

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah seseorang dalam melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra meliputi pancamansia yaitu indra penglihatan, indra penciuman, indra pendengaran, indra rasa, dan indra raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam tindakan seseorang (*over behavior*). Pengetahuan juga diartikan sebagai informasi yang secara terus menerus diperlukan oleh seseorang untuk memahami pengalaman (Potter *et al*, 2005). Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia ([KBBI]) pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran.

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, S (2011) pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda- beda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuanyaitu:

a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah ada atau dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini merupakan mengingat

kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang rendah. Pengukuran terkait tingkat pengetahuan seseorang yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan seseorang dalam menjelaskan secara benar terkait objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan dari seseorang yang telah menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi yang *real* (sebenarnya). Aplikasi disini meliputi penggunaan rumus, hukum-hukum, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan suatu objek atau materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih memiliki keterkaitan satu dan yang lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari

penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau menghubungkan bagian- bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi- formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat menyesuaikan, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyusun dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan- rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri atau norma- norma yang berlaku di masyarakat.

Berdasarkan *Cognitive Consistency Theory* (Simons *et al.*,(1995) di dalam Notoatmodjo (2011) bahwa terdapat kesesuaian antara pengetahuan, sikap, dan perilaku. Pengetahuan baru yang diperoleh menyebabkan terjadi ketidaksesuaian lagi antara pengetahuan, sikap, dan perilaku sesuai dengan yang diharapkan.

3. Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Notoatmodjo (2007) dan Budiman (2013) yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok yang mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah. Peningkatan pengetahuan tidak hanya diperoleh pada pendidikan formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut.

b. Media massa/ informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Perkembangan teknologi akan menyediakan bermacam- macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain- lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Media dalam penyampaian informasi merupakan tugas utama, media masa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh

terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berbeda dalam lingkungan tersebut.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterampilan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia, maka akan bertambah pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik.

Menurut penelitian Indarwati, R.D (2011) menjelaskan bahwa perbedaan tingkat pengetahuan antara satu orang dengan orang lain disebabkan oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain: pendidikan formal, pekerjaan, umur, minat, pengalaman hidup, kebudayaan lingkungan sekitar dan informasi yang didapat oleh orang tersebut (Mubarak, 2007). Semakin tinggi tingkat

pendidikan orangtua maka semakin dapat mengidentifikasi resiko cedera pada anak (Atak, *et al* ,2010).

B. Perilaku

1. Pengertian perilaku

Perilaku peristiwa fisik yang terjadi dalam tubuh dan dikendalikan oleh otak (Davis, R, et.al, 2015). Sedangkan menurut Wolf, A,K (2014) perilaku termasuk juga cara seseorang untuk bertindak, berfungsi dari waktu ke waktu dalam menanggapi pilihan internal dan eksternal untuk mengantisipasi kondisi/ masa depan secara alam bawah sadar tanpa alasan yang jelas.

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Menurut Skinner (1938) di dalam Notoatmodjo (2010) perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, kemudian organisme tersebut merepon, maka teori ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus-Organisme-Respon. Skinner juga membedakan adanya dua proses yaitu

- a. *Responden respon atau reflexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan- rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus ini disebut *electing stimulation* karena menimbulkan respon yang relatif tetap.
- b. *Operant respon* atau instrumental respon adalah respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus tertentu. Stimulus ini

disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforce*, karena memperkuat respon.

2. Bentuk perilaku

Menurut Notoatmodjo (2010) perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

- a. Perilaku tertutup adalah respon seorang terhadap stimulus tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/ kesadaran dan sikap yang terjadi belum bisa diamati secara jelas oleh orang lain.
- b. Perilaku terbuka adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik sehingga dapat mudah diamati atau dilihat oleh orang lain.

3. Faktor- faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut konsep Lawrence Green didalam Notoatmodjo (2010) bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu:

- a. Predisposisi adalah faktor yang mencakup tentang pengetahuan dan sikap seseorang terhadap sebuah rangsangan atau stimulus yang didapatkan.
- b. Pemungkin adalah faktor yang mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas sebagai penunjang terjadinya sebuah perilaku yang terjadi pada seseorang tersebut.

- c. Penguat ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku dari peran role dari seseorang yang membuatnya menirukan apa yang mereka lakukan semuanya.

Faktor- faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat merupakan pengetahuan dan sikap seseorang atau masyarakat tersebut dalam melakukan sesuatu. Terbentuknya suatu perilaku baru dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek di luarnya.

