

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pendidikan Kesehatan**

##### **1. Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan adalah proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya (*life skills*) demi kepentingan kesehatannya (Nursalam, 2008). Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis dengan tujuan mengubah atau memengaruhi perilaku manusia yang meliputi komponen pengetahuan, sikap, ataupun praktik yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, kelompok maupun masyarakat, serta merupakan komponen dari program kesehatan (Suliha, 2002).

##### **2. Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Tujuan pendidikan kesehatan adalah suatu perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat juga berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Nursalam dkk, 2009). Menurut Suliha (2002), secara umum tujuan dari pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku

individu/ masyarakat dalam bidang kesehatan. Sedangkan secara operasional tujuan pendidikan kesehatan adalah:

- a) Agar melakukan langkah positif dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit
- b) Agar memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi perubahan system dan cara memanfaatkannya dengan efektif dan efisien.
- c) Agar mempelajari apa yang dapat dilakukannya secara mandiri.

### 3. Faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmojo (2012), ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan promosi kesehatan dalam melakukan pendidikan kesehatan diantaranya yaitu:

#### a) Promosi kesehatan dalam faktor predisposisi

Promosi kesehatan bertujuan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya, maupun masyarakatnya. Disamping itu dalam konteks promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan, pameran, iklan layanan kesehatan, dan sebagainya.

#### b) Promosi kesehatan dalam faktor-faktor *enabling* (penguat)

Bentuk promosi kesehatan dilakukan agar dapat memberdayakan masyarakat dan mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara bantuan teknik,

memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

c) Promosi kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)

promosi kesehatan ini ditujukan untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat.

4. Metode dan Teknik Pendidikan Kesehatan

Menurut Sulih (2002), metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk menyampaikan pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan yaitu individu, keluarga/ kelompok dan masyarakat. Metode pembelajaran dapat berupa metode pendidikan individu, kelompok/ keluarga dan metode pendidikan massa.

Menurut Notoadmodjo (2010), metode dan teknik pendidikan kesehatan adalah suatu kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat-alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan. Berdasarkan sasarannya, metode dan teknik pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu:

a. Metode pendidikan kesehatan individual

Metode ini digunakan apabila antara promotor kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi langsung, baik bertatap muka (*face to face*) maupun melalui sarana komunikasi lainnya, misal telepon. Cara ini paling efektif, karena antara petugas kesehatan dengan klien dapat saling berdialog, saling merespon dalam waktu yang bersamaan. Dalam menjelaskan masalah kesehatan bagi kliennya petugas kesehatan

dapat menggunakan alat bantu atau peraga yang relevan dengan masalahnya. Metode dan teknik pendidikan kesehatan yang individual ini yang terkenal adalah “*counselling*”.

b. Metode pendidikan kesehatan kelompok

Teknik dan metode pendidikan kesehatan kelompok ini digunakan untuk sasaran kelompok. Sasaran kelompok dibedakan menjadi 2 yaitu: kelompok kecil kalau kelompok sasaran terdiri antara 6-15 orang dan kelompok besar, jika sasaran tersebut diatas 15 sampai dengan 50 orang. Oleh karena itu metode pendidikan kesehatan kelompok juga dibedakan menjadi 2 yaitu:

- 1) Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk kelompok kecil, misalnya diskusi kelompok, metode curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow ball*), bermain peran (*role play*), metode permainan simulasi (*simulation game*), dan sebagainya. Untuk mengefektifkan metode ini perlu dibantu dengan alat bantu atau media, misalnya lembar balik (*flip chart*), alat peraga, slide, dan sebagainya.
- 2) Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk kelompok besar, misalnya metode ceramah yang diikuti atau tanpa diikuti dengan tanya jawab, seminar, loka karya, dan sebagainya. Untuk memperkuat metode ini perlu dibantu pula dengan alat bantu misalnya, *overhead projector*, *slide projector*, *film*, *sound system*, dan sebagainya.
- 3) Metode pendidikan kesehatan massa, apabila sasaran pendidikan kesehatan misal atau publik, maka metode-metode dan teknik pendidikan kesehatan tersebut tidak akan efektif, karena itu harus digunakan metode pendidikan kesehatan massa. Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk massa yang sering digunakan adalah:

- a) Ceramah umum, misalnya dilapangan terbuka dan tempat-tempat umum
- b) Penggunaan media massa elektronik, seperti radio dan televisi. Penyampaian pesan melalui radio atau TV ini dapat dirancang dengan berbagai bentuk, misalnya *talk show*, dialog interaktif, simulasi, dan sebagainya.
- c) Penggunaan media cetak, seperti koran, majalah, buku, *leaflet*, selebaran poster, dan sebagainya. Bentuk sajian dalam media cetak ini juga bermacam-macam, antara lain artikel tanya jawab, komik, dan sebagainya.
- d) Penggunaan media di luar ruang, misalnya *billboard*, spanduk, umbul-umbul, dan sebagainya.

## B. Pengetahuan

### 1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, indera pendengaran, penciuman , rasa , dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2007). Pengetahuan merupakan khasanah kekayaan mental yang secara langsung atau tidak turut memperkaya kehidupan kita, pengetahuan merupakan sumber jawaban dari berbagai pertanyaan yang muncul dalam kehidupan (Suriasumantri, 2010)

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik secara langsung maupun tidak langsung. Sedangkan menurut Potter *et all* (2005), pengetahuan adalah informasi yang secara terus menerus diperlukan oleh seseorang untuk memahami pengalaman. Pengetahuan merupakan hasil mengingat

sesuatu hal termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun yang tidak sengaja, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan kontak atau pengalaman terhadap suatu objek tertentu (Mubarak, 2007).

## 2. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan merupakan hasil dari tahu mengenai suatu objek tertentu setelah melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, rasa, dan perabaan. Tingkat pengetahuan merupakan suatu kebutuhan bagi keluarga apabila diikuti dengan pendidikan (Notoadmodjo, 2007). Tingkat pengetahuan bersifat pengenalan terhadap sesuatu benda atau hal secara objektif. Tingkat pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Sarwono, 2004).

Terdapat beberapa tingkat pengetahuan, yaitu:

### a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengganti sesuatu (Notoadmodjo, 2007). Tahu berarti mengingat suatu materi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang itu tahu adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan (Maulana, 2009).

### b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang paham harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh dan menyimpulkan (Maulana, 2009).

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi yang dimaksud disini seperti penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip (Notoadmodjo, 2007). Mempelajari aplikasi berarti kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam situasi nyata (Maulana, 2009).

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui (Notoadmodjo, 2007). Analisis adalah kemampuan menjabarkan materi atau objek ke dalam bagian-bagian yang lebih masih dalam satu struktur organisasi dan ada kaitannya itu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan (Maulana, 2009).

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada (Notoadmodjo, 2007). Sintesis merupakan

kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan menyusun formulasi yang sudah ada. Sebagai contoh, dapat menyusun, merencanakan, dapat meringkas, dan dapat menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang telah ada (Maulana, 2009).

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau dengan kriteria yang sudah ada (Notoadmodjo, 2007). Evaluasi berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan kriteria sendiri atau kriteria yang telah ada (Maulana, 2009).

3. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat meliputi:

a. Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang. Bila ekonomi baik, tingkat pendidikan tinggi maka tingkat pengetahuan akan tinggi juga (Notoadmodjo, 2007). Tradisi yang biasanya turun-temurun baik positif maupun negative dalam suatu kebudayaan dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap terhadap sesuatu, seperti jika budaya lingkungan bersih, masyarakat akan bersikap menjaga lingkungannya agar tetap bersih (Budiman, 2013).

b. Kultur (budaya dan agama)



Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring sesuai atau tidak dengan budaya yang ada atau agama yang ia anut (Notoadmodjo, 2007).

c. Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan kepada seseorang dari orang lain tentang suatu hal agar dapat meningkatkan pemahaman dan dapat memahami materi. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan lebih tinggi, mudah menerima informasi yang diterima, memiliki pengetahuan lebih serta mempunyai wawasan lebih luas dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah, tetapi seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mempunyai pengetahuan yang rendah (Budiman, 2013).

Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka ia akan mudah menerima hal baru dan akan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut (Notoadmodjo, 2007).

d. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian atau keadaan yang pernah dialami oleh seseorang dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang dapat diperoleh dari diri sendiri maupun orang lain di masa lalu. Pengalaman yang kurang baik cenderung dilupakan oleh seseorang, tetapi jika pengalaman dapat membuat rasa senang secara psikologis maka akan timbul kesan yang tertinggal sehingga menghasilkan sikap yang positif (Budiman, 2013).

Pengalaman disini berkaitan dengan pendidikan individu. Dengan pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan lebih luas. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang

dihadapi dimasa lalu (Notoatmodjo, 2007). Pengalaman dapat didapatkan dari lingkungan pekerjaan baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak, 2007).

#### 4. Pengukuran pengetahuan

Menurut Skinner dalam Budiman & Riyanto (2013), bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal seperti berikut:

- a. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
- b. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, dan analisis
- c. Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat pengetahuan (Mubarak, 2007).

Menurut Budiman & Riyanto (2013), dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya  $> 50\%$ .
- b. Tingkat pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya  $\leq 50\%$ .

Namun, jika yang diteliti respondennya petugas kesehatan, maka persentasenya akan berbeda yaitu:

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya  $> 75\%$ .

- b. Tingkat pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya 75%.

### C. Pertolongan Pertama Pada Cedera (P3K)

#### 1. Definisi

Maksud dari P3K ialah memberikan pertolongan sementara kepada seseorang yang sakit mendadak (cedera) sebelum ditolong oleh tim medis (Magfuri, 2014).

#### 2. Pentingnya P3K

Menurut Magfuri (2014) pentingnya P3K antara lain: Untuk mencegah bahaya maut yang sekiranya masih bisa dihindari, untuk mengurangi perasaan takut dan gelisah, dan yang terakhir adalah untuk mencegah atau mengurangi bahaya akibat cedera.

#### 3. Tujuan P3K

Tujuan P3K menurut Magfuri (2014) antara lain:

- a. Untuk melatih seseorang dalam menangani cedera dengan tepat dan cepat.
- b. Untuk mencegah terjadinya kerusakan atau cedera tambahan karena pertolongan yang tidak tepat.
- c. Memberi pertolongan pada cedera atau penyakit yang datangnya mendadak.
- d. Pertolongan yang cepat dan tepat sangat diharapkan guna menyelamatkan jiwa.

#### 4. Prinsip P3K

Prinsip P3K menurut Ali Magfuri (2014) antara lain bertindak cepat, tepat, dan hati-hati dan melihat situasi yang sebaik-baiknya.

#### 5. *first aid box*

*American College of Emergency Physicians* (ACEP) merekomendasikan setiap rumah harus mempunyai *first aid box* (kotak obat) untuk membantu dalam penanganan luka ringan dan berat. Selalu telepon 9-1-1 (atau nomor emergency lokal), dan jika orang tua berada di wilayah bantul bisa menghubungi 118 jika anda mengalami keadaan darurat medis. Namun anda dapat mengurangi resiko dari cedera dan penyakit yang serius dengan mempersiapkan kotak obat di rumah.

Isi *first aid box* menurut ACEP:

ACEP merekomendasikan daftar barang yang harus ada di dalam *first aid box* (kotak obat) antara lain

a. Informasi

- 1.) Nomor telepon darurat 118, nomor telepon darurat ini harus ada di dalam kotak obat (*first aid box*).
- 2.) Bentuk persetujuan medis, ini memungkinkan orang yang anda tunjuk untuk memberi perawatan medis dalam situasi darurat ketika anda tidak dapat memberikan persetujuan. Jika anda memiliki anak-anak, berikan mereka pengasuh yang paham mengenai perawatan cedera.
- 3.) Riwayat penyakit dari anggota keluarga, ini termasuk daftar alergi yang dimiliki anggota keluarga dan daftar obat.

b. Daftar obat menurut ACEP

- 1.) Acetaminophen, Ibuprofen, dan Aspirin. Aspirin tidak boleh diberikan untuk anak-anak atau remaja dibawah usia 19 tahun.

