

1

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU
TENTANG KEGAWATDARURATAN PADA
BALITA DENGAN TINDAKAN
PENANGANAN KEGAWAT-
DARURATAN SEHARI-HARI
PADA BALITA DI DUSUN BEJI,
PATUK, PATUK, GUNUNGKIDUL
TAHUN 2009¹**

Lina Kurniawati², Karjiyem³

INTISARI

Pengetahuan orang tua tentang kegawatdaruratan sehari-hari anak balita sangat diperlukan terutama di perbukitan dengan akses jalan kurang bagus seperti dusun Beji, desa Patuk, Kecamatan Patuk, Kabupaten Gunungkidul. Dalam menangani beberapa kejadian kegawatdaruratan pada balita ibu-ibu di dusun tersebut masih memanfaatkan dukun. Selain itu ada tindakan-tindakan yang tidak sesuai dengan teori medis dalam menangani kesakitan pada balita. Hal ini bisa disebabkan karena kurangnya pengetahuan mereka tentang kegawatdaruratan. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang kegawatdaruratan pada balita dengan tindakan penanganan kegawatdaruratan sehari-hari pada balita.

Jenis penelitian adalah survey dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu yang memiliki anak balita tentang kegawatdaruratan sehari-hari pada balita dan variabel terikatnya adalah tindakan penanganan kegawatdaruratan pada balita. Cara pengambilan sampel non random sampling dengan teknik sensus sampling diperoleh 31 responden. Instrumen pengumpul data adalah kuisioner dengan uji validitasnya menggunakan *korelasi product moment* dan uji reliabilitasnya menggunakan KR-20. Diketahui dari 13 butir pertanyaan terdapat 1 butir pertanyaan gugur dan hasil uji

reliabilitasnya adalah 0,795. Analisis data menggunakan korelasi *product moment* pada tingkat kepercayaan 95%.

Hasil menunjukkan rata-rata responden mampu menjawab 9 pertanyaan dari 12 pertanyaan tentang pengetahuan kegawatdaruratan pada balita dan rata-rata skor responden dalam penanganan kegawatdaruratan pada balita adalah 18,52 dari skor maksimal 27. Hasil uji analitis diketahui ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang kegawatdaruratan pada balita dengan tindakan penanganan kegawatdaruratan sehari-hari pada balita dengan nilai *r* sebesar 0,840. Untuk itu pemerintah perlu sekali menyiapkan desa siaga.

Kata Kunci : Pengetahuan, Tindakan, Kegawatdaruratan, Balita
Kepustakaan : 6 buku, 9 internet
Jumlah halaman : xii, 58 halaman, tabel 9, gambar 2.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Kesehatan No 23 tahun 1992 tentang kesehatan menyebutkan, bahwa upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat di selenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemeliharaan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Posyandu merupakan ujung tombak departemen kesehatan dalam rangka mewujudkan masyarakat yang sehat. Lembaga tersebut secara nyata melakukan fungsi pelayanan kesehatan dasar yang menjangkau 90% masyarakat Indonesia. Manfaat dari keberadaan posyandu sangat dirasakan masyarakat salah satunya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang hidup sehat. Hal ini terbukti dengan makin

¹ Judul Karya Tulis Ilmiah

² Mahasiswa DIII Prodi Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

banyaknya ibu-ibu melakukan persalinan di tenaga kesehatan (bidan). Mereka perlahan meninggalkan persalinan pada dukun beranak. (www.Kapanlagi.com)

Masyarakat luas khususnya orang tua suatu saat mungkin akan dihadapkan pada kegawatan pada anak yang terjadi tiba-tiba tanpa tanda-tanda khusus sebelumnya. Usia Balita adalah usia yang paling rawan dalam pertumbuhan, dikarenakan pada usia tersebut anak mulai berinteraksi dan berskplorasi dengan lingkungan sehingga meningkatkan resiko terkena paparan beberapa penyakit baik itu dari virus, bakteri ataupun jamur. Kejang-kejang, keracunan, panas tinggi dan tertelan suatu benda seringkali terjadi pada anak. Tindakan penanganan yang tepat dalam menghadapi kegawatdaruratan pada balita ini sangat diperlukan untuk mencegah hal-hal buruk yang dapat terjadi.

Pengetahuan orang tua tentang kegawatdaruratan anak balita sangat diperlukan terutama di dusun Beji, desa Patuk, Kecamatan Patuk, Kabupaten Gunungkidul. Dusun Beji berupa perbukitan dengan akses jalan kurang bagus. Balita yang terdaftar di Posyandu Dusun Beji sebanyak 31 anak. Kesadaran ibu-ibu yang memiliki anak balita memanfaatkan tenaga medis apabila terjadi kesakitan pada anak balita sudah baik. Namun untuk beberapa kejadian kegawatdaruratan ibu-ibu masih memanfaatkan dukun. Selain itu ada tindakan-tindakan yang tidak sesuai dengan teori medis dalam menangani kesakitan pada balita. Sebagai contoh anak balita yang terserang panas karena cacar air diberi kalung buah pace. Contoh lain adalah dalam tindakan penanganan demam pada balita masih banyak ibu-ibu yang memiliki anak balita menyelimuti anaknya pada saat demam tinggi. Tindakan ini sangat berbahaya karena dapat menimbulkan kejang pada balita.

