

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak usia sekolah merupakan kelompok usia kritis dikarenakan pada masa tersebut mereka rentan mengalami masalah kesehatan. Masalah kesehatan pada anak kurang begitu diperhatikan oleh berbagai pihak baik oleh orang tua, sekolah atau para klinisi serta professional kesehatan lainnya yang masih memprioritaskan masalah kesehatan balita, padahal peranan anak sekolah yang sangat dominan akan mempengaruhi kualitas hidup anak di kemudian hari (Gobel, 2009).

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling utama saat ini di Indonesia (Hidayat, 2008). Kecelakaan merupakan salah satu penyebab masalah kesehatan yang banyak terjadi pada anak. Hampir satu juta anak setiap tahunnya meninggal karena kecelakaan dan lebih dari puluhan juta anak lainnya memerlukan perawatan rumah sakit karena mengalami luka berat. Beberapa kasus lain diantaranya mengakibatkan cacat permanen pada anak serta gangguan fungsi otak. Kasus kecelakaan yang biasa terjadi adalah jatuh, terbakar, dan tenggelam (Depkes RI, 2010).

Penelitian yang dilakukan Huriah (2008) menunjukkan bahwa distribusi kejadian cedera sebagian besar terjadi pada anak usia 10 tahun. Pada masa usia

usia 10 tahun, anak-anak mengalami berbagai perkembangan baik fisik, mental maupun sosial. Kondisi ini menggambarkan bahwa anak usia sekolah termasuk ke dalam salah satu kelompok berisiko. Hal ini dikarenakan anak usia sekolah memiliki sekumpulan faktor predisposisi untuk terjadinya risiko penyakit dan cedera.

Rumah Sakit di Amerika setiap tahunnya menerima 100.000 sampai 150.000 pasien anak dengan cedera kepala (Dewanto, 2009). Kasus cedera kepala menyumbang angka kesakitan dan kematian yang cukup tinggi pada anak usia lebih dari satu tahun. Angka kejadian kesakitan atau sampai mendapat perawatan di rumah sakit di Amerika adalah 250.000 kasus dan angka kematian mencapai 25.000 jiwa (Sharieff *et al*, 2005).

Cedera kepala adalah semua benturan atau ruda paksa pada daerah kepala yang dapat mengakibatkan terganggunya fungsi otak baik ringan maupun berat (Palang Merah Indonesia, 2009). Setiap terjadi kecelakaan dan korban mengalami benturan di kepala atau sampai menyebabkan pingsan dianggap sebagai kecelakaan berat dan berbahaya serta patut diduga akan berakibat pada geger otak (Junaidi, 2011). Anak laki-laki memiliki risiko dua kali lebih tinggi mengalami cedera kepala dibandingkan dengan perempuan. Laki-laki juga mempunyai resiko 4 kali lebih tinggi untuk mampu bertahan dari cedera kepala (Sharieff *et al*, 2005).

Dampak dari cedera kepala tergantung pada luasnya kerusakan dan struktur-struktur disekitarnya. Suatu benturan pada kepala dapat menyebabkan

memar (*contusio*) jaringan kulit kepala yang superfisial dan akibat lain dari benturan adalah perdarahan intrakranial yang dapat mematikan. Kemungkinan terjadi kondisi setelah memar sederhana bisa jadi mengakibatkan hematoma kulit kepala, fraktur tengkorak, geger otak, dan edema (Giriwijoyo *et al*, 2012). Dampak cedera sendiri bisa diminimalkan jika kita bisa melakukan pertolongan pertama dengan benar (Palang Merah Indonesia, 2009).

Menurut Junaidi (2011) prinsip utama dalam menolong korban adalah penolong harus tetap tenang tapi bukan lamban, dan pada saat memindahkan korban tidak dilakukan dengan terburu-buru. Saat mengusung korban, usahakan kepala korban tetap dalam keadaan semula. terlindungi. Pengkajian jalan nafas untuk menentukan ada sumbatan atau tidak. Pertolongan pertama yang dilakukan oleh guru hanya memberikan perawatan yang diperlukan untuk sementara waktu, sampai petugas kesehatan yang sudah terlatih sampai ditempat. Dasar dari tindakan pertolongan pertama adalah menyelamatkan jiwa korban, mencegah akibat yang lebih jauh, dan membuat penderita merasa nyaman (Mohamad, 2008).