- 2.) Obat batuk dan obat sirup, pastikan untuk memberikan obat dan dosis yang sesuai dengan usia. Beberapa obat flu juga mengandung acetaminophen atau ibuprofen, jadi hati-hatilah untuk menghindari overdosis. Sebagai orang tua harus berhati-hati dari bahaya tersedak saat memberikan obat untuk anak.
  - 3.) Obat alergi, obat ini mungkin dalam bentuk cair, krim atau injeksi epinefrin seperti yang diarahkan oleh dokter. Jangan gunakan cairan antihistamin dan krim pada saat yang sama.
  - 4.) Krim hidrokortison, untuk meringankan iritasi dari ruam. Perhatikan bahwa dosis krim berbeda-beda, maka hubungi dokter untuk dosis yang tepat.
  - 5.) Tablet dekongestan, berhati-hati dari dosis untuk usia yang tepat.
- c. Perban dan persediaan cedera/ perawatan luka lain menurut ACEP
- 1.) Perban dari aneka ukuran untuk menutupi luka kecil dan goresan, penutup perban atau pembalut *butterfly*, perban segitiga atau mitela untuk membungkus luka dan membuat gendongan lengan, *elastic warps* untuk membungkus pergelangan tangan, pergelangan kaki, lutut, dan cedera siku. Rol kasa dua inch dan 4 inch untuk menutup luka besar dan goresan, pita perekat untuk menjaga kasa tetap di tempat.
  - 2.) Gunting tajam untuk memotong pita, kasa atau pakaian. Antiseptik wipes untuk mensterilkan luka atau tangan, antibiotik salep untuk mensterilkan dan melindungi luka dari infeksi.
  - 3.) Pinset untuk mengambil benda asing yang kecil, sengatan lebah.
  - 4.) Hidrogen peroksida untuk mensterilkan dan membersihkan luka

- 5.) Sarung tangan karet untuk melindungi tangan atau mengurangi resiko infeksi ketika merawat luka terbuka.

d. Perlengkapan lainnya

- 1.) Thermometer untuk mengukur suhu, untuk bayi dibawah usia 1 tahun menggunakan thermometer rektal. Jangan gunakan thermometer berbasis merkuri, petroleum jelly untuk melumasi thermometer dubur.
- 2.) *Calamine lotion* untuk mengurangi rasa gatal dan iritasi dari gigitan serangga, *aloe vera gel* untuk meredakan masalah kulit termasuk luka bakar, gatal-gatal dan kulit kering.

6. Penggunaan *first aid box*

Simpan daftar obat di dalam *first aid box*, periksa obat setiap tahun dang anti barang yang sudah terpakai atau barang lama, tempatkan *box* di dalam rumah, beritahu orang rumah dimana letak *box* berada. Tempatkan *box* dimana orang dewasa dapat dengan mudah mencapainya tapi anak-anak tidak bisa.

Menurut Magfuri (2014) obat yang harus ada dalam kotak obat antara lain:

- a. Obat luar, ada macam-macam obat luar yang bias digunakan antara lain: *Mercurochroom*, biasa disebut dengan obat merah, betadine untuk membersihkan luka dengan cara dicampurkan ke air, obat tetes mata untuk mengatasi mata gatal berair atau karena iritasi, dan salep zink untuk mengobati luka bakar
- b. Obat oral
  - 1) Obat untuk nyeri

a) Tablet antasida, ranitidine, untuk mengobati gejala-gejala *dyspepsia* atau nyeri perut akibat peningkatan asam lambung.

b) Tablet antalgin untuk menghilangkan rasa sakit/ nyeri dan demam.