Selain itu pemerintah belum secara maksimal memberikan pendidikan tentang kegawatdaruratan pada balita secara sistematis dan terencana. Untuk itu peneliti sangat tertarik untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang kegawatdaruratan dengan tindakan menghadapi

kegawatdaruratan sehari-hari pada anak balita.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengetahuan ibu tentang tentang kegawatdaruratan sehari-hari pada balita di dusun Beji?
2. Bagaimana tindakan ibu dalam menangani kegawatdaruratan sehari-hari pada anak balita di dusun Beji?
3. Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang kegawatdaruratan dengan tindakan menangani kegawatdaruratan sehari-hari pada anak balita di Dusun Beji, Desa Patuk, Kecamatan Patuk, Gunungkidul?

C. Tujuan Penelitian

1. Diketuainya pengetahuan ibu tentang kegawatdaruratan sehari-hari pada balita di dusun Beji, Desa Patuk, Kecamatan Patuk, Gunungkidul.
2. Diketuainya tindakan ibu dalam menangani kegawatdaruratan sehari-hari pada anak balita di Dusun Beji, Desa Patuk, Kecamatan Patuk, Gunungkidul.
3. Diketuainya hubungan antara pengetahuan ibu yang memiliki anak balita dengan tindakan penanganan kegawatdaruratan sehari-hari pada anak balita di Dusun Beji, Desa Patuk, Kecamatan Patuk, Gunungkidul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi mahasiswa
Sebagai sarana untuk menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman dalam hal kegawatdaruratan pada balita
2. Bagi Puskesmas
Memberikan informasi secara nyata kondisi pengetahuan ibu-ibu tentang kegawatdaruratan dan tindakan ibu-ibu dalam menangani kegawatdaruratan pada balita.
3. Bagi ilmu pengetahuan
Hasil penelitian ini akan menambah khasanah ilmu pengetahuan khususnya kegawatdaruratan pada anak balita.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi
Materi penelitian ini adalah kesehatan balita khususnya kegawatdaruratan sehari-hari pada balita.

2. Ruang Lingkup Responden
Peneliti mengambil responden ibu-ibu yang memiliki anak balita di dusun Beji desa Patuk Kecamatan Patuk Kabupaten Gunungkidul.
3. Ruang Lingkup Waktu
Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Desember 2008 (penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah) sampai bulan Mei 2009 (penyusunan Karya Tulis Ilmiah) yang memerlukan waktu kurang lebih 6 bulan.
4. Ruang Lingkup Tempat
Penelitian ini dilaksanakan di dusun Beji karena letak geografis yang berbukit dan masih ada persepsi yang keliru dalam penanganan kegawatdaruratan pada balita.

TINJAUAN PUSTAKA

1. Pengetahuan dan Perilaku

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan.

- 1) Memahami (*comprehension*)
- 2) Analisis (*analysis*)
- 3) Sintesis (*Sythesis*)
- 4) Aplikasi (*application*)
- 5) Evaluasi (*evaluation*)

b. Perilaku manusia

Menurut Green (Notoatmodjo:1993) menganalisis bahwa perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan dimana kesehatan ini dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*),
2. Faktor pemungkin (*enabling factros*),.
3. Faktor penguat (*reinforcing factors*),.

2. Penyebab dan Tindakan Penanganan Kegawatdaruratan

a. Diare

Diare adalah sebuah penyakit di mana penderita mengalami peningkatan dalam frekuensi buang air besar (kotoran), dan masih memiliki kandungan air berlebih. Orang dengan HIV sering mengalami diare. Diare juga adalah penyebab kematian paling umum pada balita, membunuh lebih dari 1,5 juta orang per tahun.

Diare di bawah ini biasanya diperlukan pengawasan medis:

1. Diare pada balita
2. Diare menengah atau berat pada anak-anak
3. Diare yang bercampur dengan darah.
4. Diare yang terus terjadi lebih dari 2 minggu.
5. Diare yang disertai dengan penyakit umum lainnya seperti sakit perut, demam, kehilangan berat badan, dll.
6. Diare pada orang bepergian (kemungkinan terjadi infeksi yang eksotis seperti parasit)
7. Diare dalam institusi seperti rumah sakit, perawatan anak, institut kesehatan mental.

Tindakan penanganan yang dapat dilakukan sebagai berikut :

- 1) Mengubah apa yang kita makan.
- 2) Empat langkah mengobati diare:
 - a) Cegah Dehidrasi dengan memberikan Oralit/LGG
 - b) Berikan Tablet Zinc
 - c) Pastikan Anak untuk terus mendapatkan makanan.
 - d) Kapan Harus Kembali Memeriksa Diri ke Pos Kesehatan.

b. Demam

Demam adalah keluhan pada anak yang paling sering dijumpai, sekitar 10-30% dari semua keluhan yang diketemukan pada instalasi gawat darurat di rumah sakit atau dalam praktek dokter sehari-hari. Sampai usia 2 tahun rata rata anak menderita demam sekitar empat sampai enam kali serangan. Sebagai

manifestasi klinis, maka demam terjadi pada sebagian besar penyakit infeksi yang ringan dan serius, dari demam saja tak dapat dipakai untuk memprediksi beratnya penyakit. Memang sebagian besar kejadian demam pada anak mudah didiagnosa, namun telah diketahui juga demam pada kelompok yang beresiko tinggi, untuk diagnosa memerlukan evaluasi lebih ekstensif.

Alasan demam perlu diturunkan oleh karena merugikan. Demam sering kali menimbulkan rasa tak nyaman dan meningkatkan kebutuhan sistem respirasi dan kardiovaskuler. Hal itu disebabkan karena demam mempunyai kaitan dengan meningkatnya metabolisme, konsumsi oksigen, dan produksi CO₂. Bagi anak normal, hanya sedikit atau tak akan membawa akibat, namun pada anak dengan renjatan/ keadaan syok maupun anak dengan gangguan paru dan jantung akan berakibat menurunkan fungsi pertahanan tubuh.

