



LAPORAN HASIL PENELITIAN

PENGARUH PROMOSI KESEHATAN (EDUKASI) TERHADAP PERILAKU ORANG TUA DALAM PENATALAKSANAAN PENCEGAHAN KECELAKAAN PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMBANTU NAAIMATA KOTA KUPANG

Oleh

Ns. Yoani Maria V.B.Aty.,S.Kep.,M.Kep

Florentianus Tat.,SKp.,M.Kes

Dibiayai DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Berdasarkan Surat
Perjanjian Kontrak Penelitian Risbinakes Tahun 2016 Nomor:
LB.02.01/1.I/4357/2016

**JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
TAHUN 2016**



LAPORAN HASIL PENELITIAN

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN (EDUKASI) TERHADAP PERILAKU
ORANG TUA DALAM PENATALAKSANAAN PENCEGAHAN KECELAKAAN
PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PEMBANTU NAIMATA KOTA KUPANG**

Oleh

Ns. Yoani Maria V.B.Aty.,S.Kep.,M.Kep

Florentianus Tat.,SKp.,M.Kes

**Dibiayai DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Berdasarkan Surat
Perjanjian Kontrak Penelitian Risbinakes Tahun 2016 Nomor:
LB.02.01/1.I/4357/2016**

**JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
TAHUN 2016**

LEMBAR PENGESAHAN

1. Judul : Pengaruh Promosi Kesehatan (Edukasi) terhadap perilaku orang tua dalam penatalaksanaan Pencegahan Kecelakaan Pada Anak Prasekolah Di Wilayah kerja Puskesmas Pembantu Naimata Kupang.
2. Ketua Tim Pengusul :
 - a. Nama Lengkap : Ns.Yoani Maria V.B.Aty.,S.Kep.,M.Kep
 - b. Jenis Kelamin : Perempuan
 - c. NIP : 197908052001122001
 - d. Pangkat Golongan : III/b
3. Jumlah Tim Peneliti : 1 orang
4. Lokasi Penelitian : Rumah Sakit dan Puskesmas wilayah Kota Kupang
5. Waktu Penelitian : 20 Juni- 9 Nopember 2016
6. Biaya penelitian : Rp.14.040.000,-(Empat Belas Juta Empat Puluh Ribu Rupiah)

Mengetahui
Kepala Unit Penelitian poltekkes
Kemenkes Kupang

Kupang, 8 Nopember 2016
Ketua Tim Penelitian

Ni Nyoman Yuliani, S.Farm, Apt, M.Si
NIP. 197607121996032001

Ns.Yoani Maria V.B.Aty.,S.Kep.,M.Kep
NIP. 195602171986032001

Direktur

Drs. Jefrin Sambara,Apt,M.Si
NIP. 196306121995031001
ABSTRAK

Poltekkes Kemenkes
Kupang
Jurusan Keperawatan
Yoani Maria V.B.Aty
Florentianus Tat

Judul :

Pengaruh Promosi Kesehatan (Edukasi) terhadap perilaku orang tua dalam penatalaksanaan Pencegahan Kecelakaan Pada Anak Prasekolah Di Wilayah kerja Puskesmas Pembantu Naimata Kupang”.

Banyak orangtua tidak menyadari beberapa perangkat di rumah dapat membahayakan bagi anak-anak mereka. Sampai umur empat tahun anak belum memiliki kemampuan mendeteksi bahaya. Setiap saat bahaya dapat terjadi pada anak mulai dari tempat bermain, tempat tidur, mainan, benda-benda disekitar. Hasil survei awal kepada 5 orang tua yang memiliki anak usia prasekolah di kelurahan Naimata didapatkan bahwa tidak mengetahui jenis kecelakaan pada anak.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *pra experimental*, metode yang digunakan *one group pre and post test only*. Populasi target berjumlah 98 orang, Sampel 45 orang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis yang digunakan adalah deskriptif dan uji statistic yang pakai adalah uji *wilcoxon*.

Hasil penelitian didapatkan Jenis kecelakaan yang paling banyak dialami anak usia Prasekolah adalah jatuh yaitu 95,6%, akibat kecelakaan 26 % mengalami terkilir dan penanganan yang telah dilakukan orang tua 100% diobati sendiri di rumah. Hasil uji statistic didapatkan ada perbedaan perilaku orang tua (Pengetahuan, sikap dan tindakan) dalam mencegah kecelakaan pada anak prasekolah sebelum dan setelah promosi kesehatan dengan *p value* 0,00001.

Ada pengaruh perilaku orang tua dalam penatalaksanaan pencegahan kecelakaan sebelum dan sesudah Promosi Kesehatan (edukasi).

Kata Kunci : Promosi kesehatan(edukasi),Perilaku orang tua, Pencegahan kecelakaan, Anak prasekolah.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan penelitian berjudul, “ Pengaruh Promosi Kesehatan (Edukasi) terhadap perilaku orang tua dalam penatalaksanaan Pencegahan Kecelakaan Pada Anak Prasekolah Di Wilayah kerja Puskesmas Pembantu Naimata Kupang”. Dalam penulisan laporan penelitian ini, terdapat keterbatasan-keterbatasan maka dengan segala kerendahan hati kami menerima kritikan dan saran untuk perbaikan pelaksanaan yang akan datang. Pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang yang memberikan dukungan dana untuk penelitian ini.
2. Camat Maulafa, Lurah Naimata yang memberikan ijin tempat pelaksanaan penelitian ini
3. Kepala Puskesmas Pembantu Naimata dan staf yang menyiapkan data dan selalu mendampingi peneliti
4. Para kader yang setia mendukung penelitian ini .
5. Para responden yang memberikan dukungan untuk menyelesaikan penelitian ini.
6. Semua pihak yang telah membantu penyelesaian penelitian ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian ini. Harapannya penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

DAFTAR ISI

Sampul depan.....	i
Sampul dalam.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Abstrak	iv
Daftar Isi.....	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Tabel.....	vii
Daftar Lampiran.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 .Konsep Promosi Kesehatan.....	7
2.2 Konsep Kecelakaan	17
2.3 Prilaku.....	24
2.4 Konsep Anak Pra Sekolah.....	26
2.5 Kerangka konsep dan Hipotesis.....	30
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian.....	31
3.2 Populasi,sampel dan Sampling.....	31
3.3 Identifikasi Variabel Penelitian.....	33
3.4 Defenisi Operasional.....	33
3.5 Instrumen Penelitian.....	34
3.6 Prosedur Pengumpulan data.....	34
3.7 Pengolahan dan analisa Data.....	35
3.8 Etika Riset.....	37
3.9 Jadwal Kegiatan.....	38
3.10 Realisasi Anggaran Biaya.....	38
BAB IV HASIL PENELITIAN dan PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian.....	39
4.2 Pembahasan.....	44
BAB V KESIMPULAN dan SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	50
5.2 Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	53

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Defenisi Operasional	32
Tabel 3.2	Jadwal kegiatan	37
Tabel 3.3	Rencana Anggaran Biaya	38
Tabel 4.1	Distribusi orang tua anak usia pra sekolah berdasarkan usia,pendidikan dan pekerjaan Di Puskesmas Naimata, Juli 2016 (n=45 orang)	39
Tabel 4.2	Distribusi anak usia pra sekolah berdasarkan usia ,dan jenis kelamin Di Puskesmas Naimata, Juli 2016 (n=45 orang)	40
Tabel 4.3	Distribusi Jenis Kecelakaan yang dialami anak usia pra sekolah Di Puskesmas Naimata, Juli 2016 (n=45 orang)	41
Tabel 4.4	Distribusi akibat kecelakaan yang dialami anak usia pra sekolah Di Puskesmas Naimata, Juli 2016 (n=45 orang)	41
Tabel 4.5	Distribusi Penanganan oleh orang tua terhadap kondisi cedera yang dialami anak usia pra sekolah Di Puskesmas Naimata, Juli 2016 (n=45 orang)	41
Tabel 4.6	Distribusi Pengetahuan orang tua tentang penatalaksanaan pencegahan kecelakaan pada anak usia prasekolah Di Puskesmas Naimata, Juli 2016 (n=45 orang)	42
Tabel 4.7	Distribusi Sikap orang tua tentang penatalaksanaan pencegahan kecelakaan pada anak usia prasekolah Di Puskesmas Naimata, Juli 2016 (n=45 orang)	42
Tabel 4.8	Distribusi tindakan orang tua dalam penatalaksanaan pencegahan kecelakaan pada anak usia prasekolah Di Puskesmas Naimata, Juli 2016 (n=45 orang)	43
Tabel 4.9	Hasil Uji Wilcoxon prilaku sebelum dan sesudah Promosi kesehatan (edukasi)	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Konsep.....	29
------------	----------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 2 Kuesioner
- Lampiran 3 Booklet
- Lampiran 4 Hasil Penelitian
- Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecelakaan merupakan ancaman bagi kesehatan di dunia. Keadaan ini dapat terjadi di mana dan kapan saja. Setiap saat bahaya dapat terjadi pada anak mulai dari tempat bermain, tempat tidur, di sekitar rumah, sekolah atau dimana saja. Kecelakaan pada anak prasekolah sering kali mengakibatkan kondisi yang fatal pada anak yaitu kematian. Kondisi tersebut sebenarnya tidak perlu terjadi apabila orang tua memahami tingkat pertumbuhan dan perkembangan pada anak (Supartini, 2005).

Masalah kecelakaan pada balita di rumah tangga masih menjadi masalah yang memerlukan penanganan yang tepat. Faktor ibu sebagai pengasuh dianggap sebagai faktor utama penyebab kecelakaan anak dalam rumah tangga. Di Indonesia, tingkat pengetahuan ibu yang rendah, sikap yang kurang baik dan tindakan ibu yang kurang tepat merupakan penyebab kejadian kecelakaan pada anak (Budi Utomo, 2008).

World Health Organization (WHO) tahun 2005 menjelaskan bahwa kematian karena kecelakaan pada anak 35 % disebabkan karena kecelakaan kendaraan bermotor, 5 % jatuh, 4 % kebakaran, 13 % tenggelam dan 21 % karena cedera tidak sengaja. Pada tahun 2000 dilaporkan bahwa cedera yang disengaja dan yang tidak disengaja menyebabkan 42% kematian anak usia 1-4 tahun di Amerika Serikat. Keseluruhan rata-rata cedera pada anak usia 0-3 tahun per tahunnya yaitu sebanyak 371/100.000 anak (Agran, *et al* , 2003: 684-685).

Setiap tahun di Indonesia hampir 1 juta anak meninggal karena kecelakaan dan lebih dari puluhan juta anak lainnya memerlukan perawatan di rumah sakit. Keadaan ini

mengakibatkan cacat permanen dan gangguan fungsi otak. Kecelakaan yang terjadi pada umumnya terjadi di dekat rumah(Depkes RI,2010).

