ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA ANAK PRASEKOLAH DENGAN MASALAH RISIKO CEDERA DI DESA CARUBAN KECAMATAN ADIMULYO

ATHALA PRINES PRATUNDA WIGUSTI
A01802411

STIKES MUHAMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2020/2021

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA ANAK PRASEKOLAH DENGAN MASALAH RISIKO CEDERA DI DESA CARUBAN KECAMATAN ADIMULYO

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

ATHALA PRINES PRATUNDA WIGUSTI
A01802411

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2020/2021

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Athala Prines Pratunda Wigusti

NIM : A01802411

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 17 Juli 2021

Pembuat Pernyataan

(Athala Prines Pratunda Wigusti)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademika STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Athala Prines Pratunda Wigusti

NIM : A01802411

Progra Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi Pengembangan Ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Nonekslusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan Keluarga Anak Prasekolah Dengan MMasalah Risiko Cedera Di Desa Caruban Kecamatan Adimulyo"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Nonekslusif ini, STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian peryataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong

Pada Tanggal : 17 Juli 2021

Yang Menyatakan

(Athala Prines Pratunda Wigusti)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Athala Prines Pratunda Wigusti NIM A01802411 dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Anak Prasekolah Dengan Masalah Keperawatan Risiko Cedera Di Desa Caruban Kecamatan Adimulyo" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 15 Juli 2021

Pembimbing

(Ernawati, M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3

(Nurlaila, S.Kep., Ns., M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Athala Prines Pratunda Wigusti dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Anak Prasekolah Dengan Masalah Keperawatan Risiko Cedera Di Desa Caruban Kecamatan Adimulyo" telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal Juli 2021.

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Sarwono, SKM, M.Kes (.....)

Penguji Anggota

Ernawati, M.Kep (.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3

(Nurlaila, S.Kep., Ns., M.Kep)

STIKES Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN ii
HALAMAN PERNYTAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI iii
LEMBAR PERSETUJUAN iv
LEMBAR PENGESAHAN v
DAFTAR ISI vi
DAFTAR TABEL viii
KATA PENGANTAR ix
ABSTRAK xi
ABSTRACT xii
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan Penulisan 6
D. Manfaat Penulisan 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8
A. Konsep Keluarga 8
B. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga 14
C. Konsep Cedera 34
D. Konsep Pendidikan Kesehatan 43
E. Kerangka Teori 47
BAB III METODE STUDI KASUS 48
A. Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus 48
B. Subyek Studi Kasus 48
C. Fokus Studi Kasus 49
D. Definisi Operasional 49
E. Instrumen Studi Kasus 49
F. Metode Pengumpulan Data 50
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus 51

H. Analisa Data dan Penyajian Data 51
I. Etika Studi Kasus 52
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN 53
A. Hasil Studi Kasus 53
B. Pembahasan 67
C. Keterbatasan Studi Kasus 72
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 73
A. Kesimpulan 73
B. Saran 78
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Prioritas Skoring Diagnosa Keperawatan 24

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan..... 25

Tabel 4.1 Hasil Pretest dan Postest Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan Cedera pada Anak Prasekolah..... 75

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT karena dengan rahmat, karunia serta taufik dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul **"Asuhan Keperawatan Keluarga Anak Prasekolah Dengan Masalah Keperawatan Risiko Cedera Di Desa Caruban Kecamatan Adimulyo"** dapat diselesaikan. Adapun penulisan KTI ini sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

Dalam proses penyusunan KTI ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sehingga KTI ini dapat terselesaikan. Untuk itu dalam kesempatan yang baik ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman dan nikmat sehat kepada penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan lancar.
2. Kedua orang tua saya yang saya cintai Bapak Agus Supriyanto, Ibu Sugit Atiwi dan Adik saya Rapyton Gupral Wineo Wigusti serta seluruh keluarga besar yang selalu memberikan doa dan motivasi, dukungan moral dan material untuk segera menyelesaikan tugas akhir ini.
3. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp.Mat, selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
4. Nurlaila, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah.
5. Ernawati, M.Kep, selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing dan memberikan pengarahan dalam menyusun tugas akhir ini.
6. Sarwono, SKM, M.Kes, selaku penguji yang telah memberikan masukan dan evaluasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh Bapak dan Ibu dosen serta staf karyawan STIKes Muhammadiyah Gombong.
8. Teman-teman seperjuangan kelas 3A yang selalu memberi semangat dan hiburan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

9. Seluruh teman-teman mahasiswa STIKes Muhammadiyah Gombong yang selalu memberi dukungan dan memberi semangat dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna yang terdapat banyak kekurangan baik isi maupun penyusunannya, karena kesempurnaan hanya milik Allah SWT. Untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan untuk memperbaiki Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah yang penulis susun ini dapat memberi manfaat bagi para pembaca dan masyarakat pada umumnya.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Gombong, Juli 2021

Athala Prines Pratunda Wigusti

Program Studi D-3 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Juli 2021
Athala Prines Pratunda Wigusti[1], Ernawati, M.Kep[2]

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA ANAK PRASEKOLAH DENGAN MASALAH RISIKO CEDERA DI DESA CARUBAN KECAMATAN ADIMULYO

Latar Belakang : Cedera sering terjadi pada anak-anak. Cedera menempati urutan ke-3 dari 10 penyebab kematian yang banyak dialami anak usia toodler dengan prevalensi nasional 7,5% dan mengalami peningkatan tahun 2013 yaitu 8,5%. Cedera tidak akan terjadi apabila orang tua memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan dan penanganan cedera anak usia prasekolah.
Tujuan : Menggambarkan asuhan keperawatan keluarga anak prasekolah dengan masalah keperawatan risiko cedera di desa caruban kecamatan adimulyo.
Metode : Penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subyek studi kasus ini merupakan 3 keluarga anak prasekolah. Analisa data dan penyajian data yang digunakan yaitu menggunakan teknik naratif.
Hasil : Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan sehingga dapat berpengaruh terhadap sikap ibu dalam pencegahan dan penanganan cedera pada anak. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan menunjukkan tingkat pengetahuan ibu cukup 10 (50%). Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 2x kunjungan selama 25 menit, didapatkan hasil yang menunjukkan tingkat pengetahuan ibu meningkat lebih baik sebanyak 20 (100%).
Rekomendasi : Pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang pencegahan dan penanganan cedera pada anak prasekolah.

Kata Kunci : Cedera, Pengetahuan Orangtua, Pendidikan Kesehatan

[1]Mahasiswa Prodi D-3 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong
[2]Dosen Prodi D-3 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong

D-3 Nursing Study Program
Muhammadiyah Health Sciene Institute of Gombong
KTI, July 2021
Athala Prines Pratunda Wigusti[1)], Ernawati, M.Kep[2)]

ABSTRACT

NURSING CARE FOR FAMILIES OF PRESCHOOL CHILDREN WITH INJURY RISK PROBLEMS IN CARUBAN VILLAGE, ADIMULYO DISTRICT

Background : Injuries are common in children. Injuries are the 3rd of 10 causes of death that are mostly experienced by toddlers with a national prevalence of 7.5% and an increase in 2013 of 8,5%. Injuries will not occur if parents have good knowledge about the prevention and management of preschool-age children's injuries.
Purpose : Describes nursing care for families of preschool children with nursing problems at risk of injury in Caruban Village, Adimulyo District.
Methode : This research uses descriptive analysis method with a case study approach. The subjects of this case study were 3 families of preschool children. Data analysis and data presentation used is using narrative techniques.
Result : Health education can increase knowledge so that it can affect the attitude of mothers in preventing and handling injuries to children. Before health education was carried out, the mother's level of knowledge was quite 10 (50%). After health education was carried out for 2x visit for 25 minutes, the results showed that the mother's level of knowledge increased better by 20 (100%).
Recommendation : Health education to increase mother's knowledge about prevention and management of injuries in preschool children.

Keywords : Injury, Parental Knowledge, Health Education

---

1) University student D-3 of Nursing Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
2) Consultant D-3 of Nursing Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Permasalahan kesehatan keluarga dengan tahap anak prasekolah sangat komplek. Keluarga melewati berbagai tahapan-tahapan keluarga dan transisi peran selama perkembangan. Salah satunya adalah tahapan perkembangan keluarga dengan anak usia prasekolah. Pada tahap ini siklus kehidupan keluarga dimulai ketika anak pertama berumur 2,5 tahun dan berakhir ketika anak berumur 5 tahun (Nies & McEwen, 2019). Tugas perkembangan keluarga dengan anak usia prasekolah yaitu memenuhi kebutuhan anggota keluarga, membantu anak untuk bersosialisasi, belajar beradaptasi dengan anak yang baru lahir, tetap memenuhi kebutuhan anak yang lain, dan mempertahankan hubungan yang sehat baik didalam maupun diluar keluarga (Simamora, 2020).

Masa pra sekolah merupakan masa keemasan (golden age) dimana stimulasi semua aspek perkembangannya berperan sangat penting untuk tugas dan fungsi perkembangan selanjutnya. Perkembangan anak prasekolah mencakup perkemangan motorik, personal sosial dan bahasa untuk eksplorasi dunianya (Septiani, Widyaningsih, & Burhanuddin I, 2019). Anak-anak merupakan golongan yang rentan terhadap kecelakaan karena mereka memiliki aspek kognitif yang masih terbatas. Pemahaman anak yang memiliki keterbatasan ini dapat menyebabkan anak-anak kurang bisa mengantisipasi dan mengatasi kondisi-kondisi yang kapan saja bahaya dapat muncul (Widayati, 2018).Keluarga dengan anak usia prasekolah memiliki permasalahan kesehatan yang sering muncul seperti kesulitan belajar, gangguan pada tingkah laku, gangguan pola tidur, perawatan gigi yang tidak adekuat, penganiayaan pada anak, penyalahan zat sampai penyakit menular atau infeksi (Suryaningsih & Saraswati, 2017). Salah satu masalah perkembangan yang sering dijumpai pada anak

prasekolah yaitu kurang peduli dengan apa yang terjadi di sekelilingnya dimana ini yang menjadi penyebab sering terjadinya cedera pada anak, dan ketika bermain hanya mau berteman dengan teman dekatnya saja (Nurhandayani, 2020).

Cedera merupakan suatu dampak dari agen eksternal (luar) yang menyebabkan kerusakan fisik dan mental. Cedera itu meliputi cedera lalu lintas, jatuh, terbakar, tenggelam, keracunan dan gigitan binatang. Faktor penyebab lingkungan rumah tangga tempat tinggal anak yang tidak aman menjadi faktor yang paling berpengaruh dalam kejadian cedera pada anak dan kemudian faktor dari pengawasan ibu yang masih rendah dan kurang (Jamil & Laksono, 2020). Cedera yang terjadi berupa cedera yang tidak sengaja dan cedera yang disengaja. Aktivitas yang sering menyebabkan cedera ketika anak sedang bermain, berjalan-jalan, bersepeda, berolahraga dan aktivitas lainnya (Kustriyani, Aini, & Arifianto, 2020).

Masalah cidera masih menjadi ancaman bagi kesehatan di seluruh dunia. Menurut World Health Organization (WHO) cidera mengakibatkan 5,8 juta kematian di seluruh dunia dan lebih 3 juta kematian diantaranya terjadi di negara-negara berkembang. Menurut WHO, bahwa tidak kurang dari 875.000 anak dibawah usia 18 tahun di seluruh dunia meninggal per tahunnya karena mengalami kejadian cidera, baik cidera yang disengaja maupun yang tidak disengaja (Putri I. M., 2019).

Indonesia adalah salah satu negara yang berkembang memiliki prevalensi cedera yang cukup tinggi. Sepertiga populasi di Indonesia merupakan anak-anak, terdapat 80 juta anak di Indonesia. Ini merupakan populasi terbesar keempat di dunia (UNICEF, 2020). Anak usia prasekolah di Indonesia sekitar 23.878.447 jiwa terdiri dari laki-laki 12.199.026 jida dan perempuan sebanyak 11.679.421 jiwa (Nurhandayani, 2020). Hasil Riset Kesehatan Dasar melaporkan bahwa prevalensi nasional cedera mencapai 7,5%. Pada tahun 2018 di Indonesia sendiri proporsi cedera semua umur mengalami peningkatan sebanyak 9,2% dibandingkan

dengan tahun 2013 (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data Survei Kesehatan Nasional di Indonesia cedera menempati urutan ke-3 dari 10 penyebab kematian yang banyak dialami anak usia toodler (Hastuti, 2017). Jumlah populasi balita di Indonesia usia (0-3 tahun) tahun 2016 adalah 21.571.500 jiwa. Balita usia 0-3 usia toodler di Jawa Tengah dan 22.099 anak toodler di Kabupaten Kebumen berisiko mengalami cedera dan perlu mendapatkan perhatian yang serius (Nisa, Ernawati, & Waladani, 2017). Tingkat resiko cedera yang paling tinggi terjadi pada anak laki-laki sebanyak 53,8% dibandingkan dengan anak perempuan. Karena anak laki-laki memiliki perbedaan perilaku yang lebih tinggi sehingga paparan pada anak laki-laki terhadap resiko cedera lebih besar. Sedangkan, anak perempuan memiliki kemampuan motorik yang lebih halus daripada anak laki-laki maka dari itu anak laki-laki lebih berisiko untuk mengalami cedera (Rahmawati & Sari, 2019).

Resiko cedera dengan tingkat resiko sedang 60,4%, tingkat rendah 36,3% dan tingkat resiko tinggi 3,3% (Winingsih, Setiawati, & Lusiani, 2019). Prevalensi cedera di perkotaan 9,4% dan di pedesaan 9%. Proporsi bagian tubuh yang mengalami cedera yaitu kepala sebanyak 11,9%, dada 2,6%, punggung 6,5%, perut 2,2%, anggota gerak atas 32,7% dan anggota gerak bawah sebanyak 67,9%. Proporsi cedera yang mengalami kecacatan fisik permanen yaitu panca indera tidak berfungsi 0,5%, kehilangan sebagian anggota badan 0,6% dan bekas luka permanen yang mengganggu kenyamanan 9,2%. Sedangkan, proporsi tempat terjadinya cedera yaitu rumah dan lingkungannya 44,7%, jalan raya 31,4%, tempat bekerja 9,1%, sekolah dan lingkungannya 6,5% dan lainnya sebanyak 8,3% (Riskesdas, 2018).

Faktor resiko adalah semua faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya cedera. Faktor resiko tersebut dibagi menjadi 2 faktor yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik berupa karakter biologi dan psikososial individu seperti keadaan fisiknya, tingkat stress,

atau sebelumnya pernah mengalami cedera. Sedangkan faktor ekstrinsiknya semua faktor-faktor dari luar yang menimbulkan dampak cedera (Ismunandar, 2020). Serta faktor rumah yang kurang luas sekitar 24,2% sehingga anak-anak harus bermain atau beraktivitas diluar rumah yang mana orang tua kurang dalam mengawasi anak-anaknya (Kameliawati, Putri, & Surmiasih, 2019).

Langkah orang tua dalam melindungi anak-anak dimulai dari rumah sendiri, karena yang dapat menyebabkan kecelakaan pada anak paling sering terjadi dirumah. Oleh karena itu rumah adalah tempat yang harus di waspadai untuk menjaga keamanan anak yaitu dengan menjauhkan semua benda tajam, jangan membiarkan anak berlari ketika sedang makan karena dapat tersedak, gunakan bahan dari plastik daripada kaca untuk perabotan atau mainan yang digunakan anak, jauhkan anak dari bahan atau alat yang mudah terbakar seperti korek api dan selalu memberikan penjelasan sesuai dengan usia perkembangannya (Suririnah, 2013).

Pengetahuan tindakan untuk pencegahan tersebut berupa pengawasan atau mengamati anak yang dilakukan orang tua pada anak ketika sedang beraktivitas. Perlindungan anak dan memberikan edukasi terhadap orang tua adalah kunci untuk pencegahan cedera (Kustriyani, Aini, & Arifianto, 2020). Cedera tidak akan terjadi apabila orang tua memiliki pengetahuan tentang bagaimana tumbuh kembang anak usia prasekolah dan menyikapi pencegahan cedera pada anak (Kameliawati, Putri, & Surmiasih, 2019).

Salah satu yang mempengaruhi cedera pada anak yaitu pola asuh orang tua. Pola asuh dapat diartikan sebagai sikap atau perilaku orang tua dalam menjalin hubungan dengan anaknya. Selain memberikan edukasi terhadap orang tua pola asuh ini menjadi kunci utama dalam upaya pencegahan terjadinya cedera pada anak (Ristia, Utari, & Hanum, 2020). Sehingga orangtua dapat mengubah perilaku dengan adanya penkes

(pendidikan kesehatan) supaya faham dan mengerti tentang apa itu cedera, apa penyebabnya, jenis-jenis cedera dan bagaimana cara pencegahannya.

Dengan adanya pendidikan kesehatan itu sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan orang tua dalam pencegahan cedera pada anak. Penerapan pendidikan kesehatan sangat mempengaruhi sikap dan tindakan seseorang dalam berperilaku meliputi adanya komponen pengetahuan, sikap, ataupun perbuatan-perbuatan yang berhubungan dengan tujuan setiap individu, kelompok, maupun masyarakat dan dapat menggunakan fasilitas kesehatan dengan tepat dan tepat (Nur & Lestari, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian (Jamil & Laksono, 2020) didapatkan ada hubungannya antara pengetahuan orang tua dalam pencegahan cedera dengan praktik pencegahan cedera pada anak prasekolah yang signifikan. Hasil penelitian (Putri I. M., 2019) telah didapatkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktik pencegahan cedera pada anak balita di Desa Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta. Hasil penelitian (Hastuti, 2017) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang antisipasi cedera pada anak usia toodler di RW 01 Kelurahan Manggahang Wilayah Puskesmas Jelengkong Kabupaten Bandung yaitu sebagian ibu memiliki pengetahuan cukup (44,3%), sebagian ibu mempunyai sikap positif (55,7%) dan hubungan antara pengetahuan ibu bagaimana antisipasi cedera dengan praktik pecegahan cedera.

Menurut (Ristia, Utari, & Hanum, 2020) bahwa ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian cedera pada anak usia 3-6 tahun di PAUD dan TK Kemala Bhayangkari 06 Kota Langsa.

Dengan demikian, penulis sangat tertarik untuk melakukan studi kasus dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Anak Prasekolah Dengan Masalah Keperawatan Risiko Cedera Di Desa Caruban Kecamatan Adimulyo”. Penulis berharap dengan studi kasus ini mampu memberikan asuhan keperawatan dan

mengimplementasikan sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan dalam memberikan manfaat yang signifikan bagi keluarga dengan tahap pra sekolah.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah studi kasus Asuhan Keperawatan Keluarga Anak Prasekolah Dengan Masalah Keperawatan Risiko Cedera Di Desa Caruban Kecamatan Adimulyo?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan keluarga anak prasekolah dengan masalah keperawatan risiko cedera di desa caruban kecamatan adimulyo.

2. Tujuan Khusus

a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada keluarga anak prasekolah dengan masalah keperawatan risiko cedera.
b. Mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan keluarga anak prasekolah dengan masalah keperawatan risiko cedera.
c. Mendeskripsikan hasil intervensi keperawatan keluarga anak prasekolah dengan masalah keperawatan risiko cedera.
d. Mendeskripsikan hasil implementasi tindakan keperawatan keluarga anak prasekolah dengan masalah keperawatan risiko cedera.
e. Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan keluarga anak prasekolah dengan masalah keperawatan risiko cedera.

D. Manfaat

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan dan memberikan informasi kepada masyarakat tentang keperawatan keluarga anak prasekolah dengan masalah keperawatan risiko cedera.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan keluarga anak prasekolah dengan masalah keperawatan risiko cedera.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang keperawatan keluarga anak prasekolah dengan masalah keperawatan risiko cedera.

4. Institusi Akademik

Menambah referensi bagi institusi pendidikan Stikes Muhammadiyah Gombong untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan keluarga anak prasekolah dengan masalah keperawatan risiko cedera di desa caruban kecamatan adimulyo.

DAFTAR PUSTAKA

Ali, Z. (2010). *Pengantar Keperawatan Keluarga.* (F. Ariani, Ed.) Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Halimah, R. N., & Saraswati, R. (2019). *Penerapan Terapi Bermain Ular Tangga Untuk Meningkatkan Perkembangan Bahasa Pada Tahap Perkembangan Keluarga Dengan Anak Usia Pra Sekolah Di Desa Giwangretno Kecamatan Sruweng.* Gombong: Stikes Muhammadiyah Gombong.

Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga.* Sulawesi Selatan: Penerbit Pustaka As Salam.

Hastuti, D. (2017). Hubungan Pengetahuan Tentang Antisipasi Cedera Dengan Praktik Pencegahan cedera Pada Anak Usia Toddler Di Rw 01 Kelurahan Manggahang Wilayah Puskesmas Jelekong Kabupaten Bandung. *Jurnal Keperawatan Komprehensif, 3*, 52-62.

Hatimah, H. (2019). *Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Self-Efficacy Dalam Melakukan Pertolongan Pertama Pada Cedera Anak Usia Prasekolah.* Malang: University of Muhammadiyah Malang.

Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Ismunandar, H. (2020). Cedera Olahraga Pada Anak Dan Pencegahannya. *JK Unila, 4*, 34-44.

Istikomah, & Ernawati. (2019). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Promosi Kesehatan : Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga DiDesa Butuh RT2/RW4 Kabupaten Purworejo.* Gombong: Stikes Muhammadiyah Gombong.

Jamil, M., & Laksono, B. B. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua dengan Praktik Pencegahan Cedera pada Anak Pra Sekolah. *Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan, 12*, 16-25.

Kameliawati, F., Putri, R. H., & Surmiasih. (2019). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Orang Tua dalam Mencegah Cedera pada Anak Usia Toddler di Paud Tunas Bangsa. *Jurnal Wacana Kesehatan, 4*, 395-403.

Kurniawan, F. (2020). *Keluarga dan Budaya dalam Tinjauan Sosiologis.* Jakarta: G4 Publishing.

Kustriyani, M., Aini, D. N., & Arifianto. (2020). Pkm Pningkatan Perilaku Guru dan Orang Tua dalam mencegah Injuri pada Anak Usia Pra Sekolah di Taman Kanak-kanak. *Jurnal Implementasi Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 17-20.

Lubis, A., & dkk. (2018). *Ketahanan Keluarga Dalam Perspektif Islam.* Jakarta: Pustaka Cendikiawan Muda.

Manurung, L. N. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Utama Hipertensi Pada Tn.A Di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta.* Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Yogyakarta.

Nies, M. A., & McEwen, M. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan keluarga.* Singapore: ELSEVIER.

Nisa, A. F., Ernawati, & Waladani, B. (2017). *Hubungan Perilaku Orangtua dalam Pencegahan Kecelakaan pada Anak dengan Kejadian Kecelakaan pada Anak usia Toddler di Desa Selokerto kecamatan Gombong Kabupaten Kebumen.* Gombong: Stikes Muhammadiyah Gombong.

Nur, F., & Lestari, P. (2020). Perubahan Perilaku Keluarga dalam Pemenuhan Tugas Perkembangan Remaja melalui Peningkatan Pengetahuan Keluarga di Desa Godo Kecamatan Winong Kabupaten Pati. *Jurnal Kesehatan Tadulako, 6*, 41-48.

Nurhandayani, W. R. (2020). *Stimulasi Terapi Bermain Pada Anak Usia Prasekolah.* Jombang: Stikes Insan Cendekia Medika Jombang.

Nurhikmah. (2019). *Penerapan Terapi Rendam Air Hangat Pada Kaki Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pada Keluarga Dengan Lansia Di Desa Giwangretno kecamatan Sruweng.* Gombong: Stikes Muhammadiyah Gombong.

Nurjana, Istiningtyas, A., & Sani, F. N. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Orang Tua Tentang Pencegahan dan Penanganan Cedera pada Balita di Posyandu Rw XIX Mojosongo. Surakarta.

Pratiwi, H. I., & Sarwono. (2019). *Penerapan Penkes Diit Hipertensi Pada Keluarga Dengan Lansia Yang Menderita Hipertensi Untuk Menstabilkan Tekanan Darah Di Desa Giwangretno Kecamatan Sruweng.* Gombong: Stikes Muhammadiyah Gombong.

Pujiastuti, D. (2019). *Pelatihan Pertolongan Pertama Pada Kesleo Dan Fraktur Untuk Mahasiswa Universitas Atmajaya Yogyakarta.* Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum Yogyakarta.

Putri, E. (2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Penatalaksanaan Cedera Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader UKS dalam Perawatan Cedera Di SD Negeri 0 Bulakan Pemalang.* Semarang: Muhammadiyah University of Semarang.

Putri, I. M. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua dengan Perilaku Pencegahan Cidera pada Anak Balita. *Midwifery Journal, 4*, 4-10.

Rahmawati, M., & Sari, A. D. (2019). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua dalam Pencegahan Cedera dengan Kejadian Cedera pada Balita di Dusun Blawong I Trimulyo Jetis Bantul.* Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Riskesdas, T. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018.* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Ristia, A., Utari, R., & Hanum, F. (2020). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Cedera pada Anak Usia 3-6 tahun di Paud dan Tk Kemala Bhayangkari 06 Kota Langsa . *Jurnal Pendidikan dan Praktik Kesehatan, 3*, 117-126.

Rosymida, I. (2018). *Gambaran Pendidikan Kesehatan Yang Dilakukan Perawat Di Poliklinik RSUP Dr.Kariadi Semarang.* Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.

Salim, H. I., & Sarwono. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Tahap Perkembangan Usia Remaja Dengan Masalah Resiko Gangguan Pola Asuh Orang Tua Di Giwangretno.* Gombong: Stikes Muhammadiyah Gombong.

Septiani, R., Widyaningsih, S., & Burhanuddin I, M. K. (2019). Tingkat Perkembangan Anak Pra Sekolah Usia 3-5 Tahun yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Pendidikan Anak Usia Dini (Paud). *Jurnal Keperawatan*, 114-125.

Simamora, R. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn.A dengan Diabetes Melitus Tipe II pada Ny.S Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Pesisir Pekan Baru.* RIAU: Poltekkes Kemenkes.

Suhendar, I., Rosidin, U., & Sumarni, N. (2020). Pendidikan Kesehatan Tentang Hidup Bersih dan Sehat di Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak Al-Amin Garut. *JPKMI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia), 1*, 135-145.

Suranto, A. (2010). *Jangan Panik Bunda 85 Tips Pertolongan Pertama Pada Anak.* (A. R., Ed.) Jakarta: Penebar Plus.

Suririnah. (2013). *Buku Pintar Mengasuh Balita.* Jakarta: Gramedia.

Suryaningsih, S., & Saraswati, R. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Usia Anak Prasekolah Dengan Masalah*

Ketidakmampuan Menjadi Orang Tua Di Wilayah Kerja Puskesmas Gombong II. Gombong: Stikes Muhammadiyah Gombong.

UNICEF. (2020, May 30). *www.unicef.org.* Retrieved from Situasi Anak di Indonesia: https://www.unicef.org/indonesia/sites/unicef.org.indonesia/files/2020-07/Situasi-Anak-di-Indonesia-2020.pdf

Utami, N. P. (2017). *Identifikasi Faktor Penyebab Terjadinya Cedera Pada Anak Usia 3-6 Tahun Di KB-TK Insan Terpadu Desa Sumberanyar Kecamatan Paiton kabupaten Probolinggo.* Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.

Widagdo, W. (2016). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas.* Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Widayati, T. (2018). Pendidikan Keselamatan Diri Anak Usia Dini (Studi Kasus di Klompok Bermain (KB) Gaharu Plus Kutai Kartanegara). *Jurnal Ilmiah VISI PGTK PAUD dan Dikmas, 13*, 113-122.