2) Obat sakit perut

Tablet norit dapat menyerap zat-zat racun di dalam lambung akibat keracunan makanan.

c. Obat-obat gosok

Obat-obat gosok seperti balsam dan minyak angin ini berguna untuk menghangatkan kulit, untuk mengurangi rasa pegal, linu, sakit, nyeri.

7. Peralatan kotak obat

a. Pembalut

Pembalut merupakan selembar kain yang berguna untuk:

1) Menahan kasa penutup luka.

2) Menahan pembengkakan.

3) Menahan agar bagian badan yang cedera tidak bias bergerak untuk meminimalisir cedera yang lebih parah.

Pembalut ada bermacam-macam diantaranya adalah mitela, platenga, funda pembalut jenis ini berbahan dasar kain. Ada juga *elastic* verban yang bias digunakan untuk mengurangi *mobilisasi* sendi.

b. Kapas

Kapas ini khusus digunakan pengobatan, berguna untuk pembersihan atau pencucian luka.

c. Kasa steril

Merupakan lembaran-lembaran kain kasa yang telah disterilkan dan dibungkus sepotong-sepotong. Gunanya untuk menutup luka kecil yang telah diobati, lalu dibalut atau diplester.

- d. Bidai, digunakan untuk paha dan betis, gunting untuk memotong plester atau kasa, pisau lipat, lampu senter, thermometer, dan alcohol 70% untuk mensterilkan alat.

#### D. Macam cedera di rumah tangga dan penanganannya

##### 1. Jatuh

Tindakan pertama adalah memastikan bahwa korban masih bernafas dan mempunyai jalan udara yang lancar. Penolong kemudian mengkaji kesadaran korban dan setelah itu memindahkan korban. Jika korban sadar dan mengeluh nyeri hebat pada tungkai atau lengan, kemungkinan korban mengalami patah tulang. Dalam keadaan ini biarkan korban berada pada posisinya. Cedera pada tungkai dapat diikat kuat-kuat pada mata kaki dan lutut, sehingga dapat efektif mengimobilisasikan *fraktur* tersebut. Gunakan kain untuk mengimobilisasi daerah yang *fraktur* agar tidak menambah cedera (Swasanti & Putra, 2014).

##### 2. Luka insisi

Banyak orangtua yang tidak memperhatikan penempatan pisau atau gunting di rumah, akibatnya anak usia *toddler* dapat dengan mudah menjangkau benda tajam tersebut dan bisa saja menyebabkan luka insisi. Luka insisi dapat mengakibatkan perdarahan yang cukup banyak. Penanganan pertama dari luka adalah menghentikan perdarahan. Jika luka dengan perdarahan kecil, penekanan keras akan membantu menghentikan perdarahan dalam waktu yang sangat singkat. Kulit sekitar area harus



dicuci bersih dan kemudian gunakan sebuah pembalut untuk menutup luka. Luka yang besar akan mengalami perdarahan lebih banyak dan membutuhkan penanganan segera. Korban harus duduk atau berbaring dengan posisi luka dinaikkan setinggi jantung. Penekanan pada luka harus dipertahankan selama kira-kira 10 menit. Segera setelah aliran darah berkurang gunakan pembalut atau kain bersih untuk diletakkan diatas luka (Swasanti & Putra, 2014)

### 3. Tersengat listrik

Banyak rumah yang berisi sejumlah peralatan listrik. Anak usia *toddler* mengalami peningkatan kemampuan motorik halus dan kasar sehingga beresiko terkena sengatan listrik. Jika anak terkena sengatan listrik hal pertama yang harus dilakukan orangtua adalah segera matikan arus listrik. Jika hal ini tidak memungkinkan, penolong berdiri pada tempat yang kering, lapiasi benda (karet, Koran yang digulung tebal, buku atau kayu) dan gunakan benda yang sama ditangan, pukul atau tarik korban dari kontak dengan tangan kosong. Beberapa pertolongan pertama terdiri atas penutupan luka dengan menggunakan kasa steril atau selembur kain bersih sampai pasien mencapai rumah sakit (Swasanti & Putra, 2014).