Negara Indonesia memiliki jumlah balita sekitar 10% dari seluruh populasi. Data Sasaran Program Kementerian Kesehatan (DSPKK) dalam Diktum Kesatu secara nasional pada tahun 2010 menunjukkan, jumlah populasi balita di Indonesia (0-3 tahun) adalah 21.571.500 jiwa. Jumlah tersebut terbagi menjadi dua kelompok usia yaitu usia bayi (0-11 bulan) sebesar 4.484.998 jiwa dan usia *toddler* (1-3 tahun) sebesar 17.086.502 jiwa, angka tersebut mengalami peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya. Maka dari itu masih ada 17.086.502 jiwa anak usia *toddler* yang beresiko terjadi cedera atau kecelakaan dan perlu perhatian yang serius (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

Banyak orangtua tidak menyadari beberapa perangkat di rumah dapat membahayakan bagi anak-anak mereka. Terlebih untuk anak di bawah usia lima tahun, balita lebih rentan terhadap kecelakaan di rumah. Sebuah survei terhadap ratusan rumah di Inggris didapatkan bahwa perabotan dan peralatan di rumah kerap beresiko pada kecelakaan anak.

Pada masa perkembangan anak, hal-hal baru yang anak temukan pada saat bermain bisa menjadi sesuatu yang berbahaya pada anak yang dapat menyebabkan kecelakaan baik disengaja maupun tidak. Kecelakaan dan cedera pada anak dapat terjadi dimana saja. Sampai umur empat tahun anak belum memiliki kemampuan mendeteksi bahaya. Setiap saat bahaya dapat terjadi pada anak mulai dari tempat bermain, tempat tidur, mainan, benda-benda disekitar rumah, cuaca, serangga dan hewan lain, serta tumbuhan (Sabrina, 2008).

Pada masa balita pertumbuhan fisik anak relatif lebih lambat tetapi perkembangan motoriknya berjalan lebih cepat. Oleh karena itu anak perlu diawasi karena dalam beraktifitas anak tidak memperhatikan bahaya. Perhatian anak terhadap lingkungan

menjadi lebih besar dibanding dengan masa sebelumnya. Toddler lebih banyak tertarik benda disekitarnya dan meniru apa yang diperbuat oleh orang lain (Murwani, 2009).

Tindakan pencegahan kecelakaan adalah perlunya pengawasan yang dilakukan oleh orang tua. Pendidikan masyarakat dapat mengurangi jumlah cedera dan kematian. Hasil penelitian Ratna Dewi, et al didapatkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan praktik pencegahan cedera pada anak usia toddler. Penelitian lain yang dilakukan oleh yuni purwati, et al bahwa ada pengaruh perlakuan orang tua dalam pencegahan kecelakaan pada anak usia toddler. Pengetahuan ibu turut mempengaruhi terhadap terjadinya kecelakaan pada balita, ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik tentunya akan menjaga balitanya agar tidak mengalami cidera. Selain pengetahuan, umur, pendidikan dan informasi yang diterima oleh orang tua juga turut memberikan kontribusi terhadap kecelakaan yang dialami oleh balita (Sulistiyani, 2011).

Pemerintah Indonesia telah mencanangkan strategi dalam memfasilitasi proses pertumbuhan dan perkembangan secara terstruktur, aman serta mengurangi tingkat kecelakaan di rumah pada anak usia *toddler* melalui Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Program ini bertujuan agar anak usia *toddler* lebih terawasi dan terfasilitasi dengan adanya program-program bermain, dan belajar bersama (Rahmat, 2006,).

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Naimata didapatkan jumlah balita yang ada sebanyak 280 balita dan terdapat 6 Posyandu balita. Hasil survei awal kepada 5 orang tua yang memiliki anak usia prasekolah di kelurahan Naimata didapatkan bahwa tidak mengetahui jenis kecelakaan pada anak. Para orang tua tersebut menjelaskan bahwa kecalaakan terjadi jika ada tabrakan kendaraan bermotor. Hasil pengamatan didapatkan bahwa saat mengendarai kendaraan bermotor, khususnya roda dua orang tua tidak menggunakan tali pengikat.

Kecelakaan pada anak dapat dikurangi jika para orang tua mendapatkan informasi tentang cara pencegahannya yang didapatkan melalui edukasi oleh tenaga kesehatan. Edukasi merupakan salah satu pendekatan pada keluarga yang baik dan efektif dalam rangka memberikan atau menyampaikan pesan atau informasi kesehatan dengan tujuan untuk mengubah perilaku dengan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan keluarga.

Dari uraian tersebut maka perlu diteliti tentang “Pengaruh Promosi Kesehatan (Edukasi) terhadap penatalaksanaan Orang Tua Tentang Pencegahan Kecelakaan Pada Anak Prasekolah Di Kelurahan Naimata Kupang.

1.2 Perumusan Masalah.

1.2.1 Pernyataan Masalah.

Pengetahuan orang tua sangat penting dalam merawat anaknya, memberikan perlindungan dan antisipasi terhadap kecelakaan karena jika anak tidak diperhatikan dapat menimbulkan kecelakaan pada anak dan bisa, mengalami cedera bahkan meninggal.

1.2.2 Pertanyaan Masalah.

Bagaimana Pengaruh promosi kesehatan (edukasi) terhadap perilaku Orang Tua dalam penatalaksanaan Pencegahan Kecelakaan Pada Anak Prasekolah Di Kelurahan Naimata Kupang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh Promosi kesehatan (edukasi) terhadap penatalaksanaan Orang Tua Tentang Pencegahan Kecelakaan Pada Anak Prasekolah Di Kelurahan Naimata Kupang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi jenis, akibat kecelakaan yang pernah dialami oleh anak usia pra sekolah dan penanganan yang telah dilakukan orang tua
- b. Mengidentifikasi tingkat perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) orang tua tentang penatalaksanaan pencegahan kecelakaan sebelum dan sesudah Promosi Kesehatan
- c. Menganalisis tingkat perilaku orang tua tentang penatalaksanaan pencegahan kecelakaan sebelum dan sesudah Promosi Kesehatan (edukasi)

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi orang tua dan keluarga untuk mencegah kecelakaan pada anak prasekolah

1.4.2 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan informasi ilmiah tentang cara pencegahan kecelakaan pada anak prasekolah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Promosi Kesehatan

2.1.1 Defenisi

Promosi kesehatan adalah suatu bentuk intrevensi atau upaya yang ditujukan kepada prilaku agar prilaku tersebut kondusif untuk kesehatan atau dengan kata lain promosi kesehatan mengupayakan agar prilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmojo, 2012:18).

Promosi kesehatan merupakan salah satu bentuk intervensi di bidang kesehatan untuk memperbaiki status kesehatan masyarakat. Dilihat dari keluasan dan keberagaman aktivitasnya, dapat dikatakan bahwa promosi kesehatan adalah bentuk baru dari kesehatan masyarakat. (Tones and Green, 2004).

Promosi Kesehatan merupakan proses perubahan perilaku / proses belajar secara terencana pada diri individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (pengetahuan-sikap dan ketrampilan) untuk mencapai derajat hidup sehat yang optimal.

2.1.2 Tujuan Promosi Kesehatan

Tujuan Umum (WHO) : Mengubah perilaku individu / masyarakat di bidang Kesehatan

Tujuan Khusus

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.

- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri / berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Tujuan Operasional :

- 1) Agar orang memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan-perubahan sistem dalam pelayanan kesehatan serta cara memanfaatkannya secara efisien & efektif.
- 2) Agar klien/masyarakat memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan (dirinya), keselamatan lingkungan dan masyarakatnya
- 3) Agar orang melakukan langkah2 positif dlm mencegah terjadinya sakit,mencegah berkembangnya sakit menjadi lebih parah dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat karena penyakit.
- 4) Agar orang mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya, tanpa selalu meminta pertolongan kepada system pelayanan kesehatan yang normal.

Tujuan Promosi Kesehatan secara umum adalah merubah perilaku di bidang kesehatan dan secara khusus membuat klien / masyarakat menyadari nilai kesehatan , mandiri mencapai hidup sehat dan memanfaatkan pelayanan kesehatan secara tepat guna. Secara operasional ditujukan untuk membuat masyarakat dapat mengerti , bertanggung jawab, melakukan langkah-langkah positif untuk kesehatannya sendiri, sesuai tujuan intervensi perilaku dalam promosi kesehatan.

2.1.3 Peran Promosi Kesehatan dalam Perubahan Prilaku

Promosi kesehatan dalam arti pendidikan, secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dalam batasan ini tersirat unsure-unsur :input, proses dan out put.

Hasil yang diharapkan adalah prilaku kesehatan atau prilaku memelihara dan meningkatkan kesehatan.

2.1.4 Sasaran Promosi Kesehatan

1. Sasaran Primer

Masyarakat adalah sasaran langsung segala upaya promosi kesehatan.

Upaya yang dilakukan adalah sejalan dengan pemberdayaan masyarakat.

2. Sasaran Sekunder

Sasarannya adalah tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat.

Disebut sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan diharapkan kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat sekitarnya.

3. Sasaran Tersier

Sasaran promosi adalah pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun tingkat daerah. Dengan kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan akan berdampak pada prilaku tokoh masyarakat, agama dan pada akhirnya kepada masyarakat umum.

2.1.5 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Sesungguhnya, ruang lingkup sasaran promosi kesehatan adalah keempat determinan kesehatan dan kesejahteraan seperti terlihat dalam model klasik dari Bloom (Forcefield Paradigm of Health and Wellbeing), yaitu:

1. Lingkungan
2. Perilaku
3. Pelayanan kesehatan, dan
4. Faktor genetik (atau diperluas menjadi faktor kependudukan).

2.1.6 Metode Promosi Kesehatan

Metode (*method*), secara harfiah berarti cara. Selain itu metode atau metodik berasal dari bahasa Yunani, *methe*, (melalui atau melewati), dan *hodos* (jalan atau cara), jadi metode bisa berarti “ jalan atau cara yang harus dilalui untuk mencapai tujuan tertentu”

Metode adalah cara teratur/sistematis yang digunakan untuk melaksanakan suatu pekerjaan agar tercapai tujuan sesuai dengan yang dikehendaki. Dalam kegiatan belajar mengajar seorang Guru/pendidik/pengajar tidak harus terpaku dalam menggunakan berbagai metode (variasi metode) agar proses belajar mengajar atau pengajaran berjalan tidak membosankan, tetapi bagaimana memikat perhatian peserta didik/ sasaran. Namun di sisi lain penggunaan berbagai metode akan sulit membawa keberuntungan atau manfaat dalam kegiatan belajar mengajar, bila penggunaannya tidak sesuai dengan situasi dan kondisi yang mendukungnya, serta kondisi psikologi peserta didik. Maka dari itu disini pengajar/pendidik dituntut untuk pandai-pandai dalam memilih metode yang tepat.

