

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun (Muaris, 2006). Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah *play group* sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Kemampuan motorik dan emosional anak mencakup sikap anak dalam lingkungan, gerakan anggota badan, pada fase ini anak suka bermain dan berlarian.

Anak menurut Nur A (2011) adalah keturunan atau generasi penerus bagi orang tua dan bangsanya. Dengan hadirnya anak, para orang tua merasa ada pihak yang akan meneruskan garis keturunannya.

Menurut Ibrahim (1999), dalam Ratnaningrum Wuriani, mengatakan anak-anak banyak melewatkan hari-harinya di lingkungan rumah maka bisa disebut bahwa lingkungan rumah adalah tempat yang paling menyenangkan bagi anak. Akan tetapi, pada saat yang sama lingkungan rumah tersebut juga bisa menjadi tempat yang paling membahayakan bagi anak. Setiap saat bahaya dapat mengancam anak, mulai dari tempat bermain, tempat tidur, alat bermain, benda-benda di sekitar rumah, cuaca, serangga dan hewan lain serta tumbuh-tumbuhan yang dikarenakan anak tidak mendeteksi bahaya.

Cedera merupakan ancaman bagi kesehatan di seluruh negara di dunia (Kuschithawati, *et al*, 2007: 131). Cedera termasuk salah satu dari beberapa penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak di dunia (Aken, *et al*, 2007: 230). Penyebab terjadinya cedera meliputi penyebab yang disengaja (*intentional injury*), penyebab yang tidak disengaja (*unintentional injury*) dan penyebab yang tidak bisa ditentukan (*undetermined intent*) (WHO, 2004). Penyebab cedera yang disengaja meliputi bunuh diri, Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) seperti dipukul orang tua/suami/istri/anak), penyerangan, tindakan kekerasan/pelecehan dan lain-lain. Penyebab cedera yang tidak disengaja antara lain: terbakar/tersiram air panas/bahan kimia, jatuh dari ketinggian, digigit/diserang binatang, kecelakaan transportasi darat/laut/udara, kecelakaan akibat kerja, terluka karena benda tajam/tumpul/mesin, kejatuhan benda, keracunan, bencana alam, radiasi, terbakar dan lainnya. Penyebab cedera yang tidak dapat ditentukan (*undetermined intent*) yaitu penyebab cedera yang sulit untuk dimasukkan kedalam kelompok penyebab yang disengaja atau tidak disengaja.

Masa pertumbuhan dan perkembangan anak balita, sering mengalami gangguan. Salah satu masalah yang sering terjadi adalah kecelakaan atau injuri pada masa anak-anak. Setiap tahun, hampir 1 juta anak meninggal karena kecelakaan dan lebih dari puluhan juta anak-anak lainnya memerlukan perawatan rumah sakit karena mengalami luka berat. Diantara yang luka berat banyak yang menjadi cacat permanen dan mendapat gangguan fungsi otak.

Kecelakaan menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan pada anak-anak. (Depkes RI, 2014).

Menurut data RISKESDAS 2013, jumlah data yang dianalisis seluruhnya 1.027.758 orang untuk semua umur. Adapun responden yang pernah mengalami cedera 84.774 orang dan tidak cedera 942.984 orang. Responden yang mengalami cedera akibat kecelakaan transportasi sepeda motor sebanyak 34.409 orang. Khusus untuk analisis pemakaian helm diseleksi hanya pada kelompok umur 1 tahun keatas yang jumlahnya sekitar 34.398 orang. Ditinjau dari penyebab cederanya, proporsi tertinggi adalah cedera karena jatuh (91,3%) pada kelompok umur <1 tahun, perempuan (49,3%), tidak sekolah (61,6%), tidak bekerja (39,9%), tinggal di pedesaan (42,3%) dan nilai indeks kepemilikan terbawah (50,8%).

Berdasarkan kelompok umur, proporsi lecet/memar, luka robek, anggota tubuh terputus dan cedera mata menunjukkan pola atau kecenderungan yang sama yaitu pada usia <1 tahun proporsinya rendah, meningkat di usia muda dan menurun di usia lanjut. Adapun kecenderungan proporsi yang menggambarkan pola positif yaitu semakin bertambah umur proporsinya semakin tinggi ditunjukkan pada jenis cedera patah tulang, sedangkan terkilir tinggi di usia <1 tahun selanjutnya semakin meningkat dengan bertambahnya umur.