### 4. Keracunan

Orangtua harus memperhatikan penempatan cairan kimia agar tidak tertelan oleh anak, sebab jika tertelan hal ini dapat membahayakan anak. Jika cairan kimia tertelan oleh anak hal yang harus dilakukan orangtua adalah tempatkan anak dalam posisi pemulihan dan jalan udara harus dipertahankan lancar. Perlu untuk memberikan ventilasi artifisial. Jika mengetahui catat waktu pada saat racun tertelan. Jika racun adalah suatu yang korosif, mulut dan kulit sekitarnya harus dengan perlahan

dibersihkan dengan air hangat. Minuman dapat diberikan untuk pasien yang sadar. Bahan korosif dapat tertumpah keatas baju, jika demikian area yang terkena harus dihilangkan atau potong kain sebelum kulit dibawahnya terbakar. Lakukan pembilasan lambung bila anak menelan bahan kimia dengan memberikan air garam (Swasanti & Putra, 2014).

## 2) Luka bakar

Jika anak mengalami luka bakar ringan segera tempatkan area luka dibawah air yang mengalir, hal ini dapat mengurangi nyeri dengan segera. Luka bakar ini kemudian harus ditutup dengan kasa steril yang cukup tebal untuk menghindari masuknya udara (Blackwell Scientific Publication 1993)

Menurut Swasanti & Putra (2014) Luka bakar dapat berakibat fatal, mulai dari kehilangan cairan tubuh, *shock*, kerusakan jaringan atau organ, gangguan pernafasan, dan trauma psikologis. Pada orang dewasa luka bakar 20% dapat menyebabkan *shock*, sedangkan pada anak 10%. Pedoman untuk menentukan luas luka bakar: kepala dan leher 9%, lengan kiri 9%, lengan kanan 9%, badan bagian depan 18% (punggung 9%, pinggang 9%), tungkai kiri 18% (paha 9%, betis 9%), tungkai kanan 18% (paha 9%, betis 9%), genetalia 1%.

Tabel 1 klasifikasi luka bakar

Klasifikasi baru	Klasifikasi tradisional	Kedalaman luka bakar	Bentuk klinis
<i>Superficial Thickness</i>	Derajat 1	Epidermis	<i>Erythema</i> (kemerahan), rasa sakit, blisters (gelembung)
<i>Partial Thickness</i>	Derajat 2	Dermis	Blisters (gelembung cairan), cairan bening, rasa nyeri saat gelembung cairan dipecah

Full Thickness	Derajat 3	Dermis dan struktur di bawah dermis (Fascia, tulang dan otot)	Berat, eschar pada kulit, cairan berwarna, tidak didapatkan sensasi rasa sakit
----------------	-----------	---	--

Tindakan pertolongan pada luka bakar dilakukan dengan cara berikut:

a.) Luka bakar ringan

Segera rendam dengan air dingin, luka bakar dibersihkan dengan menggunakan air dan sabun tetapi harus dilakukan dengan sangat hati-hati, setelah luka benar-benar bersih dapat diberikan krim antibiotic seperti *sulfadiazine*, tutup luka dengan pembalut atau perban, ketika istirahat bagian tubuh yang luka diletakkan lebih tinggi dari bagian tubuh lainnya (lebih tinggi dari jantung).

b.) Luka bakar sedang (kurang dari 20%)

Rendam bagian yang luka dengan air dingin sampai rasa nyeri reda, jangan mengupas bagian luka yang melepuh, biarkan saja, bersihkan luka dari kotoran, setelah luka bersih dapat diberikan krim antibiotic, jika diperlukan dapat diberikan antibiotic per oral untuk mencegah dan atau meminimalkan dampak infeksi.

c.) Luka bakar berat (lebih dari 20%)

Berikan bantuan pernafasan (masker oksigen) kepada korban, segera mungkin bawa korban ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan medis.