Jenis-jenis Metode dalam Promosi kesehatan

1) Metode Individual (Perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Misalnya, seorang ibu yang baru saja menjadi akseptor atau seorang ibu hamil yang sedang tertarik terhadap imunisasi Tetanus Toxoid (TT) karena baru saja memperoleh/mendengarkan penyuluhan kesehatan. Pendekatan yang digunakan agar ibu tersebut menjadi akseptor lestari atau ibu hamil segera minta imunisasi, ia harus didekati secara perorangan. Perorangan disini tidak berarti harus hanya kepada ibu-ibu yang bersangkutan, tetapi mungkin juga kepada suami atau keluarga ibu tersebut.

Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat bagaimana cara membantunya maka perlu menggunakan bentuk pendekatan (metode) berikut ini, yaitu :

1. Bimbingan dan penyuluhan (guidance and counseling)

Dengan cara ini kontak antara klien dan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat digali dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

2. Interview (wawancara)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk mengetahui apakah klien memiliki kesadaran dan pengertian yang kuat tentang informasi yang diberikan (perubahan perilaku yang diharapkan), juga untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau

belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan yang disampaikan. Jika belum berubah, maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2) Metoda Kelompok

Dalam memilih metode kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

1. Kelompok Besar

Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain ceramah dan seminar.

Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran pendidikan tinggi maupun rendah. Merupakan metode dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan. Metode ini mudah dilaksanakan tetapi penerima informasi menjadi pasif dan kegiatan menjadi membosankan jika terlalu lama. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metoda ceramah:

1. Persiapan:

Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri. Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema. Mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran, misalnya makalah singkat, slide, transparan, sound system, dan sebagainya.

2. Pelaksanaan:

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk dapat menguasai sasaran (dalam arti psikologis),

penceramah dapat melakukan hal-hal sebagai berikut: Sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah, Suara hendaknya cukup keras dan jelas, Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah, Berdiri di depan (di pertengahan), seyogianya tidak duduk. Menggunakan alat-alat bantu lihat-dengar (AVA) semaksimal mungkin.

2. Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain diskusi kelompok, curah pendapat (Brain Storming), bola salju (Snow Balling), role play (Memainkan Peranan)

Diskusi Kelompok

Metode yang dilaksanakan dalam bentuk diskusi antara pemberi dan penerima informasi, biasanya untuk mengatasi masalah. Metode ini mendorong penerima informasi berpikir kritis, mengekspresikan pendapatnya secara bebas, menyumbangkan pikirannya untuk memecahkan masalah bersama, mengambil satu alternatif jawaban atau beberapa alternatif jawaban untuk memecahkan masalah berdasarkan pertimbangan yang seksama. Dalam diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi, maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadapan atau saling memandang satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkaran atau segi empat. Pimpinan diskusi juga duduk di antara peserta sehingga tidak

menimbulkan kesan yang lebih tinggi. Dengan kata lain mereka harus merasa dalam taraf yang sama sehingga tiap anggota kelompok mempunyai kebebasan / keterbukaan untuk mengeluarkan pendapat. Untuk memulai diskusi, pemimpin diskusi harus memberikan pancingan-pancingan yang dapat berupa pertanyaan-pertanyaan atau kasus sehubungan dengan topik yang dibahas. Agar terjadi diskusi yang hidup maka pemimpin kelompok harus mengarahkan dan mengatur sedemikian rupa sehingga semua orang dapat kesempatan berbicara, sehingga tidak menimbulkan dominasi dari salah seorang peserta.

Kelemahan metode diskusi sebagai berikut : Tidak dapat dipakai dalam kelompok yang besar, peserta diskusi mendapat informasi yang terbatas, dapat dikuasai oleh orang-orang yang suka berbicara, biasanya orang menghendaki pendekatan yang lebih formal,

3) Metode Massa

Metode pendidikan kesehatan secara massa dipakai untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik.

2.1.7 Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan

Peran Media Promosi Kesehatan

- 1) Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
- 2) Media dapat menghindari kesalahan persepsi.

- 3) Media dapat memperjelas informasi.
- 4) Media dapat mempermudah pengertian
- 5) Media dapat mengurangi komunikasi verbalistik.
- 6) Media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata.
- 7) Media dapat memperlancar komunikasi.

Jenis Media Promosi kesehatan

1) Media cetak

/Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini adalah *booklet, leaflet, flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), *rubrik* atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat.

2) Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, *video film, cassette, CD, VCD*, internet (computer dan modem), SMS (telepon seluler). Seperti halnya media cetak, media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah

biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

3) Media luar ruang

Media menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, *banner* dan televisi layar lebar, umbul-umbul, yang berisi pesan, slogan atau logo. Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar. Kelemahan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

4) Media Lain, seperti : iklan di bus, b) Mengadakan event, merupakan suatu bentuk kegiatan yang diadakan di pusat perbelanjaan atau hiburan yang menarik perhatian Pengunjung

2.2 Konsep Dasar Kecelakaan

2.2.1 Definisi Kecelakaan

Pengertian kecelakaan, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2002), adalah kejadian (peristiwa) yang menyebabkan orang celaka. Sedangkan menurut Hendrich (1980) mendefinisikan kecelakaan sebagai suatu kejadian yang tidak terencana dan tidak terkontrol yang merupakan aksi atau reaksi dari suatu objek, substansi, manusia, atau radiasi yang memungkinkan atau dapat menyebabkan injuri.

2.1.2 Faktor Penyebab Kecelakaan

2.1.2.1. Internal

1. Usia dan tingkat perkembangan anak

Seiring dengan pertumbuhan anak banyak keahlian-keahlian baru yang dimilikinya, kemampuan untuk meraih dan memegang sesuatu, kemampuan berguling dan merangkak menuju ke perabot rumah, berjalan, dll. Bayi berkembang pada kurun yang berbeda, mungkin ia belajar berguling pada usia tiga tahun atau paling lambat enam bulan. Dengan demikian, setiap tahap perkembangan bayi satu dengan yang lain berbeda. Oleh sebab itu, cedera yang sering kali terjadi berhubungan dengan usia dan jenis perkembangannya (Espeland, 2005).

2. Jenis kelamin

Kematian lebih banyak terjadi pada masa-masa awal kehidupan dan lebih banyak pada anak laki-laki di semua umur, yaitu 1,3 kali lebih banyak pada usia satu bulan pertama dan 1,6 kali lebih banyak pada anak-anak di usia sekolah (Meadow & Newel, 2005).

Banyak kajian yang menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih rawan terhadap kecelakaan daripada perempuan, mungkin hal ini disebabkan karena anak laki-laki lebih aktif dan berani mengambil resiko daripada anak perempuan (Espeland, 2005).

3. Keadaan psikologis anak

Kecelakaan pada anak kebanyakan terjadi dikarenakan anak dalam kondisi kelelahan, lapar, tidak enak badan atau frustrasi ketika mereka dalam keadaan stress (Espeland, 2005). Temperamen dan motivasi juga berperan terjadinya kecelakaan. Anak yang bertemperamen persisten akan selalu kembali kepada sesuatu yang dilarang. Anak yang aktivitasnya tinggi akan sering

terbentur atau lecet dibandingkan anak yang kurang aktif. Sedangkan motivasi mencerminkan anak untuk menyelesaikan sesuatu pekerjaan dengan baik. Keinginan untuk mandiri mendorong anak ingin melakukan sesuatu walaupun secara fisik belum mampu, seperti memanjat pohon atau bersepeda jauh-jauh dari rumah (Ibrahim, Daud, Sulistijani, 1999).

2.1.2.2 Eksternal

1. Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor penyebab kecelakaan tersering. Cedera pada anak dapat terjadi dimana saja dan kapan saja. Sampai umur empat tahun anak belum memiliki kemampuan mendeteksi bahaya. Setiap saat bahaya dapat mengintai si kecil, mulai dari tempat bermain, tempat tidur, mainan di sekitar rumah, cuaca, serangga, dan hewan lain, serta tumbuhan (Ibrahim, Daud, Sulistijani, 1999).

2. Keadaan psikologis orang yang mengasuh

Penelitian telah menunjukkan bahwa kecelakaan pada anak dikarenakan ibu yang sedang hamil, pada hari menjelang menstruasi atau ketika mereka sedang capek. Keadaan stress yang terjadi pada keluarga seperti menanti kelahiran sang bayi, sakit dan lain sebagainya juga bisa menjadikan kecelakaan beresiko tinggi (Espeland, 2005).

3. Keadaan sosial

Resiko kecelakaan dapat juga dipengaruhi oleh keadaan sosial. Anak dari keluarga besar dengan perumahan buruk, yang sebagian besar waktunya dihabiskan di jalan, dan hanya diawasi oleh anak yang sedikit lebih besar,

berada dalam bahaya besar; dan ibu yang merawat anak kecil pada blok menara tanpa halaman atau tempat bermain tertutup memiliki masalah yang pelik (Meadow& Newel, 2005).

2.1.3 Jenis-Jenis Kecelakaan

2.1.3.1 Jatuh

Jatuh biasa terjadi pada anak usia 4 bulan karena pada saat ini mereka sudah mampu untuk menggulingkan badannya. Tapi pada bayi baru lahir juga kadang aktif yang bisa menyebabkan mereka berpindah atau bergeser, jangan menidurkan bayi pada tempat tidur yang tinggi. Jika menggunakan tempat tidur dengan pengaman (rail) maka harus kuat dan tidak mudah terlepas. Kursi yang tinggi dan kursi bayi juga diperhatikan seperti furnitur atau obyek yang berdiri bebas misalnya dispenser anak mudah mendorong sesuatu dengan kemampuan dirinya dalam usaha untuk berdiri.

2.1.3.2 Aspirasi

Merupakan kecelakaan fatal pada anak terutama dibawah usia satu tahun. Ukuran, tajam dan konsistensi makanan atau objek sebagai penentu terjadinya keparahan suatu obstruksi. Objek berbentuk bola dengan ukuran lebih 3,2 cm bisa menyebabkan obstruksi total pada saluran napas. Mainan anak-anak harus diperhatikan misalnya bunyi-bunyian, boneka binatang dan uang koin. Pakaian bayi yang harus diperhatikan kancingnya karena bisa terlepas maka akan ditelan. Selain itu jenis makanan merupakan merupakan penyebab aspirasi seperti roti hot dog (roti sosis), permen, kacang-kacangan dan buah anggur. Ini terutama penting pada anak yang baru pertama kali di perkenalkan makanan. Jika diberikan pada anak kecil maka sebaiknya makanan dipotong kecil.

Dot bayi juga bisa menyebabkan aspirasi dimana jika ukurannya kecil atau nipple terlepas maka akan masuk ke faring. Baby powder (bedak bayi) bila diaspirasi maka akan menyebabkan pneumonia aspirasi terutama yang mengandung hidrous magnesium silikat atau jenis silikat lainnya. Sehingga saat memberikan bedak pada bayi sebaiknya jangan langsung ke kulit bayi dan bedak bayi ditutup rapat.