Dalam Al-Qur'an juga sudah di jelaskan tentang kewajiban tolong menolong antar sesama, tak terkecuali untuk menolong dalam hal menyelamatkan jiwa seseorang. Dalam surat at-Taubah ayat 71 sudah dijelaskan bahwa sebagian dari manusia adalah penolong bagi orang lain, yang berbunyi:

“Dan orang-orang yang beriman, lelaki dan perempuan, sebahagian mereka (adalah) menjadi penolong bagi sebahagian yang lain. Mereka menyuruh (mengerjakan) yang maa'ruf, mencegah dari yang munkar, mendirikan shalat,

menunaikan zakat dan mereka taat pada Allah dan Rasul-Nya. Mereka itu akan diberi rahmat oleh Allah; sesungguhnya Allah Maha Perkasa lagi Maha Bijaksana”.

Palang Merah Indonesia (2009) menyebutkan bahwa dalam peristiwa yang membutuhkan penanganan medis, biasanya orang pertama yang akan memberresioikan pertolongan pada korban adalah mereka yang berada ditempat kejadian. Mereka yang berupaya memberikan pertolongan ini memiliki berbagai tingkat keterampilan, mulai dari tidak tahu dan mampu sama sekali sampai mereka yang sudah terampil dan terlatih. Pendidikan atau pelatihan tentang pertolongan pertama kepada semua orang sangat diperlukan, terutama bagi mereka yang kemungkinan sering berada dilingkungan rawan kecelakaan.

Menurut Effendi & Makhfudli (2009) lingkungan tempat tinggal dan lingkungan sekolah merupakan dua tempat utama yang digunakan oleh seorang anak untuk melakukan aktifitas seperti belajar, bermain, dan kegiatan lainnya. Sekolah sangat berhubungan dengan resiko jatuh saat bermain pada anak disekolah. Hasil penelitian di sekolah-sekolah Boulder, Colorado Amerika serikat didapatkan angka cedera pada anak sekolah mencapai 9,2% pertahun (Kuschitwati *et al*, 2007). Satu dari 10 anak usia sekolah menderita karena cedera kepala selama kehidupannya dan sepertiga diantaranya akan dirawat dirumah sakit karena cedera kepala tersebut (Schwartz, 2005).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di SD Tamantirto, beberapa guru menyatakan bahwa sering terjadi insiden jatuh pada siswa-siswi yang bermain di area sekolah. Lapangan sekolah yang terbuat dari semen dan

beton kasar membuat para siswa beresiko untuk mengalami luka ringan. Lantai sekolah yang terdiri dari dua lantai memungkinkan terjadinya kecelakaan seperti jatuh dari lantai atas, terjatuh dan terpeleset di tangga, dan kejadian-kejadian lainnya. Di sekolah ini sudah tersedia sarana kesehatan, yaitu ruangan UKS. Obat-obatan standar sudah tersedia di ruangan UKS, namun belum begitu lengkap khususnya untuk obat-obatan dan peralatan P3K. Untuk kasus kecelakaan seperti jatuh, cedera, ataupun sakit yang menimpa siswa, maka penanganan dilakukan oleh para guru yang dalam keadaan senggang atau guru yang melihat langsung kejadian kecelakaan disekolah. Ketika terjadi kecelakaan, para guru memberikan pertolongan atau penanganan sebatas kemampuan mereka sebagai penolong. Tidak hanya para guru, warga sekolah lainnya seperti satpam, *cleaning service*, dan guru ekstrakurikuler juga akan bisa menjadi penolong jika ada siswa yang mengalami kecelakaan dikarenakan mereka juga mempunyai waktu yang cukup banyak berada disekolah bersama para siswa.

Salah seorang guru menuturkan bahwa disekolah ini pernah terjadi kasus cedera kepala yaitu sebanyak empat siswa. Salah satu siswa mengalami kecelakaan saat bermain dan diduga siswa tersebut mengalami cedera kepala. Siswa itu jatuh saat melompat dan mengalami benturan keras didaerah kepala, para guru bingung dan tidak mengetahui apa yang harus dilakukan untuk menangani siswa tersebut. Guru yang menagani siswa tersebut membangunkan siswa tanpa melihat tanda dan gejala yang diakibatkan dari kecelakaan yang

terjadi, mengecek apakah ada bagian tubuh yang mengalami luka dan perdarahan, padahal keadaan berbahaya seperti cedera kepala bisa saja tanpa adanya perdarahan, mendiamkan korban tanpa berusaha menyadarkan korban. Para guru mengaku tidak bisa membedakan apakah cedera yang dialami siswa merupakan cedera ringan atau berat.

Jika bagian tubuh siswa yang terbentur atau terluka adalah bagian kepala, maka patut diwaspadai dan dianggap serius serta harus langsung diberikan pertolongan. Cedera kepala mempunyai resiko yang begitu besar terlebih jika tidak diberikan pertolongan secara benar sesaat terjadinya cedera (Junaidi, 2011). Dapat disimpulkan bahwa cara penatalaksanaan yang dilakukan oleh para guru belum sesuai dengan apa yang ada di teori pertolongan pertama untuk kasus cedera kepala sehingga diperlukan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan keterampilan para guru.