d.) Luka bakar karena agen kimia berbahaya

Siram bagian tubuh yang terkena bahan kimia (asam/ basa kuat) dengan menggunakan air mengalir, bila zat kimia merupakan basa kuat, air yang

digunakan untuk membasuh atau menyiram dapat ditambahkan dengan asam cuka, bila bahan kimia merupakan asam kuat dapat diberikan soda kue, bila ada tanda-tanda luka bakar akibat bahan kimia membahayakan keselamatan korban, segera bawa korban ke rumah sakit agar mendapatkan penanganan yang tepat

#### E. Anak

Anak adalah individu yang unik, mengalami tumbuh kembang, mempunyai kebutuhan psikologis dan spiritual yang harus dipenuhi (Suherman, 2000). Menurut Schulte (1997) anak *toddler* adalah anak yang berumur satu sampai tiga tahun.

#### F. Cedera

*World Health Organization* (WHO) Siahaan (2005) mendefinisikan cedera sebagai kejadian diluar kemampuan manusia yang disebabkan oleh kekuatan dari luar, terjadi secara mendadak dan dapat menimbulkan kerusakan baik jasmani maupun rohani. sedangkan menurut Dorland (1994), cedera adalah kejadian yang tidak diduga sebelumnya, khususnya yang bersifat merugikan.

Menurut Mott (1990) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya cedera pada anak dapat dikategorikan menjadi tiga bagian, yaitu:

##### 1. Karakteristik anak

Karakteristik ini merupakan hal yang sangat penting untuk mengetahui insidensi, tipe, dan risiko cidera yang dialami anak. Karakteristik anak meliputi umur dan tingkat perkembangan, jenis kelamin, kemampuan kognitif, afektif dan motorik serta tingkat aktivitas anak. Secara alamiah anak memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, mereka belajar dari apa yang mereka sentuh, lihat, dengar, rasakan, dan cium dari tempat mereka bermain. Mereka membutuhkan stimulus dari lingkungan dan orangtua. Selain

memberikan stimulus lingkungan, orangtua juga harus memperhatikan keselamatan dan keamanan mereka tanpa mengurangi stimulus lingkungan.

## 2. Karakteristik agen penyebab

Agen penyebab cedera yang penting untuk diketahui adalah air, api, mainan, sepeda, dan bahan beracun. Agen penyebab ini ada di sekitar lingkungan bermain anak. Keamanan dan menghindari kemungkinan cedera dapat dilakukan dengan melibatkan anak untuk dapat memberikan pemahaman mengenai bahan beracun dan bahaya agar anak dapat menghindarinya.