2.1.3.3 Keracunan

Keracunan merupakan penyebab kematian utama pada anak usia balita. Insiden tertinggi pada kelompok usia 2 tahun dan kelompok kedua adalah usia 1 tahun. Bahaya keracunan sering terjadi setelah menelan obat berlebihan (overdosis) karena orang tuanya menaruh obat sembarangan. Potensi keracunan lainnya yaitu menelan cairan kosmetik ibunya, cairan pembersih untuk rumah dan cairan pembasmi serangga dan bahan beracun lainnya.

2.1.3.4 Luka Bakar.

Banyak hal yang menyebabkan luka bakar pada bayi seperti air panas, panas matahari, air dan listrik. Umumnya kulit bayi sangat sensitif terjadinya iritasi dan mekanisme persepsi suhu belum sempurna sehingga mudah mengalami luka bakar. Yang sering terjadi ibu membuat susu sambil tetap menggendong bayinya. bahayanya, jika sibayi merontak, maka botol susu yang berisi air hangat akan terguncang hingga airnya bisa mneyiram si bayi. Apa yang buat kita tidak terasa panas atau buat bayi bisa menyebabkan kulit jadi merah seperti halnya tersiram air panas.

2.1.4 Pencegahan Kecelakaan

2.1.4.1 Jatuh

Upaya Pencegahan

1. Tempatkan pintu pada bagian atas dan bawah tangga.
2. Menjaga agar pintu selalu terkunci atau menggunakan penahan pintu pada tangga masuk serambi atau daerah tinggi lainnya.
3. Memperbaiki sesuatu yang tidak nyaman atau permadani yang terpecah, tempatkan anti slip di kamar kamar mandi.
4. Jaga tempat tidur bayi secara menyeluruh dan kasur pada tempat yang rendah.
5. Tempatkan karpet dibawah tempat tidur dan kamar mandi.
6. Tempatkan mainan besar dan bantal yang besar diluar dari tempat tidur atau tempat bermain (anak dapat menggunakan ini sebagai tangga untuk memanjat keluar).
7. Hindari penggunaan alat bantu jalan, khususnya dekat tangga.
8. Jaga ikatan anak dalam kendaraan.
9. Memantau tempat bermain, seleksi daerah permainan dengan penutup tempat bermain yang empuk dan peralatan yang nyaman.

2.1.4.2 Aspirasi

Pencegahan agar tidak terjadi kecelakaan atau injuri :

1. Menghindari potongan daging terlalu besar, seperti daging yang panas (seharusnya dipotong dalam potongan kecil).

2. Menghindari buah-buahan yang berbiji, tulang ikan, buncis kering, manisan yang keras, permen karet, kacang-kacangan, jagung, buah anggur, manisan yang putih dan empuk.
3. Pilih mainan yang besar dan kuat serta tak tajam atau bagian kecil yang mudah diperbaiki.
4. Pilih kotak mainan yang nyaman atau tidak terlalu berat, penutup engsel.

2.1.4.3 Keracunan

Upaya pencegahan adalah :

1. Tempatkan semua agen toksik yang potensial pada daerah yang aman atau lemari terkunci.
2. Jauhkan sumber yang tidak dimakan seperti tumbuhan.
3. Tempatkan obat-obatan atau racun pada tempat yang nyaman.
4. Atur obat tidak seperti manisan.
5. Tidak menyimpan agen toksik dalam jumlah yang banyak.
6. Tempatkan barang-barang buangan pada kotak kosong, tidak digunakan untuk meracunkan makanan.
7. Ajarkan anak untuk tidak bermain pada tempat yang berisi sampah.
8. Tahu jumlah dan lokasi dari pusat kontrol keracunan (catat dalam buku telepon).

2.1.4.4 Luka Bakar

Upaya pencegahan, adalah :

1. Tempatkan panci dan termos air panas pada helaian papan yang diikat dengan ban besi atauh dari jangkauan anak-anak.
2. Tempat korek api dan pembakar rokok selalu dikunci.

3. Tempatkan lilin, kemenyan, makanan panas dan rokok pada daerah yang nyaman.
4. Tidak membiarkan setrika atau sejenisnya pada daerah mainan anak.
5. Tutup sumber listrik dengan pelindung plastik.

2.3 Perilaku

2.3.1 Definisi perilaku

Perilaku adalah segala bentuk tanggapan dari individu terhadap lingkungannya (16). Perilaku atau reaksi terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi yang disebut rangsangan. Kwick (1974) menyatakan bahwa perilaku adalah respon tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari, yang dibedakan dalam bentuk pasif dan bentuk aktif. Bentuk pasif yaitu respon yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung terlihat oleh orang lain, berupa pengetahuan, sikap dan persepsi. Sedangkan yang bersifat aktif yaitu apabila perilaku dapat diobservasi berupa tindakan (17). Menurut Solita (1993), perilaku adalah segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungan, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap (18).

2.3.2 Macam-macam perilaku

Benjamin dan Bloom (1908), membagi perilaku dalam tiga domain (19):

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan.

2. Sikap

Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk berespon (secara positif atau negatif) terhadap objek atau situasi tertentu.

3. Praktek atau tindakan

Merupakan bentuk nyata atau konkrit dari perilaku seseorang sebagai tanggapan terhadap situasi atau rangsangan dari luar baik dari lingkungan fisik alamiah (*natural*), lingkungan fisik buatan manusia (*man made*) maupun lingkungan sosial budaya (14).

2.3.3 Faktor perubahan perilaku

Konsep yang digunakan untuk mendiagnosa perilaku adalah konsep dari Lawrence Green (1980). Menurut Green, perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yang utama, yaitu (17):

1. Faktor-faktor predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, kebiasaan dan keyakinan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi.

2. Faktor-faktor pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kebersihan bagi masyarakat, misalnya: air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit, Poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dsb.

3. Faktor-faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas kesehatan.

2.4 Konsep anak prasekolah

2.4.1 Definisi anak pra sekolah

Anak prasekolah merupakan fase perkembangan individu sekitar 3-6 tahun, ketika anak mulai memiliki kesadaran tentang dirinya sebagai pria dan wanita, dapat mengatur diri dalam buang air (toilet training) dan mengenal beberapa hal yang dianggap berbahaya (Yusuf, 2001).

Mereka biasanya mengikuti program prasekolah yaitu program penitipan anak (3 bulan -5 tahun) dan kelompok bermain (usia 3 tahun), sedangkan pada usia 4-5 tahun biasanya mereka mengikuti program Taman Kanak-Kanak (TK).

Perkembangan anak dipengaruhi oleh lingkungan, dimana keadaan normal atau tidak normal dipengaruhi oleh konflik pribadi individu dan hubungan individu dengan masyarakat.

2.4.2 Tahap Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Ada beberapa tahap perkembangan umum pada anak usia prasekolah yaitu:

1. Perkembangan fisik

Perkembangan fisik merupakan dasar bagi kemajuan perkembangan berikutnya. Dengan meningkatnya pertumbuhan tubuh, baik menyangkut berat dan tinggi badan, maupun kekuatan otot pada anak, memungkinkan anak dapat mengembangkan keterampilan fisiknya dan eksplorasi terhadap lingkungannya tanpa bantuan dari orang tua.

2. Perkembangan mental, motorik kasar dan motorik halus

Gambaran perkembangan mental, motorik kasar dan halus dapat diuraikan berdasarkan usianya yaitu:

1. Usia 3 - 4 tahun :

- 1) Berjalan - jalan sendiri mengunjungi tetangga.
- 2) Belajar berpakaian dan membuka pakaian sendiri.
- 3) Menggambar orang hanya kepala dan badan.
- 4) Menggambar garis silang.
- 5) Mengenal 2 - 3 warna.
- 6) Berbicara dengan baik.
- 7) Menyebut nama, jenis kelamin dan umurnya.
- 8) Banyak bertanya, bertanya bagaimana anak dilahirkan.
- 9) Mengenal sisi atas, bawah, muka dan belakang.
- 10) Mendengar cerita.
- 11) Bermain dengan anak lain.
- 12) Menunjukkan rasa sayang kepada saudara-saudarinya.
- 13) Dapat melaksanakan tugas - tugas sederhana.

2. Usia 4 - 5 tahun :

- 1) Melompat dan menari.
- 2) Menggambar orang terdiri dari kepala, lengan dan badan.
- 3) Menggambar segi empat dan segi tiga.
- 4) Pandai bicara.
- 5) Dapat menghitung jari - jari.
- 6) Dapat menyebut hari-hari dalam seminggu.
- 7) Mendengar dan mengulang hal-hal yang penting dalam cerita.
- 8) Memprotes bila di larang terhadap apa yang diinginkannya.
- 9) Mengenal 4 warna.

- 10) Memperkirakan bentuk dan besarnya benda, membedakan besar dan kecil.
- 11) Menaruh minat terhadap aktifitas orang dewasa.

Pada proses kepribadian anak usia ini mengacu pada fase “*the sense of initiative*”. Dimana rasa ingin tahunya tinggi serta mempunyai inisiatif untuk selalu belajar terhadap objek yang diamati atau dilihatnya. Anak ingin berbuat sesuatu lebih aktif dan kreatif.

3. Perkembangan Psikoseksual

Perkembangan psikoseksual pada usia ini menurut Freud disebut fase falik. Pada fase ini anak mulai memperkenalkan dan mengidentifikasi jenis kelamin dirinya sesuai alat kelamin yang dimilikinya. Pada anak laki-laki/perempuan timbul kompleks (anak laki - laki merasa memiliki ibunya sebagai objek yang dicintai demikian pula pada anak perempuan terhadap ayahnya). Iri hati dan cemburu kepada ayahnya karena perhatian ibu terbagi kepada ayahnya.