4. Domain perilaku

Domain perilaku menurut Bloom di dalam Notoatmodjo (2010) yaitu:

a. Domain pengetahuan/ kognitif

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Domain kognitif domain yang berisiperilaku-perilaku yang menekan aspek intelektual seperti: pengetahuan, pengertian, dan keterampilan berfikir (Budiman & Riyanto,A, 2013).

b. Domain sikap/ afektif

Domain afektif adalah domain yang berisi perilaku-perilaku yang menekankan pada aspek perasaan dan emosi seperti: minat, sikap, apresiasi, dan cara menyesuaikan diri. Ranah kognitif biasa disebut juga dengan ranah sikap (Budiman & Riyanto, A, 2013).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus. Sikap tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang tertutup. Sikap menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Sikap merupakan kesiapan atau kesiediaan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka dan sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

c. Domain perilaku atau psikomotor

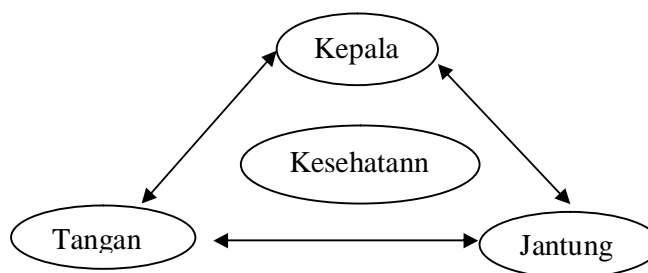
Domain psikomotor adalah domain yang berisi perilaku-perilaku yang menekankan pada aspek keterampilan motorik seperti: mengerjakan, memasang, membuat, dan sebagainya. Ranah psikomotor biasa disebut juga dengan ranah tingkah laku (Budiman & Riyanto, A, 2013).

Menurut Wolfe, Ak (2014) menjelaskan bahwa motivasi dapat mempengaruhi perubahan perilaku. Ilmu psikologi juga menjelaskan motivasi sebagai salah satu kunci yang berpengaruh untuk perubahan

perilaku. Perubahan perilaku dengan sengaja membutuhkan beberapa rangsangan atau dorongan (Thaler dan Sunstein, 2009).

Menurut Benjamin S (1956) di dalam Budiman & Riyanto (2013) taksonomi pendidikan bloom yang dikenal dengan istilah Segitiga Taksonomi Pendidikan yang diperuntukkan untuk mencapai perubahan perilaku sehingga dari awalnya tidak tahu menjadi tahu, tidak mau menjadi mau, dan tidak bergerak menjadi bertindak.

Gambar 1.1 Taksonomi Pendidikan Bloom



5. Tahapan perubahan perilaku

National Institute for Health and Clinical Excellence ([NICE]) pada tahun 2010 menjelaskan bahwa perubahan kecil pada perilaku dapat memiliki efek besar dalam kesehatan (Davis, R. *et,al*, 2015).

Menurut Norcross, J,C, *et.al*(2011) menjelaskan tahapan perubahan perilaku adalah 1) Prekontemplasi adalah tahap perubahan perilaku belum ada niat untuk mengubah perilaku. 2) Kontemplasi adalah tahap seseorang telah menyadari bahwa terdapat masalah dan berfikir untuk mengatasi tetapi belum membuat komitmen untuk mengambil tindakan. 3) Kontemplator adalah mempertimbangkan masalah tersebut dengan mempertimbangkan cara, tenaga, dan biaya dalam menyelesaikan masalah tersebut. 4) Persiapan

adalah tahap individu berniat untuk mengambil tindakan dan mulai melakukan perubahan-perubahan kecil.

Sedangkan menurut Hosland, *et al* (1953) di dalam Notoatmodjo (2010) tahapan perubahan perilaku meliputi:

- a. Stimulus (rangsang) yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak. Jika stimulus tidak diterima berarti stimulus itu tidak efektif dalam mempengaruhi individu, dan berhenti disini. Sedangkan, jika stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.
 - b. Apabila stimulus telah mendapatkan perhatian dari organisme yang artinya bahwa stimulus diterima sehingga stimulus ini dilanjutkan kepada proses berikutnya.
 - c. Setelah organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap).
 - d. Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku).
6. Fungsi perubahan perilaku

Menurut Katz (1960) di dalam Notoatmodjo (2010) perilaku dilatarbelakangi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan meliputi:

- a. Perilaku memiliki fungsi instrumental, artinya perilaku berfungsi dan memberikan pelayanan terhadap kebutuhan. Seseorang dapat bertindak (berperilaku) positif terhadap objek demi pemenuhan kebutuhannya.

Sedangkan apabila objek tidak dapat memenuhi kebutuhannya maka ia akan berperilaku negatif.