Keterampilan merupakan kemampuan seseorang untuk bertindak setelah menerima pembelajaran tertentu (KBBI, 2008). Keterampilan para guru di SD Muhammadiyah Tamantirto dalam hal penanganan standar untuk perawatan kesehatan standar untuk siswa yang sakit masih kurang. Keterampilan guru yang kurang ini dibuktikan dengan tidak bisa dilakukan penanganan dengan benar jika ada siswa yang sakit atau mengalami kecelakaan disekolah.

Pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi faktor perilaku individu sehingga perilaku individu, kelompok atau masyarakat sesuai dengan

nilai-nilai kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Pendidikan kesehatan diperlukan untuk merubah cara berpikir seseorang dalam menjaga kesehatan mereka dan orang disekitar mereka serta bagaimana cara untuk menghindari hal-hal yang merugikan mereka. Hasil yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif (Nursalam & Efendi, 2008).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pangastuti yang berjudul “Pengaruh Metode Simulasi Tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Terhadap Praktik Perawatan Luka Siswa Di SD Negeri Mranggen 2 Demak” membuktikan bahwa ada pengaruh ada perbedaan tingkat praktik perawatan luka pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode simulasi berpengaruh terhadap perubahan kemampuan praktik seseorang untuk mencapai derajat kesehatannya.

Berdasarkan hasil analisis telaah literatur dan hasil studi pendahuluan, maka peneliti tergerak untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap keterampilan penolong dalam pemberian pertolongan pertama kasus cedera kepala pada siswa SD Muhammadiyah Tamantirto.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas permasalahan yang akan dirumuskan adalah “Adakah pengaruh pendidikan kesehatan terhadap keterampilan

penolong dalam pemberian pertolongan pertama kasus cedera kepala pada siswa SD Muhammadiyah Tamantirto?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap keterampilan penolong dalam pemberian pertolongan pertama kasus cedera kepala pada siswa SD Muhammadiyah Tamantirto.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui keterampilan penolong sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kasus cedera kepala pada siswa Muhammadiyah Tamantirto.
- b. Untuk mengetahui keterampilan penolong sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian pertolongan pertama kasus cedera kepala pada siswa SD Muhammadiyah Tamantirto.
- c. Untuk mengetahui perbedaan keterampilan penolong sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemberiaan pertolongan pertama kasus cedera kepala pada siswa SD Muhammadiyah Tamantirto

D. Manfaat Penelitian

1. Guru dan karyawan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai materi dan bahan *up-grade* ilmu untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan pertolongan pertama kepada para siswa yang mengalami cedera kepala disekolah.

2. Sekolah

Penelitian ini bisa dijadikan sebagai dasar pembuatan panduan untuk sekolah dalam memberikan pertolongan pertama pada siswa yang cedera kepala dan pendukung aktifnya UKS.

3. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan referensi serta sebagai acuan dalam pembuatan penelitian selanjutnya.

E. Penelitian terkait

1. Pangastuti (2014), Pengaruh Metode Simulasi Tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Terhadap Praktik Perawatan Luka Siswa Di SD Negeri Mranggen 2 Demak. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasy experiment* dengan *pretest-posttest design with control group*. Hasil penelitian ini adalah ada perbedaan tingkat praktik perawatan luka pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Persamaan penelitian ini adalah meneliti pengaruh metode simulasi atau pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama, metode pengambilan

sampel yang digunakan juga sama yaitu *total sampling*. Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian ini yaitu responden dalam penelitian diatas sebanyak 83 responden dengan kelompok intervensi dan kelompok control sedangkan penelitian ini hanya ada 13 responden tanpa kelompok kontrol, fokus materi pembelajaran juga berbeda yaitu penelitian diatas fokus pada perawatan luka sedangkan penelitian ini fokus pada cedera kepala.

2. Ratnaningrum (2005), Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang *Save The Children* Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Orang Tua Dalam Pencegahan Kecelakaan Pada Balita. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *quasy eksperimental*. Sampel pada penelitian ini adalah orang tua balita, yaitu sebanyak 30 responden. Hasil penelitian ini adalah ada pengaruh antara pendidikan kesehatan terhadap perilaku orang tua dalam pencegahan kecelakaan balita. Persamaan penelitian ini adalah meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan. Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian ini yaitu pada sampel, variabel yang diteliti dan isi materi pembelajaran.