Tindakan yang dapat dilakukan pada saat anak menderita demam tinggi adalah :

- 1) Periksa tinggi suhu badan dengan termometer.
- 2) Longgarkan pakaian.
- 3) Dilakukan pengompresan atau skin to skin
- 4) Jika suhu badan terus meningkat beri obat penurun panas
- 5) Bawa ke puskesmas/RS jika panas terus mengalami kenaikan

c. Kejang

a) Kejang Tanpa Demam

Penyebabnya bermacam-macam. Yang penting, jangan sampai berulang dan berlangsung lama karena dapat merusak sel-sel otak. Menurut dr. Merry C. Siboro, Sp.A, dari RS Metro Medical Centre, Jakarta, kejang adalah kontraksi otot yang berlebihan di luar kehendak. Kejang-kejang kemungkinan bisa terjadi bila suhu badan bayi atau anak terlalu tinggi atau bisa juga tanpa disertai demam. Kejang yang disertai demam disebut kejang demam (convulsio febrilis).

Biasanya disebabkan adanya suatu penyakit dalam tubuh si kecil. Misal, demam tinggi akibat infeksi saluran pernapasan, radang telinga, infeksi saluran cerna, dan infeksi saluran kemih. Sedangkan kejang tanpa demam adalah kejang yang tak disertai demam. Juga banyak terjadi pada anak-anak. Kondisi kejang umum tampak dari badan yang menjadi kaku dan bola mata berbalik ke atas. Kondisi ini biasa disebut step atau kejang toniklonik (kejet-kejet).

Ragam penyebab kejang tanpa demam

Penyebab Kejang tanpa demam bisa berasal dari kelainan di otak, bukan berasal dari otak, atau faktor keturunan.

- 1) Kelainan neurologis. Setiap
- 2) Bukan neurologis..

3) Faktor keturunan.

Orang tua harus waspada bila anak sering kejang tanpa demam, terutama di bawah usia 6 bulan, karena kemungkinannya untuk menderita epilepsi besar. Masalahnya, kejang pada anak di bawah 6 bulan, terutama pada masa neonatal itu bersifat khas. Bukan hanya seperti toniklonik yang selama ini kita kenal, tapi juga dalam bentuk gerakan-gerakan lain. Misal, matanya juling ke atas lalu bergerak-gerak, bibirnya kedutan atau tangannya seperti tremor. Dokter biasanya waspada, tapi kalau kejangnya terjadi di rumah, biasanya jarang ibu yang ngeh.” Itulah sebabnya, orang tua harus memperhatikan betul kondisi bayinya.

1))

d. Terjatuh

Sebenarnya informasi yang perlu diketahui tentang anak jatuh adalah:

- 1) Posisi anak jatuh, bagian yang terbentur lantai: muka, kepala, atau bagian tubuh lainnya
- 2) Apakah anak pingsan, berapa lama?
- 3) Adakah benjolan di daerah kepala
- 4) Adakah patah tulang: leher, bahu, lengan, atau tungkai.

5) Adakah sakit kepala atau muntah

Untuk mengetahui akibat jatuh, orangtua seharusnya perlu melakukan pemeriksaan :

- 1) Yakinkan apakah anak sadar atau tidak: panggil namanya, goyangkan badannya.
- 2) Rabalah seluruh bagian kepalanya dengan sedikit penekanan, sehingga memastikan adakah benjolan (hematom), nyeri, atau dekok (fraktur kompresi) di kepala.
- 3) Bila ubun-ubun belum menutup, rabalah ubun-ubun apakah membonjol atau tidak. Ubun-ubun membonjol tanda adanya peningkatan tekanan dalam otak, dapat terjadi karena edema otak atau perdarahan.
- 4) Gerakkan kepala, dan tangan kakinya untuk memastikan tidak ada patah tulang leher, bahu, tulang belakang atau ekstremitas.
- 5) Perhatikan dengan teliti: mata, kelopak mata, raut wajah atau senyumnya adakah perubahan?.
- 6) Pastikan penglihatannya tidak terganggu.

e. Mimisan

Perdarahan Hidung (Epistaksis, Mimisan) adalah perdarahan yang berasal dari hidung.

- 1) Penyebab mimisan
 - a) Infeksi lokal
 - b) Vestibulitis
 - c) Sinusitis
 - d) Selaput lendir yang kering pada hidung yang mengalami cedera
 - e) Trauma, misalnya mengorek hidung, terjatuh, terpukul, adanya benda asing di hidung, trauma pembedahan atau iritasi oleh gas yang merangsang
 - f) Patah tulang hidung
 - g) Penyakit kardiovaskuler
 - h) Penyempitan arteri (arteriosklerosis)
 - i) Tekanan darah tinggi
 - j) Infeksi sistemik
 - k) Demam berdarah
 - l) Influenza
 - m) Morbili

n) Demam tifoid

o) Kelainan darah

p) Anemia aplastik

q) Leukemia

r) Trombositopenia

s) Hemofilia

t) Telangiectasi hemoragik herediter

u) Tumor pada hidung, sinus atau nasofaring, baik jinak maupun ganas.

v) Gangguan endokrin, seperti pada kehamilan, menars dan menopause

w) Pengaruh lingkungan, misalnya perubahan tekanan atmosfer mendadak (seperti pada penerbang dan penyelam/penyakit Caisson) atau lingkungan yang udaranya sangat dingin

x) Benda asing dan rinolit, dapat menyebabkan mimisan ringan disertai ingus berbau busuk

y) Idiopatik, biasanya merupakan mimisan yang ringan dan berulang pada anak dan remaja.