- b. Perilaku berfungsi sebagai “*defence mechanism*” atau sebagai pertahanan diri dalam menghadapi lingkungannya. Artinya dengan perilakunya manusia dapat melindungi ancaman- ancaman yang datang dari luar.
- c. Perilaku sebagai penerima objek dan pemberi makna. Seseorang sebelum melakukan tindakan selalu menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Dengan tindakan sehari- hari tersebut seseorang melakukan keputusan- keputusan sehubungan dengan objek atau stimulus yang dihadapi.
- d. Perilaku juga memiliki fungsi sebagai nilai ekspresif dari diri seseorang dalam menjawab suatu situasi. Nilai ekspresif ini berasal dari konsep diri seseorang dan merupakan pencerminan dari hati sanubari. Sehingga perilaku dapat mencerminkan ungkapan diri seseorang.

Menurut penelitian Indarwati, R.D (2011) di Kelurahan Blumbang Kecamatan Tawamangu Kabupaten Karanganyar sebagian besar memiliki sikap positif terhadap praktik pencegahan cedera pada anak usia *toddler* sebesar 60,3%. Praktik pencegahan cedera yang dilakukan oleh orangtua, yaitu berupa suatu tindakan pengawasan yang masih rendah, hal tersebut merupakan salah satu faktor yang paling berperan terhadap terjadinya cedera pada anak selain faktor lingkungan yang tidak aman (Kuschithawati *et al*, 2007). Selain itu faktor yang mempengaruhi praktik pencegahan cedera pada anak meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan.

Menurut penelitian Aken *et,al* (2007) menjelaskan bahwa karakteristik sikap orangtua yang berpengaruh terhadap resiko cedera pada anak. Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*), sehingga diperlukannya faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan dalam mewujudkannya (Notoatmodjo, 2007).

C. Orang Tua

1. Peran orang tua

Menurut Verkuyl dalam Siahaan, L.E (2005), ada tiga peran orangtua terhadap anak-anaknya, yaitu:

- a. Mengurus keperluan materi anak-anak. Ini merupakan tugas pertama orangtua, yaitu harus memberi makan, tempat perlindungan dan pakaian kepada anak- anaknya.
- b. Menciptakan suatu “*home*” bagi anak- anak. Artinya bahwa di dalam keluarga itu anak-anak dapat berkembang dengan baik, merasakan kasih sayang, merasa aman dan tentram.
- c. Mendidik anak dengan baik dilakukan oleh keluarga sepenuhnya khususnya orangtuanya karena masa ini lebih banyak dilewatkan dalam lingkungan keluarga. Orangtualah yang mengasuh, merawat, memelihara dan lebih banyak bergaul dengan anak. Orangtualah yang membantu memperlancar perkembangan anak secara optimal dengan memberikan perawatan, nutrisi, dan perhatian pada anak (Nelson, 1988).

Kesiapan orangtua dalam menjalankan peran pengasuhan dipengaruhi oleh pendidikan dan pengalaman orangtua. Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk lebih siap dalam menjalankan peran pengasuh yaitu orangtua terlibat aktif dalam upaya pendidikan untuk anaknya, mengamati segala sesuatu dengan berorientasi pada masalah anak, menjaga kesehatan dengan memeriksakan secara regular dan mencari pelayanan imunisasi, memberikan nutrisi yang mencukupi kebutuhannya, memperhatikan keamanan dan melaksanakan praktik pencegahan kecelakaan pada anak (Khasanah, H,N, 2009).

Berdasarkan data *Central Statistifical Office* sebanyak 1838 kecelakaan rumah terjadi pada tahun 2011 di Hungaria. Jumlah cedera atau kecelakaan meningkat selama masa kanak-kanak. Dengan demikian merupakan hal penting bagi anak untuk memiliki seseorang yang dekat dengan anak yang memiliki pengetahuan tentang kecelakaan karena dengan perhatian yang tepat cedera atau kecelakaan dapat dicegah. Oleh karena itu orang tua memiliki tanggung jawab yang besar (Banfai, B,2015). Cedera pada anak usia *toddler* tidak terjadi apabila orang tua memiliki pengetahuan tentang tumbuh-kembang anak usia *toddler* (Kusbiantoro,D, 2014).

D. *First Aid*

1. Definisi *first aid*

First aid atau yang sering dikenal P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan) adalah penyediaan perawatan segera untuk penyakit atau

cedera sebelum mendapatkan pertolongan yang lebih sempurna dari dokter atau paramedik (Eldosok, R.S.H, 2012). Dalam hal ini berarti pertolongan tersebut bukan sebagai pengobatan atau penanganan yang sempurna, tetapi hanyalah berupa pertolongan sementara yang dilakukan oleh petugas P3K (petugas medik atau orang awam) yang pertama kali melihat korban.