Wijayanti, A., & Marsito. (2018). *Penerapan Terapi Jus Mengkudu Pada Keluarga Yang Mengalami Hipertensi Untuk Meurunkan Tekanan Darah Di Desa Tunjungseto Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 1 Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen.* Gombong: Stikes Muhammadiyah Gombong.

Winingsih, D., Setiawati, T., & Lusiani, E. (2019). Tingkat Pengetahuan Pencegahan Cedera pada Siswa Kelas V SD di Kota Bandung . *Jurnal Asuhan Ibu & Anak, 4*, 41-45.

LAMPIRAN

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.121.6/II.3.AU/F/KEPK/III/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal In Investigator — Athala Prines Pratunda Wigusti

Nama Institusi
Name ofthe Institution — STIKES Muhammadiyah Gombong

" ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA ANAK PRASEKOLAH DENGAN MASALAH RISIKO CEDERA DI DESA CARUBAN KECAMATAN ADIMULYO "

'PRE-SCHOOL CHILDREN'S FAMILY NURSING CARE WITH INJURY RISK PROBLEMS IN CARUBAN VILLAGE, ADIMULYO SUB-DISTRICT'

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 18 Maret 2021 sampai dengan tanggal 18 Juni 2021.

This declaration of ethics applies during the period March 18, 2021 until June 18, 2021.

March 18, 2021
Professor and Chairperson,

DYAH PUJI ASTUTI, S.SIT.M.P.H

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Saya adalah Peneliti berasal dari institusi jurusan program studi Keperwatan Program Diploma Tiga Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Keluarga Anak Prasekolah Dengan Masalah Keperawatan Risiko Cedera Di Desa Caruban Kecamatan Adimulyo.
2. Tujuan dari penelitian studi kausu ini adalah penulis mampu mengaplikasikan hasil Asuhan Keperawatan Keluarga Anak Prasekolah Dengan Masalah Keperawatan Risiko Cedera Di Desa Caruban Kecamatan Adimulyo yang dapat memberi manfaat berupa pendidikan kesehatan tentang pencehan cedera pada anak.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara dan observasi dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung 25 menit. Wawancara dan observasi ini mungkin akan menimbulkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan perkembangan asuhan pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keiikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika anda membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini,silahkan menghubungi peneliti pada nomer HP 0895811017060.

Peneliti

Athala Prines Pratunda Wigusti

FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Judul Penelitian :
Asuhan Keperawatan Keluarga Anak Prasekolah Dengan Masalah Keperawatan Risiko Cedera Di Desa Caruban Kecamatan Adimulyo.

Saya (Nama Lengkap) : NY. O

- Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.
- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.
- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima
- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian
- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden		Tanggal No. HP	085914457078O
Nama dan Tanda tangan saksi		Tanggal	
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada pastisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti	Athala Prines P.W	Tanggal No HP	089581101 7060

FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Judul Penelitian :
Asuhan Keperawatan Keluarga Anak Prasekolah Dengan Masalah Keperawatan Risiko Cedera Di Desa Caruban Kecamatan Adimulyo.

Saya (Nama Lengkap) : NY. R.
• Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas. • Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini. • Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima • Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian • Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden		Tanggal No. HP	085 221720125
Nama dan Tanda tangan saksi		Tanggal	
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada pastisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti	Athala Prines P.W	Tanggal No HP	089511017060

FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Judul Penelitian :
Asuhan Keperawatan Keluarga Anak Prasekolah Dengan Masalah Keperawatan Risiko Cedera Di Desa Caruban Kecamatan Adimulyo.

Saya (Nama Lengkap) : NY. M

- Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.
- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.
- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima
- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian
- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden	Rus	Tanggal No. HP	081310117672
Nama dan Tanda tangan saksi	Aiud	Tanggal	
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada pastisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti	Athala Prines P.W	Tanggal No HP	089581101 7060

STANDAR OPERASIOANL PROSEDUR PENDIDIKAN KESEHATAN PENCEGAHAN CEDERA

PENGERTIAN	Pendidikan Kesehatan merupakan suatu kegiatan yang dilaksanakan dengan menyebarkan pesan atau informasi, memberikan keyakinan, supaya masyarakat mengerti dan mau melakukan anjuran atau perintah yang berkaitan dengan kesehatan (Putri E. , 2017).
TUJUAN	Menjadikan perubahan perilaku setiap individu, keluarga, dan kelompok masyarakat dalam memelihara kebiasaan hidup sehat dan aktif dalam upaya mewujudkan kesehatan yang optimal.
INDIKASI	Semua masyarakat, individu kelompok atau keluarga.
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	Media Pendidikan Kesehatan (leaflet).
PROSEDUR PELAKSANAAN	1. Fase Pra Interaksi a. Verifikasi data. b. Mempersiapkan alat dan media. 2. Fase Orientasi a. Mengucapkan salam. b. Memperkenalkan diri. c. Menjelaskan tujuan. d. Menjelaskan prosedur atau langkah-langkah PENKES. e. Menanyakan kesiapan klien dan kontrak waktu. 3. Fase Kerja a. Mengatur posisi yang nyaman untuk klien. b. Menjelaskan pengertian cedera. c. Menjelaskan klasifikasi cedera. d. Menjelaskan faktor penyebab cedera. e. Menjelaskan cedera yang terjadi pada anak.

	f. Menjelaskan pencegahan cedera pada anak. 4. Fase Terminasi a. Evaluasi. b. Menyampaikan rencana tindak lanjut. c. Mengucapkan hamdalah dan berpamitan.
Sumber	Pratiwi, H. I., & Sarwono. (2019). *Penerapan Penkes Diit Hipertensi Pada Keluarga Dengan Lansia Yang Menderita Hipertensi Untuk Menstabilkan Tekanan Darah Di Desa Giwangretno Kecamatan Sruweng.* Gombong: Stikes Muhammadiyah Gombong.

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA DENGAN PRAKTIK PENCEGAHAN CEDERA PADA ANAK PRASEKOLAH

A. PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

Berilah tanda checklist/centang pada pernyataan dibawah ini yang paling tepat menurut anda yang sesuai dengan kebiasaan seharihari atau mengisi jawaban pada tempat yang disediakan. Setiap orang dapat mempunyai jawaban yang berbeda-beda berdasarkan keadaanya masing-masing, oleh karena itu ilihan jawaban yang paling sesuai dengan diri Anda, karena tidak ada jawaban yang dianggap salah.

B. DATA DEMOGRAFI

1. Tanggal pengisian kuesioner :

2. Nama :

3. Umur Ibu/OrangTua :

4. Pendidikan : ☐ Tidak lulus SD ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ Perguruan Tinggi

5. Alamat :

6. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

7. Anak ke : dari saudara

8. Cedera yang Pernah Dialami Anak : ☐ Luka Bakar ☐ Jatuh ☐ Keracunan ☐ Tenggelam ☐ Tersedak

9. Sumber Informasi Tentang Pencegahan Cedera :

☐ MediaMassa (TV,Koran)

☐ Internet (Google)

☐ Petugas Kesehatan ☐ Tidak Ada

C. KUESIONER PENGETAHUAN PENCEGAHAN CEDERA

1. Saat berkendara bersama anak, berikut ini yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya cedera kendaraan bermotor adalah?

a. Gunakan sabuk pengaman
b. Hindarkan benda tajam
c. Kenakan pelampung

2. Aakah yang dilakukan ibu saat anak berada di pinggir jalan/dibelakang mobil yang sedang parkir?

a. Melarang
b. Membiarkan
c. Semua salah

3. Adakah yang dilakukan ibu pada anakn yang rumahnya berlokasi di pinggir jalan dan ibu sedang mandi?

a. Membiarkan anak bermain sendiri
b. Mengunci pagar dan pintu sebelum mandi
c. Mengunci anak dikamar

4. Apa yang dilakukan ibu saat berjalan kaki di pinggir jalan besama anak?

a. Membiarkan anak jalan sendiri
b. Berjalan sedikit ke tengah jalan
c. Mengajarkan anak tentang peraturan di jalan

5. Saat ada korek api dan pemantik rokok dirumah, apa yang dilakukan ibu?

a. Membiarkan di meja untuk mainan anak
b. Menyimpan korek api dan pemantik di tempat yang tidak terjangkau anak
c. Ditaruh di meja

6. Apa yang seharusnyadilakukan saat ibu meletakkan obat nyamuk bakar?

a. Tempat tidur dibawah (lesehan)
b. Ditaruh dibawah meja
c. Jauhkan dari anak dan apabila di ruangan harus dikunci

7. Setelah ibu memanaskan makanan, makanan tersebut lebih baik di?

a. Letakkan ditempat yang tidak terjangkau
b. Membiarkan anak makan
c. Dibuang ke tempat sampah

8. Soket listrik dirumah yang aman seharusnya?

a. Soket listrik diberi penutup
b. Biarkan terletak dibawah tanpa penutup
c. Soket listrik yang bagus dan mahal

9. Saat akan memandikan anak dengan air hangat apa yang harus dilakukan?

a. Membiarkan air panas terletak dipanci
b. Menuangkan air panas saja
c. Menuangkan air dingin dahulu lalu air panas

10. Saat karpet dirumah sudah mulai sobek aa yang harus dilakukan ibu agar tidak menyebabkan jatuh?

a. Memberi pagar pengaman
b. Membiarkan sampai karpet rusak parah
c. Mengganti karpet yang rusak dengan yang aman

11. Dibawah ini tempat bermain yang dipilih ibu untuk anak yang aman?

a. Tempat yang ramai
b. Tempat dengan lantai dilapisi bahan yang lembut
c. Ruangan yang banyak barang berbahaya

12. Saat anak bermain ditaman bermain yang harus dilakukan ibu adalah?

a. Mengawasi setiap gerak gerik anak

b. Membiarkan agar ana bebas bermain
c. Mengajak pulang anak

13. Bahan yang berpotensi beracun lebih baik disimpan ditempat yang?
a. Dikamar anak
b. Tempat yang dikunci dan diluar jangkauan anak
c. Di luar rumah

14. Setelah memakai obat atau bahan beracun yang seharusnya dilakukan ibu?
a. Segera menyimpan kembali obat dan bahan beracun
b. Diletakkan di sembarang tempat
c. Tidak disimpan karena akan dipakai kembali

15. Membiarkan makanan pada anak pilihlah makanan yang seperti?
a. Buah yang asam
b. Buah yang tidak dikupas dan tidak di potong
c. Tidak bulat dan tidak berpotongan besar

16. Saat anak ingin memakan buah pilihlah buah yang?
a. Tidak ada biji
b. Buah yang besar tanpa di potong
c. Buah yang berkulit tajam

17. Apa yang seharusnya dilakukan ibu saat anak berada dekat sumber air?
a. Membiarkan anak bermain sesukanya
b. Selalu mengawasi anak
c. Semua jawaban benar

18. Saat kamar mandi licin apa yang harus dilakukan ibu?
a. Menutup pintu kamar mandi
b. Tidak masalah membuka kamar mandi
c. Dibiarkan saja

19. Benda tajam, runcing, pisau, gunting yang perlu dilakukan ibu yaitu?

a. Membiarkan anak bermain gunting
b. Meletakkan di dapur
c. Hindarkan dari jangkauan anak

20. Apabila anak bermain dengan hewan peliharaan, aa yang harus dilakukan ibu?

a. Mengawasi anak saat bermain dengan hewan
b. Membiarkan anak menggendong hewan
c. Melarang anak untuk bermain dengan hewan

Sumber : (Jamil & Laksono, 2020).

LEMBAR OBSERVASI PENILAIAN PENGETAHUAN IBU

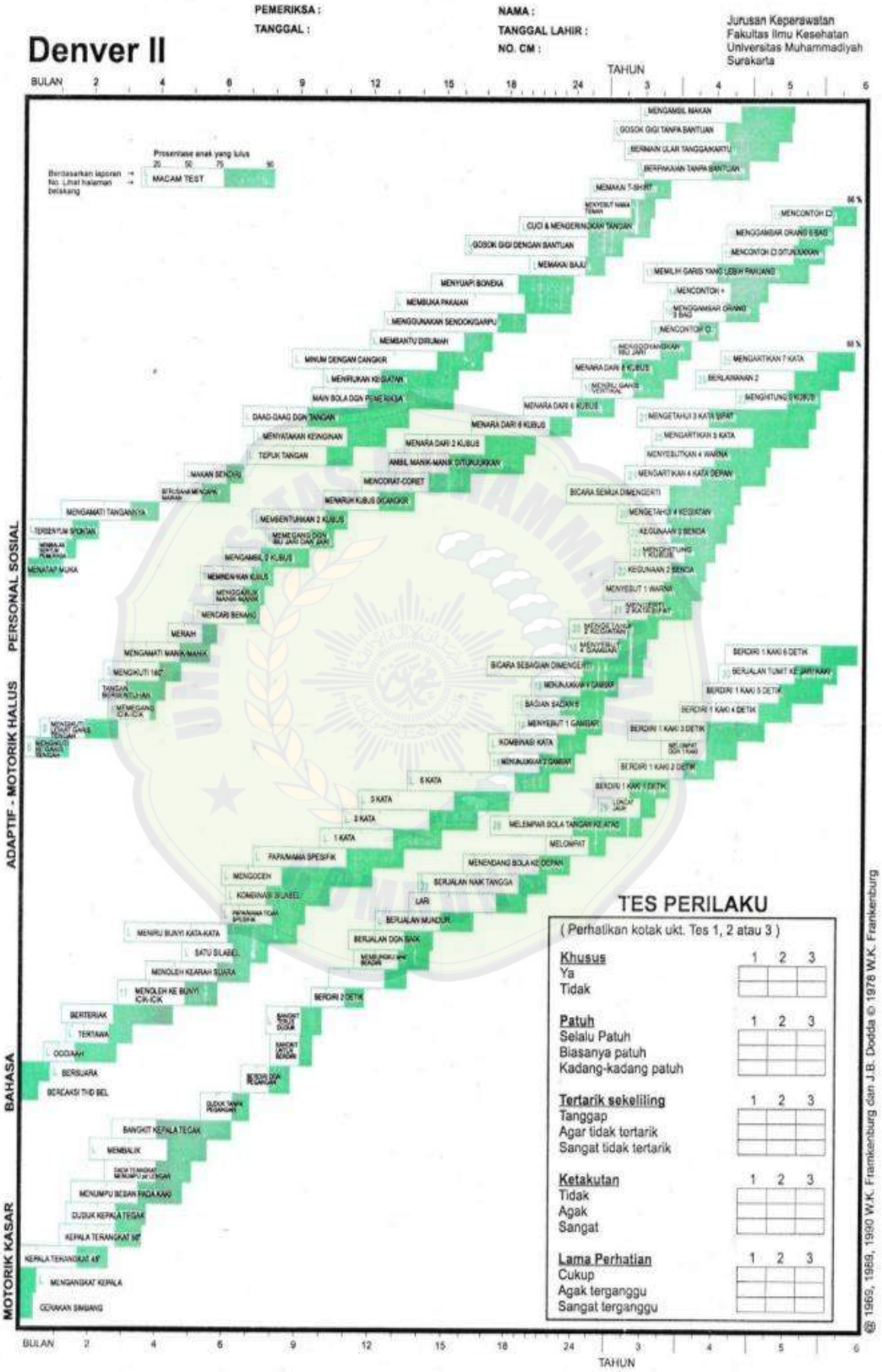
No	Nama	Pretest	Postest	Keterangan
1	Ny.O	10	20	Cukup-Baik
2	Ny.R	10	20	Cukup-Baik
3	Ny.M	10	20	Cukup-Baik

Keterangan :

Kurang : 1-9

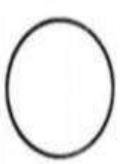
Cukup : 10-16

Baik : 17-20


Denver II
PEMERIKSA :
TANGGAL :
NAMA :
TANGGAL LAHIR :
NO. CM :
Jurusan Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah
Surakarta
BULAN
TAHUN
Presentase anak yang lulus
MACAM TEST
PERSONAL SOSIAL
ADAPTIF - MOTORIK HALUS
BAHASA
MOTORIK KASAR
TES PERILAKU
(Perhatikan kotak ukt. Tes 1, 2 atau 3)
Khusus
Ya
Tidak
Patuh
Selalu Patuh
Biasanya patuh
Kadang-kadang patuh
Tertarik sekeliling
Tanggap
Agar tidak tertarik
Sangat tidak tertarik
Ketakutan
Tidak
Agak
Sangat
Lama Perhatian
Cukup
Agak terganggu
Sangat terganggu
1 2 3
© 1969, 1989, 1990 W.K. Frankenburg dan J.B. Dodds © 1978 W.K. Frankenburg

PETUNJUK PELAKSANAAN

1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambaikan tangan kepadanya. Jangan menyentuh anak.
2. Anak harus memandang tangan beberapa detik.
3. Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat.
4. Anak tidak harus dapat menalikan sepatu, memasang benik/ruitsliting di belakang.
5. Gerakan benang dengan perlahan-lahan dalam suatu busur dari satu sisi ke sisi lain ± 20 cm di atas muka anak.
6. Lulus bila anak meregang icik-icik waktu disentuhkannya pada punggung atau ujung jari-jari.
7. Lulus bila anak mencoba melihat kemana benang pergi. Benang dijatuhkan secepatnya dari pandangan tanpa tangan pemeriksa bergerak.
8. Anak harus memindahkan kubus dari satu tangan ke tangan lainnya tanpa bantuan dari tubuh, mulut atau meja.
9. Lulus bila anak mengambil manik-manik dengan ibu jari dan jari.
10. Garis dapat bervariasi, hanya 30° atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Genggamkan tangan dengan ibu jari menghadap ke atas dan goyangkan ibu jari. Lulus bila anak menirukan dan tidak menggerakkan jari selain ibu jari.



12. Lulus bila ujung saling bertemu, gagal bila gerakan terus melingkar
13. Garis mana yang lebih panjang ? Putar kertas sampai terbalik (lulus bila 3 dari 3 atau 5 dari 6)
14. Lulus asal garis menyilang
15. Biarkan anak meniru, jika tidak dapat demonstrasi -Kan

Waktu memberikan tugas 12, 14, dan 15 jangan menyebut bentuknya. Jangan mendemonstrasikan 12 dan 14.

16. Waktu memberikan skor, sepasang (2 tangan, 2 kaki dll) dihitung sebagai satu bagian.
17. Taruh satu kubus di cangkir, kocok perlahan-lahan dekat telinga anak. Ulangi untuk telinga lainnya.
18. Tunjuk masing-masing gambar dan minta anak menyebutkan nama gambar tersebut (Gagal bila hanya suara). Bila 4 nama yang betul, minta anak menunjukkan gambar dari nama yang disebut oleh pemeriksa.

19. Gunakan boneka, katakan kepada anak : Tunjukkan hidung, mata, telinga, mulut, tangan, kaki, perut, rambut. Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan kepada anak : mana yang terbang ?, ... Meong ? ....., Bicara ? ..... menggonggong ? ..... Meringkik ?, Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanya kepada anak : Apa yang kau lakukan bila dingin ? ..... Capai ? ..... Lapar ? Lulus 2 dari 3, 3 dari 3.
22. Tanya kepada anak : Apa gunanya cangkir ? Apa gunanya kursi ? Apa gunanya pensil ? Jawaban harus temasuk kata-kata gerakan.
23. Lulus bila anak menaruh dan mengatakan berapa kubus yang ada di atas kertas dengan benar. (1,5).
24. Katakan kepada anak : Taruh kubus di atas meja, dibawah meja, di depan saya, dibelakang saya. Lulus 4 dari 4 (Jangan membantu anak dengan menunjukkan menggerakkan kepala atau mata)
25. Tanya kepada anak : Bola itu apa ? ..... Danau ? ..... meja ? ..... rumah ? ..... pisang ? ..... korden ? ..... pagar ? ..... atap ? ..... Lulus bila disebutkan kegunaannya, bentuk dibuat dari apa, atau kategori umum (seperti pisang adalah buah, bukan hanya kuning). Lulus 5 dari 8, 7 dari 8
26. Tanya kepada anak : Jika kuda itu besar, tikus adalah ..... ? Jika api itu panas, es ..... ? Jika matahari bersinar siang hari, bulan bersinar ..... ? Lulus 2 dari 3
27. Anak hanya boleh menggunakan dinding atau besi pegangan, tidak orang, tidak boleh merangkak.
28. Anak harus melempa bola di atas bahu ± 1 m (3 kaki) ke arah pemeriksa.
29. Anak harus melompat melampaui lebarnya formulir ± 22 cm (8□")
30. Suruh anak berjalan ke depan Tumit berjarak ± 2□ cm dari ibu jari kaki. Pemeriksa dapat mendemonstrasikan, Anak haus berjalan 4 langkah berturut-turut.
31. Pada usia tahun kedua, separo anak normal tidak patuh

LAPORAN SATUAN ACARA PENYULUHAN PENDIDIKAN KESEHATAN PENCEGAHAN CEDERA PADA ANAK DI DESA CARUBAN KECAMATAN ADIMULYO

ATHAL PRINES PRATUNDA WIGUSTI

A01802411

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

TAHUN AKADEMIK

2020/2021

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	:	Memberikan pengetahuan kepada ibu pendidikan kesehatan tentang pencegahan cedera pada anak
Sub Pokok Bahasan	:	Pendidikan Kesehatan
Sasaran	:	Keluarga tahap perkembangan usia prasekolah
Waktu	:	25 Menit
Tempat	:	Desa Caruban Kecamatan Adimulyo

1. Tujuan Umum

   Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 25 menit diharapkan keluarga dapat mengetahui, mengerti dan memahami tentang pencegahan cedera pada anak usia prasekolah.

2. Tujuan Khusus

   Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan keluarga mampu:

   a. Menjelaskan pengertian cedera.
   b. Menjelaskan klasifikasi cedera.
   c. Menjelaskan faktor penyebab cedera.
   d. Menjelaskan cedera yang terjadi pada anak.
   e. Menjelaskan pencegahan cedera pada anak.
   f. Menjelaskan penanganan cedera pada anak.

3. Materi Penyuluhan : Terlampir
4. Metode

   Ceramah dan diskusi.

5. Media

   Leaflet, Lembar Balik

6. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Klien
1	Pembukaan Perkenalan	5 menit	- Mengucapkan salam pembuka - Memperkenalkan diri - Menjelaskan maksud	Menjawab salam

			dan tujuan.	
2	Pelaksanaan Penyampaian Materi	15 menit	Menjelaskan pendidikan kesehatan	- Mendengarkan - Memperhatikan
3	Evaluasi	3 menit	Mengevaluasi pendidikan kesehatan tentang pengertian cedera, klasifikasi cedera, faktor penyebab cedera, cedera yang terjadi pada anak, pencegahan cedera pada anak dan penanganan cedera pada anak.	- Menjawab dan bertanya - Menyebutkan pengertian cedera, klasifikasi cedera, faktor penyebab cedera, cedera yang terjadi pada anak, pencegahan dan penanganan cedera pada anak.
4	Penutup	2 menit	Memberikan kesimpulan dan menutup acara dengan mengucapkan salam.	Menjawab salam

7. Evaluasi
   a. Menjelaskan pengertian cedera.
   b. Menjelaskan klasifikasi cedera.
   c. Menjelaskan faktor penyebab cedera.
   d. Menjelaskan cedera yang terjadi pada anak.
   e. Menjelaskan pencegahan cedera pada anak.
   f. Menjelaskan penanganan cedera pada anak.

CEDERA PADA ANAK

DI SUSUN OLEH :
ATHALA PRINES P.W
(A01802411)

PRODI KEPERAWATAN DIPLOMA III
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021

"Cedera adalah akibat dari faktor luar yang menyebabkan kerusakan fisik ataupun mental seseorang"

KLASIFIKASI CEDERA

1. CEDERA RINGAN
   yaitu tidak melewati penanganan medis dan tidak mengancam nyawanya
2. CEDERA SEDANG
   yaitu jika mendapatkan pertolongan pertama dengan cepat maka nyawanya akan terselamatkan.
3. CEDERA BERAT
   yaitu sekalipun mendapatkan pertolongan dengan cepat tidak akan terselamatkan nyawanya.

FAKTOR PENYEBAB CEDERA

a. Jenis Kelamin
   karena perilaku anak laki-laki yang berbeda dengan anak perempuan dimana kemampuan motorik perempuan lebih halus.
b. Pola Asuh Orang Tua pada Anak
   1. Pola asuh demokratis yaitu orang tua mengarahkan perilaku dan sikap anak.
   2. Pola asuh otoriter yaitu orang tua berusaha untuk menjaga perilaku dan sikap anak.
   3. Pola asuh permisif yaitu membiarkan anak melakukan sesuatu tanpa pengawasan.
   4. Pola asuh laissez faire yaitu dimana orang tua tidak pernah memberikan peraturan dan mengarahkan anak.
c. Lingkungan Rumah
   1. Keamanan Didalam Rumah.
   2. Keamanan Diluar Rumah.
d. Pengawasan Orang Tua
   sangat mempengaruhi terhadap resiko cedera yang dialami oleh anak, bagaimana orang tua akan melakukan pengawasan untuk menjaga keamanan anaknya.

Cedera yang Terjadi Pada Anak

a. Luka Bakar

b. Memar

c. Gigitan Hewan

d. Jatuh

e. Kemasukan Benda Asing/Tersedak

f. Tenggelam

g. Patah Tulang (Fraktur)

h. Keracunan

i. Kesetrum

PENCEGAHAN CEDERA PADA ANAK

1. Merapihkan benda yang mudah pecah atau tajam
2. Merapihkan kabel-kabel listrik supaya tidak tersandung
3. Pastikan lantai tidak licin.
4. Singkirkan tong sampah supaya tidak dijangkau anak.
5. Perhatikan tinggi rendahnya tempat tidur anak dan berikan pengaman.
6. Pastikan kamar mandi aman dari botol-botol yang berisi pemutih, obat pel lantai.
7. Memastikan semua jendela dan pintu tertutup supaya anak tidak keluar masuk.

!PALING PENTING!

Pengawasan Orang Tua

PENANGANAN CEDERA PADA ANAK

DI SUSUN OLEH :

ATHALA PRINES P.W

(A01802411)

PRODI KEPERAWATAN DIPLOMA III

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021

Apa sih cedera?

"Cedera adalah akibat dari faktor luar yang menyebabkan kerusakan fisik ataupun mental seseorang"

BAGAIMANA PENANGANAN CEDERA PADA ANAK

1. LUKA BAKAR

Alori air biasa dan mengalir selama 10 menit, tutup dengan kompres lembab. Kemudian tutup luka dengan perban/kain bersih. Jangan gunakan mentega, pasta gigi, jangan pecahkan gelembung pada daerah luka.

2. MEMAR

Kompres air es untuk mengurangi dan menghentikan perdarahan yang terjadi.

Bisa berikan obat anti nyeri dan jika memar parah pada kepala rawan dan belakang, telinga atau ada pembengkakan parah segera bawa ke rumah sakit

3. GIGITAN HEWAN

Penanganannya segera memeriksakan ke pelayanan kesehatan dan beri vaksin rabies jika gigitan hewan tersebut terdapat virus rabies.

4. JATUH

Penanganan pada jatuh biasanya ada luka segera bersihkan dengan cairan steril dan hentikan perdarahannya dengan cara tutup luka dengan kain atau kassa, dan berikan tekanan.

5. PATAH TULANG

Penanganan pada patah tulang dengan membuka dan periksa area yang mengalami cedera, lalu tutup dengan perban di setiap luka, balut dan bidai bagian yang cedera jika dibagian lengan gunakan gantungan lengan ke bagian leher. Kemudian bawa kerumah sakit segera.