Menurut penelitian Mulyanti (2015) angka kecelakaan balita 86% dari 50 responden. Jenis kecelakaan yang terjadi jatuh 70 kasus, luka bakar 23 kasus,

tersetrum listrik 23 kasus, tersedak 43 kasus, terkena benda tajam 33 kasus, tenggelam 16 kasus, minum atau makan bahan berbahaya 6 kasus, tercekik atau tidak bisa bernapas 9 kasus. Bahkan tidak sedikit balita yang mengalami cedera lebih dari satu kasus.

Berdasarkan penelitian Kuschithawati, *et al* (2007) di Kota Yogyakarta menyebutkan bahwa faktor lingkungan rumah tempat tinggal anak yang tidak aman merupakan faktor yang paling berperan dalam kejadian cedera pada anak-anak. Kemudian disusul oleh faktor pengawasan orang tua yang masih rendah.

Tindakan pencegahan berupa pengawasan dapat dilakukan oleh orang tua, karena dalam beraktivitas anak tidak memperhatikan bahaya (Nursalam, 2008: 37). Berdasarkan penelitian oleh Kuschithawati, *et.al* (2007), menyebutkan bahwa praktik pencegahan cedera yang dilakukan oleh orang tua, yaitu berupa tindakan pengawasan yang masih rendah merupakan faktor yang paling berperan terhadap kejadian cedera pada anak, setelah faktor lingkungan anak yang tidak aman.

Notoatmodjo (2007: 143) menjelaskan bahwa pengetahuan berperan dalam pembentukan sikap seseorang, pengetahuan membuat seseorang berpikir akan suatu objek atau stimulus. Proses berpikir ini di dalamnya melibatkan dua komponen dari sikap, yaitu komponen emosi dan keyakinan dan pada akhirnya komponen-komponen tersebut akan membangun sikap dari seseorang baik sikap yang positif maupun sikap yang negatif.

Menurut Nursalam, (2003) semakin cukup umur seseorang maka tingkat kemampuan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Semakin tua seseorang maka pengalaman akan semakin banyak (Notoadmojo, 2005). Menurut Nelson, (1988) dalam Ratnaningrum Wuriyani mengatakan pada umumnya pengasuhan anak dilakukan sepenuhnya oleh orang tua, karena pada masa ini seorang anak lebih banyak dilewatkan dalam lingkungan keluarga. Orang tualah yang mengasuh, merawat, memelihara dan lebih banyak beraktivitas dengan anak.

Suatu kemampuan seseorang untuk bertindak setelah menerima pengalaman belajar tertentu dengan menggunakan anggota badan dan peralatan yang tersedia. Keterampilan merupakan kelanjutan dari hasil belajar kognitif (memahami sesuatu) dan afektif (perbuatan atau perilaku) (Notoatmojo, 1997).

Keterampilan adalah hasil belajar pada ranah psikomotorik, yang terbentuk menyerupai hasil belajar kognitif. Keterampilan adalah kemampuan untuk mengerjakan atau melaksanakan sesuatu dengan baik (Nasution, 1975: 28).

Berdasarkan survei pendahuluan yang penulis lakukan di daerah Caturbinangun Widodomartani Ngemplak Sleman Yogyakarta, terdapat 38 keluarga yang mempunyai anak balita di rumah tangganya. Survei wawancara yang peneliti lakukan terhadap lima orang tua yang mempunyai anak balita di rumahnya, empat orang tua menuturkan untuk tingkat cedera pada anak yang

sering dialami adalah jatuh. Sedangkan untuk satu orang tua menuturkan bahwa anaknya pernah mengalami tersedak. Survei ini menunjukkan bahwa kejadian jatuh atau tersandung pada anak lebih sering terjadi sehingga ada indikasi cedera memar, terkilir dan bisa juga luka robek. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penelitian tentang pengaruh *safety training* terhadap keterampilan orang tua dalam penanganan cedera balita di rumah tangga perlu dilakukan, karena orang tua perlu mengerti cara penanganan cedera pada balita.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk meneliti “Apakah ada pengaruh “*Safety Training*” terhadap keterampilan orang tua dalam penanganan cedera balita di rumah tangga?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh “*Safety Training*” terhadap keterampilan orang tua dalam penanganan cedera balita di rumah tangga.