f. Keracunan

Tanpa sengaja, atau mungkin karena tidak tahu, si kecil bisa saja makan atau menelan sesuatu yang menyebabkan ia mengalami keracunan. Jika Anda menemukan gejala-gejala keracunan, segera lakukan ini:

- 1) Tanya pada anak, atau minta dia menunjuk apa yang telah dimakan atau diminum
- 2) Jika ada botol atau wadah berlabel yang tergeletak di sekitar anak, segera baca labelnya dan ikuti cara penanganan pertama jika terjadi keracunan
- 3) Hubungi pusat penanganan keracunan, misalnya Sentra Informasi Keracunan (SIKer) Nas Badan POM RI di Jakarta (telepon 021-4259945 atau 0813 1082 6879 atau unit gawat darurat rumah sakit).

B. Hipotesis

Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang kegawatdaruratan dengan tindakan penanganan kegawatdaruratan pada anak balita di dusun

Beji, desa Patuk, Kecamatan Patuk, Kabupaten Gunungkidul..

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuisisioner. Untuk memperoleh, memahami dan menentukan item pernyataan pada kuisisioner, disesuaikan dengan teori yang mendukung.

B. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang kegawatdaruratan pada balita. Pengertian pengetahuan ibu tentang kegawatdaruratan pada anak balita adalah banyaknya informasi tentang kegawatdaruratan pada balita yang diketahui, dipahami sehingga seseorang mampu mengambil kesimpulan dari yang ia ketahui tersebut.

2. Variabel terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tindakan penanganan kegawatdaruratan sehari-hari pada anak balita. Pengertian dari tindakan penanganan kegawatdaruratan sehari-hari pada balita adalah tindakan-tindakan pada pertolongan pertama yang dilakukan ibu pada saat terjadi kegawatdaruratan pada anak balita.

3. Variabel Pengganggu

Variabel pengganggu pada penelitian ini meliputi :

- Responden kurang menguasai bahasa Indonesia.
- Responden menolak menjadi sampel

C. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang memberitahukan bagaimana caranya mengukur suatu variabel, dengan kata lain definisi operasional adalah semacam petunjuk pelaksanaan bagaimana caranya mengukur suatu variabel (Masri Sangarimbun dan Sofyan Efendi, 1989 : 46). Variabel dalam penelitian meliputi variabel bebas (*independent*) (X) dan variabel terikat (*dependent*) (Y).

1. Variabel bebas

Definisi operasional pengetahuan ibu tentang kegawatdaruratan pada anak balita adalah banyaknya informasi tentang kegawatdaruratan pada balita yang diketahui dan dipahami, sehingga seseorang mampu mengambil kesimpulan dari yang ia ketahui tersebut (X). Penentuan pengetahuan ibu tentang kegawatdaruratan sehari-hari pada anak balita diukur dengan besarnya skor yang dihasilkan dari jawaban benar pada kuisisioner yang dibagikan. Kuisisioner berupa pertanyaan dengan jawaban benar (B) dan salah (S). Jawaban dari responden kemudian dikonfirmasi dengan kunci jawaban jika jawaban :

Benar mendapat skor 1

Salah mendapat skor 0

Pertanyaan yang akan diajukan kepada responden sebanyak 12 pertanyaan sehingga akan didapat skor pengetahuan tertinggi adalah 12 dan terendah adalah 0. Skala : interval.

2. Variabel terikat

Definisi operasional dari tindakan menghadapi kegawatdaruratan sehari-hari pada balita adalah tindakan-tindakan pada pertolongan pertama yang dilakukan ibu pada saat terjadi kegawatdaruratan pada anak balita. Penentuan tindakan ibu menghadapi kegawatdaruratan pada anak balita menggunakan daftar pertanyaan dengan 9 pertanyaan kejadian kegawatdaruratan pada balita. Skor tindakan penanganan kegawatdaruratan berkisar 0 - 27. Skala : interval

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan anggota subjek penelitian yang memiliki kesamaan karakteristik. (Burhan Nurgiyantoro, dkk, 2000 : 20). Dalam penelitian ini yang dijadikan populasi adalah semua ibu yang memiliki anak balita di dusun Beji, Patuk, Gunungkidul. Jumlah ibu yang memiliki balita sebanyak 31 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebuah kelompok anggota yang menjadi bagian populasi sehingga juga memiliki karakteristik populasi (Burhan Nurgiyantoro, dkk, 2000 : 21).

Sampel dalam penelitian ini ibu-ibu yang memiliki anak balita yang berada di dusun Beji, Desa Patuk, Kecamatan Patuk, Kabupaten Gunungkidul. Teknik pengambilan sampel yang digunakan *non random sampling*. Dalam penelitian ini tekniknya adalah *sensus sampling* (sampel merupakan populasi mengingat jumlah populasi yang sedikit).