6. KEMASUKAN BENDA ASING/TERSEDAK

a. **Kemasukan benda asing di mata**
Jika kelilipan ringan cukup dibilas dengan air bersih, jika tidak bisa dibilas gunakan alat bantu seperti kapas yang dibasahi air. Jika yang masuk benda tajam keluarkan dengan alat bantu dan hati-hati.

b. **Kemasukan benda asing di telinga**
Jika yang masuk benda ukuran kecil cukup miringkan kepala dan tepuk telinga dibagian yang tidak kemasukan benda asing. Jika yang masuk serangga, teteskan minya zaitun yang fungsinya untuk membunuh serangga tersebut. Jika biji-bijian keluarkan dengan alat bantu seperti korek kuping. Atau kotoran telinga yang sulit dikeluarkan dengan alat bantu pinset.

c. **Kemasukan benda asing di hidung**
Dapat menggunakan benda rumpul dan lembut untuk mengeluarkannya.

d. **Kemasukan benda asing di kulit**
Jika masuk kedalam kulit dapat membuat sayatan pada kulit untuk mengeluarkannya.

e. **Kemasukan benda asing di mulut dan tenggorokan**
Jika yang masuk benda yang tidak tajam dan bahaya akan keluar bersamaan dengan feses, jika benda tajam dengan makanan nasi atau roti supaya keluar dengan feses. Jika menyangkut dibagian rongga mulut atau tengorokan bisa dengan jari, alat bantu dengan buka mulut anak lebar-lebar supaya terlihat dan dikeluarkan.

7. TENGGELAM

Penanganan tenggelam dengan mengeluarkan anak dalam air, pastikan anak tidak mengalami cedera tulang belakang dan hati-hati dalam membuka jalan nafas anak. Jika penolong awam gunakan jaw thrust. Kemudian berikan RJP (jika terlatih). Dan jangan asal mencoba mengeluarkan air dari paru-paru anak.

8. KESELEO ATAU TERKILIR

Penanganan pada terkilir dapat diistirahatkan terlebih dahulu selama 48 jam untuk membatasi aktivitas dan gerakan, kemudian kompres es pada daerah yang terkena selama 15 menit ulangi selama 4-8 kali dalam sehari, beri tekanan area cedera arahkan bahutan paling jauh dari jantung ke jantung, dan posisikan lebih tinggi dari jantung.

9. KERACUNAN

Penanganan pada keracunan ini dengan mencari tahu apa racun yang sudah masuk pada bekas makanan atau minuman, jika tidak tahu apa racun yang sudah masuk gunakan putih telur, susu atau air yang banyak untuk mengurangi racun yang masuk. Dan bawa ke rumah sakit segera.

STAY SAFETY

CEDERA PADA ANAK

DI SUSUN OLEH :

ATHALA PRINES P.W

(A01802411)

PRODI KEPERAWATAN DIPLOMA III

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021

Apa yang dimaksud degan Cedera?

CEDERA

"Akibat dari faktor luar yang menyebabkan kerusakan fisik

Apa saja klasifikasi Cedera?

1. **CEDERA RINGAN**
   yaitu tidak melewati penanganan medis dan tidak mengancam nyawanya.

2. **CEDERA SEDANG**
   yaitu jika mendapatkan pertolongan pertama dengan cepat maka nyawanya akan terselamatkan.

3. **CEDERA BERAT**
   yaitu sekalipun mendapatkan pertolongan dengan cepat tidak akan terselamatkan nyawanya.

FAKTOR PENYEBAB CEDERA

Jenis Kelamin

PolaAsuh

Lingkungan Rumah

Pengawasan Orang Tua

Cedera yang Terjadi Pada Anak

LUKA BAKAR

MEMAR

GIGITAN HEWAN

JATUH

KEMASUKAN BENDA ASING/ TERSEDAK

TENGGELAM

PATAH TULANG/ FRAKTUR

KESELEO/TERKILIR

KERACUNAN

Penanganan Cedera Pada Anak

Untuk mencegah terjadinya kerusakan atau cedera tambahan karena pertolongan atau penanganan pertama yang cepat dan tepat sangat diharapkan untuk menyelematkan jiwa.

LUKA BAKAR

Aliri air biasa dan mengalir selama 10 menit, tutup dengan kompres lembab. Kemudian tutup luka dengan perban/kain bersih. Jangan gunakan mentega, pasta gigi, jangan pecahkan gelembung pada daerah luka.

MEMAR

Kompres air es untuk mengurangi dan menghentikan perdarahan yang terjadi.

Bisa berikan obat anti nyeri dan jika memar parah pada kepala rawan dan belakang, telinga atau ada pembengkakan parah segera bawa ke rumah sakit.

GIGITAN HEWAN

Penanganannya segera memeriksakan ke pelayanan kesehatan dan beri vaksin rabies jika gigitan hewan tersebut terdapat virus rabies.

JATUH

Penanganan pada jatuh biasanya ada luka segera bersihkan dengan cairan steril dan hentikan perdarahannya dengan cara tutup luka dengan kain atau kassa, dan berikan tekanan.

PATAH TULANG

Penanganan pada patah tulang dengan membuka dan periksa area yang mengalami cedera, lalu tutup dengan perban di setiap luka, balut dan bidai bagian yang cedera jika dibagian lengan gunakan gantungan lengan ke bagian leher. Kemudian bawa keruah sakit segera.

KEMASUKAN BENDA ASING/TERSEDAK

a. Kemasukan benda asing di mata

Jika kelilipan ringan cukup dibilas dengan air bersih, jika tidak bisa dibilas gunakan alat bantu seperti kapas yang dibasahi air. Jika yang masuk benda tajam keluarkan dengan alat bantu dan hati-hati.

b. Kemasukan benda asing di telinga

Jika yang masuk benda ukuran kecil cukup miringkan kepala dan tepuk telinga dibagian yang tidak kemasukan benda asing. Jika yang masuk serangga, teteskan minya zaitun yang fungsinya untuk membunuh serangga tersebut. Jika biji-bijian keluarkan dengan alat bantu seperti korek kuping. Atau kotoran telinga yang sulit dikeluarkan dengan alat bantu pinset.

c. Kemasukan benda asing di hidung

Dapat menggunakan benda tumpul dan lembut untuk mengeluarkannya.

d. Kemasukan benda asing di kulit

Jika masuk kedalam kulit dapat membuat sayatan pada kulit untuk mengeluarkannya.

e. Kemasukan benda asing di mulut dan tenggorokan

Jika yang masuk benda yang tidak tajam dan bahaya akan keluar bersamaan dengan feses, jika benda tajam dengan makanan nasi atau roti supaya keluar dengan feses. Jika menyangkut dibagian rongga mulut atau tengorokan bisa dengan jari/ alat bantu dengan buka mulut anak lebar-lebar supaya terlihat dan dikeluarkan.

TENGGELAM

Penanganan tenggelam dengan mengeluarkan anak dalam air, pastikan anak tidak mengalami cedera tulang belakang dan hati-hati dalam membuka jalan nafas anak. Jika penolong awam gunakan jaw thrust. Kemudian berikan RJP (jika terlatih). Dan jangan asal mencoba mengeluarkan air dari paru-paru anak.

KESELEO ATAU TERKILIR

Penanganan pada terkilir dapat diistirahatkan terlebih dahulu selama 48 jam untuk membatasi aktivitas dan gerakan, kemudian kompres es pada daerah yang terkena selama 15 menit ulangi selama 4-8 kali dalam sehari, beri tekanan area cedera arahkan balutan paling jauh dari jantung ke jantung, dan posisikan lebih tinggi dari jantung.

KERACUNAN

Penanganan pada keracunan ini dengan mencari tahu apa racun yang sudah masuk pada bekas makanan atau minuman, jika tidak tahu apa racun yang sudah masuk gunakan putih telur, susu atau air yang banyak untuk mengurangi racun yang masuk. Dan bawa ke rumah sakit segera.

STAY SAFETY

PRE PLANNING KELUARGA
KONTRAK & PENGKAJIAN KELUARGA

ATHALA PRINES PRATUNDA WIGUSTI
A01802411

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2020/2021

PRE PLANNING KELUARGA

Kunjungan ke : 1 Tanggal: ….....

A. Latar Belakang

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) merupakan langkah awal yang bertujuan untuk memperkenalkan diri perawat dan mengenal keluarga yang akan dibina.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa: -
2. Tujuan
   a. Tujuan Umum

      Menanyakan kesediaan dan mengadakan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan.

      Melakukan pengkajian data keluarga dengan lengkap.

   b. Tujuan Khusus

      Membina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat.

      Melakukan pengkajian data dasar status kesehatan keluarga

      Menggali masalah apa saja yang terjadi pada keluarga yang ada kaitannya dengan masalah kesehatan.

C. Metode Pelaksanaan

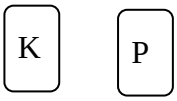
BHSP, Wawancara dan Observasi

D. Sasaran dan Target

Keluarga pada tahap perkembangan usia prasekolah

E. Strategi Pelaksanaan

Hari/Tanggal	:	Maret 2021
Waktu	:	Jam
Tempat	:	Rumah Keluarga
Setting Tempat	:	



Keterangan: K Klien P Perawat

No	Tahap	Kegiatan
1	Orientasi (3 Menit)	- Menyampaikan salam - Perkenalan - Menjelaskan tujuan kunjungan
2	Kerja (20 Menit)	Pelaksanaan Wawancara - Menanyakan kesediaan dan mengadakan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan - Menanyakan tentang data umum pada keluarga hingga pengkajian sampai pemeriksaan lingkungan fisik. - Observasi lingkungan rumah - Menanyakan tentang struktur keluarga, bagaimana pola komunikasi, kekuatan keluarga, bagaimana peran masing-masing anggota keluarga, nilai norma yang dianut. - Menanyakan fungsi keluarga, bagaimana perawatan kesehatannya, fungsi reproduksinya, ekonomi keluarga. - Menanyakan stress dan koping keluarga - Melakukan pemeriksaan fisik semua anggota keluarga. - Menanyakan harapan keluarga untuk pelayanan kesehatan.
3	Terminasi	Penutup

	(2 Menit)	- Meminta kontrak untuk kunjungan selanjutnya - Mengucapkan terimakasih dan maaf - Menutup dengan mengucapkan salam

F. Media dan Alat

Buku dan Pulpen dan format pengkajian.

G. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
   a. Menyiapkan pre planning
   b. Kontrak waktu dengan keluarga
   c. Menyiapkan format pengkajian
2. Evaluasi Proses
   a. Keluarga menyambut kedatangan sesuai dengan kontrak yang disepakati.
   b. Keluarga kooperatif dan bersifat terbuka untuk menyampaikan apa saja yang ada di keluarga.
3. Evaluasi Hasil
   a. Diharapkan dari hasil pengkajian wawancara dapat ditemukan masalah keperawatan apa saja yang terjadi di dalam keluarga tersebut dengan prosentase >90%.

PRE PLANNING KELUARGA

Kunjungan ke : 2 Tanggal: ……..

A. Latar Belakang

Setelah dilakukan kunjungan pertama, didapatkan hasil yang dapat dilaporkan sebagai masalah dalam keluarga. Masalah yang muncul adalah Risiko Cedera berhubungan dengan Kurang Pengetahuan dan Hambatan menjadi orangtua.

Dari beberapa diagnosa keperawatan yang telah dimunculkan. Keluarga juga dapat menentukan prioritas masalah keperawatan yaitu dengan skor nilai paling tinggi yaitu diagnosa Risiko Cedera. Keluarga mengaku tidak paham mengenai apa itu cedera, penyebabnya, cara pencegahan dan penanganan cedera pada anak.

Untuk mengatasi masalah demikian sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan maka pada pertemuan ke-2 akan dilakukan implementasi keperawatan pendidikan kesehatan tentang pencegahan cedera pada anak usia prasekolah.

B. Rencana Kegiatan

1. Diagnosa:
   a. Risiko Cedera b.d Kurang Pengetahuan
   b. Hambatan Menjadi Orang Tua
2. Tujuan
   a. Tujuan Umum

      Memberikan rencana asuhan keperawatan.

      Melakukan implementasi penkes (pendidikan kesehatan).
   b. Tujuan Khusus

      Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pencegahan cedera pada anak usia prasekolah.

C. Metode Pelaksanaan

Penjelasan, Tanya Jawab

D. Sasaran dan Target

Keluarga pada tahap perkembangan usia prasekolah

E. Startegi Pelaksanaan

Hari/Tanggal : Maret 2021

Waktu : Jam

Tempat : Rumah Keluarga

Setting Tempat :

Keterangan:

Klien

Perawat

No	Tahap	Kegiatan
1	Orientasi (3 Menit)	- Menyampaikan salam - Menanyakan kabar - Menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan disampaikan
2	Kerja (15 Menit)	Pelaksanaan - Memberikan lembar kuesioner pretest dengan beberapa pertanyaan mengenai cedera. - Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur Materi : - Menjelaskan pengertian cedera. - Menjelaskan klasifikasi cedera. - Menjelaskan faktor penyebab cedera. - Menjelaskan cedera yang terjadi pada anak. - Menjelaskan pencegahan cedera pada anak.
3	Evaluasi	Meminta keluarga menjelaskan atau menyebutkan

	(5 menit)	kembali : - Menjelaskan pengertian cedera. - Menjelaskan klasifikasi cedera. - Menjelaskan faktor penyebab cedera. - Menjelaskan cedera yang terjadi pada anak. - Menjelaskan pencegahan cedera pada anak
4	Terminasi (2 Menit)	- Melakukan kontrak untuk kunjungan berikutnya untuk mengevaluasi tindakan mandiri dirumah - Menutup dengan mengucapkan terimakasih dan salam

F. Media dan Alat

Lembar balik, Leaflet dan lembar kuesioner pretest.

G. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
   a. Menyiapkan pre planning
   b. Kontrak waktu, tempat dan topic keluarga
   c. Menyiapkan instrument lembar balik, leaflet dan lembar pretest.
2. Evaluasi Proses
   a. Keluarga menyambut kedatangan sesuai dengan kontrak yang disepakati.
   b. Keluarga kooperatif saat dilakukan pendidikan kesehatan.
3. Evaluasi Hasil

   Diharapkan keluarga dapat memahami penyuluhan yang diberikan dengan prosentase >85%.

PRE PLANNING KELUARGA

Kunjungan ke : 3 Tanggal: ……..

A. Latar Belakang

Dari beberapa diagnosa keperawatan yang telah dimunculkan. Untuk mengatasi masalah demikian sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan maka pada pertemuan ke-3 akan dilakukan implementasi keperawatan pendidikan kesehatan tentang penanganan cedera pada anak usia prasekolah.

B. Rencana Kegiatan

1. Diagnosa : Risiko Cedera b.d Kurang Pengetahuan
2. Tujuan
   a. Tujuan Umum (kegiatan hari ini)
      Melakukan implementasi penkes (pendidikan kesehatan).
   b. Tujuan Khusus
      Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penanganan cedera pada anak usia prasekolah.

C. Metode Pelaksanaan

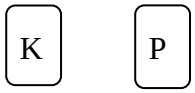
Penjelasan, Tanya Jawab

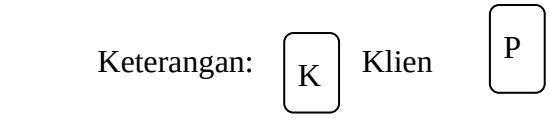
D. Sasaran dan Target

Keluarga pada tahap perkembangan usia prasekolah

E. Startegi Pelaksanaan

Hari/Tanggal	:	Maret 2021
Waktu	:	Jam
Tempat	:	Rumah Keluarga
Setting Tempat	:	





No	Tahap	Kegiatan
1	Orientasi (3 Menit)	- Menyampaikan salam - Menanyakan kabar - Menjelaskan tujuan kunjungan - Menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan disampaikan
2	Kerja (15 Menit)	Pelaksanaan - Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur Materi : - Menjelaskan penanganan cedera pada : Luka bakar, memar, gigitan hewan, jatuh, kemasukan benda asing/tersedak (mata, telinga, kulit, hidung, mulut dan tenggorokan), tenggelam, patah tulang/fraktur, keseleo atau terkilir, dan keracunan.
3	Evaluasi (5 menit)	Meminta keluarga menjelaskan atau menyebutkan kembali : Bagaimana penanganan cedera pada : Luka bakar, memar, gigitan hewan, jatuh, kemasukan benda asing/tersedak (mata, telinga, kulit, hidung, mulut dan tenggorokan), tenggelam, patah tulang/fraktur, keseleo atau terkilir, dan keracunan.
4	Terminasi (2 Menit)	- Melakukan kontrak untuk kunjungan berikutnya untuk mengevaluasi tindakan mandiri dirumah - Menutup dengan mengucapkan terimakasih dan salam

F. Media dan Alat

Lembar balik, Leaflet

G. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
   a. Menyiapkan pre planning
   b. Kontrak waktu, tempat dan topic keluarga
   c. Menyiapkan instrument lembar balik, leaflet.
2. Evaluasi Proses
   a. Keluarga menyambut kedatangan sesuai dengan kontrak yang disepakati.
   b. Keluarga kooperatif saat dilakukan pendidikan kesehatan.
3. Evaluasi Hasil

   Diharapkan keluarga dapat memahami penyuluhan yang diberikan dengan prosentase >85%.

PRE PLANNING KELUARGA

Kunjungan ke : 4 Tanggal: ……..

A. Latar Belakang

Dari implementasi keperawatan yang telah dilakukan yaitu penyuluhan pendidikan kesehatan tentang pencegahan cedera pada anak usia prasekolah, keluarga saat diberikan pertanyaan sudah mampu menjawab dengan benar pada waktu pertemuan ke-2 dan 3.

B. Rencana Kegiatan

1. Diagnosa : Risiko Cedera b.d Kurang Pengetahuan
2. Tujuan
   a. Tujuan Umum (kegiatan hari ini)

      Melakukan evaluasi keluarga pendidikan kesehatan tentang pencegahan cedera pada anak usia prasekolah.
   b. Tujuan Khusus

      Meningkatkan apakah keluarga sudah melakukan tugas perkembangan pada tahap perkembangan anak usia prasekolah.

      Meningkatkan apakah keluarga sudah melakukan pendidikan kesehatan tentang pencegahan cedera pada anak usia prasekolah.

C. Metode Pelaksanaan

Penjelasan, Tanya Jawab

D. Sasaran dan Target

Keluarga pada tahap perkembangan usia prasekolah

E. Startegi Pelaksanaan

Hari/Tanggal	:	Maret 2021
Waktu	:	Jam
Tempat	:	Rumah Keluarga
Setting Tempat	:	

K P

Keterangan: K Klien P Perawat

No	Tahap	Kegiatan
1	Orientasi (3 Menit)	- Menyampaikan salam - Menanyakan kabar - Menjelaskan tujuan kunjungan
2	Kerja (10 Menit)	Pelaksanaan - Menanyakan pendidikan kesehatan tentang pencegahan cedera pada anak usia prasekolah. - Memberikan lembar postest dengan beberapa pertanyaan mengenai cedera.
3	Terminasi (2 Menit)	- Mengucapkan terimakasih. - Meminta maaf jika ada kesalahan dari kunjungan awal hingga akhir. - Mengucapkan salam.

F. Media dan Alat

Komunikasi, lembar postest dan leaflet.

G. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
   a. Menyiapkan pre planning.
   b. Kontrak waktu, tempat dan topic keluarga.
   c. Menyiapkan form evaluasi dan lembar postest.
2. Evaluasi Proses
   a. Keluarga menyambut kedatangan sesuai dengan kontrak yang disepakati.
   b. Keluarga kooperatif menjawab pertanyaan dari perawat.
   c. Keluarga mampu menceritakan pengalaman-pengalaman yang telah dilakukan.
3. Evaluasi Hasil

Diharapkan dari penyuluhan yang sudah diberikan keluarga pendidikan kesehatan tentang pencegahan cedera pada anak usia prasekolah, keluarga dapat mematuhi pendidikan kesehatan yang sudah di ajarkan perawat 100%.

Dalam risiko cedera b.d kurang pengetahuan diharapkan keluarga dapat mengatasi masalah kesehatan tersebut harus tetap dipertahankan hingga mencapai 95%.

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA AN. S DENGAN ANAK PRASEKOLAH DI DESA CARUBAN KECAMATAN ADIMULYO

DI SUSUN OLEH :

ATHALA PRINES PRATUNDA WIGUSTI

A01802411

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

TAHUN AKADEMIK

2020/2021

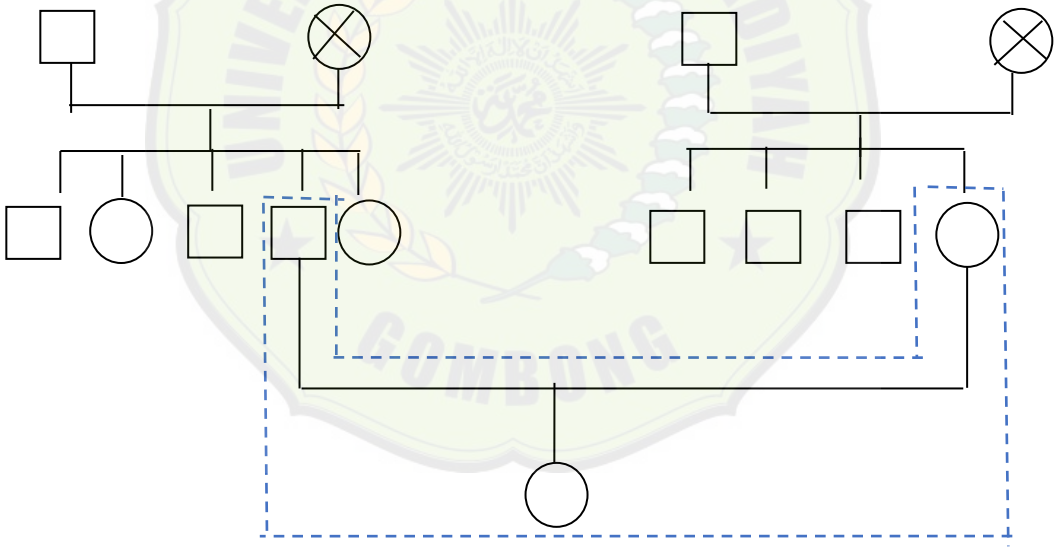
FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

I. Data Umum

1. Nama Keluarga (KK) : Tn.B
2. Alamat dan Telepon : Caruban, Rt 03 Rw 01, Adimulyo/ 0859144570780
3. Komposisi keluarga

No	Nama	JK	Hub.dg KK	TTL / Umur	Pendidikan
1	Ny. O	P	Istri	Kebumen, 31 Oktober 1994/ 26 th	IRT
2	An. S	P	Anak	Kebumen, 03 November 2016/ 4 th	-

Genogram :



Keterangan :

: Laki-Laki

: Perempuan

: Sudah meninggal

: Garis Pernikahan

- - - - - - - : Tinggal serumah

4. Tipe keluarga

   : Keluarga Tn.B memiliki tipe keluarga inti, karena keluarga Tn.B terdiri dari ayah, ibu dan anak yang tinggal dalam satu rumah. Tidak ada masalah dalam keluarga Tn.B.

5. Suku

   : Keluarga Tn.B dan Ny.O berasal dari suku Jawa Tengah, Indonesia.

6. Agama

   : Anggota keluarga Tn.B beragama islam. Tn.B dan Ny.O selalu mengajarkan anaknya untuk selalu dekat dengan Allah SWT, An.S setiap harinya diantar mengaji dirumah bu lurah jam 1 siang.

7. Status Sosek Keluarga

   : Tn.B bekerja sebagai buruh listrik mengikuti bos nya sering kali ke luar kota dengan penghasilan ± 1.500.000/bulan. Ny.O adalah ibu rumah tangga. Penghasilan Tn.B di gunakan untuk kebutuhan sehari-hari contoh makan, atau kebutuhan sekolah anak-anaknya karena seperti air dan listrik keluarga Tn.B tidak membayar/ gratis dari pemerintah karena covid19 sebelum tidak ada covid19 listrik biasa membayar sendiri. Dan alat transportasi 1 motor. Kebutuhan yang di keluarkan Tn.B setiap bulan tidak bisa dipastikan.

8. Aktivitas Rekreasi Keluarga

   : Kegiatan yang dilakukan untuk rekreasi adalah menonton TV, sesekali ke pantai. Kadang-kadang berkumpul dengan sanak saudara saat ada acara keluarga dan lebaran. Terlebih sedang pandemi covid19 keluarga hanya dirumah saja. An.S hanya bermain dengan teman dekatnya saja sebelah rumah.

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

9. Tahap perkembangan keluarga saat ini

   : Tahap perkembangan pada keluarga Tn. B adalah keluarga dengan anak prasekolah. Tn.B dan Ny.O menikah pada februari tahun 2016 sudah berlangsung 5 tahun. Saat ini anak pertama (An.S) berumur 4 tahun, belum bekeluarga dan belum masuk SD. Saat ini Ny.O dan Tn.B mengatakan berusaha untuk membesarkan anaknya dengan memenuhi segala kebutuhan mereka.

10. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

    : Tugas perkembangan keluarga Tn.B dengan anak prasekolah sudah terpenuhi.

11. Riwayat keluarga inti

    : Tn.B dan Ny.O menikah pada tahun 2016, dan anak pertamanya lahir 9 bulan setelahnya. Didalam keluarga Tn.B dan Ny.O tidak ada yang memiliki penyakit keturunan ataupun menular. Jenis kontrasepsi yang dipilih adalah suntik KB dan An.S lahir dengan persalinan spontan di puskesmas untuk imunisasi An.S lengkap.

12. Riwayat keluarga sebelumnya

    : Tidak ada riwayat penyakit keluarga yang menurun. Bila sakit, keluarga Tn.B dan Ny.O jika terjadi cedera pada anak, jika yang dialami hanya cedera ringan hanya dibiarkan saja jika berat dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat pergi periksa ke puskesmas.

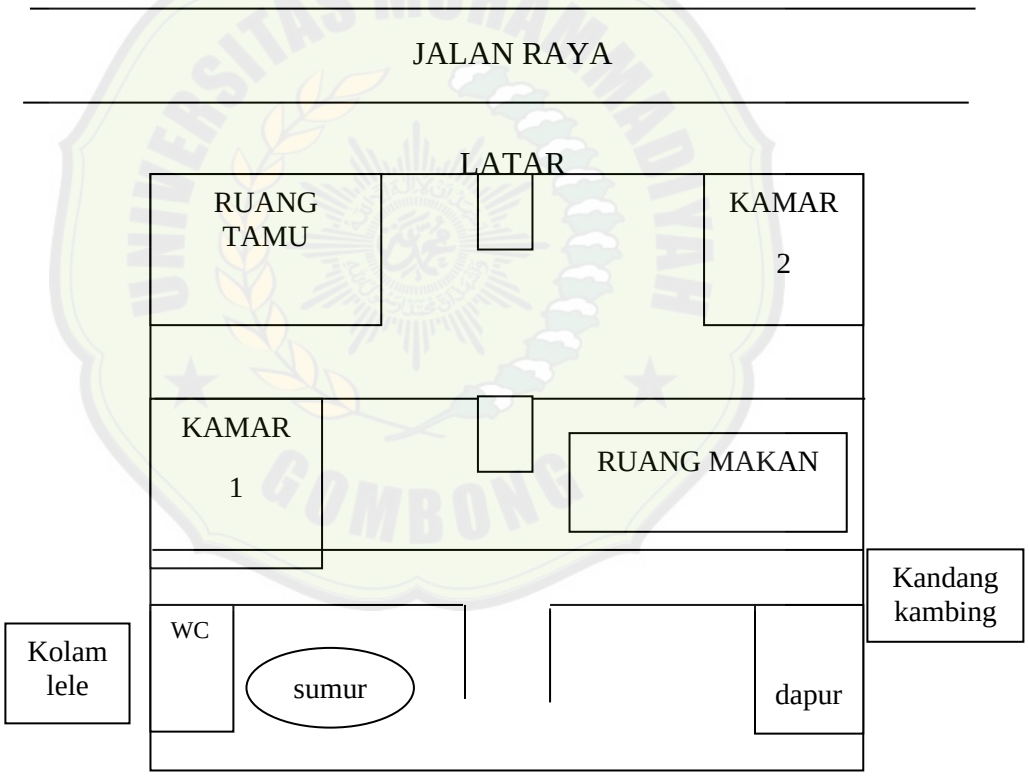
III. Lingkungan

13. Karakteristik rumah

    : Rumah Tn.B jenis rumah kepemilikan pribadi, tipe rumah yang sederhana. Tempat tinggal Tn.B depan rumah terdapat jalan raya yang biasanya ramai dilalui motor. Dengan memiliki 1 ruang tamu tempat menonton TV/ ruang untuk bersantai bersama keluarga, kamar 2, 1 kamar mandi khusus

BAB/BAK, 1 khusus untuk mandi dan terdapat sumur terbuka, 1 ruangan yang cukup untuk dapur meja makan, ventilasi cukup dan penerangan cukup. Rumah Tn.B memiliki 1 Septik tenk, jarak pembuangan (Septik tenk) dengan sumber mata air (sumur) ± 3 meter. Lantai rumah dan kamar mandi menggunakan semen halus. Keluarga Tn.B menggunakan sumber air minum rebusan. Sampah biasanya dibakar di dekat rumah dibawah pohon. Lingkungan rumah cukup bersih, jarak rumah dengan tetangga saling berdekatan.