4. Perkembangan psikososial

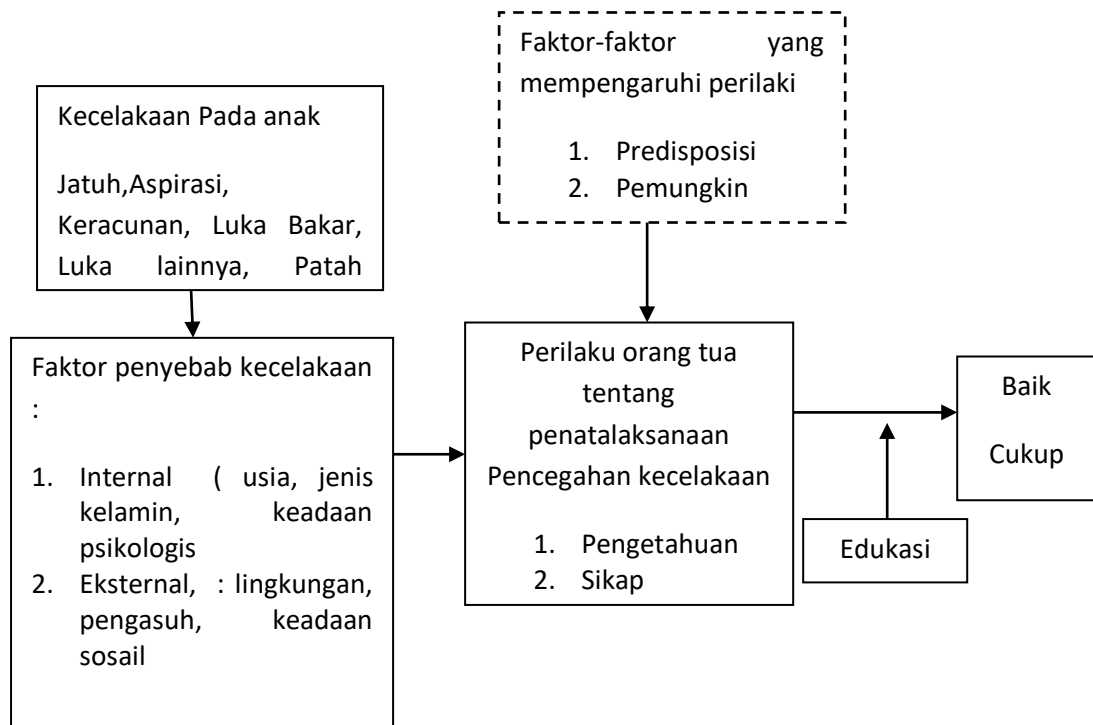
Perkembangan psikososial menurut Erikson anak usia ini masuk tahap inisiatif Perkembangan otonomi di dapat dengan mengkaji lingkungan melalui kemampuan inderanya. Anak mulai menghasilkan sesuatu sebagai prestasinya yang dikembangkan dari keinginan mengeksplorasi terhadap apa yang ada disekelilingnya. Anak akan merasa bersalah jika ia gagal mencapai apa yang menjadi keinginannya. Anak juga mulai belajar mencintai dan dicintai di rumah, jika hal ini sukses maka hubungan di luar rumah akan baik pula. Anak mulai bermain dengan teman bermainnya dan dapat melakukan sesuatu untuk teman - temannya (3-4 tahun), anak lebih bersifat kompetitif (4 - 5 tahun) dan anak mulai

menulis kata-kata sederhana, ikut permainan meja, komunikasi dan sosialisasi yang meningkat(5 - 6 tahun).

5. Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif pada usia ini di sebut pra-operasional yang didasarkan pada sifat egosentris. Semua pemikiran didasarkan pada apa yang di lihat dan dirasakannya. Anak pra-sekolah mempunyai tugas untuk mempersiapkan dirinya memasuki dunia sekolah. Anak pra-sekolah berasumsi bahwa apa yang di pikir oleh mereka sama dengan apa yang dipikir orang lain sehingga pendekatannya lebih berfokus pada pendekatan nonverbal.

2.5 KERANGKA KONSEP



Gambar 1. Kerangka Konsep

Hipotesis

H1: Ada pengaruh *edukasi* terhadap perilaku orang tua tentang penatalaksanaan pencegahan kecelakaan pada anak prasekolah di Kelurahan Naimata

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *pra experimental*, metode yang digunakan *one group pre and post test only*. Dalam rancangan ini, para responden diberi perlakuan, yang diawali dengan pre-test, kemudian diadakan pengukuran kembali (pasca-test).

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K-A	O Time 1	I Time 2	O1-A Time 3

Gambar 3.1 Rancangan penelitian (Nursalam, 2013)

Keterangan:

1. K-A : Subjek perlakuan
2. O : Observasi *perilaku* sebelum Promosi (*edukasi*)
3. I : Intervensi Promosi (*edukasi*)
4. O1 : Observasi *perilaku* sesudah Promosi (*edukasi*)

3.2 Populasi, Sampel dan Sampling

3.2.1 Populasi

Populasi target pada penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak usia pra sekolah di kelurahan Naimata Kota Kupang, yang berjumlah 98 orang.

3.2.2 Sampel

Besarnya sampel dalam penelitian ini menggunakan perhitungan yang menguji perbedaan mean satu kelompok yang sama namun ada dua kali pengukuran (pre dan post test) (Dharma, 2011). Perhitungan sampel minimal yang digunakan pada penelitian ini menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \left\{ \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}) \times \sigma^2}{\mu_1 - \mu_2} \right\}$$

keterangan rumus :

n : jumlah sampel

$Z_{1-\alpha/2}$: standard normal untuk α (dapat dilihat pada tabel distribusi Z)

$Z_{1-\beta}$: standard normal untuk β (dapat dilihat pada tabel distribusi Z)

$\mu_1 - \mu_2$: beda mean yang dianggap bermakna secara klinik antara sebelum (pre test) dan setelah (post test) perlakuan

σ : estimasi standard deviasi dari beda mean data pre test dan post test berdasarkan literature.

Perhitungan besarnya sampel berdasarkan rumus tersebut diatas adalah :

$$= \left\{ \frac{(1,96 + 1,282) \times 15^2}{10} \right\}$$

$$= 23,65$$

$$n=24$$

Pada penelitian ini jumlah sampel minimal yang diperlukan adalah sebesar 24 orang, sehingga peneliti menetapkan jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 45 responden.

Kriteria inklusi sampel sebagai berikut:

1. Orang tua yang memiliki Anak dengan rentang Usia 1-4 tahun
2. Orang tua yang dapat menulis dan membaca
3. Bersedia untuk dikunjungi

3.2.2.1 Kriteria eksklusi

1. Orang tua yang tidak menetap di Naimata
2. Orang tua yang tidak tinggal serumah sengan anak

3.2.3 Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Nonprobability sampling* yaitu pemilihan sampel dengan *purposive sampling* adalah teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2011).

3.3 Identifikasi Variabel Penelitian

3.3.1 Variabel Independent (Bebas)

Variabel independent dalam penelitian ini adalah *edukasi*.

3.3.2 Variabel Dependent (Terikat)

Variabel dependent (terikat) dalam penelitian ini adalah Perilaku orang tua tentang Penatalaksanaan Pencegahan kecelakaan pada anak prasekolah di Kelurahan Naimata.

3.4 Definisi Operasional.

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variabel penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Skala	Instrumen	Skor
kecelakaan yang pernah dialami oleh anak usia pra sekolah dan penanganan yang telah dilakukan orang tua	Jenis kecelakaan yang pernah dialami oleh anak usia prasekolah di Puskemas Pembantu Naimata dan bantuan yang diberikan orang tua untuk mengatasi masalah yang ditimbulkan akibat kecelakaan tersebut	Frekuensi kecelakaan yang pernah dialami, akibatnya serta penanganan yang telah dilakukan	Nominal	Kuesioner	
Promosi kesehatan : Edukasi	Tindakan meningkatkan pengetahuan orang tua melalui pendidikan kesehatan untuk mengetahui penatalaksanaan	-	-	Leaflet Booklet	-

	pengegalan kecelakaan pada anak prasekolah				
Perilaku orang tua dalam Penatalaksanaan pencegahan kecelakaan	Respon orang tua yang diwujudkan dalam pengetahuan,sikap dan tindakan nyata dalam melaksanakan dan mengantisipasi kecelakaan anak pra sekolah	Pengetahuan Sikap dan tindakan tentang : 1. Pencegalan terhadap jatuh 2. Pencegalan terhadap aspirasi 3. Pencegalan terhadap luka bakar 4. Pencegalan terhadap keracunan.	Ordinal	Kuesioner	Pengetahuan Baik :76-100% Cukup:56-75% Kurang:< dari 56% Sikap Baik : 31-40 Cukup : 21-30 Kurang:10-20 Tindakan Baik : 10-16 Cukup : 17-22 Kurang 23-30

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner tentang karakteristik responden dan perilaku orang tua dalam penatalaksanaan pencegahan kecelakaan pada anak prasekolah. Pada instrumen perilaku dibagi dalam 3 bagian yaitu kuesioner pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan terdiri dari 16 pertanyaan, skor tertinggi 16. Sikap dan tindakan masing-masing terdiri dari 10 pertanyaan. Pengetahuan : jawaban benar 1 dan salah 0 (nol). Sikap:Sangat Setuju : 4 Setuju 3,Kurang Setuju 2 dan tidak setuju 1. Skor tertinggi 40 dan terendah 10. Tindakan : Selalu 3, Kadang-kadang 2 dan tidak pernah 1.Skor tertinggi 30 dan terendah 10.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian dilakukan setelah mendapat surat ijin instansi terkait (surat Ijin penelitian terlampir). Setelah memperoleh ijin secara administrasi, peneliti mendapatkan sasaran responden melalui para kader yang ada di Puskesmas Naimata. Pengambilan data dilakukan di dilakukan Posyandu Melati, Cendana, Kamboja dan Seruni.

Berdasarkan dan persetujuan dari calon responden, peneliti mengambil data – data yang dilakukan melalui pembagian kuisisioner terhadap responden yaitu orang tua yang ada di Kelurahan Naimata. Untuk menghindari persoalan teknis yang dapat muncul saat dilakukan pengumpulan data dari responden melalui kuisisioner, maka perlu penjelasan apabila kurang jelas ataupun penjelasan kembali bila responden mengalami kesulitan. Peneliti akan mengecek kembali kelengkapan kuisisioner yang diisi oleh responden, jika masih ada yang belum lengkap jawabannya maka akan diberi waktu untuk dilengkapi. Bagi responden yang tidak bisa membaca dan menulis, diwawancarai langsung dengan panduan kuisisioner oleh peneliti. Setelah mengisi kuisisioner peneliti melakukan promosi kesehatan dalam bentuk edukasi tentang pencegahan kecelakaan pada anak menggunakan media yang telah disiapkan, setelah itu kuisisioner kembali diisi untuk menilai pengetahuan dan sikap setelah intervensi. Penilaian terhadap tindakan dilakukan menggunakan kuisisioner pada saat kegiatan Posyandu bulan berikutnya.