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpul Data

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data tingkat pengetahuan ibu tentang kegawatdaruratan pada balita dan tindakan ibu menghadapi kegawatdaruratan sehari-hari pada balita adalah kuisisioner. Sebelum penelitian ini digunakan untuk penelitian, terlebih dahulu dilakukan pengujian sehingga diketahui validitas dan reliabilitas yaitu dengan cara mengujicobakan instrument kepada responden di luar sampel penelitian, yaitu paling sedikit 20 responden agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal (Notoatmojo, 2005 : 129).

a. Validitas

Validitas yaitu sejauh mana suatu alat pengukur itu mengukur apa yang ingin diukur. Pengukuran validitas akan dilakukan pada responden yang mempunyai karakteristik sama dengan sampel di dusun Beji Patuk, Patuk, Gunungkidul. Uji validitas akan dilaksanakan di dusun Bunder, Bunder, Patuk, Gunungkidul pada bulan Juni 2009. Pengujian validitas dilakukan dengan rumus korelasi *Product Moment*

Angka korelasi tersebut dibandingkan dengan tabel nilai-nilai r product moment, untuk $N = 20$ nilai r tabel = 0,444 dengan taraf signifikan 5%. Pertanyaan dinyatakan valid apabila r hitung lebih besar dari r tabel. Hasil uji validitas terhadap instrumen disajikan sebagai berikut :

Tabel 3.1

Hasil Uji Validitas Angket Pengetahuan Ibu Tentang Kegawatdaruratan pada Balita

Butir Soal	r hitung	r tabel	keterangan
1	0,514	0,456	Valid
2	0,462	0,456	Valid
3	0,473	0,456	Valid
4	0,460	0,456	Valid
5	0,510	0,456	Valid
6	0,545	0,456	Valid
7	0,470	0,456	Valid
8	0,530	0,456	Valid
9	0,448	0,456	Gugur
10	0,500	0,456	Valid
11	0,500	0,456	Valid
12	0,480	0,456	Valid
13	0,480	0,456	Valid

Sumber : Data Primer terolah

b. Uji Realibilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Untuk variabel bebas yaitu pengetahuan tentang kegawatdaruratan pada balita, teknik penghitungannya dengan rumus KR 20.

Dari 12 butir soal angket pengetahuan ibu tentang kegawatdaruratan yang valid kemudian dilakukan uji reliabilitas menggunakan rumus KR 20 dimana nilai r_{11} sebesar 0,795 sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa instrumen tersebut reliabel.

2. Metode Pengumpul Data

Kuisisioner dalam penelitian ini berisi daftar pertanyaan tentang kejadian kegawatdaruratan dan tindakan menghadapi kegawatdaruratan pada anak balita. Kuisisioner terdiri dari 12 pertanyaan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang kegawatdaruratan pada balita. Sedang untuk tindakan penanganan kegawatdaruratan sehari-hari pada balita sebanyak 9 pertanyaan. Pengisian kuisisioner didampingi oleh peneliti.

F. Metoda Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan secara komputersasi program SPSS *for windows* release versi 13. setelah data terkumpul melalui kuisisioner, kemudian data diolah dan dilakukan perhitungan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Penyuntingan (*editing*)

Dalam penyuntingan ini dilakukan pemeriksaan, antara lain kesesuaian jawaban, kelengkapan pengisian, serta konsistensi jawaban responden. Dalam penyuntingan tidak dilakukan penafsiran/penggantian atas jawaban responden.

b. Pengkodean data (*coding*)

Yaitu memberi tanda atau kode untuk memudahkan pengolahan data.

c. Tabulasi (*tabulating*)

Data disusun dalam bentuk tabel kemudian dianalisis, yaitu proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan.

2. Analisis data

Dalam melakukan perhitungan analisis hubungan pengetahuan ibu tentang kegawatdaruratan dengan tindakan menghadapi kegawatdaruratan sehari-hari pada balita di dusun Beji, desa Patuk, Kecamatan Patuk Kabupaten Gunungkidul menggunakan uji korelasi *product moment* dengan bantuan program SPSS Release 13 (*Statistical Product and Service Solutian*) (Singgih Santoso, 2000 : 277). Dikatakan terjadi hubungan yang signifikan jika nilai signifikansinya dibawah 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kegawatdaruratan Pada Balita Dengan Tindakan Penanganan Kegawatdaruratan Sehari-Hari Pada Balita Di Dusun Beji, Patuk, Patuk, Gunungkidul

dilakukan pada bulan Juni 2009. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 31 orang. Dari penelitian tersebut diperoleh data sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

a. Usia Responden

Berikut ini adalah distribusi usai ibu yang memiliki anak balita di dusun Beji, Patuk, Patuk, Gunungkidul yang menjadi responden.

Tabel 4.1

Usia Responden

Usia (tahun)	Jumlah	Prosentase
< 20	4	12,9 %
20 – 30	17	54,8 %
>30	10	32,3 %
Jumlah	31	100 %

Sumber : Data primer terolah

Ibu yang memiliki anak balita dan menjadi responden usianya bervariasi. Secara umum usai ibu yang menjadi responden diatas 20 tahun.

b. Jumlah Anak

Berikut ini adalah distribusi jumlah anak yang dimiliki ibu yang memiliki anak balita di dusun Beji, Patuk, Patuk, Gunungkidul yang menjadi responden.

Tabel 4.2

Jumlah Anak Responden

Jumlah Anak	Jumlah	Prosentase
1	6	19,35 %
2	19	61,30 %
>2	6	19,35 %
Jumlah	31	100 %

Sumber : Data primer terolah

Ibu yang memiliki anak balita dan menjadi responden memiliki anak 1 sebanyak 6 orang, yang memiliki anak 2 sebanyak 19 orang dan yang memiliki anak lebih dari 2 sebanyak 6 orang. Data tersebut menunjukkan keberhasilan KB di daerah tersebut.

c. Pendidikan responden

Tabel 4.3

Tingkat Pendidikan Responden

Pendidikan	Jumlah	Prosentase
Tidak sekolah	0	0 %
SD	3	9,67 %
SMP	11	35,48 %
SMU	15	48,39 %
Akademi /PT	2	6,45 %
Jumlah	31	100 %