Pemberian pertolongan harus secara cepat dan tepat dengan menggunakan sarana dan prasarana yang ada di tempat kejadian. Tindakan P3K yang dilakukan dengan benar akan mengurangi cacat atau penderitaan bahkan menyelamatkan korban dari kematian, tetapi bila tindakan P3K dilakukan tidak baik akan bisa memperburuk akibat kecelakaan bahkan menimbulkan kematian (Andryawan, 2013).

Menurut Graham, H, *et.al* (2009), pertolongan pertama pada kecelakaan akan membuat anak- anak merasa nyaman dan membatasi efek dari cedera. Misalnya dengan mengurangi perdarahan atau nyeri. Pertolongan pertama yang cepat di rumah dapat mengurangi mortalitas dan morbiditas sehingga orangtua perlu memiliki pengetahuan, keterampilan dan kepercayaan diri yang tepat dalam melakukan pertolongan pertama pada kecelakakaan anak sebelum dibawa kerumah sakit.

2. Tujuan *first aid*

Pengetahuan *first aid* atau yang sering dikenal dengan istilah pertolongan pertama merupakan poin penting untuk mencegah kecelakaan pada anak usia dini. *First Aid* bertujuan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kematian, mencegah cacat yang lebih berat, dan menunjang

penyembuhan dengan mengurangi rasa sakit, takut dan mencegah infeksi (Banfai, B, 2015).

3. Prinsip *first aid*

Menurut Andryan *et,al* (2013), prinsip *first aid* yang harus ditanamkan pada petugas adalah:

- a. Penolong mengamankan diri sendiri dahulu sebelum menolong. Penolong harus bersikap tenang, jangan pernah panik. Saat melakukan P3K penolong juga harus teliti, tanggap, dan tepat dalam melakukan gerakan tanpa menambah kerusakan.
- b. Amankan korban sehingga bebas dari bahaya.
- c. Tandai tempat kejadian sehingga orang lain tahu ada kecelakaan disitu.
- d. *Emergency Call* ketika kecelakaan terjadi seperti ambulans, petugas medis atau dokter, rumah sakit atau yang berwajib (polisi/keamanan setempat).
- e. Tindakan pertolongan terhadap korban dalam urutan yang paling tepat memperhatikan keadaan penderita apakah pingsan, ada perdarahan dan luka, patah tulang, merasa sangat kesakitan dan lain- lain.

E. *First Aid Kit*

Menurut *American College of Emergency Physicians* (ACEP) pada tahun 2015 merekomendasikan bahwa setiap rumah harus memiliki *first aid kit* untuk membantu penanganan cedera ringan dan cedera berat dalam keadaan gawat darurat. Berdasarkan hasil survei Sherwani, S,K *et al* (2014) di Pakistan

sebesar 80% masyarakat menyadari pentingnya pertolongan pertama (*first aid*), 63,3% masyarakat juga mengetahui komponen dari *first aid kit*, dan 39,3% telah memiliki *first aid kit*. Penelitian yang samadilakukuan oleh Ahmed, W,A,M. *et,al*,(2014) di Khartoum yang menjelaskan bahwa kurang dari setengah rumah tangga yang memiliki peralatan *first aid kit*.

ACEP 2014 menjelaskan komponen- komponen peralatan *first aid kit* di rumah tanggameliputi:

1. *Emergency phone number*

First aid kit harus menyertakan panduan pertolongan pertama seperti *emergency phone number*, dokter keluarga, dokter anak, layanan darurat lokal, polisi, pemadam kebakaran dan ambulans. *Emergency phone number* dapat memudahkan dalam mengakses pertolongan lebih lanjut sehingga orang yang mengalami cedera dapat segera ditolong. *Emergency phone number* untuk wilayah dapat mengikuti sesuai dengan tempat tinggal. Misal 118 adalah *emergency phone number* untuk Indonesia.

2. Daftar alergi obat

Riwayat kesehatan keluarga termasuk daftar alergi dan daftar obat. Contoh daftar obat- obatan meliputi:

- a. Acetaminophen, Ibuprofen dan Aspirin

Pemberian Aspirin digunakan untuk keadaan serangan jantung. Aspirin tidak digunakan untuk pengobatan flu. Beberapa jenis obat flu untuk anak mengandung Acetaminophen, dan Ibuprofen sehingga perlu

pengawasan agar tidak mengalami overdosis. Pemberian dosis obat disesuaikan dengan usia anak.

b. Obat alergi

Obat alergi misalnya antihistamin dalam bentuk cairan, krim, atau injeksi epinephrin. Hindari penggunaan cairan antihistamin dan krim dalam kondisi berasamaan.

c. *Hidrocortison*

Hidrocortison digunakan untuk meringankan iritasi ruam pada kulit. Obat hidrocortison memiliki banyak jenisnya sehingga diperlukan dosis yang tepat.

