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan *safety training*

Tabel 4.3 perbedaan tingkat keterampilan antara kelompok control dan kelompok Eksperimen sebelum dan sesudah diberikan intervensi

	N	Tingkat Keterampilan		
		Mean	SD	P
<i>Pre-test</i>				
Kelompok intervensi	17	23,94	7,830	0,337
Kelompok kontrol	17	21,52	6,529	
<i>Post-test</i>				
Kelompok intervensi	17	40,70	3,441	0,001
Kelompok kontrol	17	21,88	5,797	

$p < 0,05$

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil kelompok *pre-test* pada kelompok intervensi dan kelompok control nilai $p=0,337$, karena nilai $p>0,05$ berarti tidak terdapat pengaruh pada *pre-test* kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sedangkan pada *post-test* kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan hasil $p=0,001$, karena nilai $p<0,05$ terdapat perbedaan antara hasil *post-test* kelompok intervensi dan *post-test* kelompok kontrol berarti ada pengaruh *safety training* dalam penanganan cedera pada balita.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan tabel 4.1 rentang usia 25-35 tahun terdapat 17 orang (50,0%), dan usia 36-45 tahun terdapat 17 orang (50,0%). Sejalan dengan Papilia (2009) mengemukakan bahwa usia 20 sampai 40 tahun termasuk dalam karakteristik masa dewasa awal, masa dimana individu seharusnya sudah dapat berpikir secara reflektif yaitu berpikir terarah untuk memahami suatu peristiwa. Oleh karena itu, semakin matang usia seseorang maka akan semakin matang pola pikir dalam melakukan tindakan dan juga pengambilan keputusan.

b. Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.1 mengenai pekerjaan paling banyak responden adalah Wiraswasta 11 responden (32,4%), PNS 10 responden (29,4%), ibu rumah tangga 8 responden (23,5%), dan

Karyawan Swasta 5 responden (14,7%). Masyarakat di dusun Caturbinangun memang sebagian besar berprofesi sebagai wiraswasta dengan pekerjaan tidak tetap. Menurut hasil olah data di atas tidak terdapat pengaruh mengenai hasil *pre-test* dan *post-test* berdasarkan kriteria pekerjaan.

c. Pengalaman Penyuluhan

Berdasarkan tabel 4.1 mengenai pengalaman mengikuti penyuluhan *safety training* dari 34 responden (100%) seluruhnya belum pernah diberikan pendidikan *safety training* di daerah tersebut. Pengalaman merupakan hasil dari suatu indra seseorang (mata, telinga, hidung, lidah, dan kulit), atau hasil seseorang mengerti dan tahu melalui indra yang dimilikinya terhadap suatu kejadian (Notoatmodjo, 2010). Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin luas pengetahuannya dan semakin mudah dalam menerima suatu informasi.

Notoatmodjo (2010), peningkatan pengalaman masyarakat di bidang kesehatan, tercapainya perubahan perilaku, individu, keluarga, dan masyarakat sebagai sasaran utama penyuluhan kesehatan dalam membina perilaku sehat dan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan yang optimal sesuai dengan konsep sehat sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

2. Perbedaan nilai pre-test dan post-test pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Ada perbedaan keterampilan antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi, sedangkan hasil pada kelompok kontrol saat *pre-test* dan *post-test* tidak ada perbedaan hasil. Hal tersebut terjadi karena pada kelompok intervensi diberikan pendidikan *safety training*. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprilia (2012) yang meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan perilaku hidup bersih sehat tentang cuci tangan terhadap tingkat pengetahuan anak usia SD. Bahwa terdapat pengaruh antara hasil *pre-test* dan hasil *post-test* pada kelompok intervensi meningkat. Sedangkan untuk kelompok kontrol hasil *pre-test* dan *post-test* tidak terdapat perbedaan.

Disaat penelitian berlangsung, responden sangat antusias dengan pendidikan *safety training*. Hal tersebut dibuktikan dengan banyaknya pertanyaan dari responden. Saat penelitian berlangsung juga tidak ada responden yang ijin atau meninggalkan acara, menandakan bahwa rasa ingin tahu dari responden sangat besar terhadap penanganan cedera balita di rumah tangga. Salah satu faktor keingintahuan responden dikarenakan sebelum penelitian ini berlangsung belum pernah ada yang mendapat pendidikan *safety training*. Menurut Widayatun (2005) mengatakan bahwa motivasi sebagai motor penggerak, maka bahan bakarnya adalah kebutuhan, sifatnyapun alami dalam rangka memenuhi kebutuhan seseorang guna mencapai tujuan. Semua itu terlebih dahulu didukung oleh

pengetahuan orangtua tentang sebuah tindakan, yang diperkuat dengan pengalaman melakukan.