3.7 Pengolahan dan Analisa data

3.7.1 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2010), data yang dikumpulkan diolah melalui langkah-langkah sebagai berikut :

- a. *Editing* (pemeriksaan data)

Pada awalnya peneliti memperkenalkan diri, peneliti meminta persetujuan kepada calon responden untuk menjadi responden. Sebelum membagikan kuesioner, peneliti memberikan beberapa penjelasan cara pengisian kuesioner yang telah dipersiapkan dalam bentuk kuesioner. Peneliti membagikan kuesionernya dan setelah 20 responden selesai menjawab kuesionernya, peneliti melakukan pemeriksaan ulang di tempat penelitian apakah ada pertanyaan yang terlewatkan dan peneliti kembali menanyakan pertanyaan tersebut.

b. *Coding* (pengkodean data)

Setelah dilakukan pengeditan, kemudian dilakukan pengkodean. Data yang diedit kemudian diubah dalam bentuk angka yaitu dengan cara memberikan kode 1 bila jawaban benar dan kode 0 bila jawaban salah.

c. Tabulasi (pemasukan data)

Merupakan penyusunan data sedemikian rupa sehingga memudahkan dalam penjumlahan data dan disajikan dalam bentuk tabel.

d. Enteri data

Adalah proses pemasukan data dengan pengolahan computer.

e. Transferring data merupakan proses akhir dimana data dipindahkan ketempat yang seharusnya.

3.7.2 Analisis data

Analisa data yang digunakan adalah analisa deskriptif dengan melihat presentase yang terkumpul analisa data dilanjutkan dengan membahas hasil penelitian dengan menggunakan teori dan pustaka yang ada (Hidayat, 2009).

Uji statistik

Uji Wilcoxon

Uji *Wilcoxon* atau yang dikenal dengan uji tanda dari *Wilcoxon* atau uji tanda saja. Untuk menggunakan ini mula-mula kita menurutkan selisih-selisih menurut peringkat berdasarkan nilai mutlaknya masing-masing. Kemudian kita memberikan tanda-tanda selisih (beda) yang semula kepada peringkat-peringkat bertanda positif. Uji peringkat bertanda *Wilcoxon* juga mengandaikan bahwa sampel diambil dari populasi yang simetrik. Data yang sudah ditabulasi kemudian dianalisis dengan uji *Wilcoxon* yang digunakan untuk mengetahui pengaruh *edukasi* terhadap penatalaksanaan pencegahan kecelakaan pada anak prasekolah di kelurahan Naimata dengan $p < 0.5$ pada tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0.05$). Jika hasil uji menunjukkan $p < 0.05$, berarti ada pengaruh *edukasi* terhadap penatalaksanaan pencegahan kecelakaan pada anak prasekolah di kelurahan Naimata dan sebaliknya jika hasil uji menunjukkan $p \geq 0.05$, berarti tidak ada pengaruh *edukasi* terhadap penatalaksanaan pencegahan kecelakaan pada anak prasekolah di kelurahan Naimata.

3.8 Etika Riset

Penelitian dilakukan dengan cara mengajukan permohonan izin kepada institusi tempat penelitian dengan tetap memperhatikan masalah etik yang meliputi:

1. *Informed Consent* (Lembaran persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang dilakukan serta dampak yang mungkin akan terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden bersedia untuk diteliti maka responden harus menandatangani lembar persetujuan tersebut.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dari masing-masing responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan sebagai hasil riset.

3.9 Jadwal Kegiatan Penelitian

Tabel 3.2 Jadwal kegiatan penelitian

No	Kegiatan	Bulan / Tahun 2016								
		Mar	Ap	Mei	Jun	Jul	Ag	Sep	Okt	Nop
1	Penyusunan proposal	√								
2	Seminar proposal		√							
3	Persiapan lapangan			√	√					
4	Pengumpulan data					√	√	√	√	
5	Pengolahan data								√	
6	Analisa data								√	
7	Penyusunan laporan								√	√
8	Seminar hasil penelitian									√

3.10 Rencana Anggaran Biaya

Tabel 3.4. Realisasi Anggaran Biaya

NO	URAIAN	VOLUME	SATUAN	HARGA SATUAN	JUMLAH
A	Honor Peneliti				
1	1 orang x 8 jam x 8 minggu x Rp. 30.000	64	OJ	30,000	1.920.000
B	Biaya Perjalanan				
	Transportasi pengumpulan data 8 kali x 1 orang (peneliti pendamping) x Rp. 100.000	16	OK	100,000	1,600,000
C	Bahan Habis Pakai (BHP Lapangan)				
1	Flash Disc 16 GB	2	BH	165,000	330,000
4	Tinta canon black 200 ml	2	BH	50,000	100,000
5	tinta canon warna 200 ml	2	BH	50,000	100,000
8	Anflop putih	2	Dos	40,000	80,000
9	Map kertas	6	BH	1,000	6,000
10	Kertas HVS A4	3	Rim	45,000	150,000
11	Kertas HVS F4	3	Rim	50,000	135,000
12	Cetak buku dan leaflet penatalaksanaan pencegahan kecelakaan 80 x RP. 20.000,-	80	BH	20,000	1,900,000
13	Fotocopy	1	PKT	195,000	195,000
14	Biaya konsumsi				

	4 kk x Rp. 15.000x 90 orang	360	ok	15,000	5,400,000
	Konsumsi persiapan	1	pkt	412,000	524,000
	Sub Total				10,520,000
	JUMLAH				14.040.000,-
Rincian anggaran & justifikasi					
Petunjuk : berikan rincian untuk masing-masing butir anggaran					

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Naimata puskesmas Induk Penfui, kota Kupang . Puskesmas ini memiliki 6 Posyandu yakni Posyandu Melati, Posyandu Kamboja, Posyandu Cendana, Posyandu Seruni dan Posyand mawar dan posyandu Mesgia. Pelayanan Posyandu dilaksanakan setiap bulan sesuai dengan jadwal. Jumlah Kader untuk setiap Posyandu sebanyak 5 orang.

4.1.2 Karakteristik Responden

4.1.2.1 Karakteristik Responden orang tua Berdasarkan Usia, pendidikan dan pekerjaan

Tabel 4.1. Distribusi orang tua anak usia pra sekolah berdasarkan usia, pendidikan dan pekerjaan Di Puskesmas Naimata, Juli 2016 (n=45 orang)

No	Variabel	Frekuensi	%
Usia			
1	15-20 tahun	1	2.2
2	21-25 tahun	6	13.3
3	26-30 tahun	16	35.6
4	31-35 tahun	13	28.9
5	36-40 tahun	7	15.6
6	41-45 tahun	2	4.4
Jumlah		45	100%
Pendidikan			
1	SD	17	37,8
2	SMP	7	15,6
3	SMA	17	37,8
4	Perguruan tinggi	4	8.9
Jumlah		45	100%

Pekerjaan Suami			
1	PNS	6	13,3
2	Buruh (Tukang, sopir)	19	42,2
3	Karyawan	18	40
4	Petani	2	4,4
Jumlah		45	100%
Pekerjaan Istri			
1	Ibu Rumah Tangga	36	80.0
2	Guru	4	8.9
3	Karyawan	3	6.7
4	Pendeta	2	4.4
Jumlah		45	100%

Berdasarkan hasil analisa data terhadap karakteristik didapatkan hasil bahwa responden paling banyak berada di rentang usia 26-30 tahun (35,6%) dan paling sedikit 15-20 tahun (2,2%). Pendidikan orang tua terbanyak SD dan SMA (masing-masing 37,8%) dan yang tersedikit perguruan tinggi (8,9%). Pekerjaan suami terbanyak Buruh (Tukang, sopir) sebanyak 42,2 % dan pekerjaan ibu sebagai besar adalah ibu rumah tangga (80%). Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.1.

4.1.2.2 Karakteristik Responden Anak Pra sekolah berdasarkan usia dan jenis kelamin

Tabel 4.2. Distribusi anak usia pra sekolah berdasarkan usia ,dan jenis kelamin Di Puskesmas Naimata, Juli 2016 (n=45 orang)

No	Variabel	Frekuensi	%
Usia			
1	2 tahun	23	51.1
2	3 tahun	14	31.1
3	4 tahun	8	17.8
Jumlah		45	100%
Jenis Kelamin			
1	Perempuan	18	40
2	Laki-laki	27	60
Jumlah		45	100%

Hasil penelitian tentang karakteristik anak prasekolah didapatkan bahwa usia anak yang paling banyak adalah 2 tahun (51,1%) dan paling banyak berjenis kelamin laki-laki (60%). Data selengkapnya ditunjukkan oleh tabel 4.2.

4.1.2.3 Distribusi Jenis Kecelakaan yang dialami anak prasekolah

Tabel 4.3. Distribusi Jenis Kecelakaan yang dialami anak usia pra sekolah Di Puskesmas Naimata, Juli 2016 (n=45 orang)

No	Variabel	frekuensi	%
1	Jatuh	43	95,6
2	Tersedak	15	33,3
3	Terkena Benda Panas	4	8,9

Hasil penelitian didapatkan bahwa kecelakaan yang pernah dialami oleh responden anak adalah jatuh (43%).

4.1.2.4 Distribusi Frekuensi akibat kecelakaan yang dialami oleh anak Usia Prasekolah

Tabel 4.4. Distribusi akibat kecelakaan yang dialami anak usia pra sekolah Di Puskesmas Naimata, Juli 2016 (n=45 orang)

No	Variabel	frekuensi	%
1	Luka Gores	25	55.6
2	Luka Lecet	8	17.8
3	Terkilir	26	57.8
5	Lebam	8	17.8
6	Luka Bakar	2	4.4
7	Sulit Bernapas	11	24.4

Tabel 1.4. menunjukkan hasil bahwa akibat kecelakaan sebagian besar responden anak mengalami kondisi terkilir (dislokasi) yaitu 55,6%.

4.1.2.5 Distribusi Frekuensi Penanganan oleh orang tua terhadap kondisi cedera yang pernah dialami anak prasekolah

Tabel 4.5. Distribusi Penanganan oleh orang tua terhadap kondisi cedera yang dialami anak usia pra sekolah Di Puskesmas Naimata, Juli 2016 (n=45 orang)

No	Variabel	frekuensi	%
1	Berobat sendiri	45	55.6
2	Ke Fasilitas kesehatan	4	17.8
3	Dibiarkan	1	57.8

Tabel 4.5. menunjukkan hasil bahwa tindakan responden orang tua untuk mengatasi kondisi akibat kecelakaan pada anak adalah berobat sendiri (ke tukang pijat, mengolesi dengan minyak, betadin) yaitu 55,6%.

4.1.3 Data Khusus

4.1.3.1 Perilaku (pengetahuan,sikap dan tindakan) orang tua tentang penatalaksanaan pencegahan kecelakaan pada anak usia prasekolah sebelum dan sesudah promosi Kesehatan (Edukasi)

1. Pengetahuan orang tua tentang penatalaksanaan pencegahan kecelakaan pada anak usia prasekolah

Tabel 4.6. Distribusi Pengetahuan orang tua tentang penatalaksanaan pencegahan kecelakaan pada anak usia prasekolah Di Puskesmas Naimata, Juli 2016 (n=45 orang)

No	Pengetahuan	Pre		Post	
		f	%	f	%
1	Baik			25	55.5
2	Cukup	4	8,9	19	42.4
3	Kurang	41	91,1	1	0.02
	Jumlah	45	100	45	100

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebelum dilakukan promosi kesehatan pengetahuan sebagian responden memiliki pengetahuan kurang (91,1%) dan setelah diberikan promosi kesehatan (edukasi) sebagian besar pengetahuan meningkat menjadi baik yaitu 55,5%.