3. Perban

Perban atau pembalut memiliki macam- macam jenis seperti:

- a. Perban penutup/*butterfly bandages* digunakan untuk menutup luka ringan.
- b. Perban segitiga dapat digunakan saat cedera berada di lengan/ siku sehingga dapat menopang tangan.
- c. Perban elastis untuk membungkus cedera di pergelangan tangan, pergelangan kaki lutut, dan siku.
- d. Kassa *roll* dan plester digunakan pada saat luka besar dan goresan.
- e. Gunting juga diperlukan untuk menggunting kain kassa atau kain.
- f. Antiseptik dan hidrogen peroksida digunakan untuk membersihkan dan mensterilkan luka.
- g. Antibiotik salep untuk melindungi luka dari infeksi.

- h. Sarung tangan *lateks* dapat digunakan saat memberikan pertolongan perawatan luka sehingga dapat mengurangi resiko infeksi.
4. Perlengkapan lain yang mendukung
- a. *Thermometer* dapat digunakan untuk memantau anak dalam kondisi demam. Untuk anak dibawah 1 tahun menggunakan thermometer rektal.
 - b. *Calamin lotion* dapat digunakan untuk mengurangi rasa gatal dan gigitan serangga dan sengatan.
 - c. *Aloevera* gel digunakan pada saat kulit kering dan gatal di area luka.

Cara penggunaan *first aid kit* menurut rumah sakit *Seattle Children's* (2012) cara penggunaan *first aid kit* adalah:

1. Menyimpan daftar *first aid kit*, memeriksa tanggal kadaluarsa obat dan mengganti barang jika ada yang hilang
2. Menyimpan *first aid kit* di rumah dan di mobil
3. Menyimpan *first aid kit* pada lokasi dimana orang dewasa dapat menjangkaunya tetapi anak tidak mampu menjangkaunya
4. Memasang nomor telepon akses rumah sakit yang terdekat
5. Membawa *first aid kit* saat akan melakukan perjalanan.

F. Anak Usia *Toddler*

1. Definisi anak *toddler*

Masa *toddler* berada dalam rentang dari masa kanak-kanak mulai berjalan sendiri sampai mereka berjalan dan berlari dengan mudah, yaitu mendekati usia 12 sampai 36 bulan. Pada masa ini seorang anak mulai

belajar menentukan arah perkembangan dirinya, suatu fase yang mendasari derajat kesehatan, perkembangan emosional, derajat pendidikan, kepercayaan diri, kemampuan bersosialisasi serta kemampuan diri seorang anak di masa mendatang. Interaksi antara anak dan orang tua dalam proses ini sangat bermanfaat bagi proses perkembangan anak secara keseluruhan karena orang tua dapat segera mengenali kelainan proses tumbuh kembang anaknya sedini mungkin. (Potter & Perry, 2010).

Pada usia *toddler* (1 sampai 3 tahun) seorang anak menunjukkan perkembangan motorik yang lebih lanjut dan anak menunjukkan kemampuan aktivitas lebih banyak bergerak, mengembangkan rasa ingin tahu dan eksplorasi terhadap benda- benda yang ada disekelilingnya. Keterampilan motorik seperti berjalan, berlari, melompat menjadi semakin luwes, tetapi otot dan tulang belum begitu sempurna (Supartini, 2004). Rasa ingin tahu yang besar, banyak bergerak kesana kemari sering menimbulkan risiko anak- anak mengalami cedera baik ringan maupun berat.

2. Perkembangan anak usiatoddler

Menurut Suwariyah (2013) masa ini disebut sebagai masa sangat aktif dari seluruh masa kehidupannya, karena tingkat aktivitasnya dan perkembangan otot besar sedang tumbuh. Demikian halnya dengan kemampuan motorik halus anak, sudah mulai meningkat. Dengan demikian masa ini disebut juga sebagai masa belajar berbagai kemampuan dan keterampilan, dengan berbekal rasa ingin tahu yang cukup kuat dengan seringnya anak mencoba hal-hal baru dan seringnya pengurangan

menyebabkan masa ini menjadi masa yang tepat untuk mempelajari keterampilan baru. Kemampuan motorik yang dimiliki anak sebagai berikut:

Tabel 2.1 Aspek Perkembangan Motorik Anak Usia 1-3 Tahun

| Usia | Motorik Kasar | Motorik Halus |
|----------------------------|--|---|
| 12-36 bulan (1-3 tahun) | Mulai dapat memanjat dan melompat | Melakukan kegiatan dengan satu lengan, seperti mencorat-coret dengan alat tulis |
| | Mulai kenal irama dan mulai membuat gerakan-gerakan yang berkaitan dengan menari | Menggunakan sendok dan garpu tanpa menumpahkan makanan |
| | Melompat dengan 2 kaki | Melepas kancing jepret |
| | Berdiri dengan satu kaki selama beberapa saat | Membuka halaman buku berukuran besar satu persatu |
| | Naik turun 4-6 anak tangga tanpa bantuan dan biasanya tidak jatuh | Memegang gunting dan mulai memotong kertas |
| | Menaiki dan mendorong benda keras seperti meja, kursi, dan lain-lain | Memakai dan melepas sepatu berperekat/tanpa tali |
| | Bermain dengan bola (melempar, menangkap dan menggulirkan) | Melepas celana dan baju sederhana |
| | Dapat berjalan jinjit, berjingkat-jingkat mengambil objek dari lantai tanpa terjatuh | Memegang pensil/krayon besar |
| | Melempar bola dengan kedua tangan di atas kepala | Menyikat gigi dan menyisir rambut sendiri |

3. Faktor – faktor kecelakaan anak *toddler*

Pada awal usia 1 sampai dengan 3 tahun (*toddler*), bahaya cedera dapat dipengaruhi oleh tiga faktor yang mengakibatkan kematian. Adapun faktor yang mempengaruhi kejadian cedera adalah faktor penjamu (*host*) yaitu orang tua dan anak, faktor penyebab cedera (*agent*), dan faktor lingkungan (Muscary & Mary E. 2008).

Menurut Mott (1990), faktor yang mempengaruhi terjadinya kecelakaan pada anak dapat dikategorikan menjadi 3 bagian, yaitu:

a. Karakteristik anak

Karakteristik ini merupakan hal yang sangat penting untuk mengetahui insidensi tipe dan resiko cedera yang dialami anak. Karakteristik anak meliputi umur, dan tingkat perkembangan, jenis kelamin, kemampuan kognitif, afektif dan motorik serta tingkat aktivitas anak. Secara alamiah anak mempunyai rasa ingin tahu, mereka belajar apa yang mereka sentuh, lihat, dengar, rasakan dan cium dari tempat mereka bermain.

b. Karakteristik agen penyebab

Agen penyebab kecelakaan yang penting untuk diketahui adalah api, mainan, sepeda, dan bahan beracun. Agen penyebab ini ada disekitar lingkungan bermain anak.

c. Karakteristik lingkungan

Lingkungan dan sosiokultural dapat mempengaruhi terjadinya kecelakaan pada anak. Lingkungan fisik meliputi lingkungan penataan rumah dan luar rumah. Sedangkan lingkungan sosiokultural meliputi pola asuh, respon keluarga dan kepedulian dari pemerintah atau masyarakat seperti membuat rambu di jalan kampung 10km/jam.

4. Potensial bahaya anak *toddler*

Menurut Motti, S.R *et,al* (1990) potensial bahaya berdasarkan tingkat perkembangan anak, meliputi:

Tabel 2.2. Potensial Bahaya Berdasarkan Tingkat Perkembangan Anak

| No | Karakteristik perkembangan | Potensial bahaya |
|----|--|--|
| 1. | 12 – 18 bulan Dapat berjalan berdiri sendiri, dapat membungkuk dan tegak kembali, mempunyai beberapa kemampuan verbal dan motorik yang baik. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol tubuh yang kurang baik, berdiri yang belum kuat dan ingin berlari, potensial untuk jatuh 2. Pada saat mandi terkena air mandi yang terlalu panas, jatuh terpeleset |
| 2. | 18- 24 bulan Dapat berlari, melompat dan berdiri dengan satu kaki, kemampuan perasa, pembau dan verbal berkembang | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kecelakaan lebih sering terjadi ketika orangtua sibuk, misalnya pada saat orangtua menyiapkan makan pagi 2. Waspada dengan api dan luka bakar 3. Jatuh dari tempat tinggi, misalnya kursi atau meja 4. Keingintahuan membuat tanaman rumah atau halaman dimasukkan dalam mulut |
| 3. | 24- 36 bulan Dapat berjinjit, suka meniru orang dewasa, suka mengendarai mainan seperti sepedaroda tiga, dapat mengerti larangan yang sederhana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Cidera dari mengendarai mainan seperti roda tiga 2. Tertarik kepada objek warna terang, potensial untuk menelan obat yang berwarna terang 3. Tenggelam 4. Suka menjelajah, berbahaya bila sampai ke jalan. |

5. Jenis- jenis kecelakaan anak *toddler*

menurut penelitian Banfaiet, *al* (2015) jenis-jenis kecelakaan yang umum terjadi adalah:

a. Jatuh

Kecelakaan yang sering terjadi pada anak dirumah disebabkan karena jatuh kebanyakan karena anak sering bermain sepeda, bermain kursi, berlari di kebun serta lantai rumah yang licin atau basah karena air atau minyak juga dapat menyebabkan anak jatuh. Saat anak jatuh dapat menyebabkan perdarahan, cedera pada leher dan tenggorokan, cedera kepala, memar, demam, terkilir, patah tulang dan dislokasi sendi (Widjaja, 2012). Menurut Depkes RI (1997) yang sering menyebabkan anak terjatuh adalah sebagai berikut:

- 1) Lantai basah oleh air atau cairan minyak, lantai licin karena berlumut, menyebabkan anak tergilincir.
- 2) Mainan atau barang tercecer di lantai, permukaan lantai tidak rata, sehingga anak tersandung.
- 3) Pada waktu bermain dengan teman- temannya, anak sering terdorong atau tersenggol hingga jatuh.
- 4) Anak jatuh dari trmpat tinggi (kursi, meja), dari sepeda

b. Luka tersayat atau teriris

Luka yang terjadi pada anak bukan hanya karena disebabkan anak terjatuh akan tetapi luka dapat disebabkan karena anak bermain dengan benda tajam seperti garpu, gunting, jarum, dan tusuk gigi. Anak *toddler* masih kaku dalam berbagai keterampilan dan mereka dapat membahayakan diri mereka sendiri dengan serius ketika berjalan saat

membawa benda tajam atau runcing (Wong, Donna.L. (2004) di dalam Kusbiantoro, D. (2014).

c. Luka bakar

Anak- anak dibawah umur 5 tahun sangat beresiko mengalami luka bakar. Luka bakar sering terjadi ketika anak bermain dengan korek api dan secara tidak sengaja membuat diri (dan rumah) anak terbakar (Wong, 2008). Menurut Mohammad (2005), kulit peka terhadap panas. Kulit tidak akan rusak bila terkena suhu di bawah $43,8^{\circ}\text{C}$. Suhu antara $43,8^{\circ}\text{C}$ dan $50,5^{\circ}\text{C}$ menyebabkan kerusakan kulit yang berarti. Suhu di atas $50,5^{\circ}\text{C}$ merusak seluruh bagian kulit.

Menurut Depkes RI (1997) hal yang sering menyebabkan anak terbakar antaralain: api, cairan panas (air, minyak, dan gula cair), benda padat panas (setrika, rokok, dan peralatan memasak), uap panas, bahan kimia(air aki), dan sengatan listrik.

d. Tenggelam

Menurut Depkes RI (1997) yang sering menyebabkan anak tenggelam adalah sumur terbuka, bak air, kolam ikan atau kolam renang, dan sungai atau danau.

e. Keracunan

Menurut Depkes RI (1997) hal yang dapat menyebabkan anak keracunan adalah makanan beracun seperti makanan basi, obat-obatan, bahan bakar :minyak tanah dan bensin, cairan pembersih rumah tangga

(detergen, carbol, lysol, dan lai-lain), serta anti hama (peptisida) dan anti serangga (inteksida).

6. Penanganan cedera

a. Jatuh

1) Cedera kepala

Terapi yang diberikan pada umumnya tidak ada yang khusus (65,6%) akan tetapi untuk kasus cedera sedang sampai cedera berat pasien mendapatkan pengobatan citikolin. Namun bilacedera kepala mengakibatkan perdarahan atau edema serebri maka obta- obatan yang diberikan untuk mengatasi edema atau perdarahan tersebut. Menurut *American Academy of Pediatric* menyatakan bahwa tindakan utama adalah melakukan CT-scan bila dijumpai riwayat kehilangan kesadaran lebih dari satu menit. Untuk pengobabtan lebih lanjut disesuaikan dengan hasil dari CT-Scan (Dewi R, 2008).

2) Cedera muskuloskeletal

Anak- anak sering mengalami nyeri akibat cedera muskuloskeletal karena tulang dan otot mereka yang belum sempurna. Beberapa cara dalam penanganan cedera muskuloskeletal, antara lain:

a) Pemberian analgesik

Penanganan cedera muskuloskeletal dapat diberikan analgesik (Ali, S. *et,al*, 2010). Jika pemberian farmakologi atau non- farmakologi dalam penanganan manajemen nyeri terlambat

diberikan akan menyebabkan tekanan atau ketidaknyaman pada anak- anak (Rogovik dan Goldman, 2010).

b) Non- farmakologis

Penggunaan gips dapat dilakukan dalam pertolongan pertama pada cedera muskuloskeletal tetapi penggunaan gips ini dapat menyebabkan rasa sakit sehingga dilakukan “*ice paks*” dan elevasi (Bleakley *et al*, 2007). Pemberian non- farmakologis seperti “*ice packs*”, dressing, elevasi, imobilisasi dan sentuhan dapat mengurangi rasa nyeri (Rogovik dan Goldman, 2006).

b. Luka bakar

Menurut McRobert, J (2014) pertolongan perama pada luka bakar jika tidak diobati lebih dari 48 jam akan menyebabkan luka bertambah parah sehingga diperlukan pertolongan pertama agar dapat mengurangi keparahan luka.