14. Denah Rumah



15. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

: Keluarga Tn.B yang mana tinggal di desa, tetangga yang ada di sekitar rumah semuanya ramah dan saling tolong-menolong satu sama lain. Warga

sekitar sangat aktif dalam kegiatan posyandu lansia, balita, arisan, pengajian ataupun kegiatan yang lain.

16. Mobilits geografis keluarga

    : Keluarga Tn.B dan Ny.O dulunya tinggal di karanganyar dengan orangtuanya dan sekarang mempunyai rumah sendiri di caruban. Tn.B dan Ny.O lahir di Kebumen.

17. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

    : Biasanya Ny.O mengikuti arisan yang diadakan di minggu pertama, yasinan setiap hari kamis. Ny.O mengatakan An.S sering bermain bersama teman sebayanya di depan rumahnya yang terdapat jalan raya.

18. Sistem pendukung keluarga

    : Antara anggota keluarga saling menyayangi dan membantu satu sama lain. Keluarga Tn.B dan Ny.O memiliki fasilitas : Televisi, MCK/ Kamar Mandi, Tempat tidur, Sumber air dari sumur, Motor sebagai sarana transportasi dan untuk masalah kesehatan, keluarga Tn.B dn Ny.O memiliki akses untuk membantu biaya pengobatan.

IV. Struktur Keluarga

18. Pola komunikasi kelurga

    : Keluarga Tn.B dalam kesehariannya baik berkomunikasi langsung/ tidak langsung menggunakan bahasa kesehariannya, dalam keadaan emosi keluarga Tn.B menggunakan kalimat yang positif tetapi agak tegas, membicarakannya baik-baik. Ny.O selalu membangun komunikasi yang baik dan terbuka dengan anak-anaknya karena Ny.O termasuk orang yang humoris setiap kali berkomunikasi berusaha untuk membuat anaknya atau orang lain tertawa.

19. Struktur kekuatan keluarga

    : Saudara dari Ny.O dan Tn.B selalu siap membantu apabila keluarga Tn.B membutuhkan pertolongan.

20. Struktur peran :
    - Tn.B : Sebagai kepala keluarga, bertanggungjawab dalam mencari nafkah untuk kebutuhan sehari-hari dalam rumah tangganya. Pengambil keputusan tertinggi di dalam rumah.
    - Ny.O : Sebagai seorang istri Tn.B mengurus rumah tangga, sesekali mengawasi anaknya bermain dan sebagai ibu ia mendidik anak-anaknya dengan baik. Sebagai pendamai antar anggota keluarga.
    - An.S : An.S masih banyak bermain dengan teman sebayanya. Terlebih ketika Ny.O sedang masak atau mengerjakan pekerjaan rumah yang lain.
21. Nilai dan norma budaya

    : Tn.B menganut agama Islam dan keluarga tidak percaya tentang adat istiadat yang berlaku. Apabila ada keluarga yang sakit, keluarga percaya bahwa ini adalah cobaan yang Allah berikan agar keluarga dapat lebih kuat. Keluarga selalu berusaha dan bertawakal kepada Allah saat menghadapi musibah apapun karena keluarga yakin semuanya atas kehendak Allah SWT.

V. Fungsi Keluarga

22. Fungsi afektif

    : Keluarga Tn.B dan Ny.O selalu menyayangi dan perhatian kepada anak-anaknya, selalu mendukung dan mengarahkan segala sesuatu yang dilakukan oleh anak-anaknya.

23. Fungsi sosialisasi

    : Interaksi antara Tn.B dengan anak istrinya terjalin baik, saling mendukung, bahu membahu dan saling ketergantungan. Tn.B memiliki peran besar dalam mengambil keputusan dan berusaha adil terhadap anggota keluarganya.

24. Fungsi perawatan keluarga

    1) Kemampuan keluarga mengenal kesehatan

        Ny.O mengatakan An.S pernah mengalami cedera seperti jatuh dan tersedak. Ny.O kurang tahu mengenai pengertian, penyebab, maupun

pencegahan dan penanganan cedera pada anak. Namun Ny.O terkadang masih menggunakan cara yang salah dalam menangani cedera pada anaknya.

2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat

Keluarga mengetahui jika An.S sering jatuh ketika bermain didalam rumah atau diluar rumah, jika akibat dari cedera yang dialami anaknya hanya ringan cukup dibiarkan saja jika berat Ny.O akan membawanya ke pelayanan kesehatan terdekat.

3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

An.S terkadang melaporkan cedera yang dialaminya dengan menangis yang mereka rasakan kepada Ny.O dan Tn.B , jika akibat dari cedera yang dialami anaknya hanya ringan cukup dibiarkan saja jika berat Ny.O akan membawanya ke pelayanan kesehatan terdekat.

4) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

Ny.O mengatakan sumber air yang digunakan keluarganya untuk mandi atau BAB/BAK menggunakan air sumur. Ventilasi didalam rumahnya cukup, jendela selalu dibuka, barang terkadang berantakan untuk mainan An.S dengan temannya. Jika bepergian selalu patuh untuk menggunakan masker dan mengajarkan cuci tangan kepada anaknya setelah bermain.

5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

Tn.B dan Ny.O mengatakan sudah mengetahui fasilitas pelayanan kesehatan. Selama ini keluarga mendapatkan pelayanan yang baik oleh puskesmas atau RS. Keluarga juga percaya dengan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan.

25. Fungsi Reproduksi

: Jumlah anak yang dimiliki Tn.B dan Ny.O saat ini 1 orang perempuan. Ny.O masih mengalami haid 1 bulan sekali dan terkadang merasakan nyeri saat haid. Ny.O menggunakan suntik KB.

26. Fungsi Ekonomi

: Tn.B mengatakan mampu mencukupi kebutuhan hidup keluarganya sehari-hari dari pendapatan yang diterimanya. Tn.B menyisihkan sebagian pendapatannya untuk keperluan yang tidak terduga.

VI. Stress dan Koping

27. Stressor jangka pendek

: Tn.B dan Ny.O khawatir dengan anak perempuannya (An.S) yang suka bermain dengan temannya di dekat jalan karena ramai motor yang lewat. Dan An.S yang suka keluar-keluar rumah mencari teman-temannya di depan rumah untuk bermain.

28. Stressor jangka panjang

: Tn.B dan Ny.O memikirkan biaya untuk sekolah anak pertamanya ketika masuk SD nanti dan kedepannya.

29. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

: Ny.O berusaha membangun hubungan yang harmonis dirumah tetap sabar agar anaknya tetap betah walau berada dirumah terlebih di masa pandemi covid-19 ini.

30. Strategi koping yang digunakan

: Strategi koping yang digunakan Tn.B dan Ny.O baik. Ketika ada masalah Tn.B dan Ny.O berusaha untuk menyelesaikan dengan bermusyawarah dan tetap tenang dalam berfikir atau Tn.B selaku kepala rumah tangga mengambil keputusan yang baik.

31. Strategi adaptasi disfungsional

: Keluarga tidak pernah menggunakan kekerasan, perlakuan kejam kepada anak ataupun istri ataupun memberikan ancaman-ancaman dalam menyelesaikan masalah.

VII. Harapan Keluarga

: Tn.B dan Ny.O berharap keluarganya selalu sehat dan berharap dengan kedatangan mahasiswi keperawatan yang berkunjung ke rumahnya dapat mengetahui dan mendapatkan informasi atau pengetahuan tentang pencegahan terjadinya cedera pada anak.

VIII. Pemeriksaan Fisik

Jenis Px	**Tn.B**	**Ny.O**	**An.S**
TTV	TD : 120/90 mmHg RR : 20 x/menit N : 86 x/menit S : 37ºC	TD : 110/70 mmHg RR : 20 x/menit N :82 x/menit S : 36,7 ºC	S : 36,5 ºC
Status Gizi			BB : 16,05 kg TB : 98 cm
Kepala	Bentuk kepala simetris, tidak terdapat lesi dan rambut bersih warna hitam.	Bentuk kepala simetris, tidak terdapat lesi dan rambut bersih warna hitam kriting.	Bentuk kepala simetris, tidak terdapat lesi dan rambut bersih warna hitam kriting.
Mata	Isokor, bola mata dapat mengikuti	Isokor, bola mata dapat	Isokor, bola mata dapat mengikuti arah

	arah gerakan tangan pemeriksa, konjungtiva an anemis, sklera an ikterik.	mengikuti arah gerakan tangan pemeriksa, konjungtiva an anemis, sklera an ikterik.	gerakan tangan pemeriksa, konjungtiva an anemis, sklera an ikterik.
Hidung	Simetris, tidak ada pembesaran polip.	Simetris, tidak ada pembesaran polip.	Simetris, tidak ada pembesaran polip.
Telinga	Daun telinga simetris, serumen dalam batas normal, pendengaran masih baik.	Daun telinga simetris, serumen dalam batas normal, pendengaran masih baik.	Daun telinga simetris, serumen dalam batas normal, pendengaran masih baik.
Mulut	Bibir simetris, mukosa lembab, tidak pucat.	Bibir simetris, mukosa lembab, tidak pucat.	Bibir simetris, mukosa lembab, tidak pucat.
Leher	Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran tiroid.	Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran tiroid.	Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran tiroid.
Paru-paru	Pengembangan simetris, tidak terdapat lesi, tidak terdapat nyeri tekan, sonor, Bunyi	Pengembangan simetris, tidak terdapat lesi, tidak terdapat nyeri tekan, sonor, Bunyi	Pengembangan simetris, tidak terdapat lesi, tidak terdapat nyeri tekan, sonor, Bunyi nafas vesikuler.

	nafas vesikuler.	nafas vesikuler.	
Abdomen	Perut terlihat datar, tidak terdapat jejas, tidak terdapat nyeri tekan, Timpani.	Perut terlihat datar, tidak terdapat jejas, tidak terdapat nyeri tekan, Timpani	Perut terlihat datar, tidak terdapat jejas, tidak terdapat nyeri tekan, Timpani
Genetalia	Bersih, laki-laki.	Bersih, perempuan.	Bersih, perempuan.
Ekstremitas	Ekstremitas atas ataupun bawah normal.	Ekstremitas atas ataupun bawah normal.	Ekstremitas atas ataupun bawah normal, terdapat bekas luka lecet-lecet.

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	**DS :** - Ny.O mengatakan khawatir dengan An.S yang suka bermain dengan temannya karena tempat tinggalnya terdapat jalan raya yang biasanya ramai dilalui motor. - Ny.O mengatakan di depan kamar mandi terdapat sumur terbuka. - Ny.O mengatakan An.S pernah	Risiko Cedera b.d Kurang Pengetahuan (00035)

	mengalami cedera seperti jatuh dan tersedak. Ny.O kurang tahu mengenai pengertian, penyebab, maupun pencegahan dan penanganan cedera pada anak. Ny.O terkadang masih menggunakan cara yang salah dalam menangani cedera pada anaknya. **DO :** - Lantai rumah dan kamar mandi Ny.O menggunakan semen halus - Di depan kamar mandi terdapat sumur terbuka. - Tempat tinggalnya terdapat jalan raya. - Ekstremitas bawah terdapat bekas luka lecet-lecet.	
2	**DS :** - Ny.O mengatakan anaknya ketika ditinggal masak atau pekerjaan rumah yang lain sebentar sudah keluar main dengan temannya - Ny.O mengatakan sesekali meninggalkan pekerjaan rumah untuk mengawasi An.S ketika bermain	Hambatan menjadi orang tua (00056)

	DO : - Tampak An.S berlari-lari main dengan temannya di depan rumah - Ny.O sesekali mengawasi anaknya	

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH Keluarga Tn.B

Problem : Risiko Cedera

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah				Ny.O mengatakan
Tidak/ kurang sehat	**3**	**1**	**2/3 x 1 =**	An.S riwayat pernah
Ancaman kesehatan	**2**		**2/3**	jatuh, tersedak
Keadaan sejahtera	**1**			sehingga diperlukan upaya pencegahan supaya tidak terjadi cedera.
2. Kemungkinan masalah dapat diubah:			**½ x 2 = 1**	Ny.O mengatakan kemauannya untuk
Mudah	**2**			mengatasi masalah.
Sebagian	**1**	**2**		
Tidak dapat diubah	**0**			

3. Potensi masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	 **3** **2** **1**	 **1**	 **3/3 x 1 = 1**	Ny.O mengatakan belum melakukan sebagian upaya pencegahan cedera dengan menutup sumur.
4. Menonjolnya masalah Masalah berat, harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	 **2** **1** **0**	 **1**	 **½ x 1 = ½**	Ny.O mengatakan An. S pernah jatuh dan tersedak tapi tidak begitu serius dan tidak perlu ditangani.
			JUMLAH	**3,7**

Problem : Hambatan menjadi orangtua

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah Tidak/ kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	 **3** **2** **1**	 **1**	 **2/3 x 1 = 2/3**	Ny.O mengatakan khawatir jika ditinggal masak suka keluar main dengan temannya.
2. Kemungkinan masalah dapat				Ny.O mengatakan sesekali mengawasi

diubah: Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	 **2** **1** **0**	**2**	**2/2 x 2 =2**	anaknya saat bermain.
3. Potensi masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	 **3** **2** **1**	**1**	**2/3 x 1 = 2/3**	Ny.O mengatakan ketika anak keluar orangtua mengikutinya
4. Menonjolnya masalah Masalah berat, harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	 **2** **1** **0**	**1**	**0/2 x 1 = 0**	Ny.O mengatakan jika anaknya keluar main segera mengikuti dan mengawasi anaknya bermain.
			JUMLAH	**3,3**

DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS BAYLON MAGLAYA

1. Risiko cedera b.d kurang pengetahuan
2. Hambatan menjadi orangtua

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Data Fokus	Dx Kep		NOC		NIC	
Keluarga Tn.B	Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
DS : - Ny.O mengatakan khawatir dengan An.S yang suka bermain dengan temannya karena tempat tinggalnya depan rumah terdapat jalan raya yang biasanya ramai dilalui motor. - Ny.O mengatakan di depan kamar mandi terdapat	00035	Risiko Cedera	**1801** 180101 180120 180113	Setelah dilakukan tindakan selama 4 kali kunjungan diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil: **1. Keluarga mampu mengenal masalah Pengetahuan : Keamanan Fisik Anak** - Aktivitas yang sesuai untuk tingkat perkembangan anak - Teknik pertolongan pertama - Strategi untuk mencegah	**5566**	1**. Keluarga mampu mengenal masalah Pendidikan Orangtua : Keluarga yang Membesarkan Anak** **a.** Berikan sumber informasi online, buku, dan literature untuk mengajarkan orangtua tentang pengasuhan anak **b.** Berikan Penkes tentang Pencegahan cedera pada anak prasekolah

sumur terbuka. - Ny.O mengatakan An.S sering mengalami cedera seperti jatuh dan tersedak. Ny.O kurang tahu mengenai pengertian, etiologi, maupun pencegahan dan penanganan cedera pada anak. Ny.O terkadang masih menggunakan cara yang salah dalam menangani cedera pada anaknya.			**1902** 190219 190220 190202 2901 290101	kecelakaan bermain **2. Keluarga mampu memutuskan Kontrol Resiko** - Mencari informasi tentang risiko kesehatan - Mengidentifikasi faktor risiko - Memonitor faktor risiko di lingkungan **3. Keluarga mampu merawat** **Kinerja Pengasuhan : Keamanan Fisik Kehidupan Masa Awal/Tengah Anak-Anak** - Memilih mainan yang	**6610**	**2. Keluarga mampu memutuskan** **Identifikasi Risiko** **a.** Identitifikasi sumber-sumber agensi untuk membantu menurunkan faktor risiko **b.** Instruksikan faktor risiko dan rencana untuk mengurangi faktor risiko **c.** Implementasikan aktivitas-aktivitas pengurangan risiko **3. Keluarga mampu merawat**

DO : - Lantai rumah dan kamar mandi Ny.O menggunakan semen halus - Di depan kamar mandi terdapat sumur terbuka. - Tempat tinggalnya terdapat jalan raya. - Ekstremitas atas dan bawah terdapat bekas luka lecet-lecet.			290103 290108 290109 290110 290112	aman dan sesuai dengan usia - Memberikan pengawasan disekitar air - Memelihara lingkungan untuk tindakan pencegahan jatuh yang membahayakan - Menjaga lingkungan untuk mencegah kebakaran, tersengat listrik, dan terpapar pada bahan kimia - Menjaga lingkungan untuk mencegah keracunan - Menjauhkan obat-obatan dari jangkauan	**5667**	**Pengajaran :** **Keselamatan Balita 25-36 bulan** **a.** Sediakan orangtua bahan tertulis yang sesuai untk mengidentifikasi kebutuhan pengetahuan b. Intruksikan orangtua/pengasuh untuk menyimpan korek api diluar jangkauan anak dan intruksikan anak terkait bahaya api c. Intruksikan orangtua/pengasuhan untuk selalu mengawasi anak didekat kolam

				4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan		renang, kolam atau bak air panas d. Instruksikan orangtua/pengasuh untuk mengawasi dengan ketat ketika anak keluar
			1910 191034 191024 191013 191014	**Keamanan Lingkungan Rumah** - Kunci pada pintu - Tempat penyimpanan obat yang aman - Penataan furnitur untuk mengurangi risiko - Area bermain yang aman		
				5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	**6486**	**4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan** **Manajemen Lingkungan : Keselamatan** a. Identifikasi hal-hal yang membahayakan di lingkungan
			1908 190809	**Deteksi Risiko** - Memanfaatkan sumber-sumber untuk		

			190810	mengetahui risiko kesehatan pribadi - Menggunakan fasilitas kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan	**5380**	b. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahan berbahaya dan berisiko c. Edukasi individu dan kelompok yang berisiko tinggi terhadap bahan berbahaya yang ada dilingkungan **5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan** **Peningkatan Keamanan** a. Luangkan waktu bersama pasien b. Jelaskan semua prosedur pada pasien/keluarga

						c. Jawablah semua pertanyaan mengenai status kesehatan dengan perilaku jujur d. Bantu pasien/keluarga mengidentifikasi faktor apa yang meningkatkan rasa keamanan
DS : - Ny.O mengatakan anaknya ketika ditinggal masak atau pekerjaan rumah yang lain sebentar sudah keluar main dengan temannya - Ny.O mengatakan	00056	Hambatan menjadi orangtua	**1826** 182604 182603	Setelah dilakukan tindakan selama 4 kali kunjungan diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1.Keluarga mampu mengenal masalah **Pengetahuan :** **Pengasuhan** - Pencegahan cedera - Kebutuhan keamanan	**5566**	1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan **Pendidikan Orangtua :** **Keluarga yang Membesarkan Anak** **a.** Identifikasi tugas perkembangan atau tujuan yang sesuai untuk anak b. Berikan sumber

sesekali meninggalkan pekerjaan rumah untuk mengawasi An.S ketika bermain **DO :** - Tampak An.S berlari-lari main dengan temannya di depan rumah. - Ny.O sesekali mengawasi anaknya			182613 182623 **2901** 290101 290103 290117	- Kebutuhan akan pengawasan kesehatan - Strategi untuk mengelola faktor risiko lingkungan yang bisa dikendalikan 2.Keluarga mampu memutuskan masalah **Kinerja Pengasuhan : Keamanan Fisik Kehidupan Masa Awal/Tengah Anak-Anak** - Memilih mainan yang aman dan sesuai dengan usia - Memberikan pengawasan disekitar air - Memberikan	**5566**	informasi online, buku, dan literature yang dirancang untuk mengajarkan orangtua mengenai pengasuhan anak. 2.Keluarga mampu memutuskan masalah **Pendidikan Orangtua : Keluarga yang Membesarkan Anak** **a.** Tinjau masalah keamanan dengan orangtua (misalnya, keselamatan di air, keselamatan bersepeda). **b.** Motivasi orangtua untuk mencoba strategi berbeda dalam

				pengawasan terkait peralatan di area bermain	**7110**	mengasuh anak 3.Keluarga mampu merawat **Peningkatan Keterlibatan Keluarga** a. Bangun hubungan pribadi dengan pasien dan anggota keluarga yang akan terlibat dalam perawatan b. Identifikasi kemampuan anggota keluarga untuk terlibat dalam perawatan pasien c. Berikan informasi penting kepada anggota keluarga mengenai pasien sesuai dengan
			2605 260503 260504 260505 260506 260507	3.Keluarga mampu merawat **Partisipasi Keluarga dalam Perawatan Profesional** - Menyediakan informasi yang relevan - Memperoleh informasi yang diperlukan - Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan - Bekerja sama dalam menentukan perawatan		

				- Mendefinisikan kebutuhan dan masalah yang relevan untuk perawatan	**7680**	keinginan pasien 4.Keluarga mampu memodifikasi lingkungan
			1910 191030 191010 191017 191041 191032	**Keamanan Lingkungan Rumah** - Kebersihan rumah - Tempat menyimpan yang aman untuk bahan berbahaya - Keamanan dari mainan sesuai usia - Pemeliharaan peralatan untuk memenuhi standar keselamatan	**7910**	**Bantuan Pemeliharaan Rumah** a. Tentukan kebutuhan pemeliharaan rumah pasien b. Libatkan pasien/keluarga dalam memutuskan kebutuhan pemeliharaan rumah 5.Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan **Konsultasi** a.Identifikasi tujuan berkonsultasi

			1806 180602 180604 180608	- Ruang dalam hunian untuk bergerak dengan aman 5.Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan **Pengetahuan : Sumber-Sumber Kesehatan** - Tahu kapan untuk mendapatkan bantuan dari seorang profesional kesehatan - Sumber-sumber perawatan darurat - Strategi untuk mengakses layanan kesehatan		b.Kumpulkan data dan identifikasi masalah yang menjadi fokus dalam berkonsultasi c. Libatkan pihak yang mencari pertolongan dalam keseluruhan proses konsultasi

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA

No.Dx	Tgl dan Waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
Dx. 1	23 Maret 2021 15.00 WIB	Memberikan Penkes tentang Pencegahan cedera pada anak prasekolah	**Ds :** Ny.O mengatakan sudah paham bagaimana cara penanganan jika terjadi cedera pada anak. **Do :** tampak kooperatif selama penkes.	
	15.25 WIB	Mengimplementasikan aktivitas-aktivitas pengurangan risiko	**Ds :** Ny.O mengatakan sedikit demi sedikit melakukan aktivitas yang dapat mengurangi terjadinya cedera seperti menutup sumur yang terbuka. **Do :** sumur tampak tertutup.	
	24 Maret 15.00 WIB	Menginstruksikan orangtua untuk mengawasi dengan ketat ketika anak keluar	**Ds :** Ny.O mengatakan jika An.S main keluar Ny.O langsung mengikuti An.S kemana dia main. **Do :** tampak mengikuti An.S.	

	15.15 WIB	Memodifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahan berbahaya dan berisiko	**Ds :** Ny.O mengatakan sudah menyingkirkan beberapa bahan seperti obat nyamuk, obat pel, tempat sampah **Do :** tampak lebih rapih.	
	15.25 WIB	Membantu keluarga mengidentifikasi faktor apa yang meningkatkan rasa keamanan	**Ds :** Ny.O mengatakan An.S lebih senang ketika Ny.O ikut bermain bersama. **Do :** tampak nyaman.	

EVALUASI KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa ke..	Tanggal dan waktu	Evaluasi Sumatif	TTD dan Nama Terang
Dx. 1	25 Maret 2021 15.25 WIB	S : - Ny.O mengatakan sudah paham bagaimana cara pencegahan dan penanganan jika terjadi cedera pada anak. - Ny.O mengatakan sedikit demi sedikit melakukan aktivitas yang dapat mengurangi terjadinya	

		cedera seperti menutup sumur yang terbuka. - Ny.O mengatakan jika An.S main keluar Ny.O langsung mengikuti An.S kemana dia main. - Ny.O mengatakan sudah menyingkirkan beberapa bahan seperti obat nyamuk, obat pel, tempat sampah - Ny.O mengatakan An.S lebih senang ketika Ny.O ikut bermain bersama. O : - tampak kooperatif selama penkes. - sumur tampak tertutup. - tampak lebih rapih dan nyaman. A : Masalah Teratasi P : Hentikan Intervensi	

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA AN. P DENGAN ANAK PRASEKOLAH DI DESA CARUBAN KECAMATAN ADIMULYO

DI SUSUN OLEH :

ATHALA PRINES PRATUNDA WIGUSTI

A01802411

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

TAHUN AKADEMIK

2020/2021

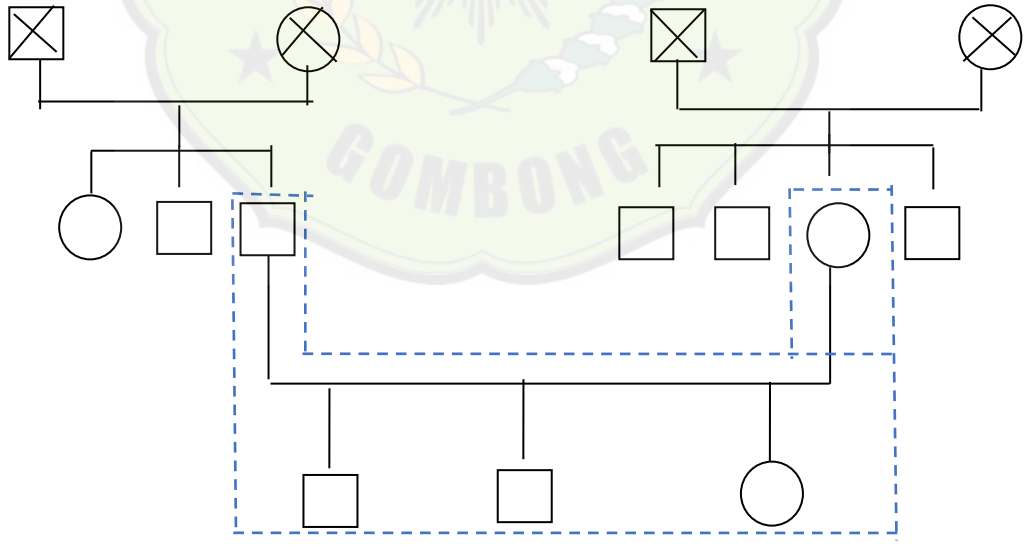
FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

I. Data Umum

1. Nama Keluarga (KK) : Tn.S
2. Alamat dan Telepon : Caruban, Rt 03 Rw 01, Adimulyo/ 085221720125
3. Komposisi keluarga

No	Nama	JK	Hub.dg KK	TTL / Umur	Pendidikan
1	Ny.R	P	Istri	Kebumen, 12 Maret 1977/44 th	IRT
2	Sdr.A	L	Anak	Kebumen, 21 Juni 1999/21 th	Mahasiswa
3	An.B	L	Anak	Kebumen, 27 Maret 2005/16 th	Pelajar
4	An.P	P	Anak	Kebumen, 13 April 2016/5 th	-

Genogram :



Keterangan :

: Laki-Laki : Perempuan

: Sudah meninggal

: Garis Pernikahan

-------: Tinggal serumah

4. Tipe keluarga

   : Keluarga Tn.S memiliki tipe keluarga inti, karena keluarga Tn.S terdiri dari ayah, ibu dan anak yang tinggal dalam satu rumah. Tidak ada masalah dalam keluarga Tn.S.