2. Sikap Orang Tua tentang penatalaksanaan pencegahan kecelakaan pada anak usia prasekolah

Tabel 4.7. Distribusi Sikap orang tua tentang penatalaksanaan pencegahan kecelakaan pada anak usia prasekolah Di Puskesmas Naimata, Juli 2016 (n=45 orang)

No	Sikap	Pre		Post	
		f	%	f	%
1	Baik	6	13.3	31	68.8
2	Cukup	19	42.2	14	31.2
3	Kurang	20	44.4		
	Jumlah	45	100	45	100

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebelum dilakukan promosi kesehatan sebagian sebagian responden memiliki sikap kurang (44,4%) dan setelah diberikan promosi kesehatan (edukasi) sebagian besar sikap meningkat menjadi baik yaitu 68,8%.

3. Tindakan Orang tua dalam penatalaksanaan pencegahan kecelakaan pada anak usia prasekolah

Tabel 4.8. Distribusi tindakan orang tua dalam penatalaksanaan pencegahan kecelakaan pada anak usia prasekolah Di Puskesmas Naimata, Juli 2016 (n=45 orang)

No	Tindakan	Pre		Post	
		f	%	f	%
1	Baik	8	17.8	33	73.3
2	Cukup	19	42.2	12	26.6
3	Kurang	18	40.0		
		45	100	45	100

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebelum dilakukan promosi kesehatan sebagian sebagian responden memiliki tindakan cukup(42,2%) dan setelah diberikan promosi kesehatan (edukasi) sebagian besar memiliki tindakan yang baik dalam mencegah kecelakaan pada anak yaitu 73,3%.

4.1.3.2 Analisis Statistik perilaku orang tua tentang penatalaksanaan pencegahan kecelakaan sebelum dan sesudah Promosi Kesehatan (edukasi)

Tabel.4.9. Hasil Uji Wilcoxon perilaku sebelum dan sesudah Promosi kesehatan (edukasi)

No	Variabel	Sig
1	Pengetahuan	0.00001
2	Sikap	0.00001
3	Tindakan	0.00001

Hasil uji statistik dengan Wilcoxon sign rank test (uji z) untuk pengetahuan, sikap, dan tindakan sebelum dan sesudah promosi kesehatan (edukasi) adalah, nilai $p=0.0001$, yang menunjukkan ada perbedaan perilaku sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan (edukasi).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Jenis, akibat kecelakaan yang pernah dialami oleh anak usia pra sekolah dan penanganan yang telah dilakukan orang tua.

Hasil penelitian didapatkan jenis cedera yang sering terjadi adalah jatuh dan terjadi saat anak bermain, saat akan turun dari tempat tidur. Jatuh terjadi pada semua usia karena pada tingkat perkembangannya anak mulai belajar berdiri, berlari atau memanjat, banyak bergerak seperti belajar berdiri tanpa berpegangan, suka menendang bola dan ada anak yang sudah mampu menggunakan sepeda roda tiga sehingga mudah jatuh. Akibat jatuh sebagian besar anak mengalami luka gores, terkilir pada kaki dan tangan serta mengalami lebam pada bagian tubuh tertentu yakni pada dahi. Tindakan yang dilakukan oleh orang tua saat anak mengalami kondisi tersebut sebagian besar diobati sendiri menggunakan minyak gosok atau minyak ramuan jika mengalami luka, jika anak terkilir, orang tua membawa anak ke tukang pijat dan menurut mereka bahwa anak menjadi sembuh.

Tersedak dan aspirasi benda asing dialami oleh anak prasekolah yang ada Wilayah kerja Puskesmas Naimata. Kejadian tersedak ini sebagian besar juga terjadi pada saat anak berusia umur 1 tahun. Tersedak terjadi saat mencoba makan makanan yang belum mampu dikunyah dan suka meminta makanan orang dewasa. Untuk masa belajar pada tahun-tahun pertama kehidupan individu adalah masa oral karena mulut dipandang sebagai sumber kenikmatan dan waktu itu mulut

merupakan alat untuk eksplorasi dan belajar. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh sharianti yang menyatakan bahwa tersedak adalah salah satu jenis kecelakaan yang dialami oleh anak prasekolahna. Akibat tersedak sebagian besar anak mengalami keadaan sulit bernapas. Penanganan yang dilakukan oleh orang tua saat anak mengalami tersedak adalah memberikan air minum, dan orang tua anak menjelaskan setelah minum anak tidak mengalami sesak napas.

Jenis kecelakaan yang terjadi pada anak prasekolah di Wilayah kerja Puskesmas Naimata adalah terkena benda panas seperti tersiram air panas, tersentuh panci panas dan terkena api lilin. Keadaan ini terjadi akibat kelalaian ibu yang menyimpan benda-benda panas tersebut dalam jangkauan anak ataupun menggendong anak sambil membawa benda yang panas. Banyak hal yang menyebabkan luka bakar pada anak seperti air panas, panas matahari, air dan listrik. Umumnya kulit anak sangat sensitif terjadinya iritasi dan mekanisme persepsi suhu belum sempurna sehingga mudah mengalami luka bakar.

4.2.2 Perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) orang tua tentang penatalaksanaan pencegahan kecelakaan sebelum dan sesudah Promosi Kesehatan

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebelum diberikan edukasi tingkat pengetahuan dan sikap orang tua sebagian besar adalah kurang, sedangkan tindakan dikategorikan cukup. Pengetahuan dan sikap yang kurang disebabkan karena orang tua belum pernah mendapatkan informasi secara detail tentang jenis kecelakaan dan cara mencegahnya, walaupun sebagian besar responden tamat SMA. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2007) yang menjelaskan bahwa pengetahuan tidak ditentukan oleh pendidikan formal tetapi berdasarkan pengalaman yang pernah dihadapi oleh seseorang.

Setelah dilakukan promosi kesehatan dalam bentuk edukasi, sebagian besar , sikap dan tindakan berada pada kategori baik. Hasil uji statistic menggunakan uji Wilcoxon didapatkan nilai α 0.0001 baik pengetahuan, sikap maupun tindakan. Ini menunjukkan bahwa ada pengaruh

Promosi kesehatan (*edukasi*) terhadap perilaku orang tua tentang penatalaksanaan pencegahan kecelakaan pada anak prasekolah di Kelurahan Naimata. Hal ini terjadi karena metode edukasi yang digunakan adalah bimbingan dan penyuluhan sehingga proses edukasi terjadi 2 arah antara peneliti dan reponden, kontak terjadi lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh reponden dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya, sehingga pada akhirnya secara sukarela, sadar dan penuh pengertian dapat mengubah perilaku lama menjadi perilaku baru.

Setelah diedukasi pengetahuan, sikap dan tindakan orang tua meningkat. Pengetahuan berperan penting dalam memotivasi keputusan ibu untuk terlibat dalam praktek keselamatan dan pencegahan untuk mengurangi resiko cedera pada anak-anak terutama yang terjadi di rumah. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Surmaningsih dkk tahun 2015 di Bantul yang menghasilkan edukasi tentang pencegahan dan penanganan tersedak terhadap pengetahuan dan ketrampilan keluarga. Proses pembelajaran diharapkan dapat memperoleh pengetahuan yang baik dalam pelaksanaan perawatan kesehatan atau usaha preventif penanggulangan bahaya yang mengancam kesehatan. Melalui pemahaman dan pengetahuan yang baik akan mempengaruhi seseorang untuk bertindak sesuai dengan teori yang ada.

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Hasil penelitian pada domain sikap menunjukkan perubahan sikap yang lebih baik setelah diberikan promosi (edukasi) kesehatan. Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap diantaranya adalah faktor pendidikan, pengalaman pribadi, kebudayaan orang lain yang dianggap penting, media masa, institusi atau lembaga tertentu serta faktor emosi dalam individu (Azwar, 2004). Faktor-faktor ini terjadi karena adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu,

sehingga individu berinteraksi membentuk pola sikap. Sikap terbentuk melalui proses belajar dengan cara mengamati orang lain, hubungan terkondisi, pengalaman langsung dan mengamati perilaku diri sendiri. Niven (2003) memaparkan salah satu komponen yang penting dalam membentuk sikap yaitu komponen kognitif (pengetahuan), sikap yang baik terjadi setelah pengetahuan baik.

Dalam penelitian ini setelah promosi (edukasi) kesehatan sebagian besar pengetahuan dan sikap meningkat. Hal ini membuktikan bahwa orangtua mampu mengambil sikap yang tepat untuk mencegah kecelakaan pada anak usia prasekolah. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Khasanah (2010) yang menyatakan pengetahuan memegang peranan penting dan selalu mempengaruhi sikap seseorang. Hasil penelitian ini memperkuat hasil penelitian Khasanah (2010), terdapat korelasi yang signifikan antara pengetahuan yang baik dengan pembentukan sikap yang baik dalam pencegahan kecelakaan anak usia prasekolah. Berdasarkan hasil penelitian pada domain tindakan pencegahan kecelakaan anak usia prasekolah juga menunjukkan praktik yang lebih baik setelah promosi (edukasi) kesehatan. Praktik orang tua dalam mencegah terjadinya kecelakaan anak usia prasekolah menjadi semakin baik setelah mendapatkan promosi (edukasi) kesehatan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Suliha (2001) yang menyatakan bahwa tujuan dari promosi (edukasi) kesehatan adalah untuk mengubah perilaku individu, kelompok dan masyarakat menuju hal-hal yang positif secara terencana melalui proses belajar. Notoatmodjo (2007) juga menyebutkan bahwa ada korelasi antara pengetahuan seseorang dengan kecenderungan perubahan praktik seseorang menurut apa yang diketahuinya.

Perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan (edukasi) karena saat edukasi alat bantu yang digunakan adalah LCD dan *booklet* tentang cara pencegahan kecelakaan pada anak. Alat bantu sangat penting digunakan

untuk meningkatkan minat sasaran, menstimulasi sasaran dan mempermudah penyampaian informasi, mendorong orang untuk mengetahui maksud materi yang diampaikan saat edukasi. Pendekatan edukasi sangat tepat diterapkan dimasyarakat karena dengan teknik ini masyarakat dibujuk, diajak dan dihibau secara persuasive untuk mengubah perilaku kesehatan kearah yang lebih baik (Notoatmojo, 2007:18). Hasil yang diharapkan dari promosi kesehatan adalah adanya perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif. Perilaku sehat hendaknya diterapkan sedini mungkin sejak masa anak-anak, untuk itu dibutuhkan peran orang tua yang secara langsung memberikan pengaruh pada anaknya.