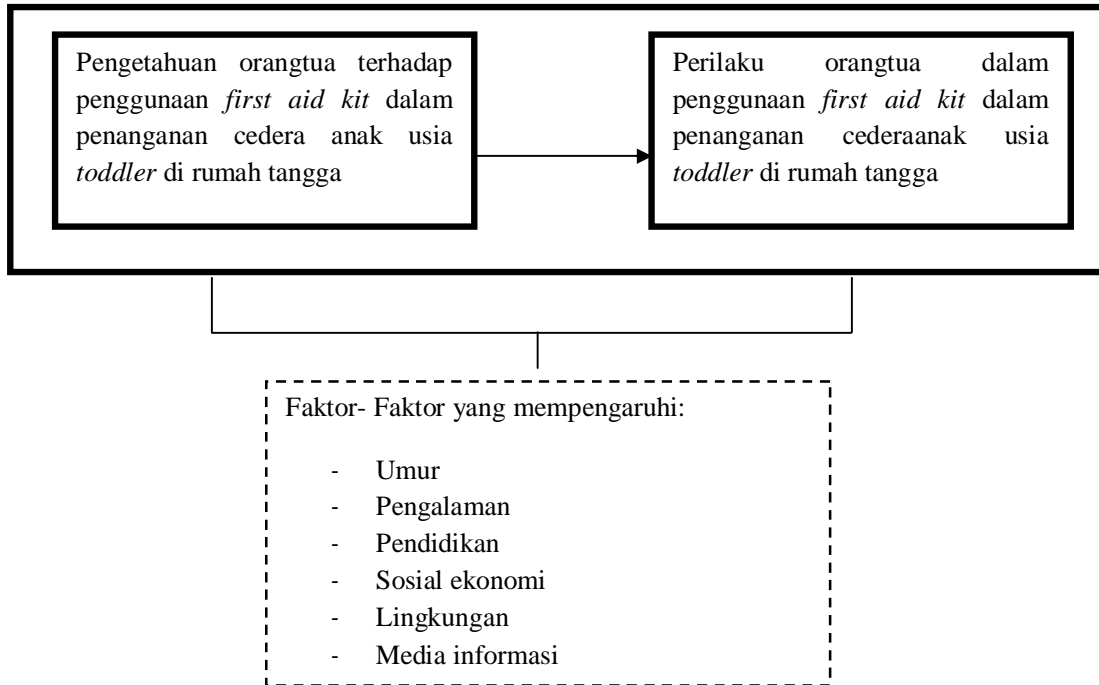
Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam pertolongan pertama pada luka bakar yaitu:

- 1) Mendinginkan luka bakar dengan air dingin yang mengalir selama 20 menit dimulai dari 3 jam setelah mengalami luka bakar sehingga secara signifikan dapat mengurangi rasa sakit, edema, penurunan kerusakan sel, penurunan respon inflamasi, menstabilkan pembuluh darah dan pada akhirnya meningkatkan proses penyembuhan (Cuttle, L. *et,al*,2009).

- 2) Pemberian analgesik tergantung pada luas atau kecilnya luka yang berfungsi memberikan rasa nyaman pada pasien yang mengalami luka bakar tersebut (Laterjet L, 2002). Analgesik opioid merupakan analgesik utama yang diberikan kepada pasien yang mengalami luka bakar (Ricardson P, 2009).
- 3) Mempertahankan kebersihan di area yang terluka serta kuku pasien agar dapat mengurangi luka lecet, memperhatikan tempat tidur pasien sehingga dapat mengurangi pecah di area yang melepuh, dan mengurangi infeksi blister (Enoch S *et, al*, 2009).
- 4) Pemilihan *dressing* dalam luka bakar harus dipertimbangkan. Jika luka bakar di area wajah menggunakan cairan atau parafin lembut Penggunaan perban yang ketat harus dihindari pada ekstremitas sehingga mengurangi edema atau pembengkakan (McRobert J, 2014). Untuk luka bakar yang kecil busa *non- stick* adalah *dressing* yang ideal digunakan karena dapat mempertahankan kelembaban luka.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Banfai, B (2015) sebesar 82,5% orangtua melakukan tindakan yang benar. Orangtua akan melepaskan pakaian yang terbakar, memberikan air dingin di luka bakar dan segera memanggil ambulans.

G. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

————— : batasan diteliti

----- : batasan tidak diteliti

H. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan masalah yang telah disusun dan penjelasan diatas, maka hipotesis dari penelitian ini adalah H_a di tolak bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan orangtua terhadap perilaku penggunaan *first aid kit* dalam penanganan cedera pada anak usia *toddler* di rumah tangga.