5. Suku

   : Keluarga Tn.S dan Ny.R berasal dari suku Jawa Tengah, Indonesia.

6. Agama

   : Anggota keluarga Tn.S beragama islam. Tn.S dan Ny.R selalu mengajarkan anaknya untuk selalu dekat dengan Allah SWT, An.P setiap harinya diantar mengaji dirumah bu lurah jam 1 siang.

7. Status Sosek Keluarga

   : Tn.S bekerja di Dinas Pertanian dan Ny.R sebagai kader di desa caruban jika digabung antara Ny.R dan Tn.S berpenghasilan 3.500.000/bulan. Ny.R adalah ibu rumah tangga. Penghasilan Tn.S di gunakan untuk kebutuhan sehari-hari contoh makan, atau kebutuhan sekolah anak-anaknya dan listrik. Dan alat transportasi 2 motor. Kebutuhan yang di keluarkan Tn.S setiap bulan tidak bisa dipastikan.

8. Aktivitas Rekreasi Keluarga

   : Kegiatan yang dilakukan untuk hiburan adalah menonton TV atau bermain hp. Kadang-kadang berkumpul dengan tetangga sebelahnya atau mengadakan acara di balai desa. Terlebih sedang pandemi covid19 keluarga

hanya dirumah saja. An.P hanya bermain dengan teman dekatnya saja sebelah rumah.

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

9. Tahap perkembangan keluarga saat ini

   : Tahap perkembangan pada keluarga Tn.S adalah keluarga dengan anak remaja yang memiliki anak prasekolah. Tn.S dan Ny.R menikah pada 8 Agustus 1997 sudah berlangsung 24 tahun. Anak pertama Tn.S dan Ny.R berumur 21 tahun seorang Mahasiswa, anak keduanya berumur 16 tahun seorang pelajar dan anak ketiga berumur 5 tahun prasekolah.

10. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

    : Tugas perkembangan keluarga Tn.S dengan anak remaja yang memiliki anak prasekolah sudah terpenuhi.

11. Riwayat keluarga inti

    : Tn.S dan Ny.R menikah pada tahun 1997. Didalam keluarga Tn.S dan Ny.R tidak ada yang memiliki penyakit keturunan ataupun menular. Jenis kontrasepsi yang dipilih adalah suntik IUD dan An.P lahir dengan persalinan spontan di bidan puskesmas untuk imunisasi An.P lengkap.

12. Riwayat keluarga sebelumnya

    : Tidak ada riwayat penyakit keluarga yang menurun. Bila sakit, keluarga Tn.S dan Ny.R jika terjadi cedera pada anak, jika yang dialami hanya cedera ringan hanya dibiarkan saja jika berat dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat pergi periksa ke puskesmas.

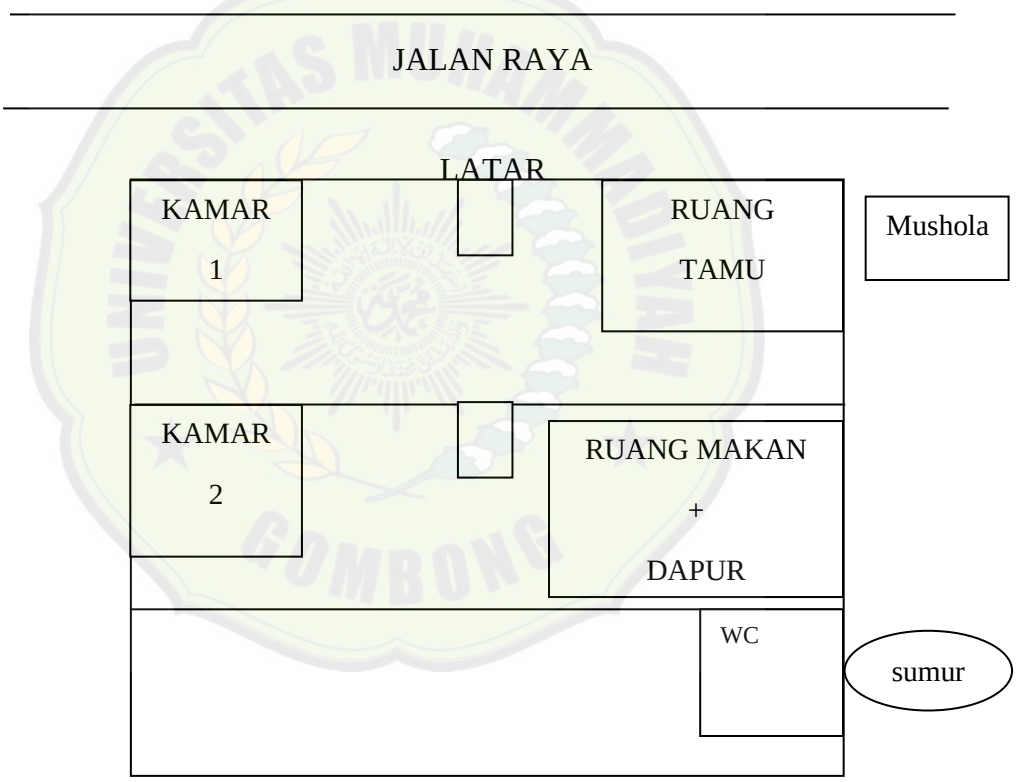
III. Lingkungan

13. Karakteristik rumah

    : Rumah Tn.S jenis rumah kepemilikan pribadi, tipe rumah yang sederhana. Tempat tinggal Tn.S depan rumah terdapat jalan raya yang biasanya ramai dilalui motor. Dengan memiliki 1 ruang tamu tempat menonton TV/ ruang

untuk bersantai bersama keluarga, kamar 2, 1 kamar mandi, 1 ruangan yang cukup untuk dapur dan meja makan, ventilasi cukup dan penerangan cukup. Rumah Tn.S memiliki 1 Septik tenk, jarak pembuangan (Septik tenk) dengan sumber mata air ± 2 meter. Lantai rumah dan kamar mandi menggunakan semen halus. Keluarga Tn.S menggunakan sumber air minum rebusan. Lingkungan rumah cukup bersih, jarak rumah dengan tetangga saling berdekatan dan berdekatan dengan mushola.

14. Denah Rumah



15. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

: Keluarga Tn.S yang mana tinggal di desa caruban, tetangga yang ada di sekitar rumah semuanya ramah dan saling tolong-menolong satu sama lain. Ny.R sebagai kader desa bersama warga sekitar sangat aktif dalam kegiatan posyandu lansia, balita, arisan, pengajian ataupun kegiatan yang lain.

16. Mobilits geografis keluarga

    : Keluarga Tn.S dan Ny.R setelah menikah menetap untuk tinggal di desa caruban ini. Tn.S dan Ny.R lahir di Kebumen.

17. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

    : Karena Ny.R kader desa selalu mengikuti kegiatan apapun yang ada di desa caruban seperti posyandu lansia, balita, arisan, senam atau kegiatan yang diadakan dari balai desa.. Ny.R mengatakan An.P sering bermain bersama teman sebayanya di depan rumah yang dekat jalan raya dan sungai besar.

18. Sistem pendukung keluarga

    : Antara anggota keluarga saling mendukung dan membantu satu sama lain. Keluarga Tn.S dan Ny.P memiliki fasilitas : Televisi, Kamar Mandi, Tempat tidur, Sumber air dari sumur, Motor sebagai sarana transportasi dan untuk masalah kesehatan, keluarga Tn.S dn Ny.R memiliki askes untuk membantu biaya pengobatan.

IV. Struktur Keluarga

18. Pola komunikasi kelurga

    : Keluarga Tn.S dalam kesehariannya baik dalam berkomunikasi langsung/ tidak langsung menggunakan bahasa sehari-hari, dalam keadaan emosi keluarga Tn.S menggunakan kalimat yang baik-baik. Ny.R selalu membangun komunikasi yang baik dan terbuka dengan anak-anaknya supaya anak-anaknya mau menceritakan jika terjadi apa-apa.

19. Struktur kekuatan keluarga

    : Semua keluarga dari Ny.R dan Tn.S selalu siap membantu apabila keluarga Tn.S membutuhkan pertolongan.

20. Struktur peran :

- Tn.S : Sebagai kepala keluarga, bertanggungjawab dalam mencari nafkah untuk kebutuhan sehari-hari dalam rumah tangganya. Pengambil keputusan tertinggi di dalam rumah.
- Ny.R : Sebagai seorang istri mengurus rumah tangga, dan sebagai kader desa Ny.R sering sekali mengikuti kegiatan yang sudah terjadwal di desa, sesekali An.P diajak ke balai desa atau dirumah dengan kakaknya. Sebagai pendamai antar anggota keluarga.
- Sdr.A : Sebagai anak pertama yang lebih tua, Sdr.A selain seorang mahasiswa yang tugasnya belajar, ia bertanggungjawab dengan menjaga adik-adiknya dirumah.
- An.B : Sebagai anak kedua An.B yang masih seorang pelajar dan remaja yang masih suka bermain dengan temannya.
- An.P : Sebagai anak terakhir An.P masih banyak bermain dengan teman sebayanya. Terlebih ketika Ny.R sedang mengikuti kegiatan yang ada di balai desa.

21. Nilai dan norma budaya

    : Tn.S menganut agama Islam dan keluarga tidak percaya tentang adat istiadat yang berlaku. Keluarga selalu berusaha dan bertawakal kepada Allah saat menghadapi musibah apapun karena keluarga yakin semuanya atas kehendak Allah SWT.

V. Fungsi Keluarga

22. Fungsi afektif

    : Keluarga Tn.S dan Ny.R selalu menyayangi dan perhatian kepada anak-anaknya, selalu mendukung dan mengarahkan segala sesuatu yang dilakukan oleh anak-anaknya.

23. Fungsi sosialisasi

: Interaksi antara Tn.S dengan anak istrinya terjalin baik, saling mendukung, bahu membahu dan saling ketergantungan. Tn.S memiliki peran besar dalam mengambil keputusan dan berusaha adil terhadap anggota keluarganya.

24. Fungsi perawatan keluarga

1) Kemampuan keluarga mengenal kesehatan

Ny.R mengatakan An.P pernah mengalami cedera seperti jatuh dan pernah mengalami luka bakar. Ny.R mengatakan ketika An.P mengalami luka bakar beliau berikan pepsodent untuk mengurangi rasa panasnya. Ny.R masih menggunakan cara yang salah dalam menangani cedera pada anaknya.

2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat

Keluarga mengetahui jika An.P sering jatuh ketika bermain diluar rumah, jika akibat dari cedera yang dialami anaknya hanya ringan cukup dibiarkan saja jika berat Ny.R akan membawanya ke pelayanan kesehatan terdekat.

3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

An.P selalu menceritakan cedera yang dialaminya kepada Ny.R dan Tn.S , jika akibat dari cedera yang dialami anaknya hanya ringan cukup dibiarkan saja jika berat Ny.R akan membawanya ke pelayanan kesehatan terdekat.

4) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

Ny.R mengatakan sumber air yang digunakan keluarganya untuk mandi atau BAB/BAK menggunakan air sumur. Ventilasi didalam rumahnya cukup, jendela selalu dibuka. Jika bepergian selalu patuh untuk menggunakan masker dan mengajarkan cuci tangan kepada anaknya setelah bermain.

5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

Tn.S dan Ny.R mengatakan sudah mengetahui fasilitas pelayanan kesehatan. Selama ini keluarga mendapatkan pelayanan yang baik oleh puskesmas atau RS. Keluarga juga percaya dengan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan.

25. Fungsi Reproduksi

: Jumlah anak yang dimiliki Tn.S dan Ny.R saat ini 3 orang, 2 laki-laki dan 1 perempuan. Ny.R masih mengalami haid 1 bulan sekali. Ny.R menggunakan Kb IUD.

26. Fungsi Ekonomi

: Tn.S mengatakan mampu mencukupi kebutuhan hidup keluarganya sehari-hari dari pendapatan yang diterimanya. Tn.S dan Ny.R menyisihkan sebagian pendapatannya untuk keperluan yang tidak terduga atau biaya sekolah anaknya.

VI. Stress dan Koping

27. Stressor jangka pendek

: Tn.S dan Ny.R khawatir dengan anak perempuannya (An.P) yang ditinggal dirumah dengan kakaknya ketika Ny.R ada kegiatan di balai desa. Dan An.P yang suka keluar-keluar rumah mencari teman-temannya di depan rumah untuk bermain.

28. Stressor jangka panjang

: Tn.S dan Ny.R memikirkan biaya untuk sekolah anak pertamanya yang sedang kuliah dan adik-adiknya.

29. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

: Ny.R berusaha membangun hubungan yang baik dirumah agar anaknya tetap betah walau berada dirumah terlebih di masa pandemi covid-19 ini disarankan untuk dirumah.

30. Strategi koping yang digunakan

: Strategi koping yang digunakan Tn.S dan Ny.R baik. Ketika ada masalah Tn.S dan Ny.R berusaha untuk menyelesaikan dengan bermusyawarah dan tetap tenang dalam berfikir membicarakannya baik-baik atau Tn.S selaku kepala rumah tangga mengambil keputusan yang baik.

31. Strategi adaptasi disfungsional

: Keluarga ini tidak pernah menggunakan kekerasan, perlakuan kejam kepada anak ataupun istri ataupun memberikan ancaman-ancaman dalam menyelesaikan masalah.

VII. Harapan Keluarga

: Tn.S dan Ny.R berharap keluarganya selalu sehat dan berharap dengan kedatangan mahasiswi keperawatan yang berkunjung ke rumahnya mendapatkan informasi atau pengetahuan tentang pencegahan terjadinya cedera pada anak.

VIII. Pemeriksaan Fisik

Jenis Px	**Tn.S**	**Ny.R**	**Sdr.A**	**An.B**	**An.P**
TTV	TD : 120/80 mmHg RR : 20 x/menit N : 89 x/menit S : 37ºC	TD : 110/80 mmHg RR : 20 x/menit N :82 x/menit S : 36,6 ºC	TD : 115/85 mmHg RR : 20 x/menit N :95 x/menit S : 36,7 ºC	TD : 120/77 mmHg RR : 20 x/menit N :96 x/menit S : 37 ºC	S : 36,5 ºC
Status Gizi					BB : 14,6 kg TB : 107 cm
Kepala	Bentuk kepala simetris, tidak	Bentuk kepala simetris, tidak	Bentuk kepala simetris, tidak	Bentuk kepala simetris, tidak	Bentuk kepala

	terdapat lesi dan rambut bersih warna hitam.	terdapat lesi dan rambut bersih warna hitam.	terdapat lesi dan rambut bersih warna hitam.	terdapat lesi dan rambut bersih warna hitam.	simetris, tidak terdapat lesi dan bersih warna hitam.
Mata	Isokor, bola mata dapat mengikuti arah gerakan tangan pemeriksa, konjungtiva an anemis, sklera an ikterik.	Isokor, bola mata dapat mengikuti arah gerakan tangan pemeriksa, konjungtiva an anemis, sklera an ikterik.	Isokor, bola mata dapat mengikuti arah gerakan tangan pemeriksa, konjungtiva an anemis, sklera an ikterik.	Isokor, bola mata dapat mengikuti arah gerakan tangan pemeriksa, konjungtiva an anemis, sklera an ikterik.	Isokor, bola mata dapat mengikuti arah gerakan tangan pemeriksa, konjungtiva an anemis, sklera an ikterik.
Hidung	Simetris, tidak ada pembesaran polip.	Simetris, tidak ada pembesaran polip.	Simetris, tidak ada pembesaran polip.	Simetris, tidak ada pembesaran polip.	Simetris, tidak ada pembesaran polip.
Telinga	Daun telinga simetris, serumen dalam batas normal, pendengaran masih baik.	Daun telinga simetris, serumen dalam batas normal, pendengaran masih baik.	Daun telinga simetris, serumen dalam batas normal, pendengaran masih baik.	Daun telinga simetris, serumen dalam batas normal, pendengaran masih baik.	Daun telinga simetris, serumen dalam batas normal, pendengaran masih baik.
Mulut	Bibir simetris, mukosa lembab,	Bibir simetris, mukosa lembab,	Bibir simetris, mukosa lembab,	Bibir simetris, mukosa lembab,	Bibir simetris,

	tidak pucat.	tidak pucat.	tidak pucat.	tidak pucat.	mukosa lembab, tidak pucat.
Leher	Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran tiroid.	Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran tiroid.	Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran tiroid.	Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran tiroid.	Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran tiroid.
Paru-paru	Pengembangan simetris, tidak terdapat lesi, tidak terdapat nyeri tekan, sonor, Bunyi nafas vesikuler.	Pengembangan simetris, tidak terdapat lesi, tidak terdapat nyeri tekan, sonor, Bunyi nafas vesikuler.	Pengembangan simetris, tidak terdapat lesi, tidak terdapat nyeri tekan, sonor, Bunyi nafas vesikuler.	Pengembangan simetris, tidak terdapat lesi, tidak terdapat nyeri tekan, sonor, Bunyi nafas vesikuler.	Pengembangan simetris, tidak terdapat lesi, tidak terdapat nyeri tekan, sonor, Bunyi nafas vesikuler.
Abdomen	Perut terlihat datar, tidak terdapat jejas, tidak terdapat nyeri tekan, Timpani.	Perut terlihat datar, tidak terdapat jejas, tidak terdapat nyeri tekan, Timpani	Perut terlihat datar, tidak terdapat jejas, tidak terdapat nyeri tekan, Timpani	Perut terlihat datar, tidak terdapat jejas, tidak terdapat nyeri tekan, Timpani	Perut terlihat datar, tidak terdapat jejas, tidak terdapat nyeri tekan, Timpani
Genetalia	Bersih, laki-laki.	Bersih, perempuan.	Bersih, laki-laki.	Bersih, laki-laki.	Bersih, perempuan.
Ekstremitas	Ekstremitas atas ataupun bawah	Ekstremitas atas ataupun bawah	Ekstremitas atas ataupun bawah	Ekstremitas atas ataupun bawah	Ekstremitas atas bawah

	normal.	normal.	normal.	normal.	normal, terdapat bekas luka jatuh.

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	**DS :** - Ny.R mengatakan An.P pernah mengalami cedera seperti jatuh dan pernah mengalami luka bakar. Ny.R mengatakan ketika An.P mengalami luka bakar beliau berikan pepsodent untuk mengurangi rasa panasnya. **DO :** - Ny.R tampak bertanya apakah yang dilakukannya sudah benar atau belum - Lantai rumah Ny.R menggunakan semen halus - Tempat tinggalnya terdapat jalan raya dan sebelahnya sungai besar - Ekstremitas atas dan bawah terdapat bekas luka lecet-lecet.	Risiko Cedera b.d Kurang Pengetahuan (00035)
2	**DS :** - Ny.R khawatir dengan anak	Hambatan menjadi orang tua (00056)

	perempuannya (An.P) yang ditinggal dirumah dengan kakaknya ketika Ny.R ada kegiatan di balai desa. Dan An.P yang suka keluar-keluar rumah mencari teman-temannya di depan rumah untuk bermain. - Ny.R mengatakan sesekali mengajak An.P untuk ikut kegiatan balai desa seperti posyandu balita. **DO :** - Tampak An.P bermain dengan temannya di depan rumah temannya - Ny.R sesekali membawa An.P ke balai desa	

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH Keluarga Tn.S

Problem : Risiko Cedera

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah Tidak/ kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	 **3** **2** **1**	**1**	**2/3 x 1 = 2/3**	Ny.R mengatakan An.P riwayat pernah jatuh, luka bakar sehingga diperlukan upaya pencegahan supaya tidak terjadi

				cedera.
2. Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	 **2** **1** **0**	 **2**	**½ x 2 = 1**	Ny.R mengatakan masih menggunakan cara yang salah untuk mengatasi masalah dan kemauan untuk mencegah.
3. Potensi masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	 **3** **2** **1**	 **1**	**3/3 x 1 = 1**	Ny.R mengatakan belum melakukan sebagian upaya pencegahan cedera karena Ny.R terkadang masih menggunakan cara yang salah.
4. Menonjolnya masalah Masalah berat, harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	 **2** **1** **0**	 **1**	**½ x 1 = ½**	Ny.R mengatakan An.P pernah jatuh dan mengalami luka bakar tapi tidak begitu serius dan tidak perlu ditangani.
			JUMLAH	**3,7**

Problem : Hambatan menjadi orangtua

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah				Ny.R mengatakan
Tidak/ kurang sehat	**3**			khawatir jika An.P
				ditinggal dan
Ancaman kesehatan	**2**	**1**	**2/3 x 1 = 2/3**	bersama kakaknya
				dirumah.
Keadaan sejahtera	**1**			
2. Kemungkinan masalah dapat diubah:				Ny.R mengatakan karena dengan diawasi oleh
Mudah	**2**			kakaknya atau diajak
Sebagian	**1**	**2**	**2/2 x 2 =2**	kegiatan sudah
Tidak dapat diubah	**0**			cukup
3. Potensi masalah untuk dicegah				Ny.R mengatakan cukup untuk dicegah
Tinggi	**3**			ketika ditinggal
Cukup	**2**	**1**	**2/3 x 1 = 2/3**	Ny.R kegiatan selalu
Rendah	**1**			dititipkan kepada kakaknya dirumah.
4. Menonjolnya masalah				Ny.R mengatakan
Masalah berat, harus ditangani	**2**			sesekali An.P diajak dalam kegiatan
Ada masalah tapi tidak perlu	**1**	**1**	**0/2 x 1 = 0**	Ny.R.

ditangani Masalah tidak dirasakan	**0**			
			JUMLAH	**3,3**

DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS BAYLON MAGLAYA

1. Risiko cedera b.d kurang pengetahuan
2. Hambatan menjadi orangtua

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Data Fokus	Dx Kep		NOC		NIC	
Keluarga Tn.S	Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
DS : - Ny.R mengatakan An.P pernah mengalami cedera seperti jatuh dan pernah mengalami luka bakar. Ny.R mengatakan ketika An.P mengalami luka bakar beliau berikan pepsodent untuk mengurangi rasa panasnya.	00035	Risiko Cedera	**1801** 180101 180120 180113	Setelah dilakukan tindakan selama 4 kali kunjungan diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil: **1. Keluarga mampu mengenal masalah Pengetahuan : Keamanan Fisik Anak** - Aktivitas yang sesuai untuk tingkat perkembangan anak - Teknik pertolongan pertama - Strategi untuk mencegah	**5566**	1**. Keluarga mampu mengenal masalah Pendidikan Orangtua : Keluarga yang Membesarkan Anak** **a.** Berikan sumber informasi online, buku, dan literature untuk mengajarkan orangtua tentang pengasuhan anak **b.** Berikan Penkes tentang Pencegahan cedera pada anak prasekolah

DO : - Ny.R tampak bertanya apakah yang dilakukannya sudah benar atau belum - Lantai rumah Ny.R menggunakan semen halus - Tempat tinggalnya terdapat jalan raya dan sebelahnya sungai besar - Ekstremitas atas dan bawah terdapat bekas luka lecet-			**1902** 190219 190220 190202 2901 290101	kecelakaan bermain **2. Keluarga mampu memutuskan Kontrol Resiko** - Mencari informasi tentang risiko kesehatan - Mengidentifikasi faktor risiko - Memonitor faktor risiko di lingkungan **3. Keluarga mampu merawat** **Kinerja Pengasuhan : Keamanan Fisik Kehidupan Masa Awal/Tengah Anak-Anak** - Memilih mainan yang	**6610**	**2. Keluarga mampu memutuskan Identifikasi Risiko** **a.** Identitifikasi sumber-sumber agensi untuk membantu menurunkan faktor risiko **b.** Instruksikan faktor risiko dan rencana untuk mengurangi faktor risiko **c.** Implementasikan aktivitas-aktivitas pengurangan risiko **3. Keluarga mampu merawat**

lecet.				aman dan sesuai dengan usia	**5667**	**Pengajaran : Keselamatan Balita 25-36 bulan**
			290103	- Memberikan pengawasan disekitar air		**a.** Sediakan orangtua bahan tertulis yang sesuai untk mengidentifikasi kebutuhan pengetahuan
			290108	- Memelihara lingkungan untuk tindakan pencegahan jatuh yang membahayakan		b. Intruksikan orangtua/pengasuh untuk menyimpan korek api diluar jangkauan anak dan intruksikan anak terkait bahaya api
			290109	- Menjaga lingkungan untuk mencegah kebakaran, tersengat listrik, dan terpapar pada bahan kimia		c. Intruksikan orangtua/pengasuhan untuk selalu mengawasi anak didekat kolam
			290110	- Menjaga lingkungan untuk mencegah keracunan		
			290112	- Menjauhkan obat-obatan dari jangkauan		

				4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan		renang, kolam atau bak air panas d. Instruksikan orangtua/pengasuh untuk mengawasi dengan ketat ketika anak keluar
			1910 191034 191024 191013 191014	**Keamanan Lingkungan Rumah** - Kunci pada pintu - Tempat penyimpanan obat yang aman - Penataan furnitur untuk mengurangi risiko - Area bermain yang aman		
				5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	**6486**	**4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan** **Manajemen Lingkungan : Keselamatan** a. Identifikasi hal-hal yang membahayakan di lingkungan
			1908 190809	**Deteksi Risiko** - Memanfaatkan sumber-sumber untuk		

			190810	mengetahui risiko kesehatan pribadi - Menggunakan fasilitas kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan	**5380**	b. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahan berbahaya dan berisiko c. Edukasi individu dan kelompok yang berisiko tinggi terhadap bahan berbahaya yang ada dilingkungan **5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan** **Peningkatan Keamanan** a. Luangkan waktu bersama pasien b. Jelaskan semua prosedur pada pasien/keluarga

						c. Jawablah semua pertanyaan mengenai status kesehatan dengan perilaku jujur d. Bantu pasien/keluarga mengidentifikasi faktor apa yang meningkatkan rasa keamanan
DS : - Ny.R khawatir dengan anak perempuannya (An.P) yang ditinggal dirumah dengan kakaknya ketika Ny.R ada kegiatan di balai desa. Dan An.P	00056	Hambatan menjadi orangtua	**1826** 182604 182603	Setelah dilakukan tindakan selama 4 kali kunjungan diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1.Keluarga mampu mengenal masalah **Pengetahuan : Pengasuhan** - Pencegahan cedera - Kebutuhan keamanan	**5566**	1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan **Pendidikan Orangtua : Keluarga yang Membesarkan Anak** **a.** Identifikasi tugas perkembangan atau tujuan yang sesuai untuk anak b. Berikan sumber

yang suka keluar-keluar rumah mencari teman-temannya di depan rumah untuk bermain. - Ny.R mengatakan sesekali mengajak An.P untuk ikut kegiatan balai desa seperti posyandu balita. **DO :** - Tampak An.P bermain dengan temannya di depan rumah temannya			182613 182623 **2901** 290101 290103 290117	- Kebutuhan akan pengawasan kesehatan - Strategi untuk mengelola faktor risiko lingkungan yang bisa dikendalikan 2.Keluarga mampu memutuskan masalah **Kinerja Pengasuhan : Keamanan Fisik Kehidupan Masa Awal/Tengah Anak-Anak** - Memilih mainan yang aman dan sesuai dengan usia - Memberikan pengawasan disekitar air - Memberikan	**5566**	informasi online, buku, dan literature yang dirancang untuk mengajarkan orangtua mengenai pengasuhan anak. 2.Keluarga mampu memutuskan masalah **Pendidikan Orangtua : Keluarga yang Membesarkan Anak** **a.** Tinjau masalah keamanan dengan orangtua (misalnya, keselamatan di air, keselamatan bersepeda). **b.** Motivasi orangtua untuk mencoba strategi berbeda dalam

- Ny.R sesekali membawa An.P ke balai desa				pengawasan terkait peralatan di area bermain	**7110**	mengasuh anak 3.Keluarga mampu merawat **Peningkatan Keterlibatan Keluarga** a. Bangun hubungan pribadi dengan pasien dan anggota keluarga yang akan terlibat dalam perawatan b. Identifikasi kemampuan anggota keluarga untuk terlibat dalam perawatan pasien c. Berikan informasi penting kepada anggota keluarga mengenai pasien sesuai dengan
			2605 260503 260504 260505 260506 260507	3.Keluarga mampu merawat **Partisipasi Keluarga dalam Perawatan Profesional** - Menyediakan informasi yang relevan - Memperoleh informasi yang diperlukan - Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan - Bekerja sama dalam menentukan perawatan		

				- Mendefinisikan kebutuhan dan masalah yang relevan untuk perawatan	**7680**	keinginan pasien 4.Keluarga mampu memodifikasi lingkungan
			1910 191030 191010 191017 191041 191032	**Keamanan Lingkungan Rumah** - Kebersihan rumah - Tempat menyimpan yang aman untuk bahan berbahaya - Keamanan dari mainan sesuai usia - Pemeliharaan peralatan untuk memenuhi standar keselamatan	**7910**	**Bantuan Pemeliharaan Rumah** a. Tentukan kebutuhan pemeliharaan rumah pasien b. Libatkan pasien/keluarga dalam memutuskan kebutuhan pemeliharaan rumah 5.Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan **Konsultasi** a.Identifikasi tujuan berkonsultasi

			1806 180602 180604 180608	- Ruang dalam hunian untuk bergerak dengan aman 5.Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan **Pengetahuan : Sumber-Sumber Kesehatan** - Tahu kapan untuk mendapatkan bantuan dari seorang profesional kesehatan - Sumber-sumber perawatan darurat - Strategi untuk mengakses layanan kesehatan		b.Kumpulkan data dan identifikasi masalah yang menjadi fokus dalam berkonsultasi c. Libatkan pihak yang mencari pertolongan dalam keseluruhan proses konsultasi

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA

No.Dx	Tgl dan Waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
Dx. 1	23 Maret 2021 15.00 WIB	Memberikan Penkes tentang Pencegahan cedera pada anak prasekolah	**Ds :** Ny.R mengatakan sudah paham jika anak mengalami luka bakar bukan lagi dengan pepsodent tapi menggunakan air mengalir. **Do :** tampak kooperatif selama penkes.	
	15.25 WIB	Mengimplementasikan aktivitas-aktivitas pengurangan risiko	**Ds :** Ny.R mengatakan melakukan aktivitas yang dapat mengurangi terjadinya cedera seperti mengajak An.P dalam kegiatan Ny.R. **Do :** tampak kooperatif.	
	24 Maret 15.00 WIB	Menginstruksikan orangtua untuk mengawasi dengan ketat ketika anak keluar	**Ds :** Ny.R mengatakan kakanya yang menjaganya mengikuti An.P kemana dia main.	

