

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN *FIRST AID BOX* TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN ORANG TUA DALAM PENANGANAN CEDERA ANAK *TODDLER*
DI RUMAH TANGGA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh
Derajat Sarjana Keperawatan
pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universits Muhammadiyah Yogyakarta



Disusun Oleh :

Amalia Rizqiani
20120320037

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2016

HALAMAN PENGESAHAN KTI
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN *FIRST AID BOX* TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN ORANG TUA DALAM PENANGANAN CEDERA ANAK *TODDLER*
DI RUMAH TANGGA

Disusun oleh:

Amalia Rizqiani

20120320037

Telah disetujui pada tanggal 23 Agustus 2016

Dosen Pembimbing

Azizah Khoiriyati, S.Kep.,Ns.,M.Kep. ()

Dosen Penguji :

Kellyana Irawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep. ()

Mengetahui

Kaprodi Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

(Sri Sumaryani,S.Kep.,Ns,M.Kep.,Sp.Mat.,HNC)

The effect of health education about first aid box to level of knowledge parents in handling toddler injuries in household

Pengaruh Pendidikan Kesehatan *First Aid Box* Terhadap Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dalam Penanganan Cedera Anak *Toddler* Di Rumah Tangga

Amalia Rizqiani¹, Azizah Khoiriyati²

INTISARI

Latar Belakang: Cedera merupakan ancaman bagi kesehatan diseluruh dunia (Kuschithawati dkk, 2007). Menurut *World Health Organization* (WHO) cedera mengakibatkan 5,8 juta kematian di seluruh dunia Menurut DINKES Bantul (2014), prevalensi kejadian cedera pada anak usia *toddler* adalah jatuh (8,9%), kecelakaan tenggelam (20,6%), fraktur tulang (2,6%), luka bakar (5,3%), kemasukan benda asing (9,7%), cedera yang tidak terduga (8,7%), dan keracunan (10,26%).

Tujuan: untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan orang tua dalam penanganan cedera anak *toddler* di rumah tangga.

Metode: *quasy experimental study with kontrol group design* dengan rancangan *pre-test-post-test* untuk menguji pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan orang tua dalam penanganan cedera anak *toddler* di rumah tangga. Uji sampel sebanyak 44 yaitu 22 untuk kelompok kontrol dan 22 untuk kelompok intervensi. Uji validitas menggunakan *pearson product moment* dan uji reliabilitas menggunakan KR-20. Data diuji dengan *paired T-Test* dan *Independent T-Test*.

Hasil: hasil uji statistik tingkat pengetahuan dengan rancangan *pre-test-post-test* kelompok kontrol tentang pengetahuan komponen *first aid box* dan penanganan cedera anak *toddler* diperoleh nilai yang signifikan 0,000 ($p < 0,05$), sedangkan pada kelompok intervensi juga didapatkan hasil yang signifikan 0,000 ($p < 0,05$). Hasil uji statistik *Independent T-Test* pada *post-test* kelompok control dan intervensi diperoleh nilai probabilitas sig. (*2-tailed*) sebesar 0,000 ($p < 0,05$).

Kesimpulan: ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan orang tua.

Kata Kunci: Pendidikan kesehatan, pengetahuan, *first aid box*, cedera

ABSTRACT

Background: Injuries are a threat to health worldwide (Kuschithawati et al, 2007). According to the World Health Organization (WHO) injuries resulting in 5.8 million deaths worldwide. According Bantul DINKES (2014), the prevalence of injury in children ages toddler is falling (8.9%), drowning accidents (20.6%), bone fracture (2.6%), burns (5.3%), intruding foreign bodies (9.7%), unexpected injury (8.7%), and poisoning (10.26%).

Objective: To determine the effect of health education on the level of parental knowledge in handling injury toddler child in the household.

Methods: quasy experimental study with control group design with the design of pre-test-post-test to test the effect of health education on the level of parental knowledge in handling injury toddler child in the household. Test sample 44 at 22 for the control group and 22 to the intervention group. Test the validity of using the Pearson product moment and reliability testing using the KR-20. Data were tested by paired T-test and Independent T-Test.

Results: The results of statistical tests the level of knowledge of the design of pre-test-post-test control group on the knowledge component of first aid box and the handling of child injury toddler obtained significant value of 0.000 ($p < 0.05$), whereas in the intervention group also showed that 0,000 significant ($p < 0.05$). Statistical test results Independent T-Test on the post-test control and intervention group obtained probability value sig. (2-tailed) of 0.000 ($p < 0.05$).

Conclusion: there is the effect of health education on the level of parental knowledge