BAB V PENUTUP

4.1 Kesimpulan

1. Jenis kecelakaan yang sering dialami anak usia Prasekolah adalah jatuh, akibat kecelakaan yang pernah dialami oleh anak usia pra sekolah yaitu luka, terkilir, lebam, luka bakar dan sulit bernapas dan penanganan yang telah dilakukan orang tua sebagian besar diobati sendiri di rumah.
2. Pengetahuan orang tua tentang penatalaksanaan pencegahan kecelakaan sebelum promosi kesehatan sebagian besar berada pada kategori kurang, sikap sebagian besar berkategori kurang dan tindakan sebagian besar berkategori cukup. Sesudah Promosi Kesehatan pengetahuan, sikap dan tindakan orang tua tentang penatalaksanaan pencegahan kecelakaan sebagian besar berkategori baik.
3. Ada pengaruh perilaku orang tua dalam penatalaksanaan pencegahan kecelakaan sebelum dan sesudah Promosi Kesehatan (edukasi).

4.2 Saran

1. Meningkatkan peran orang tua dalam penanganan kecelakaan di rumah dalam bentuk pelatihan pertolongan pertama pada kecelakaan di rumah
2. Perlunya keterlibatan semua anggota keluarga, khususnya yang menjaga dan mengasuh anak prasekolah untuk terlibat dalam promosi kesehatan tentang pencegahan kecelakaan pada anak.
3. Pihak Puskesmas Naimata memberikan promosi kesehatan tentang pencegahan dan penanganan kecelakaan di rumah

DAFTAR PUSTAKA

- ADDY.D.P. 1996. *Kesehatan anak 1-5 (children's health 1-5)*. Jakarta : Arcan
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Depkes RI. 2008. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2007*. Jakarta: Balitbangkes
- Dewi, R. e. (2011). Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap orang tua tentang bahaya Cedera dan cara pencegahannya dengan praktik pencegahan cedera pada anak usia Toddler . *Gaster* .
- Eva Tio Pitna, 2007, *P3K Untuk Anak-Anak*, Artikel We R Mommies Indonesia, Jakarta.
- Erma, 2012, *Makalah Tumbang Anak Usia prasekolah*,
<http://coretanerma.blogspot.com/2012/03/makalah-tumbang-anak-usia-toddler.html>
(diakses tanggal 18 Januari 2016). Eisenberg, Arlene Anak dibawah tiga tahun/Arlene Eisenberg, Heidi E. Murkoff, Sandee E.
- Khasanah, H. N. 2010. *Hubungan Antara Pengetahuan dengan Sikap Orang Tua tentang Pencegahan Kecelakaan pada Anak Toddler di Rumah Susun Jogoyudan dan Cokrodirjan Yogyakarta*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Yogyakarta: FK UGM.
- Markum, W. A, 1999, "*Ilmu Kesehatan Anak*", Balai penerbit FKUI, Jakarta.
- Mahfoedz, I., Suryani, E. 2008. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Fitramaya: Yogyakarta.
- Niven, N. 2003. *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Lain* EGC: Jakarta.
- Notoadmojo, S. 2010. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta/
- Notoatmojo, S. 2007. *Promosi kesehatan dan perilaku Kesehatan*: Rineka Cipta
- 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Purwati, Y. a. (2014). Child Safety dan Perilaku Orang tua dalam pencegahan Kecelakaan pada anak. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan* , 10, 86-95.
- Riyanto. A. 2013. *Statistik deskriptif untuk kesehatan*. Yogyakarta: Nusa medika

Sahrianty. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Cedera Pada Anak Usia Toddler Di Wilayah Kerja Puskesmas Keera Kecamatan Keera*. Makassar.

Soetjningsih, 1995, "*Tumbuh Kembang Anak*", EGC, Jakarta.

Suryana Keperawatan Anak untuk siswa SPK/Suryana ;Editor, Ester Diana A. – Jakarta : EGC, 1996.

Sutawijaya,R.B.Gawat 2009 Darurat Panduan Kesehatan Wajib Di Rumah Anda. Jakarta : Brilliant Offset.

.Uyanto, S U. Pedoman Analisis Data dengan SPSS, Edisi 3. Jakarta :Graha ilmu

Utomo, 2008. *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Ibu Terhadap Kejadian Kecelakaan Balita Di Lingkungan Rumah Tangga Di Kecamatan Lawang Jawa Timur*. Info litbang Kes, Airlangga.

Wong, D.L 2003. Pedoman Klinik Keperawatan Pediatrik Jakarta: EGC

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

No Telepon / HP :

Menerangkan bahwa setelah mendapat penjelasan dan mengetahui manfaat dari penelitian yang akan dilakukan oleh saudara **Ns. Yoani Maria V.B.Aty, S.Kep.,M.Kep dengan judul “PENGARUH EDUKASI TERHADAP PERILAKU ORANG TUA TENTANG PENATALAKSANAAN PENCEGAHAN KECELAKAAN PADA ANAK PRA SEKOLAH DI KELURAHAN NAIMATA KOTA KUPANG”**, maka saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Kupang, 2016

Mengetahui

Yang Membuat Pernyataan

Peneliti,

Ns. Yoani M.V.Aty, S.Kep

.....

Lampiran 2

LEMBAR KUESIONER

TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG PENATALAKSANAAN PENCEGAHAN KECELAKAAN PADA ANAK PRASEKOLAH

IDENTITAS RESPONDEN

Petunjuk :

1. Mohon kesediaan bapak/ibu/sdr/sdri untuk menjawab seluruh pertanyaan dalam lembaran ini
2. Berilah tanda ceklist (V) pada jawaban yang dianggap benar
3. Tanggal penelitian :
- I. Data demografi
 1. Karakteristik responden
 - 1) No responden :
 - 2) Nama :
 - 3) Umur :.....Tahun
 - 4) Alamat :
 - 5) Pendidikan :
 - 6) Pekerjaan
suami :
istri :
 2. Karakteristik Anak
 1. Umur/Tanggal lahir
 2. Jenis kelamin\
 3. Jenis cedera yang pernah dialami anak :
 - a. Tersedak
 - b. Tenggelam/hampir tenggelam
 - c. Luka bakar
 - d. Jatuh
 - e. Keracunan
 - f. Cedera kendaraan bermotor
 - g. Lainnya, sebutkan.....
 3. Akibat anak mengalami kecelakaan
 - a. Luka lecet
 - b. Luka gores
 - c. Terkilir
 - d. Lebam
 - e. Patah tulang
 - f. Luka bakar
 - g. Tidak bisa bernapas
 - h. Lainnya,sebutkan.....
 4. Penanganan yang dilakukan oleh keluarga saat anak mengalami kecelakaan

- a. Berobat sendiri
- b. Ke Rumah sakit/puskesmas
- c. Dibiarkan saja

II. Kuesioner

A. Pengetahuan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Kecelakaan adalah kejadian yang menyebabkan cedera, luka, sakit pada anak 1-3 tahun		
2	Penyebab cedera pada anak usia 1-3 tahun, karena kemampuan perkembangan		
3	Jenis kecelakaan yang sering terjadi pada anak usia 1-3 tahun jatuh, aspirasi, keracunan, luka bakar		
4	Anak laki-laki lebih butuh pengawasan dari pada anak perempuan karena lebih aktif, tidak takut bahaya		
5	Keadaan lingkungan yang menyebabkan kecelakaan pada anak usia 1-3 tahun adalah stop kontak lampu yang terbuka dan mudah dijangkau		
Pertanyaan pengetahuan tentang pencegahan kecelakaan pada anak			
6	Cara mencegah kecelakaan pada anak 1-3 tahun saat tidur di tempat tidur adalah dengan posisi tempat tidur yang rendah		
7	Menempatkan mainan yang besar di luar tempat tidur merupakan cara untuk mencegah kecelakaan pada anak		
8	Menghindari potongan daging yang besar adalah salah satu cara mencegah anak tersedak		
9	Cara agar anak terhindar dari tersedak lainnya adalah menyiapkan buah yang berbiji seperti jambu, salak, nangka, tulang ikan, manisan keras, permen karet		
10	Tempatkan obat-obatan yang terjangkau oleh anak usia 1-3 tahun agar terhindar dari keracunan		
11	Yang dilakukan oleh orang tua saat anak usia 1-3 tahun bermain adalah mengawasi dari jauh		
12	agar anak tidak mengalami luka bakar maka salah satu cara yang dilakukan oleh orang tua		

	adalah meletakkan korek api di tempat yang dapat dijangkau anak usia 1-3 tahun,		
13	Cara lain agar anak tidak mengalami luka bakar adalah dengan tidak membiarkan a anak usia 1-3 tahun bermain setrika yang sedang tersambung dengan aliran listrik		
14	Membiarkan anak usia 1-3 tahun bermain bermain pisau		
15	Jaga ikatan anak usia 1-3 tahun saat mengendarai kendaraan		
16	Berikan anak usia 1-3 pentolan bakso dengan memotongnya kecil-kecil, agar tidak tersedak		

B. Sikap

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Sangat Setuju	Setuju	Kurang setuju	Tidak Stuju
1	Kami memiliki posisi tempat tidur yang rendah				
2	Kami menempatkan mainan yang besar di luar tempat tidur saat anak bermain di tempat tidur				
3	Saat makan daging, memotong daging yang besar menjadi kecil-kecil sehingga mudah di makan oleh anak-anak				
4	Saya memberikan buah seperti jambu, nangka,dan lain-lain tanpa mengeluarkan bijinya				
5	Kami menempatkan obat-obatan di tempat yang tidak terjangkau oleh anak-anak				
6	Kami selalu membiarkan anak untuk bermain dekat tempat sampah				
7	Saya selalu memberikan kebebasan kepada anak 1-3 tahun untuk bermain api,lilin				
8	anak-anak dibiarkan bermain setrika				
9	Saat di dapur saya membiarkan anak bermain bermain pisau				
10	Saat berkendara menjaga ikatan anak dalam kendaraan				

c. Tindakan

No	Pertanyaan	Jawaban		
		Selalu	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Kami menempatkan mainan yang besar di luar tempat tidur saat anak bermain di tempat tidur			
2	Saat makan daging, memotong daging yang besar menjadi kecil-kecil sehingga mudah di makan oleh anak-anak			
3	Saya memberikan buah seperti jambu, nangka,dan lain-lain tanpa mengeluarkan bijinya			
4	Kami menempatkan obat-obatan di tempat yang tidak terjangkau oleh anak-anak			
5	Kami selalu membiarkan anak untuk bermain dekat tempat sampah			
6	Anak-anak diberikan kebebasan untuk bermain api,lilin			
7	anak-anak dibiarkan bermain setrika			
8	Saat di dapur membiarkan anak bermain bermain pisau			
9	Saat berkendara menjaga ikatan anak dalam kendaraan			
10	Cairan pembersih, pestisida,obat di simpan di tempat yang jauh dari jangkauan anak usia 1-3 tahun			