Sumber : Data primer terolah

Ibu yang memiliki anak balita di Dusun Beji yang dijadikan responden semua berpendidikan dan tidak buta huruf, sehingga pemahaman responden terhadap pertanyaan yang diajukan tidak bias.

d. Sumber Informasi

Nilai	Frekuensi	Prosentase
0 – 9	0	0 %
10 – 18	19	61,29 %
19 - 27	12	28,71 %
Total	68	100

Tabel 4.4

Sumber Informasi Responden Tentang Kegawatdaruratan Pada Balita

Sumber informasi	Jumlah	Prosentase
Petugas Kesehatan	19	61,30 %
Kader kesehatan	6	19,35 %
Orang Tua	5	16,13 %
Lain-lain	1	3,22 %
Jumlah	31	100 %

Sumber : Data primer terolah

Ibu yang memiliki anak balita di Dusun Beji yang dijadikan responden kebanyakan memperoleh informasi

tentang kegawatdaruratan pada balita dari petugas kesehatan yaitu sebanyak 19 responden atau 61,30%. Hanya 1 responden yang menjawab memperoleh informasi tentang kegawatdaruratan pada balita pada opsi lain-lain. Hal ini menunjukkan kesadaran masyarakat terhadap penanganan kegawatdaruratan sudah tinggi, selain itu fungsi posyandu di daerah tersebut sangat berarti.

2. Analisis Data

Setelah dilakukan pengambilan data di lokasi penelitian diperoleh data Pengetahuan Ibu Tentang Kegawatdaruratan Pada Balita Dengan Tindakan Penanganan Kegawatdaruratan Sehari-Hari Pada Balita Di Dusun Beji, Patuk, Patuk, Gunungkidul, data tersebut kemudian dianalisis menggunakan program *SPSS release 13 for windows* yang hasilnya sebagai berikut :

Tabel 4.5

Pengetahuan Responden tentang Kegawatdaruratan pada Balita

Nilai	Frekuensi	Prosentase
7	4	12,90 %
8	6	19,35 %
9	16	51,61 %
10	3	9,67 %
11	2	6,45 %
Total	31	100 %

Sumber : Data primer terolah

Tabel di atas menunjukkan pengetahuan ibu yang memiliki anak balita tentang kegawatdaruratan pada balita di Beji, Patuk, Patuk, Gunungkidul. Dari 12 pernyataan yang diajukan tidak ada satupun responden yang mampu menjawab keseluruhan dengan benar. Namun secara umum pengetahuan mereka tentang kegawatdaruratan cukup baik. Hal ini terbukti mereka mampu menjawab dengan benar lebih dari 50% pernyataan yang diajukan.

Berikut ini adalah data hasil penelitian jawaban responden dalam menghadapi kegawatdaruratan pada balita dari 9 item pertanyaan kejadian kegawatdaruratan pada balita yang diajukan.

Tabel di atas memberikan informasi bahwa tindakan ibu yang memiliki anak balita dalam menghadapi kegawatdaruratan pada balita tidak ada satupun yang memiliki skor dibawah 9. Secara umum responden memiliki skor antara 10-18 yaitu 61,29% sedang responden yang memiliki skor 19-27 sebanyak 28,71%. Data tersebut mengindikasikan responden telah memiliki dasar-dasar tentang penanganan kegawatdaruratan pada balita karena tidak satupun responden yang memiliki skor dibawah 9. Selain itu menunjukkan keberhasilan posyandu dalam memberikan pemahaman tentang kegawatdaruratan pada balita.

Data kemudian dianalisis secara diskriptif dan analitis. Analisis diskriptif untuk mengetahui rata-rata dan sebaran data sedang analisis kuantitatif untuk mengetahui lemah atau kuatnya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis secara kuantitatif menggunakan uji korelasi *product moment pearson*. Adapun hasil analisis menggunakan program *SPSS release 13 for windows* adalah sebagai berikut :

Hasil uji deskriptif di atas menunjukkan bahwa rata-rata pernyataan yang dijawab dengan benar adalah 9 pernyataan. Hanya 3 pertanyaan yang tidak bisa dijawab oleh responden. Skor rata-rata pengetahuan tentang kegawatdaruratan pada balita tersebut menunjukkan kondisi pengetahuan responden secara umum karena nilai tengah dan nilai yang sering muncul juga menunjuk angka 9. Standar deviasi 1,02 bisa diartikan sebaran skor pengetahuan tentang kegawatdaruratan pada balita antara 7,77 sampai 9,77, dengan demikian pengetahuan responden tentang kegawatdaruratan pada balita hampir sama.

Hasil uji deskriptif di atas menunjukkan bahwa rata-rata nilai tindakan menghadapi kegawatdaruratan pada balita adalah 18,52, dengan nilai tengah 18 dan nilai yang sering muncul 24. Nilai terendah 12 dan nilai tertinggi 24. Standar deviasi tindakan menghadapi kegawatdaruratan pada balita sebesar 4,32. Informasi dari data tersebut adalah nilai tindakan menghadapi

kegawatdaruratan oleh responden lebih dari 13,5 (setengah dari nilai maksimal 27).

Tabel 4.9

Hasil uji persyaratan analisis

Variabel	Signifikansi	Keterangan
Pengetahuan	0,062	Normal
Tindakan	0,133	Normal

Sumber : Data primer terolah

Hasil uji persyaratan analisis menggunakan uji kolmogorov smirnov diketahui bahwa nilai signifikansi data pengetahuan ibu tentang kegawatdaruratan adalah 0,062 atau berada di atas 0,05, ini menunjukkan bahwa data terdistribusi secara normal. Demikian juga nilai signifikansi tindakan penanganan kegawatdaruratan pada balita berada diatas 0,05 yaitu 0,133 atau data terdistribusi normal.