			Do : tampak kooperatif.	
	15.15 WIB	Memodifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahan berbahaya dan berisiko	**Ds :** Ny.R mengatakan sudah menyingkirkan bahan berbahaya seperti obat pel, kispray, tempat sampah, dll. **Do :** tampak lebih bersih.	
	15.25 WIB	Membantu keluarga mengidentifikasi faktor apa yang meningkatkan rasa keamanan	**Ds :** Ny.R mengatakan An.P lebih senang ketika ia ikut dengan ibunya kemanapun. **Do :** tampak nyaman.	

EVALUASI KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa ke..	Tanggal dan waktu	Evaluasi Sumatif	TTD dan Nama Terang
Dx. 1	25 Maret 2021 15.50 WIB	S : - Ny.R mengatakan sudah paham jika anak mengalami luka bakar bukan lagi dengan pepsodent tapi menggunakan air mengalir. - Ny.R mengatakan melakukan	

		aktivitas yang dapat mengurangi terjadinya cedera seperti mengajak An.P dalam kegiatan Ny.R. - Ny.R mengatakan kakanya yang menjaganya mengikuti An.P kemana dia main. - Ny.R mengatakan sudah menyingkirkan bahan berbahaya seperti obat pel, kispray, tempat sampah, dll. - Ny.R mengatakan An.P lebih senang ketika ia ikut dengan ibunya kemanapun. O : - tampak kooperatif selama penkes. - tampak lebih bersih dan nyaman. A : Masalah Teratasi P : Hentikan Intervensi	

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA AN. A DENGAN ANAK PRASEKOLAH DI DESA CARUBAN KECAMATAN ADIMULYO

DI SUSUN OLEH :

ATHALA PRINES PRATUNDA WIGUSTI

A01802411

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

TAHUN AKADEMIK

2020/2021

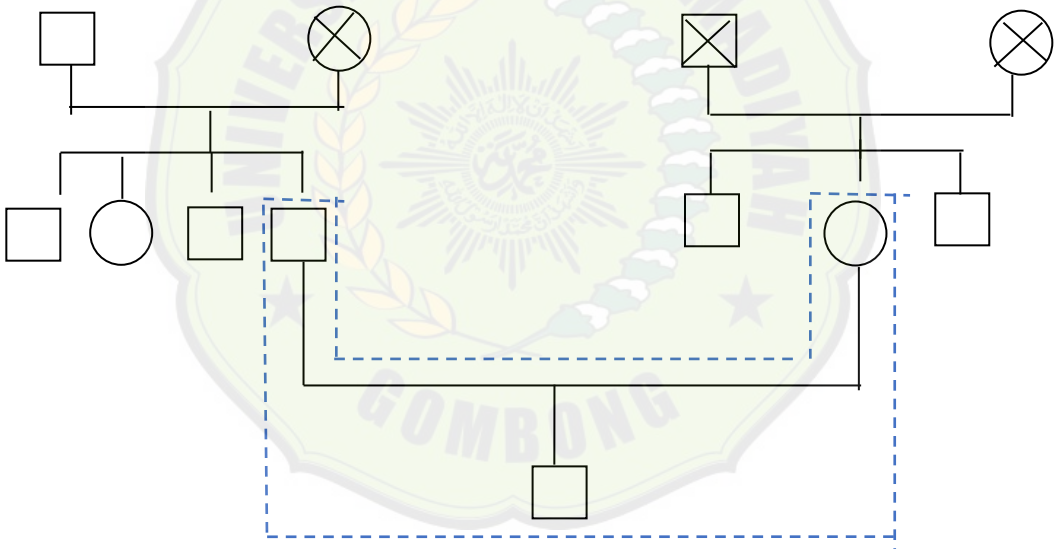
FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

I. Data Umum

1. Nama Keluarga (KK) : Tn.Y
2. Alamat dan Telepon : Caruban, Rt 03 Rw 01, Adimulyo/ 081310117672
3. Komposisi keluarga

No	Nama	JK	Hub.dg KK	TTL / Umur	Pendidikan
1	Ny.M	P	Istri	Kebumen, 07 Maret 1985/ 36 th	IRT
2	An.A	L	Anak	Kebumen, 24 Maret 2017/ 4 th	-

Genogram :



Keterangan :

: Laki-Laki

: Perempuan

: Sudah meninggal

: Garis Pernikahan

- - - - - - - : Tinggal serumah

4. Tipe keluarga

   : Keluarga Tn.Y memiliki tipe keluarga inti, karena keluarga Tn.Y terdiri dari ayah, ibu dan anak yang tinggal dalam satu rumah. Tidak ada masalah dalam keluarga Tn.Y.

5. Suku

   : Keluarga Tn.Y dan Ny.M berasal dari suku Jawa Tengah, Indonesia.

6. Agama

   : Anggota keluarga Tn.Y beragama islam. Tn.Y dan Ny.M selalu mengajarkan anaknya untuk selalu dekat dengan Allah SWT, An.A setiap harinya diantar mengaji dirumah bu lurah jam 1 siang.

7. Status Sosek Keluarga

   : Tn.Y bekerja sebagai pedagang. Tn.Y membuka warung sembako di depan rumahnya, terkadang jika Tn.Y ada keperluan warungnya dijaga oleh Ny.M. Penghasilan keluarga Tn.Y berasal dari warung tersebut kira-kira sehari bisa mendapatkan ±50.000. Ny.M adalah ibu rumah tangga. Penghasilan Tn.Y di gunakan untuk kebutuhan sehari-hari contoh makan, atau kebutuhan sekolah anak-anaknya karena seperti air dan listrik. Dan alat transportasi 2 motor dan 1 mobil. Kebutuhan yang di keluarkan Tn.Y setiap bulan tidak bisa dipastikan.

8. Aktivitas Rekreasi Keluarga

   : Kegiatan yang dilakukan untuk rekreasi adalah menonton TV, sesekali berkumpul dengan tetangga di warung. Kadang-kadang berkumpul dengan sanak saudara saat ada acara keluarga dan lebaran. Terlebih sedang pandemi covid19 keluarga hanya dirumah saja. An.A hanya bermain dengan teman dekatnya saja sebelah rumah.

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

9. Tahap perkembangan keluarga saat ini

   : Tahap perkembangan pada keluarga Tn.Y adalah keluarga dengan anak prasekolah. Tn.Y dan Ny.M menikah sudah berlangsung selama 6 tahun. Saat ini anak pertama (An.A) berumur 4 tahun, belum bekeluarga dan belum masuk SD. Saat ini Ny.M dan Tn.Y mengatakan berusaha untuk membesarkan anaknya dengan memenuhi segala kebutuhan mereka.

10. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

    : Tugas perkembangan keluarga Tn.Y dengan anak prasekolah sudah terpenuhi.

11. Riwayat keluarga inti

    : Tn.Y dan Ny.M menikah sudah berlangsung selama 6 tahun. Didalam keluarga Tn.Y dan Ny.M tidak ada yang memiliki penyakit keturunan ataupun menular. Ny.M mengatakan belum KB dan An.A lahir dengan persalinan spontan di puskesmas untuk imunisasi An.A lengkap.

12. Riwayat keluarga sebelumnya

    : Tidak ada riwayat penyakit keluarga yang menurun. Bila sakit, keluarga Tn.Y dan Ny.M jika terjadi cedera pada anak, jika yang dialami hanya cedera ringan hanya dibiarkan saja jika berat dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat pergi periksa ke puskesmas.

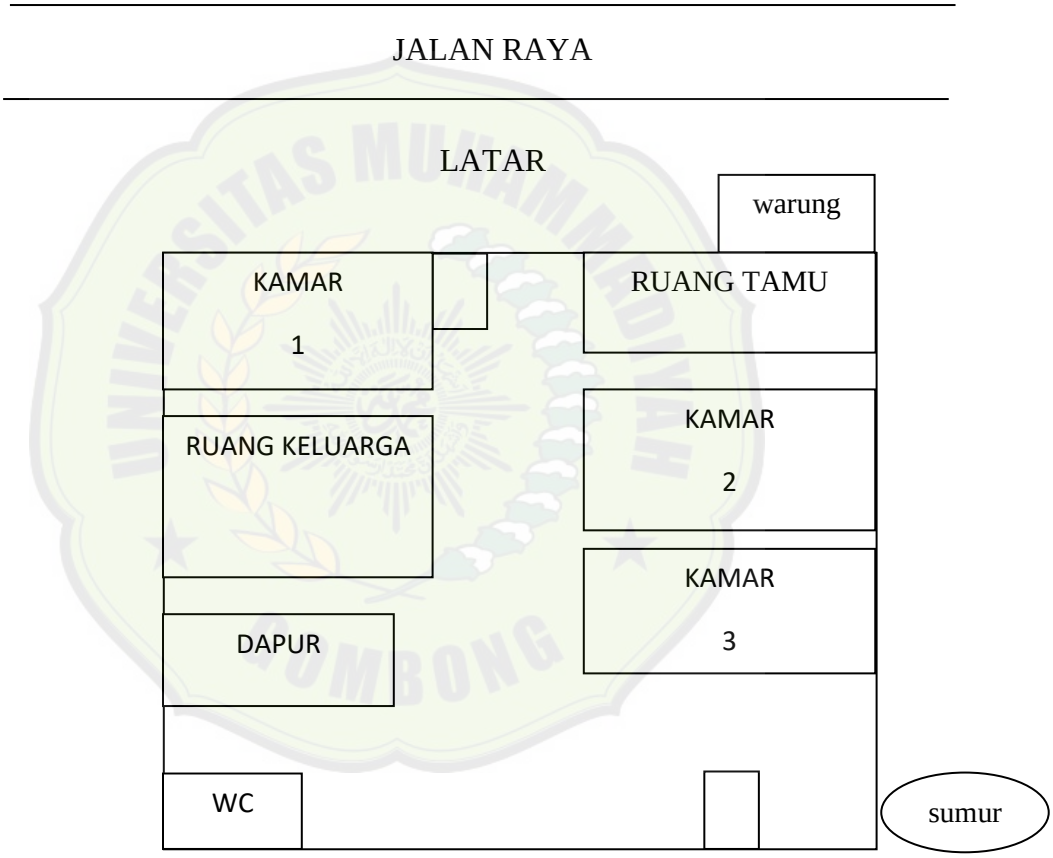
III. Lingkungan

13. Karakteristik rumah

    : Rumah Tn.Y jenis rumah kepemilikan pribadi, tipe rumah yang sederhana lumayan besar. Tempat tinggal Tn.Y depan rumah terdapat jalan raya yang biasanya ramai dilalui motor. Dengan memiliki 1 ruang tamu, 1 ruang untuk menonton TV/ ruang untuk bersantai bersama keluarga, kamar 3, 1 kamar mandi, 1 ruangan yang cukup untuk dapur meja makan, ventilasi cukup dan penerangan cukup. Rumah Tn.Y memiliki 1 Septik tenk, jarak pembuangan

(Septik tenk) dengan sumber mata air (sumur) ± 2 meter. Lantai rumah dan kamar mandi menggunakan keramik putih. Keluarga Tn.Y menggunakan sumber air minum dari galon untuk mandi dari sumur. Sampah biasanya dibakar di dekat rumah dibawah pohon. Lingkungan rumah cukup bersih, jarak rumah dengan tetangga saling berdekatan.

14. Denah Rumah



15. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

: Keluarga Tn.Y yang mana tinggal di desa, tetangga yang ada di sekitar rumah semuanya ramah dan saling tolong-menolong satu sama lain. Warga sekitar sangat aktif dalam kegiatan posyandu lansia, balita, arisan, yasinan ataupun kegiatan yang lain.

16. Mobilits geografis keluarga

    : Keluarga Tn.Y dan Ny.M sekarang mempunyai rumah sendiri di caruban. Tn.Y dan Ny.M lahir di Kebumen.

17. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

    : Biasanya Ny.M mengikuti arisan yang diadakan di minggu pertama dan minggu kedua, yasinan setiap hari kamis. Ny.M mengatakan An.A sering bermain bersama teman sebayanya di depan rumahnya yang dekat jalan raya.

18. Sistem pendukung keluarga

    : Antara anggota keluarga saling menyayangi dan membantu satu sama lain. Keluarga Tn.Y dan Ny.M memiliki fasilitas : Televisi, MCK/ Kamar Mandi, Tempat tidur, Sumber air menggunakan air galon, Motor dan mobil sebagai sarana transportasi dan untuk masalah kesehatan, keluarga Tn.Y dan Ny.M memiliki askes untuk membantu biaya pengobatan.

IV. Struktur Keluarga

18. Pola komunikasi kelurga

    : Keluarga Tn.Y dalam kesehariannya baik berkomunikasi langsung/ tidak langsung menggunakan bahasa sehari-hari, dalam keadaan emosi keluarga Tn.Y selalu bersikap tenang supaya tidak ada kekerasan. Ny.M selalu membangun komunikasi yang baik dan terbuka dengan anak-anaknya.

19. Struktur kekuatan keluarga

    : Saudara dan keluarga dari Ny.M dan Tn.Y selalu siap membantu apabila keluarga Tn.Y membutuhkan pertolongan.

20. Struktur peran :

    - Tn.Y : Sebagai kepala keluarga, bertanggungjawab dalam mencari nafkah untuk kebutuhan sehari-hari dalam rumah tangganya. Pengambil keputusan tertinggi di dalam rumah.

- Ny.M : Sebagai seorang istri Tn.Y mengurus rumah tangga, sesekali mengawasi anaknya bermain dan sebagai ibu ia mendidik anak-anaknya dengan baik. Sebagai pendamai antar anggota keluarga.
- An.A : An.A masih banyak bermain dengan teman sebayanya. Terlebih ketika Ny.M sedang jaga warung atau mengerjakan pekerjaan rumah yang lain.

21. Nilai dan norma budaya

: Tn.Y menganut agama Islam dan keluarga tidak percaya tentang adat istiadat yang berlaku. Apabila ada keluarga yang sakit, keluarga percaya bahwa ini adalah cobaan yang Allah berikan. Keluarga selalu berusaha dan bertawakal kepada Allah saat menghadapi musibah apapun karena keluarga yakin semuanya atas kehendak Allah SWT.

V. Fungsi Keluarga

22. Fungsi afektif

: Keluarga Tn.Y dan Ny.O selalu menyayangi dan perhatian kepada anaknya, selalu mendukung dan mengarahkan segala sesuatu yang dilakukan oleh anaknya.

23. Fungsi sosialisasi

: Interaksi antara Tn.Y dengan anak istrinya terjalin baik, saling mendukung, bahu membahu dan saling ketergantungan. Tn.Y memiliki peran besar dalam mengambil keputusan dan berusaha adil terhadap anggota keluarganya.

24. Fungsi perawatan keluarga

1) Kemampuan keluarga mengenal kesehatan

Ny.M mengatakan An.A pernah mengalami cedera seperti jatuh dan tersedak uang koin. Ny.M kurang tahu bagaimana pencegahan dan penanganan cedera pada anak jika terjadi cedera suatu saat.

2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat

Ny.M mengatakan jika akibat dari cedera yang dialami anaknya hanya ringan cukup dibiarkan saja atau dilakukan penanganan sepemahaman Ny.M. Jika berat Ny.M akan membawanya ke pelayanan kesehatan terdekat.

3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Jika akibat yang ditimbulkan dari cedera yang dialami anaknya ringan cukup dibiarkan saja jika berat Ny.M akan membawanya ke pelayanan kesehatan terdekat.

4) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

Ny.M mengatakan sumber air yang digunakan keluarganya untuk mandi atau BAB/BAK menggunakan air sumur. Ventilasi didalam rumahnya cukup baik, jendela selalu dibuka, barang terkadang berantakan untuk mainan An.A dengan temannya. Ny.M selalu mengajarkan cuci tangan kepada anaknya setelah bermain atau memegang sesuatu.

5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

Tn.Y dan Ny.M mengatakan sudah mengetahui fasilitas pelayanan kesehatan. Selama ini keluarga mendapatkan pelayanan yang baik oleh puskesmas atau RS. Keluarga juga percaya dengan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan.

25. Fungsi Reproduksi

: Jumlah anak yang dimiliki Tn.Y dan Ny.M saat ini 1 orang laki-laki. Ny.M masih mengalami haid 1 bulan sekali. Ny.M belum melakukan program KB.

26. Fungsi Ekonomi

: Tn.Y mengatakan mampu mencukupi kebutuhan hidup keluarganya sehari-hari dari pendapatan yang dihasilkan dari dagangannya. Tn.Y menyisihkan sebagian pendapatannya untuk keperluan yang tidak terduga.

VI. Stress dan Koping

27. Stressor jangka pendek

: Ny.M khawatir dengan anak laki-lakinya (An.A) yang suka bermain bersepeda dengan temannya keluar rumah bermain di dekat jalan karena ramai kendaraan yang melintas.

28. Stressor jangka panjang

: Tn.Y dan Ny.M memikirkan biaya untuk sekolah anak pertamanya ketika masuk SD nanti dan kedepannya.

29. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

: Ny.M berusaha membangun hubungan yang baik dirumah agar anaknya tetap betah dan terbuka. Tn.Y juga bersikap lebih bijaksana supaya semuanya bisa dihadapi dengan tenang.

30. Strategi koping yang digunakan

: Strategi koping dalam menghadapi masalah yang digunakan Tn.Y dan Ny.M baik. Ketika ada masalah Tn.Y dan Ny.M berusaha untuk duduk berdua menyelesaikannya dengan baik dan tenang dalam berfikir.

31. Strategi adaptasi disfungsional

: Keluarga tidak pernah menggunakan kekerasan, perlakuan kejam kepada anak ataupun istri ataupun memberikan ancaman-ancaman dalam menyelesaikan masalah.

VII. Harapan Keluarga

: Tn.Y dan Ny.M berharap keluarganya selalu sehat dan berharap dengan kedatangan mahasiswi keperawatan yang berkunjung ke rumahnya dapat mengetahui dan mendapatkan informasi atau pengetahuan bagaimana pencegahan terjadinya cedera pada anak.

VIII. Pemeriksaan Fisik

Jenis Px	Tn.Y	Ny.M	An.A
TTV	TD : 120/86 mmHg RR : 20 x/menit N : 94 x/menit S : 37ºC	TD : 117/70 mmHg RR : 20 x/menit N :90 x/menit S : 37.3 ºC	S : 36,6 ºC
Status Gizi			BB : 16,40 kg TB : 101 cm
Kepala	Bentuk kepala simetris, tidak terdapat lesi dan rambut bersih warna hitam.	Bentuk kepala simetris, tidak terdapat lesi dan rambut bersih lurus warna hitam.	Bentuk kepala simetris, tidak terdapat lesi dan rambut bersih warna hitam lurus.
Mata	Isokor, bola mata dapat mengikuti arah gerakan tangan pemeriksa, konjungtiva an anemis, sklera an ikterik.	Isokor, bola mata dapat mengikuti arah gerakan tangan pemeriksa, konjungtiva an anemis, sklera an ikterik.	Isokor, bola mata dapat mengikuti arah gerakan tangan pemeriksa, konjungtiva an anemis, sklera an ikterik.
Hidung	Simetris, tidak ada pembesaran polip.	Simetris, tidak ada pembesaran polip.	Simetris, tidak ada pembesaran polip.
Telinga	Daun telinga simetris, serumen	Daun telinga simetris,	Daun telinga simetris, serumen

	dalam batas normal, pendengaran masih baik.	serumen dalam batas normal, pendengaran masih baik.	dalam batas normal, pendengaran masih baik.
Mulut	Bibir simetris, mukosa lembab, tidak pucat.	Bibir simetris, mukosa lembab, tidak pucat.	Bibir simetris, mukosa lembab, tidak pucat.
Leher	Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran tiroid.	Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran tiroid.	Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran tiroid.
Paru-paru	Pengembangan simetris, tidak terdapat lesi, tidak terdapat nyeri tekan, sonor, Bunyi nafas vesikuler.	Pengembangan simetris, tidak terdapat lesi, tidak terdapat nyeri tekan, sonor, Bunyi nafas vesikuler.	Pengembangan simetris, tidak terdapat lesi, tidak terdapat nyeri tekan, sonor, Bunyi nafas vesikuler.
Abdomen	Perut terlihat datar, tidak terdapat jejas, tidak terdapat nyeri tekan, Timpani.	Perut terlihat datar, tidak terdapat jejas, tidak terdapat nyeri tekan, Timpani	Perut terlihat datar, tidak terdapat jejas, tidak terdapat nyeri tekan, Timpani
Genetalia	Bersih, laki-laki.	Bersih, perempuan.	Bersih, laki-laki.
Ekstremitas	Ekstremitas atas ataupun bawah	Ekstremitas atas ataupun bawah	Ekstremitas atas bawah normal,

	normal.	normal.	terdapat bekas luka dilutut.