Responden yang mengikuti penelitian seluruhnya dengan kondisi fisik sehat tidak ada yang cacat fisik dan sehat jasmani sehingga tidak ada kendala saat mengikuti penelitian dan sangat mendukung dalam keterampilan menangani cedera. Menurut Santosa (1994) dalam Marmi (2014) kondisi fisik sehat mempengaruhi kemampuan yang dimiliki seseorang untuk melakukan suatu pekerjaan tanpa mengalami kelelahan dan kendala yang berarti.

3. Perbedaan tingkat keterampilan antara kelompok control dan kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan *safety training*

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil *pre-test* kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan hasil $p=0,337$ dikarenakan $p>0,05$ tidak terdapat perbedaan keterampilan orang tua dalam penanganan cedera balita. Hal itu dikarenakan belum diberikan perlakuan untuk kedua kelompok. Sedangkan pada *post-test* kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan hasil $p=0,001$, karena nilai $p<0,05$ terdapat perbedaan antara hasil *post-test* kelompok intervensi dan *post-test* kelompok kontrol berarti ada pengaruh *safety training* dalam penanganan cedera pada balita. Hasil tersebut dapat terjadi karena pada kelompok intervensi sudah diberikan perlakuan pendidikan *safety training*.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyanti (2015) yang meneliti tentang model buku panduan tentang pencegahan

kecelakaan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap pencegahan kecelakaan pada balita. Bahwa hasil penelitian menunjukkan buku panduan pencegahan Kecelakaan pada Anak Balita juga cukup efektif untuk meningkatkan atau mengubah sikap orang tua/ibu atau pengasuh tentang upaya pencegahan kecelakaan pada balita. Hal ini didasari dari hasil uji statistik di mana nilai sikap pada kelompok perlakuan meningkat dari 95,10 menjadi 99,94 dengan nilai *paired t - test* 0,001. Sedangkan pada kelompok kontrol walaupun juga mengalami peningkatan dari 96,92 meningkat menjadi 96,86, namun hasil *paired t - test* 0,952 yang berarti lebih besar dari 0,05 atau tidak ada perbedaan nilai sebelum dan sesudah.

4. Pengaruh *Safety Training* terhadap Keterampilan Orang tua

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh *safety training* terhadap keterampilan orang tua dalam menghadapi cedera balita. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Vranada A (2011) pengetahuan orang tua dalam pencegahan kecelakaan anak usia *toddler* dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pendidikan, pengalaman terhadap suatu kejadian dan fasilitas. Pengalaman orang tua di Caturbinangun dalam menangani kecelakaan balita cukup tinggi dari 5 orang tua terdapat 4 orang tua yang anaknya pernah cedera. Surbakti (2011) menyebutkan bahwa pengalaman dapat diartikan juga sebagai memori episodik, yaitu memori yang menerima dan menyimpan peristiwa yang terjadi atau dialami individu pada waktu dan tempat tertentu, yang berfungsi sebagai referensi otobiografi.

Dari posyandu yang dilakukan rutin sebulan sekali juga belum pernah mengadakan penyuluhan ataupun pelatihan tentang *safety training* kepada orangtua terhadap cedera balita. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Yuli (2005) yaitu *Safety training* sebagai kegiatan yang menjamin terciptanya kondisi yang aman, terhindar dari gangguan fisik dan mental melalui pembinaan dan pelatihan, pengarahan, dan control terhadap pelaksanaan kegiatan. Menurut Notoatmodjo, (2007) pelatihan keselamatan merupakan upaya preventif yang kegiatan utamanya adalah identifikasi, substitusi, eliminasi, evaluasi, dan pengendalian risiko dan bahaya.

Terkait dengan fasilitas yang menunjang penanganan cedera balita di rumah tangga kurang mendukung dikarenakan di setiap rumah belum semuanya mempunyai kotak obat. Sehingga faktor sarana akan menjadikan suasana kerja menjadi lebih optimal yang tentunya akan lebih mendukung keterampilan seseorang dalam melakukan suatu tindakan. Keterampilan tidak akan dapat dicapai bila mana tidak didukung dengan sarana yang memadai sesuai dengan apa yang diinginkan, karena sarana merupakan bagian dari proses untuk menjadikan seseorang menjadi terampil.

Ismaryati (2006) dalam Syahputra (2016) menyebutkan bahwa fasilitas merupakan segala sesuatu yang dapat memudahkan dan memperlancar pelaksanaan suatu usaha dapat berupa benda-benda maupun uang. Jadi, dalam hal ini fasilitas dapat disamakan dengan sarana yang ada di rumah. Bila fasilitas kurang atau tidak memadai, maka akan mudah terjadinya cedera.