## 3. Karakteristik lingkungan

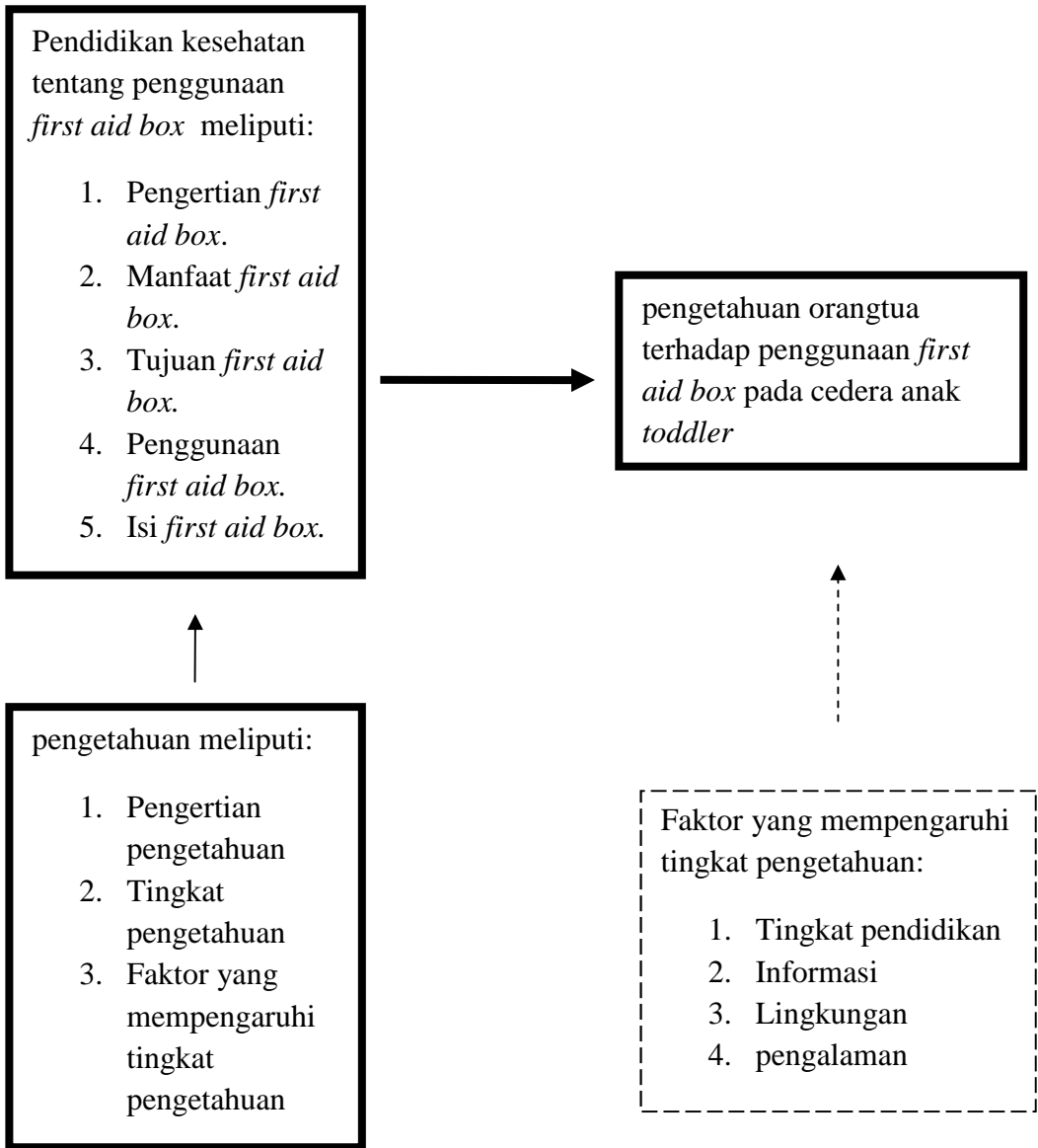
Lingkungan fisik dan sosiokultural dapat mempengaruhi terjadinya cedera pada anak. Lingkungan fisik meliputi penataan rumah. Sedangkan lingkungan sosiokultural meliputi pola asuh, respon keluarga dan kepedulian dari pemerintah atau masyarakat seperti membuat rambu di jalan kampung 10 km/ jam.

Kecenderungan terjadinya cedera pada anak usia *toddler* dilatarbelakangi oleh kondisi berikut (Supartini, 2004) :

- 1) Anak usia *toddler* sedang mengembangkan keterampilan motorik kasarnya yang membuat mereka bergerak terus, berlari, berjinjit, naik turun tangga, pagar, atau mainan, serta sepedanya.
- 2) Anak usia *toddler* mengalami peningkatan kemampuan motorik halus ketika mereka semakin terampil memegang sesuatu, membuka dan menutup botol, membuka dan menutup lemari yang tidak dikunci, jendela dan pintu, serta memegang benda-benda kecil.

- 3) Anak *toddler* mempunyai rasa ingin tahu yang sangat tinggi dibandingkan dengan anak usia lainnya dan senang mencoba melakukan sesuatu yang belum diketahuinya, dan ini dapat membahayakan dirinya.

## G. KERANGKA KONSEP



Keterangan:  : Tidak diteliti

: Diteliti

## H. HIPOTESIS

Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang penggunaan *first aid box* terhadap tingkat pengetahuan orangtua dalam penanganan cedera anak *toddler*.