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	**DS :** - Ny.M mengatakan An.A pernah mengalami cedera seperti jatuh dan tersedak uang koin. - Ny.M mengatakan kurang tahu bagaimana pencegahan dan penanganan cedera pada anak jika terjadi cedera suatu saat. - Ny.M mengatakan jika akibat dari cedera yang dialami anaknya hanya ringan cukup dibiarkan saja atau dilakukan penanganan sepemahamannya. **DO :** - Di samping rumahnya terdapat sumur. - Tempat tinggalnya terdapat jalan raya. - Ekstremitas bawah terdapat luka dilutut.	Risiko Cedera b.d Kurang Pengetahuan (00035)
2	**DS :** - Ny.M jika sedang menjaga	Hambatan menjadi orang tua (00056)

	warung sambil berjualan khawatir dengan anak laki-lakinya (An.A) yang suka bermain bersepeda dengan temannya keluar rumah bermain di dekat jalan karena ramai kendaraan yang melintas. **DO :** - Tampak An.A main dengan temannya di depan rumah - Ny.M sesekali mengawasi anaknya	

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH Keluarga Tn.Y

Problem : Risiko Cedera

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah Tidak/ kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	**3** **2** **1**	**1**	**2/3 x 1 =** **2/3**	Ny.M mengatakan An.A riwayat pernah jatuh, tersedak uangg koin sehingga diperlukan upaya pencegahan supaya tidak terjadi cedera.
2. Kemungkinan masalah dapat				Ny.M mengatakan kemauan keluarga untuk melakukan

diubah: Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	 **2** **1** **0**	 **2** 	**½ x 2 = 1**	penanganan cedera pada anak.
3. Potensi masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	 **3** **2** **1**	 **1**	**3/3 x 1 = 1**	Ny.M mengatakan belum melakukan upaya penanganan cedera dengan cara yang benar.
4. Menonjolnya masalah Masalah berat, harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	 **2** **1** **0**	 **1** 	**2/2 x 1 = 1**	Ny.M mengatakan An.A pernah jatuh dan tersedak dan perlu ditangani.
			JUMLAH	**3,7**

Problem : Hambatan menjadi orangtua

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah Tidak/ kurang sehat	**3**			Ny.M mengatakan jika tidak diawasi dalam bermain

	Ancaman kesehatan	**2**	**1**	**2/3 x 1 = 2/3**	berisiko terjadi cedera pada anak.
	Keadaan sejahtera	**1**			
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah:				Ny.M mengatakan bermain dengan diawasi sudah cukup
	Mudah	**2**			
	Sebagian	**1**	**2**	**2/2 x 2 =2**	
	Tidak dapat diubah	**0**			
3.	Potensi masalah untuk dicegah				Ny.M mengatakan cukup untuk dicegah ketika anak keluar rumah perlu diawasi.
	Tinggi	**3**			
	Cukup	**2**	**1**	**2/3 x 1 = 2/3**	
	Rendah	**1**			
4.	Menonjolnya masalah				Ny.M mengatakan sesekali mengawasi An.A sambil menjaga warung.
	Masalah berat, harus ditangani	**2**			
	Ada masalah tapi tidak perlu ditangani	**1**	**1**	**0/2 x 1 = 0**	
	Masalah tidak dirasakan	**0**			
				JUMLAH	**3,3**

DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS BAYLON MAGLAYA

1. Risiko cedera b.d kurang pengetahuan
2. Hambatan menjadi orangtua

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Data Fokus	Dx Kep		NOC		NIC	
Keluarga Tn.Y	Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
DS : - Ny.M mengatakan An.A pernah mengalami cedera seperti jatuh dan tersedak uang koin. - Ny.M mengatakan kurang tahu bagaimana pencegahan dan penanganan cedera pada anak jika terjadi cedera suatu	00035	Risiko Cedera	**1801** 180101 180120 180113	Setelah dilakukan tindakan selama 4 kali kunjungan diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil: **1. Keluarga mampu mengenal masalah Pengetahuan : Keamanan Fisik Anak** - Aktivitas yang sesuai untuk tingkat perkembangan anak - Teknik pertolongan pertama - Strategi untuk mencegah	**5566**	1**. Keluarga mampu mengenal masalah Pendidikan Orangtua : Keluarga yang Membesarkan Anak** **a.** Berikan sumber informasi online, buku, dan literature untuk mengajarkan orangtua tentang pengasuhan anak **b.** Berikan Penkes tentang Pencegahan cedera pada anak prasekolah

saat. - Ny.M mengatakan jika akibat dari cedera yang dialami anaknya hanya ringan cukup dibiarkan saja atau dilakukan penanganan sepemahamannya. **DO :** - Di samping rumahnya terdapat sumur. - Tempat tinggalnya terdapat jalan raya. - Ekstremitas bawah			**1902** 190219 190220 190202 2901 290101	kecelakaan bermain **2. Keluarga mampu memutuskan Kontrol Resiko** - Mencari informasi tentang risiko kesehatan - Mengidentifikasi faktor risiko - Memonitor faktor risiko di lingkungan **3. Keluarga mampu merawat Kinerja Pengasuhan : Keamanan Fisik Kehidupan Masa Awal/Tengah Anak-Anak** - Memilih mainan yang	**6610**	**2. Keluarga mampu memutuskan Identifikasi Risiko** **a.** Identitifikasi sumber-sumber agensi untuk membantu menurunkan faktor risiko **b.** Instruksikan faktor risiko dan rencana untuk mengurangi faktor risiko **c.** Implementasikan aktivitas-aktivitas pengurangan risiko **3. Keluarga mampu merawat**

terdapat luka dilutut.				aman dan sesuai dengan usia	**5667**	**Pengajaran : Keselamatan Balita 25-36 bulan**
			290103	- Memberikan pengawasan disekitar air		**a.** Sediakan orangtua bahan tertulis yang sesuai untk mengidentifikasi kebutuhan pengetahuan
			290108	- Memelihara lingkungan untuk tindakan pencegahan jatuh yang membahayakan		b. Intruksikan orangtua/pengasuh untuk menyimpan korek api diluar jangkauan anak dan intruksikan anak terkait bahaya api
			290109	- Menjaga lingkungan untuk mencegah kebakaran, tersengat listrik, dan terpapar pada bahan kimia		c. Intruksikan orangtua/pengasuhan untuk selalu mengawasi anak
			290110	- Menjaga lingkungan untuk mencegah keracunan		
			290112	- Menjauhkan obat-obatan dari jangkauan		

				4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan		didekat kolam renang, kolam atau bak air panas
			1910	**Keamanan Lingkungan Rumah**		d. Instruksikan orangtua/pengasuh untuk mengawasi dengan ketat ketika anak keluar
			191034	- Kunci pada pintu		
			191024	- Tempat penyimpanan obat yang aman		
			191013	- Penataan furnitur untuk mengurangi risiko		
			191014	- Area bermain yang aman		
				5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	**6486**	**4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan**
			1908	**Deteksi Risiko**		**Manajemen Lingkungan : Keselamatan**
			190809	- Memanfaatkan sumber-sumber untuk		a. Identifikasi hal-hal yang membahayakan di

			190810	mengetahui risiko kesehatan pribadi - Menggunakan fasilitas kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan	**5380**	lingkungan b. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahan berbahaya dan berisiko c. Edukasi individu dan kelompok yang berisiko tinggi terhadap bahan berbahaya yang ada dilingkungan **5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan** **Peningkatan Keamanan** a. Luangkan waktu bersama pasien b. Jelaskan semua prosedur pada

						pasien/keluarga c. Jawablah semua pertanyaan mengenai status kesehatan dengan perilaku jujur d. Bantu pasien/keluarga mengidentifikasi faktor apa yang meningkatkan rasa keamanan
DS : - Ny.M jika sedang menjaga warung sambil berjualan khawatir dengan anak laki-lakinya (An.A) yang suka bermain bersepeda dengan temannya	00056	Hambatan menjadi orangtua	**1826** 182604	Setelah dilakukan tindakan selama 4 kali kunjungan diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1.Keluarga mampu mengenal masalah **Pengetahuan :** **Pengasuhan** - Pencegahan cedera	**5566**	1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan **Pendidikan Orangtua :** **Keluarga yang Membesarkan Anak** **a.** Identifikasi tugas perkembangan atau tujuan yang sesuai untuk anak

keluar rumah bermain di dekat jalan karena ramai kendaraan yang melintas. **DO :** - Tampak An.A main dengan temannya di depan rumah. - Ny.M sesekali mengawasi anaknya.			182603 182613 182623 **2901** 290101 290103 290117	- Kebutuhan keamanan - Kebutuhan akan pengawasan kesehatan - Strategi untuk mengelola faktor risiko lingkungan yang bisa dikendalikan 2.Keluarga mampu memutuskan masalah **Kinerja Pengasuhan : Keamanan Fisik Kehidupan Masa Awal/Tengah Anak-Anak** - Memilih mainan yang aman dan sesuai dengan usia - Memberikan pengawasan disekitar air	**5566**	b. Berikan sumber informasi online, buku, dan literature yang dirancang untuk mengajarkan orangtua mengenai pengasuhan anak. 2.Keluarga mampu memutuskan masalah **Pendidikan Orangtua : Keluarga yang Membesarkan Anak** **a.** Tinjau masalah keamanan dengan orangtua (misalnya, keselamatan di air, keselamatan bersepeda). **b.** Motivasi orangtua untuk mencoba strategi

				- Memberikan pengawasan terkait peralatan di area bermain	**7110**	berbeda dalam mengasuh anak 3.Keluarga mampu merawat **Peningkatan Keterlibatan Keluarga** a. Bangun hubungan pribadi dengan pasien dan anggota keluarga yang akan terlibat dalam perawatan b. Identifikasi kemampuan anggota keluarga untuk terlibat dalam perawatan pasien c. Berikan informasi penting kepada anggota keluarga mengenai
			2605 260503 260504 260505 260506 260507	3.Keluarga mampu merawat **Partisipasi Keluarga dalam Perawatan Profesional** - Menyediakan informasi yang relevan - Memperoleh informasi yang diperlukan - Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan - Bekerja sama dalam		

				menentukan perawatan - Mendefinisikan kebutuhan dan masalah yang relevan untuk perawatan		pasien sesuai dengan keinginan pasien
			1910		**7680**	4.Keluarga mampu memodifikasi lingkungan
				4.Keluarga mampu		**Bantuan Pemeliharaan Rumah**
			191030	memodifikasi		a. Tentukan kebutuhan
			191010	lingkungan		pemeliharaan rumah
				Keamanan Lingkungan Rumah		pasien
						b. Libatkan
			191017	- Kebersihan rumah		pasien/keluarga dalam
				- Tempat menyimpan		memutuskan kebutuhan
			191041	yang aman untuk bahan		pemeliharaan rumah
				berbahaya	**7910**	5.Keluarga mampu
				- Keamanan dari mainan		memanfaatkan fasilitas
			191032	sesuai usia		kesehatan
				- Pemeliharaan peralatan		**Konsultasi**
				untuk memenuhi standar		a. Identifikasi tujuan

				keselamatan - Ruang dalam hunian untuk bergerak dengan aman		berkonsultasi b.Kumpulkan data dan identifikasi masalah yang menjadi fokus dalam berkonsultasi
			1806 180602 180604 180608	5.Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan **Pengetahuan : Sumber-Sumber Kesehatan** - Tahu kapan untuk mendapatkan bantuan dari seorang profesional kesehatan - Sumber-sumber perawatan darurat - Strategi untuk mengakses layanan kesehatan		c. Libatkan pihak yang mencari pertolongan dalam keseluruhan proses konsultasi

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA

No.Dx	Tgl dan Waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
Dx. 1	23 Maret 2021 15.00 WIB	Memberikan Penkes tentang Pencegahan cedera pada anak prasekolah	**Ds :** Ny.M mengatakan sudah paham jika anaknya tersedak bisa di tepuk-tepuk punggungnya **Do :** tampak kooperatif selama penkes.	
	15.25 WIB	Mengimplementasikan aktivitas-aktivitas pengurangan risiko	**Ds :** Ny.M mengatakan jika anaknya main keluar Ny.M menyuruh suaminya untuk menjaga warung atau sambil diawasi. **Do :** tampak kooperatif.	
	24 Maret 15.00 WIB	Menginstruksikan orangtua untuk mengawasi dengan ketat ketika anak keluar	**Ds :** Ny.M mengatakan jika An.A main keluar sambil menjaga warung sambil mengawasi An.A. **Do :** tampak kooperatif.	
	15.15 WIB	Memodifikasi lingkungan untuk	**Ds :** Ny.M mengatakan sudah	

		meminimalkan bahan berbahaya dan berisiko	menyingkirkan beberapa bahan seperti obat nyamuk, obat pel. **Do :** tampak lebih rapih dan aman.	
	15.25 WIB	Membantu keluarga mengidentifikasi faktor apa yang meningkatkan rasa keamanan	**Ds :** Ny.M mengatakan lebih tenang jika An.A bermain selalu dalam pengawasannya. **Do :** tampak nyaman dan tenang.	

EVALUASI KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa ke..	Tanggal dan waktu	Evaluasi Sumatif	TTD dan Nama Terang
Dx. 1	25 Maret 2021 15.25 WIB	S : - Ny.M mengatakan sudah paham bagaimana cara pencegahan dan penanganan jika terjadi cedera pada anak termasuk tersedak. - Ny.M mengatakan jika anaknya main keluar Ny.M menyuruh suaminya untuk menjaga warung atau sambil diawasi. - Ny.M mengatakan jika An.A main	

		keluar sambil menjaga warung sambil mengawasi An.A. - Ny.M mengatakan sudah menyingkirkan beberapa bahan seperti obat nyamuk, obat pel. - Ny.M mengatakan lebih tenang jika An.A bermain selalu dalam pengawasannya. O : - tampak kooperatif selama penkes. - tampak lebih rapih dan aman. - Ny.M tampak lebih tenang. A : Masalah Teratasi P : Hentikan Intervensi	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : http://library.stikesmuhgombong.ac.id/
E-mail : lib.stimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiati Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J

NIK 06039

Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Anak Prasekolah Dengan Masalah Keperawatan Risiko Cedera Di Desa Caruban Kecamatan Adimulyo

Nama : Athala Prines Pratunda Wigusti

NIM : A01802411

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Hasil Cek : 13%

Gombong, 17 Juli 2021

Mengetahui,

Pustakawan

(Dwi Sundariyati, S.I.,Pust)

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

(Ike Mardiati Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)

PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Athala Prines Pratunda Wigusti
NIM : A01802411
NAMA PEMBIMBING : Ernawati, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	9/11-20	. konsul tema . jurnal metode ts menguatkan	
2.	1/11-20	lanjut bab 1	
3.	9/11-20	konsul Bab 1	
4.	11/11-20	. tema ganti kesehatan - Ganti tema - acc tema	
5.	4/11-20	konsul Bab 3	
6	18/11-20	Revisi Bab 1 kalimat pembuka Hs keluarga urutan paragraf di 18	

7.	19/11 - 20.	konsul revisi Bab 1	
8.	21/11 - 20.	kalimat pertama dibuat menarik. masukan data jumlah anak + tujuan	
9.	23/11 - 20.	Revisi Bab 1	
10.	28/11 - 20.	kalimat pertama tb kesehatan Anak. susunan dan kalimat lanjut Bab II	
11.	15/1 - 21	konsul bab 1 & 2	
12.	18/1 - 21.	Revisi bab 1 & 2 kalimat dipangkas, diringkas. lanjut Bab 3	
13.	19/1 - 21	Revisi untuk. Perbaikan kuesioner	
14.	20/1 - 21	. DO . manfaat penelitian y intervensi Daftar pustaka	
15.	21/1 - 21	5 tugas pemeliharaan keluarga. kurangi teori Bab 3 : waktu + tempat.	
16.	22/1 - 21	lutmum studi kasus.	

17	22/1 - 21	acc	
18	3/2 - 21	- Revisi Kerangka Teori, DO - Tambahkan pengumpulan data pemeriksaan fisik	
19	4/2 - 21	- Perbaikan DO	
20	5/2 - 21	- Perbaikan judul - Perbaikan daftar pustaka.	
21	23/2 - 21	acc.	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan D-3

(Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep)

PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : ATHALA PRINES PRATUNDA WIGUSTI
NIM : A01802411
NAMA PEMBIMBING : ERNAWATI, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
22	3 Juli 2021	Konsul bab 1-5	
23	8 Juli 2021	- Revisi Etika Studi kasus, Keterbatasan studi kasus - Revisi kesimpulan, saran, daftar pustaka	
24	10 Juli 2021	Revisi pembahasan cukup teori saja	
25	11 Juli 2021	Konsul abstrak	
26	12 Juli 2021	Revisi latar belakang dan hasil abstrak	

27	15 Juli 2021	ACC	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3

(Nurdaila, S.Kep., Ns., M.Kep)

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG ANTISIPASI CEDERA DENGAN PRAKTIK PENCEGAHAN CEDERA PADA ANAK USIA TODDLER DI RW 01 KELURAHAN MANGGAHANG WILAYAH PUSKESMAS JELEKONG KABUPATEN BANDUNG

*****Dwi Hastuti
*Stikes Jenderal Achmad Yani Cimahi
Jl. Terusan Jenderal Sudirman-Cimahi 40533
Telp. 022-6631622, Fax. 022-6631624
Email: dwi.hastuti@gmail.com

Abstrak

Cedera adalah dampak dari agen eksternal yang menimbulkan kerusakan fisik maupun mental. *C*edera termasuk salah satu dari beberapa penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak di dunia. Prevalensi cedera pada tahun 2007 mencapai 7,5% dan mengalami peningkatan tahun 2013 yaitu 8,5%. Melihat karakteristik perkembangannya toddler lebih beresiko mengalami cedera. Hal ini dapat berdampak pada psikologis, terganggunya proses pertumbuhan dan perkembangannya dikemudian hari, menimbulkan kecacatan bahkan lebih fatal bisa menyebabkan kematian. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang antisipasi cedera akan menentukan tindakan pencegahan cedera. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang antisipasi cedera dengan praktik pencegahan cedera pada anak usia toddler di RW 01 Kelurahan Manggahang Wilayah Puskesmas Jelekong Kabupaten Bandung. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelatif dengan desain *crosssectional*, sampel dalam penelitian ini sebanyak 79 ibu. Data diperoleh secara langsung selanjutnya diolah dengan analisis bivariate yaitu *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian ibu berpengetahuan cukup tentang antisipasi cedera (44,3%). Hasil uji *Chi-Square* diperoleh adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang antisipasi cedera dengan praktik pencegahan cedera pada anak usia toddler di RW 01 (P value = 0,000). Disarankan para ibu untuk meningkatkan pengetahuan tentang antisipasi cidera sehingga ibu dapat melakukan tindakan dalam menjamin kesehatan, keamanan, dan keselamatan anak dalam beraktifitas sehingga anak terhindar dari bahaya cedera.

Kata kunci: Pengetahuan, Antisipasi Cedera, Praktik Pencegahan Cedera, Toddler
Kepustakaan : 38 (2005-2016)

Abstract

Injury is the impact of external agents that cause physical or mental damage. Injury is one of the main causes of childhood morbidity and mortality in the world. The prevalence of injury in 2007 reached 7.5% and increased in 2013 by 8.5%. Looking at the characteristics of development toddler more at risk of injury. This can have psychological effects, disruption of the growth process and its development in the future, causing even more fatal disability can cause death. Mothers who are knowledgeable about the anticipation of injury will determine the precautions of injury. This study aims to determine the relationship of mother knowledge about anticipation of injury with injury prevention practices in children aged toddler in RW 01 Kelurahan Manggahang Area Puskesmas Jelekong Bandung. The research method used descriptive correlative with crosssectional design, the sample in this study as 79 mothers. Data obtained directly then processed by bivariate analysis that is Chi-Square. The results showed that some mothers were knowledgeable about injury anticipation (44.3%). Chi-Square test results obtained a relationship between mother's knowledge about anticipation of injury with injury prevention practices in children aged toddler in RW 01 (P value = 0,000). Mothers suggest to increase knowledge about the anticipation of injuries so that mothers can take action in ensuring the health, safety, and safety of children in the activity so that children avoid the danger of injury.

Keywords: Knowledge, Injury Anticipation, Injury Prevention Practice, Toddler

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki prevalensi cedera cukup tinggi. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 melaporkan bahwa prevalensi nasional cedera mencapai 7,5 %. Persentase nasional tiga penyebab cedera terbanyak adalah jatuh (58,0%), kecelakaan (25,9%), dan terluka benda tajam (20,6%) (Badan Litbang Depkes, 2008). Berdasarkan data Survei Kesehatan Nasional di Indonesia (2010) cedera menempati urutan ke 3 dari 10 penyakit penyebab kematian dan paling banyak dialami oleh anak usia toddler.

Cedera sering terjadi pada anak-anak, biasanya berawal dari rasa keingintahuan anak untuk menelusuri sesuatu dan bereksperimen yang tidak seimbang dengan kemampuan dalam memahami sesuatu atau bereaksi terhadap bahaya. Melihat karakteristik perkembangannya, anak usia toddler lebih beresiko mengalami cedera. Cedera pada anak usia toddler dapat mengakibatkan beberapa kondisi yaitu, dampak psikologis atau trauma pada anak, anak akan berhenti melakukan hal yang dapat membuatnya trauma dan takut sehingga dapat mengakibatkan terganggunya proses pertumbuhan dan mengalami keterlambatan dalam perkembangannya dikemudian hari, banyak anak yang mengalami cacat akibat cedera, cacat ini memiliki dampak buruk yang luar biasa pada perkembangan anak serta produktivitasnya di masa depannya, juga pada keuangan, dan emosi keluarga. Bahkan yang lebih fatal cedera bisa menyebabkan kematian.

Anak usia toddler sedang mengembangkan keterampilan motorik kasarnya yang membuat mereka bergerak terus, berlari, berjinjit, naik-turun tangga, memanjat, melompat, atau main dengan sepedanya. Anak usia toddler juga mengalami peningkatan kemampuan motorik halus ketika mereka semakin terampil menggenggam, membuka atau menutup, atau melempar benda-benda yang ada disekelilingnya. Anak usia toddlermempunyai rasa ingin tahu yang besar dibanding dengan anak usia lainnya, padahal dia belum tahu dan belum berpengalaman dalam upaya melindungi diri dari bahaya kecelakaan (Supartini, 2004).

Menurut Riskesdas Kabupaten Bandung pada tahun 2013 prevalensi cedera menempati angka 12,9% sedangkan di tahun 2007 Kabupaten Bandung menempati urutan ke 8 dari 14 Kabupaten di Provinsi Jawa Barat dengan prevalensi cedera yaitu sebanyak 8%, persentasi menurut jenis cedera pada anak usia 1-4 tahun di Kabupaten Bandung adalah luka lecet 55,7%, benturan 43,6%, luka terbuka 14,7%, terkilir 8,6%, luka bakar 2,4%, patah tulang 1,0%, keracunan 0,5%, dan anak usia toddler termasuk kedalam kategori usia tersebut.

Cedera toddler dapat dicegah salah satunya yaitu dengan pengawasan yang baik dari para orang tua (Arvin, 2000). Orangtua perlu mendapatkan bimbingan antisipasi terhadap kemungkinan terjadinya bahaya atau ancaman kecelakaan tersebut, menurut Supatini (2004) cedera pada anak usia toddler tidak terjadi apabila orang tua memiliki pengetahuan tentang tingkat tumbuh-kembang anak usia toddler.

Ibu yang memiliki pengetahuan akan menilai atau bersikap terhadap pengetahuan tersebut (Notoatmodjo, 2007). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Atak, et.al (2010) yang menyatakan bahwa kejadian cedera anak terbanyak dialami oleh ibu dengan tingkat pengetahuan rendah. Semakin meningkatnya pengetahuan ibu, maka ibu akan makin dapat mengidentifikasi cedera

pada anak. Dadang (2014) di Kabupaten Lamongan dalam penelitiannya tentang praktik pencegahan cedera pada anak usia toddler ditinjau dari pengetahuan orang tua didapatkan responden yang berpengetahuan rendah yaitu 15,91%.

Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa pengetahuan berperan dalam pembentukan sikap seseorang, pengetahuan membuat seseorang berpikir akan suatu objek atau stimulus. Adapun hasil penelitian yang dilakukan Aken et.al (2007) menjelaskan bahwa karakteristik ibu yaitu termasuk didalamnya sikap ibu, berpengaruh terhadap resiko cedera pada anak. Dimana sikap akan menentukan bagaimana ibu bertindak untuk melindungi anaknya dari cedera dengan melakukan tindakan berupa pengawasan yang berpengaruh terhadap kejadian cedera pada anak. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Indarwati (2011) tentang karakteristik sikap responden terhadap pencegahan cedera pada anak usia toddler di Kabupaten Karanganyar didapatkan data 39,7 % orang tua bersikap negatif terhadap bahaya cedera anak usia toddler.

Puskesmas Jelekong adalah puskesmas non rawat inap di bawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung yang melakukan pelayanan kuratif dan rehabilitatif terpadu dengan pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif (pencegahan). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 29 Februari 2015 didapatkan data 6 bulan terakhir (September 2015-Februari 2016) didapatkan data jumlah anak usia toddleryang berobat yaitu sebanyak 473 anak, ternyata 48 anak datang dengan kasus cedera. Cedera ini berada pada urutan 9 dari 10 besar penyakit yang mana dapat diurutkan sebagai berikut ISPA (34,77%), Diare (13,15%), Febris (8,02%), Faringitis (7,93%), Pneumonia (7,13%), Dyspepsia (6,57%), Gangguan Gigi (5,86%), Dermatitis (5,69%), Kasus Cedera (5,52%), Gangguan lain pada kulit dan jaringan (5,36%).

Perawat mempunyai peran penting dalam upaya penurunan angka kejadian cedera pada anak. Upaya yang dapat dilakukan petugas kesehatan untuk mengurangi cedera pada anak usia toddler menurut Supartini (2004) yaitu dengan memberikan bimbingan antisipasi cedera yang tepat, memberikan informasi dan pengetahuan pada ibu agar selalu waspada terhadap setiap gerak yang dilakukan oleh anak, memberikan alat bermain yang sesuai dan tidak membahayakan, serta melakukan pengawasan dengan memberi perhatian pada anak. Puskesmas Jelekong melakukan pengawasan dan pembinaan di posyandu-posyandu yang berada di Kelurahan Manggahang salah satunya di RW 01, dan belum ada program khusus mengenai pencegahan cedera. Menurut data tercatat kejadian cedera pada anak terbanyak didapatkan di RW 01 dibandingkan 5 RW lainnya yaitu sebanyak 27 kasus. Berdasarkan data tersebut peneliti ingin mengetahui hubunganpengetahuan dan sikap ibu tentang antisipasi cedera dengan praktik pencegahan cedera pada anak usia toddler.

TINJAUAN PUSTAKA

Pengetahuan adalah hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Mubarak, 2007). Pengetahuan mempengaruhi seseorang dalam melakukan tindakan. Apabila perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersikap

langgeng (*long lasting*). Newcomb dalam Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Orang tua dalam melakukan pengasuhan anak untuk menghindari cidera perlu dikaji dalam hal pengetahuannya tentang antisipasi cidera.

Antisipasi cedera adalah suatu ramalan mengenai suatu kondisi individu yang berisiko untuk mengalami cedera sebagai akibat dari kondisi lingkungan yang berhubungan dengan sumber-sumber adaptif dan pertahanan. Antisipasi cedera dapat dilakukan dengan menggambarkan apa saja hal-hal yang dapat menyebabkan cedera, apa saja jenis cedera yang dapat terjadi, apa bahayanya, serta apa yang akan dilakukan bila cedera itu terjadi. Adapun jenis cedera yang sering dialami pada anak usia toddler dan pertolongan pertamanya adalah jatuh, perdarahan, cedera pada leher dan tenggorok, cedera kepala, demam, keseleo, patah tulang, sendi bergeser (dislokasi), tersayat (teriris).

Luka yang terjadi pada anak biasanya disebabkan anak terjatuh atau tergelincir ketika bermain. Lantai rumah yang licin atau basah karena air atau minyak juga dapat menyebabkan anak jatuh. Selain itu, kegemaran anak bermain dengan benda-benda tajam, seperti garpu, gunting, jarum atau tusuk gigi juga juga dapat menyebabkan cedera (Ibrahim, Daud, Sulistijani, 1999). Menurut Kyle, Terri, Susan Carman, (2014); Widjaja (2002) dan Supartini, (2004) pencegahan cedera pada anak usia toddler dapat dilakukan dengan meningkatkan keamanan dan mencegah cedera. Cedera dapat dicegah jika orangtua mengerti hal-hal yang harus dilakukan untuk menghindari anak dari kecelakaan. Menurut Widjaja (2002) dan Supartini (2004), pencegahan cedera dapat dilakukan dengan memberikan pengamanan di sekitar anak usia toddler yaitu sebagai berikut:

1) Pengamanan secara umum
   a) Tidak meletakkan pisau atau benda tajam dan berbahaya sembarangan*.
   b) Menyimpan zat-zat berbahaya sehingga jauh dari jangkaun anak-anak*.
   c) Tidak meninggalkan anak sendirian tanpa pengamanan.
   d) Jangan menidurkan bayi di tempat yang tinggi, karena dapat terguling dan jatuh.
   e) Mengganti popok bayi di lantai atau di atas kasur berselimut tebal.
   f) Anak yang agak besar harusdi jauhkan dari obat-obatan, racun tikus, racun serangga, minyak tanah, sabun, detergen, dan peralatan mandi. Barang-barang tersebut harus diletakkan ditempat yang jauh dari jangkauan anak-anak. Sebab, anak-anak sangat menyukai benda-benda yang mencolok dan dapat dijadikan mainan*.
   g) Tidak membiarkan anak bermain sendiri di dalam air, di kolam, atau diember. Anak-anak memang mempunyai sifat suka bermain air dan selalu ingin tahu dengan hal-hal baru. Jangan biarkan anak berada dekat sumur, kolam, sungai, tanpa pengawasan orang tua.
   h) Jika rumah dekat dengan jalan raya, pintu rumah dan pintu pagar pastikan terkuci diberi pembatas yang tidak dapat dilangkahi anak-anak. Jangan biarkan anak berada dekat jalan raya tanpa pengawasan orang dewasa*.
   i) Hindari anak dari benda panas seperti: kompor, setrika, termos/dispenser air panas, tempat pembakaran sampah*.
2) Pengamanan di dalam rumah
   a) Jika anak sudah mulai berjalan, pastikan dia tidak terjatuh akibat lantai yang terlalu licin atau terlalu kotor. Jaga lantai rumah selalu bersih dan kering.