Tujuan Khusus

1. Mengetahui keterampilan orang tua sebelum diberi pendidikan “*Safety training*” .
2. Mengetahui keterampilan orang tua sesudah diberi pendidikan “*Safety training*”.

3. Mengetahui perbedaan keterampilan orang tua sebelum dan sesudah diberi pendidikan “*Safety training*”.

D. Manfaat Penelitian

1. Keperawatan
 - a. Menambah pengetahuan perawat mengenai pendidikan kesehatan “*Safety training*”.
 - b. Sebagai model dalam pengembangan program “*Safety training*”.
 - c. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan perawat dalam melaksanakan intervensi keperawatan di masyarakat khususnya terhadap cedera pada balita.
2. Peneliti
 - a. Penelitian ini dapat menambah pengetahuan mengenai “*Safety training*”.
 - b. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk melakukan penelitian-penelitian selanjutnya.
3. Masyarakat dan Orang tua

Bagi masyarakat terutama para orang tua anak dijadikan informasi yang dapat membantu keterampilan dalam menentukan keputusan untuk berperilaku dan bertindak terhadap cedera balita di rumah tangga.

E. Penelitian Terkait

1. Ratnaningrum, Wuriyani. (2009). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang *Save The Children* Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Orang Tua Dalam

Pencegahan Kecelakaan pada Balita. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pengetahuan orang tua terhadap pencegahan kecelakaan pada balita setelah dilakukan pendidikan kesehatan *Save The Children*. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama konsen pada upaya keselamatan anak. Perbedaannya dengan penelitian ini adalah pengujiannya melalui praktik.

2. Aprilia, Dini Sari. (2012). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perilaku Hidup Bersih Sehat Tentang Cuci Tangan Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Pada Anak Usia Sekolah SDN Tlogo Imbas Gugus 3, Tamantirto Kasihan Bantul. Jenis penelitian ini adalah penelitian *Quassy Experiment pretest-postest with control group*. Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* dengan 30 orang responden. Analisa data yang digunakan adalah *Wilcoxon* (uji non parametrik). Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan Perilaku Hidup Bersih Sehat Tentang Cuci Tangan Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Pada Anak Usia Sekolah SDN Tlogo Imbas Gugus 3, Tamantirto Kasihan Bantul. Dari hasil penelitian disarankan kepada institusi sekolah dapat memberikan pembinaan tentang pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Sehat Cuci Tangan pada siswa serta dapat diimplikasikan di lingkungan sekolah. Perlu diadakan penelitian lebih

lanjut dengan variabel yang berbeda seperti sikap dan perilaku serta penambahan waktu penelitian yang lebih lama lagi.

3. Terarosalia, Ratna Roeslan Afany. (2013). Pengaruh pelatihan menyikat gigi terhadap keterampilan motorik menyikat gigi pada anak retardasi mental. Jenis penelitian ini adalah penelitian *Quasi Experiment* yaitu suatu penelitian yang tidak menggunakan kelas kontrol sebagai pembanding. Desain penelitian *Quasi Experiment* yang digunakan adalah *One-Group Time-Series Design*. Teknik pengumpulan data dengan cara pengisian checklist tahapan menyikat gigi. Uji statistik yang digunakan menggunakan uji *paired samples t-test*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan pada pelatihan menyikat gigi terhadap keterampilan motorik menyikat gigi pada anak retardasi mental di SLB-C Dharma Rena Ring Putra II yaitu terlihat bahwa nilai signifikansi pretest dan posttest adalah 0.000 sehingga $p < 0.05$. Kesimpulan terdapat pengaruh yang signifikan pada pelatihan menyikat gigi terhadap keterampilan motorik menyikat gigi pada anak retardasi mental di SLB-C Dharma Rena Ring Putra II. Keterampilan motorik menyikat gigi anak retardasi mental setelah dilakukan pelatihan menyikat gigi memiliki kriteria baik pada 9 anak yang sebelumnya memiliki kriteria sedang. Perbedaan penelitian ini adalah variabel terikatnya keterampilan orang tua dalam penanganan cedera anak di rumah tangga.