Tabel 4.10

Hasil uji persyaratan analisis

Hasil perhitungan korelasi pengetahuan dengan tindakan menghadapi kegawatdaruratan pada balita

Variabel	R hitung	Signifikansi	Keterangan
Pengetahuan dengan Tindakan	0,840	0,00	Bermakna

Sumber : Data primer terolah

Hasil hitung korelasi dengan menggunakan program *SPSS release 13 for windows* diketahui nilai r hitung sebesar 0,840 dan nilai signifikansinya sebesar 0,00. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan ibu tentang kegawatdaruratan pada balita dengan tindakan menghadapi kegawatdaruratan pada balita di Dusun Beji, Desa Patuk, Kecamatan Patuk, Kabupaten Gunungkidul.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan ibu tentang kegawatdaruratan pada balita.

Hasil pengumpulan data yang diperoleh dari ibu yang memiliki anak balita di Beji, Patuk, Patuk, Gunungkidul memiliki pengetahuan tentang kegawatdaruratan pada balita cukup baik dan merata. Berdasarkan tabel 4.7 diketahui nilai rata-rata pengetahuan ibu tentang kegawatdaruratan adalah 8,77, nilai tengah sebesar 9, nilai sering muncul sebesar 9. Demikian juga tindakan dalam menghadapi kegawatdaruratan pada balita, responden memiliki kesiapan yang hampir sama.

Banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang terhadap sesuatu. Pengetahuan umumnya berasal dari pengalaman. Pengetahuan dapat dipercepat dengan mencari informasi dari guru, orang tua, teman, media baik cetak maupun elektronik. Seseorang dikatakan memiliki pengetahuan tinggi di dukung banyak informasi yang diperolehnya, semakin banyak informasi yang diperolehnya, semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Begitu pula sebaliknya bila informasi yang didapat kurang, maka tingkat pengetahuan juga akan lebih rendah disbanding dengan yang banyak mendapat informasi. (Arikunto, 2002:125)

Sumber informasi yang didapatkan harus akurat, informasi ini dapat diperoleh seseorang dari media baik cetak maupun elektronik. Informasi yang sampai ke masyarakat juga dapat dipengaruhi oleh usaha-usaha pendidikan kesehatan / promosi kesehatan yang dilakukan oleh berbagai elemen kesehatan misalnya puskesmas melalui petugas kesehatan terutama bidan. Disamping itu peran aktif dari tokoh masyarakat, kader, juga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang kegawatdaruratan. (Notoatmodjo, 2002:30), bahwa kelompok referensi mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Dalam hal ini ibu yang

memiliki anak balita harus mengerti tentang kegawatdaruratan sehari-hari pada balita.

2. Tindakan penanganan kegawatdaruratan

Hasil pengumpulan data yang diperoleh dari ibu yang memiliki anak balita di Beji, Patuk, Patuk, Gunungkidul tindakan penanganan tentang kegawatdaruratan pada balita cukup merata. Berdasarkan tabel 4.7 rata-rata nilai tindakan penanganan kegawatdaruratan pada balita adalah 18,52, dengan nilai tengah 18 dan nilai yang sering muncul 24. Nilai terendah 12 dan nilai tertinggi 24. Standar deviasi tindakan menghadapi kegawatdaruratan pada balita sebesar 4,32. Informasi dari data tersebut adalah nilai rata-rata tindakan penanganan kegawatdaruratan oleh responden lebih dari 13,5 (setengah dari nilai maksimal 27), sehingga masih perlu adanya peningkatan pengetahuan.

3. Hubungan pengetahuan ibu tentang kegawatdaruratan dengan tindakan penanganan kegawatdaruratan sehari-hari pada balita

Dari hasil uji analitis diketahui bahwa pengetahuan tentang kegawatdaruratan pada balita ternyata memberikan kontribusi yang besar terhadap tindakan ibu menghadapi kegawatdaruratan pada balita di Beji, Patuk, Patuk, Gunungkidul. Hal ini terjadi karena pengetahuan memberikan pengaruh yang besar terhadap sikap dan tindakan yang dilakukan seseorang. Sesuai dengan teori yang dikemukakan para ahli bahwa pengetahuan terdiri dari tahu, paham, analisis, sintesis, aplikasi dan evaluasi. (Notoatmodjo:1996) Dalam masalah ini dapat dijabarkan bahwa informasi tentang kegawatdaruratan pada balita akan mengarahkan ibu yang memiliki anak balita untuk memahami, dimana setelah dipahami kemudian dianalisis dalam tataran pemikiran manfaatnya dalam kehidupan mereka. Setelah masalah kegawatdaruratan pada balita ini dianalisis kemudian masuk dalam tataran sintesis yaitu menghubung-

hubungkan berbagai hal dalam masalah tersebut sehingga dapat diambil suatu tindakan. Tentunya perlu ada informasi yang benar kepada ibu yang memiliki anak balita tentang kegawatdaruratan karena pengetahuan yang keliru akan berdampak pada tindakan yang keliru pula.