Keywords: Health education, knowledge, first aid box, injuries

I. Pendahuluan

Cedera merupakan ancaman bagi kesehatan diseluruh dunia (Kuschithawati dkk, 2007). Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Indarwati & Ratna Dewi (2011) cedera mengakibatkan 5,8 juta kematian di seluruh dunia, dan lebih dari 3 juta kematian diantaranya terjadi di negara-negara berkembang. Berdasarkan penelitian Kuschithawati dkk (2007), cedera mengakibatkan 7% kematian diseluruh dunia dan angka ini masih terus bertambah. Menurut DINKES DIY (2014), prevalensi kejadian cedera pada anak usia *toddler* adalah luka bakar dan korosi (3,04%), cedera yang tidak terduga (11,74%), cedera akibat kemasukan benda asing (3,66%), keracunan akibat pemaparan gas-gas (7,05%), dislokasi (0,8%), keracunan pelarut organik (0,9%), terjatuh (4,1%), kecelakaan tenggelam dan terbenam (62,9%). Menurut DINKES Bantul (2014), prevalensi kejadian cedera pada anak usia *toddler* adalah jatuh (8,9%), kecelakaan tenggelam (20,6%), fraktur tulang (2,6%), luka bakar (5,3%), kemasukan benda asing (9,7%), cedera yang tidak terduga (8,7%), dan keracunan (10,26%). Upaya pencegahan yang dapat dilakukam dalam kasus cedera di rumah tangga adalah dengan cara memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mengenai pentingnya menggunakan kotak obat. Pendidikan kesehatan adalah adalah proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan pengetahuan dan ketrampilannya (*life skills*) demi kepentingan kesehatannya (Nursalam, 2008). Berdasarkan hasil studi

pendahuluan dengan cara wawancara kepada 19 orangtua yang mempunyai anak usia *toddler* di daerah Tegalwangi Tamantirto Kasihan Bantul, peneliti mendapatkan hasil bahwa sebesar 89,4% anak pernah mengalami cedera antara lain terjatuh, tersayat, terjepit, dan kemasukan benda asing. Delapan puluh empat, dua % orangtua mengatakan memiliki *first aid box*, dan sebesar 36,8% orangtua mengatakan bahwa mereka melakukan penanganan cedera dengan menggunakan peralatan di *first aid box*, 26,3% mengatakan ketika anak mereka mengalami cedera mereka langsung membawa anak ke pelayanan kesehatan terdekat atau ke puskesmas terdekat, dan sebesar 31,5% orangtua melakukan penanganan cedera dengan menggunakan obat tradisional.

II. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Metode penelitian ini menggunakan *quasy experimental study with kontrol group design*. penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidak adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan orang tua pada komponen *first aid box* dan penanganan kecelakaan anak *toddler* di rumah tangga.

Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua yang berada di Dusun Tegalwangi Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta dan dusun Gatak Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel didalam penelitian ini ialah menggunakan teknik *total sampling* dengan menggunakan kriteria inklusi dan esklsi. Didapatkan jumlah sampel sebanyak 44 orang tua. Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2016. Tempat penelitian di posyandu Anyelir A yang bertempat di gatak dan posyandu Wijaya Kusuma yang

bertempat di tegalwangi Kasihan Bantul Yogyakarta.

III. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum karakteristik responden

Tabel 1. 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 |
| Pendidikan terakhir | | | | |
| SD | 2 | 9,1 | 3 | 13,6 |
| SMP | 3 | 13,6 | 4 | 18,2 |
| SMA | 13 | 59,1 | 14 | 63,6 |
| D3 | 1 | 4,5 | - | - |
| S2 | 3 | 13,6 | 1 | 4,5 |
| Total | 22 | 100 | 22 | 100 |
| Pernah mengikuti pendidikan kesehatan | | | | |
| Ya | 1 | 4,5 | 6 | 27,3 |
| Tidak | 21 | 95,5 | 16 | 72,7 |
| Total | 22 | 100 | 22 | 100 |

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).

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 | 2 | 12,45 | 2 | 10,7 |
| | 2 | | 2 | 2 |
| Intervensi | 2 | 11,77 | 2 | 15,7 |
| | 2 | | 2 | 7 |
| 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.

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 kontrol | 0,800 | Normal |
| <i>Pos-test</i> kelompok kontrol | 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.

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> | 2 | 0,00 |
| | | 2 | |
| | <i>Post-test</i> | 2 | |
| | | 2 | |

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel diatas, hasil uji Wilcoxon Signed Rank 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 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> | 22 | 13 | 0,351 |

| control | Skor <i>pre-test</i> | 22 | 12 |
|------------|----------------------|----|----|
| Intervensi | | | |

Sumber: Data Primer 2016

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.

IV. 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. 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. Hasil Penelitian

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 Soekamto, 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, ditunjukan 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.

4. Kesimpulan

1. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan komponen first aid box dan penanganan cedera anak toddler di rumah tangga yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi.
2. Terdapat 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.

5. Saran

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya jika memungkinkan dengan jumlah responden yang lebih banyak agar hasil yang dicapai lebih optimal. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian longitudinal, yaitu melihat perubahan tingkat pengetahuan dan sikap penanganan cedera anak *toddler* di rumah tangga.

6. Daftar Pustaka

Indarwati., Dewi, Ratna. (2011). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orangtua Tentang Bahaya Cedera dan Cara Pencegahannya Dengan Praktik Pencegahan Cedera Pada Anak Usia *Toddler* di Kelurahan Blumbang Kecamatan Tawangmangu Kabupaten Karanganyar. *Gester*, vol.8, No. 2 Agustus 2011 (750-764).

E, Ferry., Nursalam. (2008). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Suliha, U. (2002). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Riset kesehatan dasar. (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Diakses pada tanggal 3 Juni 2015 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risksdas%202013.pdf>.

Ocbrianto Hosea. (2012). Partisipasi Masyarakat Terhadap Posyandu Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Balita. SKRIPSI. Universitas Indonesia

Depkes RI. (2010). Manajemen Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Tingkat Puskesmas. Jakarta: Departemen Kesehatan RI