Namun tidak cukup pengetahuan saja untuk dapat merubah perilaku seseorang. Dalam penelitian ini hubungan pengetahuan dengan tindakan menghadapi kegawatdaruratan pada balita 0,840 artinya masih ada faktor lain yang merubah perilaku. Menurut Green .(Notoatmodjo : 1993) ada 3 faktor seseorang melakukan tindakan yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), merupakan faktor antesenden terhadap perilaku yang menjadi dasar motivasi bagi pelaku, yang masuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai. Faktor ini sangat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki seseorang. Dalam kasus ini adalah pengetahuan ibu yang memiliki anak balita tentang kegawatdaruratan pada balita yang ia peroleh dari berbagai sumber baik bertanya, melihat maupun mendengar, sehingga tumbuh pengetahuan dan keyakinan.
2. Faktor pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor antesenden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Faktor ini terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana, misalnya: obat turun panas, perban.
3. Faktor penguat (*reinforcing factors*), merupakan faktor penyerta yang datang sesudah perilaku, memberikan ganjaran intensif atau hukuman atas perilaku dan berperan bagi menetap atau lenyapnya perilaku itu, termasuk dalam faktor ini adalah manfaat sosial, jasmani, ganjaran nyata ataupun tidak nyata yang diterima oleh pihak lain (*vicarious rewards*). Misalnya : Tindakan yang keliru dalam

menghadapi kegawatdaruratan pada balita dapat menyebabkan kematian.

Dari teori Green ini dapat diambil kesimpulan bahwa pengetahuan tentang kegawatdaruratan pada balita akan membawa akal ibu yang memiliki anak balita menjadi tahu, yakin, percaya serta bersikap, namun hal ini bisa jadi tidak menjadi sebuah tindakan jika tidak terpenuhinya sarana dan prasarana. Dan pada akhirnya tindakan ini akan berjalan terus-menerus jika terdapat manfaat yang dirasakan.

Hasil penelitian ini tentunya tidak dapat digeneralisasikan kepada semua ibu yang memiliki anak balita, ada berbagai faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan tindakan ibu dalam menghadapi kegawatdaruratan pada balita. Budaya masing-masing daerah juga berbeda serta adanya latar belakang keluarga yang berbeda sehingga penyikapan terhadap kegawatdaruratan pada balitapun berbeda.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dianalisis dan didukung dengan landasan teori maka penelitian Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kegawatdaruratan Pada Balita Dengan Tindakan Penanganan Kegawatdaruratan Sehari-hari Pada Balita Di Beji, Patuk, Patuk, Gunungkidul dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengetahuan ibu tentang kegawatdaruratan sehari-hari pada balita sudah cukup baik karena rata-rata ibu yang memiliki anak balita menjawab dengan benar 9 dari 12 pertanyaan yang diajukan atau 75% pertanyaan dapat dijawab dengan benar.
2. Rata-rata skor tindakan penanganan kegawatdaruratan sehari-hari pada balita ibu-ibu di dusun Beji adalah 18,52 dari skor maksimal 27 atau tingkat ketepatan ibu dalam tindakan penanganan kegawatdaruratan pada balita 68,59%. Tindakan yang dilakukan ibu dalam menghadapi kegawatdaruratan sehari-hari pada balita perlu diperbaiki.

3. Ada hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan ibu tentang kegawatdaruratan pada balita dengan tindakan penanganan kegawatdaruratan sehari-hari pada balita yang ditunjukkan dengan nilai r sebesar 0,840.

B. Saran

1. Bagi Pemerintah dalam hal ini Puskesmas untuk lebih intensif memberikan penyuluhan tentang kegawatdaruratan sehari-hari pada balita pada masyarakat.
2. Perlu dilakukan penyuluhan kesehatan masyarakat dalam menyiapkan desa siaga sehingga ibu-ibu balita dapat menolong sendiri kejadian kegawatdaruratan pada balita.
3. Perlu dilakukan pemberdayaan masyarakat tentang kegawatdaruratan pada balita dalam 3 tingkatan yaitu tahu, tanggap dan bertindak.
4. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk mencari faktor-faktor lain selain pengetahuan tentang kegawatdaruratan sehari-hari pada balita yang berhubungan dengan tindakan menghadapi kegawatdaruratan sehari-hari pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S, (1993). *Metodologi Penelitian*. : Renika Cipta. Jakarta
- Anonim, *Gejala-demam-pada-anak-balita-part-1*, diakses 27 November 2008, www.benih.net
- _____, *Gejala-demam-pada-anak-balita-part-2*, diakses 27 November 2008, www.benih.net
- _____, *Waspada-kejang-pada-balita*, diakses 30 November 2008, www.bestfuture.wordpress.com
- _____, www.e-psikologi.com diakses 25 November 2008
- _____, www.IndonesiaMDG.com diakses 25 November 2008

_____, www.Kapanlagi.com diakses 25 November 2008

_____, www.mailarchive.com/balitaanda@balitaanda.com/msg102865.htm diakses 2 Desember 2008

_____, www.mail-archive.com/balitaanda@balitanda.com/msg216695.html diakses 2 Desember 2008

_____, http://www.medicastore.com/med/artikel.php?id=108&UID=2007062608_09292_02.73.125.46 diakses 2 Desember 2008

_____, www.Prakarsa-rakyat.org diakses 28 November 2008

Burhan Nurgiyantoro (2000). *Statistik Terapan*. : Gajah Mada University Press. Yogyakarta

Depkes RI, 1999., *Perencanaan Pembangunan Bidang Kesehatan 2010*, Jakarta.

Santoso, S. 2000. *Mengatasi Berbagai Masalah Statistik dengan SPSS versi 11.5*. PT : Elex Media Komputindo. Jakarta

Singarimbun.M, Sofian Effeendi, 1989, *Metode Penelitian Survei*, LP3S, Jakarta.

Sugiyono, 2001, *Metode Penelitian Administrasi*, Alfabeta, Bandung.