Jaga anak apabila lantai baru di pel dan segera di lap jika ada air atau cairan tumpah*.

b) Di dalam ruangan tidak ada perabot yang tersudut runcing*.
c) Di samping itu harus diusahakan tidak meletakkan benda-benda berbahaya, seperti pot bunga atau lampu di tempat-tempat yang mudah dijangkau anak*.
d) Jangan ada benda-benda beracun di sekitar ruangan seperti obat-obatan, baygon, cairan pembersih lantai, pestisida, lem, dan lainnya simpan di dalam lemari terkunci. Khusus untuk obat-obatan dapat dibuat lemari khusus yang ditempel di dinding yang tidak dapat dijangkau anak*.
e) Usahakan bayi tidur di boks, bukan di tempat tidur. Pastikan bahwa boks tempat tidur aman, berpagar kuat, catnya tidak beracun atau nontoxic, jeruji pagarnya tidak terlalu renggang agar bayi tidak dapat memasukkan kepalanya ke sela-sela jeruji. Anak yang agak besar usahakan tidak tidur di tempat tidur bertingkat atas.
f) Tidak meninggalkan anak di kamar mandi sendirian, sebab dia akan main air dan dapat tenggelam atau tersedak air.
g) Jika sedang memandikan, tetapi mendadak ada tamu datang, segera keringkan bayi secepatnya.
h) Jauhkan peralatan dapur yang berisi air panas atau minyak panas dari jangkauan anak-anak*.
i) Periksa peralatan masak agar tetap berfungsi baik: kompor tidak bocor, tabung gas memiliki pengaman, selang atau pipa gas tidak rusak, termos atau dispenser terletak di tempat aman.
j) Jika memiliki anak kecil, hindari penggunaan taplak meja karena anak senang atau mudah menariknya, dan benda-benda yang ada di atas meja akan berhamburan menimpa anak*.
k) Selalu syaratkan anak menggunakan helm ketika mengendarai mainan yang beroda.
l) Benda-benda kecil, seperti manik-manik, perhiasan, jarum, mainan kecil, alat tulis seperti penghapus, harus disimpan didalam laci yang tertutup rapat dan terkunci*.
m) Jika di rumah terdapat tangga, sebaiknya terdapat pegangan dan diberi pintu agar anak tidak dapat naik-turun sendiri. Bagi yang letak rumahnya di tepi jalan raya, sebaiknya ada pintu pagar yang harus selalu terkunci rapat*.
n) Kabel-kabel listrik dan peralatan elektrolik tidak ada yang terbuka, lecet, atau putus yang dapat menyebabkan anak terkena strum. Atur kabel supaya tidak terlalu panjang sehingga tidak terjuntai ke bawah dan dapat di jangkau anak*.
o) Apabila rumah menggunakan sumber air dengan sumur gali, buat selongsongnya, dan tempat penyimpanan air kemudian tutup dengan alat yang tidak dapat dibuka anak*.
p) Alat makan dan minum yang terbuat dari bahan yang dapat pecah karena apabila anak menggunakannya kemudian pecah, hal ini berisiko terjadi perlukaan pada anak*.
q) Adanya parit di depan atau di samping rumah walaupun kecil, tetapi jika parit tidak tertutup, anak-anak yang bermain dipinggirnya dapat terjatuh*.
r) Stop kontak terpasang ditempat yang tidak dapat dijangkau anak, karena anak

penasaran ingin memegang, bahkan mencoloknya dengan jari atau benda lain*.

3) Pengamanan di luar rumah
   a) Sebaiknya tidak membiarkan anak bermain sendiri di luar rumah.
   b) Jika anak bermain di luar, pastikan bahwa tempat main dan jenis permainannya aman atau tidak berbahaya.
   c) Sebaiknya anak dilarang bermain di jalan raya atau bermain panjat-panjatan tanpa pengawasan.
   d) Alas tempat bermain harus empuk, hindari tempat bermain yang memiliki permukaan kasar, seperti lantai yang kasar atau yang keras.
   e) Jika anak mendapat kecelakaan, segera lakukan penanggulangan. Orangtua harusmengetahui pengetahuan dasar yang menyangkut cara-cara menangani kecelakaan pada anak.
   f) Ajarkan toddler untuk menghindari hewan yang tidak di kenal.
   g) Mulai ajarkan toddler mengenai melihat kendaraan ketika menyebrang jalan, tetapi selalu bawa atau pegang tangan toddler ketika menyebrangi jalan maupun ada diantara pejalan kaki.
   h) Ajarkan dan dukung penggunaan kursi di mobil yang menghadap ke belakang secara tepat sampai anak berusia 2 tahun dan kursi mobil yang menghadap ke depan setelah anak berusia 2 tahun untuk mengurangi risiko cedera pada toddler yang berhubungan dengan kendaraan bermotor.
   i) Ajarkan toddler untuk tetap menjauh dari jalanan dan memberikan supervisi konstan untuk mencegah kecelakaan pejalan kaki.

Keterangan untuk yang diberi tanda (*) adalah kritikal point.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan *crosssectional.*Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia (1 sampai 3 tahun) di RW 01 Kelurahan Manggahang wilayah Puskesmas Jelekong Kabupaten Bandung dengan cara *purposive sampling*, dengan kriteria sampel Ibu yang setiap hari merawat dan mengasuh anaknya sendiri. Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden serta untuk praktik pencegahan cedera mengacu pada pedoman observasi tindakan. Instrumen yang digunakan berbentuk koesioner pengetahuan dan lembar observasi yang dibuat sendiri oleh peneliti dan telah dilakukan uji validitas dengan korelasi pearson product moment dengan hasil r table 0,444; dan hasil uji reliabilitas dengan cronbach alpha koesioner pengetahuan didapatkan hasil 0,913 dan pedoman observasi 0,863 sehingga pertanyaan dalam koesioner dan pedoman observasi dinyatakan reliabel. Observasi dilakukan secara langsung dan dilakukan tanpa sepengetahuan responden, hal ini dilakukan agar praktik cedera yang diamati berlangsung wajar atau alami. Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariatdisajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase tiap variabel (Notoatmodjo, 2010) dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan sikap ibu tentang antisipasi cedera dengan praktik pencegahan cedera dianalisis menggunakan uji chisquare (x^2).

HASIL PENELITIAN

Dari hasil penelitian yang berjudul Hubungan Pengetahuan Tentang Antisipasi Cedera dengan Praktik Pencegahan Cedera pada Anak Usia Toddler di RW 01 Kelurahan Manggahang Wilayah Puskesmas Jelekong Kabupaten Bandung terhadap 79 responden diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1.
Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Antisipasi Cedera Pada Anak Usia Toddler (1-3 Tahun)

Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Baik	25	31,6%
Cukup	35	44,3%
Kurang	19	24,1%
Total	**79**	**100 %**

Sumber : data primer penelitian, 2016

Hasil analisa dapat diketahui bahwa sebagian dari responden mempunyai pengetahuan cukup yaitu sebanyak 35 orang (44,3 %) dan sangat sedikit dari responden yang pengetahuannya kurang yaitu 19 orang (24,1 %).

Tabel 2.
Gambaran Sikap Ibu tentang Antisipasi Cedera Pada Anak Usia Toddler (1-3 Tahun)

Sikap	Jumlah	Persentase (%)
Sikap Positif	44	55,7 %
Sikap Negatif	35	44,3 %
Total	**79**	**100 %**

Sumber : data primer penelitian, 2016

Hasil analisa menunjukkan bahwa sebagian dari responden memiliki sikap positif dalam antisipasi cedera pada anak usia toddler yaitu 44 orang (55,7%).

Tabel 3.
Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Antisipasi Cedera dengan Praktik Pencegahan Cedera pada Anak Usia Toddler (1-3 Tahun)

Pengetahuan Ibu	Praktik Pencegahan Cedera				Total		P value
	Baik		Tidak Baik				
	N	%	N	%	N	%	
Baik	24	96,0	1	4,0	25	100	0,000
Cukup	16	45,7	19	54,3	35	100	
Kurang	0	0,0	19	100	19	100	
Total	**40**	**50,6**	**39**	**49,4**	**79**	**100**	

Sumber : data primer penelitian, 2016

Berdasarkan hasil analisa menunjukkan responden yang berpengetahuan baik hampir seluruhnya memiliki praktik pencegahan cedera yang baik sebanyak 24 orang (96 %), sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan kurang seluruhnya mempunyai praktik pencegahan cedera yang tidak baik yaitu 19 orang (100%). Hasil uji statistik didapatkan nilai P value 0,000 <α (0,05) maka

dapat disimpulkan H_o ditolak dengan demikian ada hubungan antara pengetahuan tentang antisipasi cedera dengan praktik pencegahan cedera pada anak usia toddler.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1. dapat diketahui bahwa sebagian dari ibu (44,3%) mempunyai pengetahuan cukup tentang antisipasi cedera pada anak usia toddler. Hal ini disebabkan sebagian ibu sudah mengetahui tentang antisipasi cedera pada anak usia toddler (1-3 tahun), berdasarkan tingkatan pengetahuan ibu tidak hanya tahu tetapi dapat memahami dan mengaplikasikan, hal ini dapat dibuktikan bahwa ibu dapat meramalkan kemungkinan bahaya atau ancaman kecelakaan yang bisa terjadi sesuai dengan tumbuh kembang anak usia toddler. Salah satunya dalam kemampuan menggambarkan tempat-tempat didalam dan disekitar rumah yang dapat menyebabkan cedera terjadi. Para ibu juga mengakui bahwa saat anaknya beraktifitas sebisa mungkin ibu dapat menggunakan alat permainan yang aman dan menjamin tempat bermain anak yang tidak mengancam keselamatan anaknya.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Supartini (2004) bahwa orang tua khususnya ibu perlu mendapatkan bimbingan antisipasi terhadap kemungkinan terjadinya bahaya atau ancaman kecelakaan karena cedera pada anak usia toddler tidak terjadi apabila orang tua memiliki pengetahuan tentang tingkat tumbuh kembang anak usia toddler. Para ibu juga mendapatkan cukup informasi yang didapatkan baik dari media elektronik seperti televisi, radio, ataupun internet maupun media cetak seperti koran dan buku majalah. Walaupun ibu tidak cukup sering mencari informasi yang berkaitan dengan kegiatan antisipasi cedera pada anak. Para ibu mendapatkan informasi baik secara langsung maupun tidak langsung mengenai antisipasi cedera pada anak, tetapi dalam hal ini ibu masih kurang mampu memahami secara mendalam dan meng-aplikasikan informasi yang didapat, dari data secara umum didapatkan bahwa sebagian besar ibu berpendidikan SMA. Latar belakang pendidikan ibu mempengaruhi pengetahuan ibu tentang antisipasi cedera pada anak usia toddler.

Berdasarkan analisa dalam penelitian yang dilakukan oleh Atak, et.al (2010), ditemukan bahwa semakin meningkatnya pendidikan ibu maka ibu lebih dapat mengidentifikasi resiko cedera pada anak. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Mubarak (2007) yang menyatakan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi, dan pada akhirnya makin mudah pula pengetahuan dimilikinya.Oleh karena itu pengetahuan ibu mengenai antisipasi cedera pada anak usia toddler menjadi sangat penting agar ibu dapat selalu waspada terhadap setiap gerak yang dilakukan oleh anak, memberikan alat bermain yang sesuai dan tidak membahayakan, dan dapat memberikan pemahaman pada anak tentang cara melindungi diri dari cedera sehingga dapat mencegah kematian ataupun kecacatan akibat cedera yang dapat menyebabkan terganggunya proses tumbuh kembang anak dikemudian hari.

Pada tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian dari responden memiliki sikap positif dalam antisipasi cedera yaitu 44 orang (55,7 %). Dimana hal tersebut dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang ibu miliki, dimana sebagian dari responden memiliki pengetahuan yang cukup (44,3 %). Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting dalam menentukkan sikap. Anak usia

toddler mempunyai rasa ingin tahu yang besar untuk itu harus diperhatikan keamanan dan keselamatan anak. Peran ibu yang terpenting adalah untuk menghindari kecelakaan pada anak dengan memberikan pengawasan dan perhatian penuh dalam proses bermain dan belajar anak. Sikap positif tentang antisipasi cedera pada anak usia toddler perlu ibu miliki karena kurangnya pengawasan merupakan penyebab terjadinya cedera, ibu perlu mendampingi serta memberi arahan ketika anak beraktifitas, bahkan bila cedera terjadi ibu dapat bersikap tidak panik dan dapat melakukan penanganan cedera dengan benar (Mohammad, 2005).

Dalam penelitian ini sebagian dari responden memiliki sikap negatif (44,3%) hal ini disebabkan karena masih ada responden yang pengetahuannya kurang (24,1%). Menurut Azwar (2007) pengetahuan merupakan suatu bentuk dalam sistem pendidikan yang memiliki pengaruh besar dalam pembentukan sikap. Selain itu, sikap negatif juga dipengaruhi oleh pengalaman ibu. Karakteristik individu berperan dalam pembentukkan perilaku kesehatan seseorang serta dipengaruhi oleh faktor kebudayaan dan kepercayaan yang ibu miliki. Banyak dari ibu yang belum punya pengalaman anaknya mengalami cedera, sehingga ibu meyakini bahwa antisipasi cedera tidak perlu dilakukan karena anak kecil tidak banyak hal yang bisa dilakukan oleh anak, bila cedera terjadi tidak akan menimbulkan sesuatu yang fatal. Ibu menganggap pengawasan tidak harus selalu dilakukan karena dilingkungannya anaknya bersama dengan anak lain yang lebih besar.

Hasil analisis terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang antisipasi cedera dengan praktik pencegahan cedera pada anak usia toddler (pvalue 0,000). Menurut Mubarak (2012) pengetahuan merupakan salah satu dari faktor yang dapat mempengaruhi praktik seseorang. Maka dapat disimpulkan jika pengetahuan ibu kurang tentang antisipasi cedera, maka ibu akan cenderung melakukan praktik pencegahan cedera yang tidak baik, yang mana hal ini dapat menyebabkan anak beresiko mengalami cedera. Kejadian cedera anak terbanyak dialami oleh ibu dengan tingkat pendidikan rendah.

PENUTUP

Kesimpulan

Gambaran pengetahuan ibu tentang antisipasi cedera pada anak usia toddler di RW 01 Kelurahan Manggahang Wilayah Puskesmas Jelekong Kabupaten Bandung yaitu sebagian dari ibu mempunyai pengetahuan cukup (44,3%), sebagian dari ibu memiliki sikap yang positif (55,7%) dan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang antisipasi cedera dengan praktik pencegahan cedera pada anak usia toddler di RW 01 Kelurahan Manggahang Wilayah Puskesmas Jelekong Kabupaten Bandung (P value = 0,000 < α = 0,05).

Saran

Petugas kesehatan di wilayah puskesmas jelekong diharapkan dapat menerapkan program pendidikan kesehatan kepada para kader-kader posyandu tentang bimbingan antisipasi cedera. Sehingga kader bisa memberikan pelayanan bimbingan antisipasi cedera kepada masyarakat agar dapat mempraktikkan pencegahan cedera dengan mempertinggi kemampuan dalam upaya meningkatkan kesehatan anak sehingga bisa memperkecil angka kejadian cedera pada anak usia toddler.

DAFTAR PUSTAKA

Adriana, D. (2011). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta : Salemba Medika.

Agran, P.F., Anderson, C., Winn, D., Trent, R., Haynes, L.W., Thayer, S. (2005). *Ratesof Pediatric Injuries By 3-Month Intervals For Children 0-3 Years of Age*. Journal of Pediatrics. 683-692.

Aken, C.V., Junger M., Verhoeven, M., Aken, G.V., Dekovic, M. (2007). *Externalizing Behaviors and Minor Unintentional Injuries In Toddlers*. Journal of Pediatric Psychology. 230-244.

Alwi, Hasan. (2016). *Kamus Besar Bahasa Indonesia. Edisi Kelima*: Jakarta: Balai Pustaka.

Ari, Sulistyawati. (2014). *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Salemba Medika.

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Atak, N., Karaoğlu, L., Korkmaz, Y., Usubütün, S. A Househ old Survey. (2010). *Unintentional Injury Frequency and Related Factors Among Children Under Five Years In Malatya*. The Turkish Journal of Pediatrics. 285-293.

Azwar, Saifuddin. (2012). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Badan Litbang Kesehatan. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Riskesdas Tahun 2013*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Barbara, Kozier. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Edisi 7 Volume 1*. Jakarta: EGC.

Budiman. (2011). *Penelitian Kesehatan, Buku Pertama*. Bandung: Refika Aditama.

Budiman, dan Riyanto Agus. (2013). *Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Chomaria, Nurul. (2015). *Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun*. Surakarta: Cinta.

Depkes RI, (2007). *Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta : Depkes RI.

Espeland, N. (2005). *Panduan Keselamatan Anak*. Jakarta: Prestasi Pustakakarya.

Hidayat, A. A. (2008). *Metode Penulisan Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Kuschithawati, S., Magetsari, R., Nawi. (2007). *Faktor Risiko Terjadinya Cedera Pada Anak*. Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat, 23(3),131-141.

Kyle, Terri, Susan Carman. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Volume 1*. Jakarta: EGC.

Mary E. (2008). *Panduan Belajar: Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC National.

Meadow & Newell. (2005). *Lecture Notes: Pediatrika*. Jakarta: PT. Erlangga.

Mohammad, K. (2005). *Pertolongan Pertama Pada Cedera*. Jakarta: Gramedia.

Mubarok, W.I. (2007). *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu Muscary.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam, (2008), *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Potter, P.A, Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses,dan Praktik. Edisi 4*. Jakarta: EGC.

Purwanto, Heri. (2006). *Pengantar Perilaku Manusia Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Purwoko, S. (2006). *Pertolongan Pertama dan RJP Pada Anak. Edisi 4*. Jakarta: Arcan.

Riduan. (2012). *Dasar-Dasar Statistika. Cetakan kesepuluh*. Bandung. Alfabeta.

Riyadi, Sujono, Sukarmin. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Anak, Edisi 1*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Riyanto, A.(2011). *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Santrock, J. W. (2007). *Psikologi Perkembangan, Edisi 11 Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.

Soetjiningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.

Sukarmin, Y. (2006). *Petunjuk Praktis Pencegahan Kecelakaan dalam Proses Pembelajaran*. Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia, 5(1):72-81.

Yulaelawati, Ella. (2015). *Menjadi Orang Tua Pintar*. Jakarta: PT. Mizan Publika.

Yiniarti, Sri. (2015). *Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus Bayi-Balita dan Anak Pra Sekolah*. Bandung: PT. Refika Aditama.

Wasis. (2008). Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat. Jakarta: EGC.

Wawan, A dan Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wong. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Peditrik, Volume 2*. Jakarta: EGC.

Content Available at: http://jurnal.umla.ac.id

JURNAL SURYA

Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua dengan Praktik Pencegahan Cedera pada Anak Pra Sekolah

Mokhtar Jamil[1], *Bayu Budi Laksono*[2]
[1,2] *Emergency Department, Poltekkes RS dr. Soepraoen Kesdam V, Malang, Indonesia*

ARTIKEL INFO

Article History:
SM at 14-05-2020
RV at 15-05-2020
PB at 25-06-2020

Kata Kunci:
Pengetahuan
Sikap
Praktik
Pencegahan Cedera
Pra Sekolah

Korespondensi Penulis:
jhe1301@gmail.com
bayubudi87@gmail.com

ABSTRAK

Background: Karakteristik anak yang mengeksplorasi lingkungan menjadi penyebab utama terjadinya cedera pada anak. Pencegahan cedera sangat diperlukan karena cedera pada anak mempunyai dampak jangka panjang, pencegahan cedera menjadi kunci penting keberhasilan pengurangan cedera. Pengetahuan dan Sikap dari orang tua diduga menjadi faktor yang mendasari terjadinya cedera pada anak.

Objectives: Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap oang tua dengan praktek pencegahan cedera.

Design: Jenis penelitian ini adalah *korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah orang tua yang memiliki anak bersekolah di TK AL – Masithoh 04, jumlah sampel sebanyak 40 responden diambil dengan metode Total Sampling. Penelitian dilaksanakan 22 Maret 2018. Variabel pada penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan cedera. Uji statistik yang digunakan untuk variabel Pengetahuan adalah korelasi *Sommers* dan variabel Sikap menggunakan *Lambda* dengan taraf kepercayaan 95%.

Results: Hasil penelitian variabel Pengetahuan terhadap Praktik dengan *Sommers* didapatkan nilai p=0,001 dan r=0,447; sedangkan variabel Sikap terhadap Praktik dengan *Lambda* didapatkan nilai p=0,000 dan r=0,650. Kedua variabel mempunyai hubungan yang signifikan serta kekuatan hubungan yang cukup dan kuat. Beberapa hal yang mempengaruhi hasil penelitian ini adalah paparan informasi sebelumnya, usia responden, tingkat pendidikan, serta jumlah anak.

Conclusions: Pencegahan cedera pada anak pra sekolah membutuhkan pengetahuan dan sikap orang tua yang baik untuk meningkatkan praktik orang tua dalam melakukan pencegahan cedera pada anak pra sekolah. Oleh karena itu, sangat penting bagi orang tua meningkatkan pengetahuan dan praktik pencegahan cedera pada anak pra sekolah.

PENDAHULUAN

Cedera adalah dampak dari suatu agen eksternal yang menimbulkan kerusakan baik fisik maupun mental (Jamil, 2017). Cedera termasuk salah satu dari beberapa penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak di dunia (*Cocket, et al* 2010). Cedera tersebut meliputi cedera lalu lintas, jatuh, terbakar, tenggelam, keracunan dan gigitan binatang (*Atak, et al*, 2010). Faktor lingkungan rumah tangga tempat tinggal anak yang tidak aman merupakan faktor yang paling berperan dalam kejadian cedera pada anak dan kemudian disusul oleh faktor pengawasan ibu yang masih rendah (Kuschithaswati, et al, 2007). Ibu yang praktik pencegahan cederanya kurang, frekuensi anak mengalami cedera lebih banyak atau sering (Widyaningsih, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) cedera mengakibatkan 5,8 juta kematian di seluruh dunia, dan lebih dari 3 juta kematian di antaranya terjadi dinegara-negara berkembang. WHO menyebutkan bahwa tidak kurang dari 875.000 anak dibawah 18 tahun di seluruh dunia meningggal pertahun karena cedera, baik cedera yang disengaja maupun cedera yang tidak disengaja (Atak,*et al*, 2010). Angka kejadian cedera tiap tahunnya mengalami peningkatan, dimana berdasarkan hasil survey oleh Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) prevalensi cedera tahun 2007 sebanyak 7,5 persen menjadi 8,2 persen pada tahun 2013. Riskesdas tahun 2013 terjadi 5,4 % cedera terjadi disekolah, dan 36,5% terjadi di rumah).

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan pada bulan October 2017 di TK Al-Masithoh 04 Dusun Jamuran Desa Sukodadi Kec. Wagir didapatkan dari 20 orang tua mengungkapkan anaknya pernah mengalami cedera. Hasil wawancara didapatkan cedera yang tersering yaitu jatuh berjumlah 13 anak, disusul 5 anak yang cedera luka bakar 1 anak pernah tersedak kelereng dan 1 anak pernah tenggelam.

Dari pengungkapan 20 orang tua melalui wawacara saat anak bermain di tangga, orang tua membiarkan dan tidak melarang anak, sering juga orang tua tidak memakaikan helm pada anak saat anak ikut serta berkendaran sepeda motor dengan berbagai alasan. Orang tua sering lalai untuk menyimpan korek api pengungkapan orang tua jika ada korek api anak akan memainkan korek api dengan membakar-bakar kertas dan menirukan pesulap yang pernah anak nonton di TV. Pernah terdapat kasus anak yang hampir tenggelam karena orang tua mengungkapkan tidak memakaikan pelampung pada anak dan tiba-tiba anak ikut masuk ke dalam kolam yang diperuntukkan untuk dewasa karena mengikuti kakaknya. Ada pengungkapan lain yaitu orang tua selalu mengunci pagar rumah saat anak dirumah karena rumah mereka berlokasi di pinggir jalan raya, ada pengungkapan lain lagi saat memandikan anak dengan air hangat ada salah satu orang tua mengungkapkan bahwa menuangkan air dingin terlebih dahulu ke bak mandi setelah itu baru air panas.

Sikap orang tua yang terlalu membiarkan anaknya akan berdampak pada keamanan dan keselamatan hidup anak (Dewi, 2016). Sikap adalah suatu bentuk evaluasi perasaan dan kecenderungan potensial untuk bereaksi yang merupakan hasil interaksi antara komponen kognitif, afektif dan konatif yang saling bereaksi didalam memahami, merasakan dan berprilaku terhadap suatu objek (Elmubarok, 2009). Banyak orang tua yang sering mengabaikan pengawasan terhadap anak sehingga mengakibatkan cedera (Kusbiantoro, 2014). Cedera adalah dampak dari suatu agen eksternal yang menimbulkan kerusakan, baik fisik maupun mental (Purwoko, 2006). Adapun factor yang mempengaruhi kejadian cedera adalah factor penjamu (*host*) yaitu orang tua dan anak factor penyebab cedera (*agent*), dan factor lingkungan (Muscary, Mary E.2010). Orang tua yang perilaku pencegahan cederanya kurang, frekuensi anak mengalami cedera lebih banyak atau sering (Widyaningsih, 2014). Cedera termasuk salah satu dari beberapa penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak di dunia (Cocket,et al;.2010).

Selain itu, Upaya pencegahan yang dapat dilakukan dalam kasus cedera di rumah tangga yaitu dengan memberikan informasi dan pengetahuan pada ibu serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya demi kepentingan kesehatannya (Nursalam, 2008). Penting bagi orang tua, khususnya ibu untuk meningkatkan pengetahuan dalam mengetahui

perubahan pertumbuhan dan perkembangan di setiap periode usia anak sehingga risiko cedera pada anak dapat dicegah. Jika orang tua memiliki pengetahuan yang baik maka tingkat pencegahan yang dilakukan juga cukup baik (Dewi, 2016).

Dari uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Dengan Praktik Pencegahan Cedera Pada Anak Pra Sekolah di TK Al-Masithoh 04 Dusun Jamuran Desa Sukodadi Kec. Wagir Kab. Malang"

METODE

Jenis penelitian ini adalah *korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah orang tua yang memiliki anak bersekolah di TK AL – Masithoh 04, jumlah sampel sebanyak 40 responden diambil dengan metode Total Sampling. Penelitian dilaksanakan 22 Maret 2018. Variabel yang diukur pada penelitian ini adalah pengetahuan dan praktik pencegahan cedera. Uji statistik yang digunakan untuk variabel Pengetahuan adalah korelasi *Sommers* dan variabel Sikap menggunakan *Lambda* dengan taraf kepercayaan 95%. Intrumen penelitian menggunakan kuesioner untuk variabel Pengetahuan berjumlah 24 soal denga pilihan ganda, sedangkan untuk variabel Sikap berjumlah 14 soal dengan rentang pilihan jawaban dari Sangat Setuju (SS) sampai Sangat Tidak Setuju (STS). Praktek pencegahan cidera dievaluasi dengan metode *recall* menggunakan kuesioner sejumlah 14 soal dengan pilihan Ya Tidak.

HASIL PENELITIAN

TK AL – Masithoh 04 ini terletak di Desa Sukodadi Kecamatan Wagir Kabupaten Malang. Dalam menjalankan tugasnya dibidang pendidikan di TK Al- Masithoh 04 memiliki jumlah guru sebanyak 2 orang dengan murid berjumlah 40 terdiri dari 2 kelas. Sebelah utara berbatasan dengan persawahan, sebelah selatan dengan sebuah Masjid, sebelah barat dan timur berbatasan dengan rumah penduduk.

Data Umum Penelitian

Data	F	%
Umur Orang Tua		
1. 17-25 Tahun	15	37,5
2. 26-35 Tahun	18	45
3. 46-55 Tahun	7	17,5
Total	**40**	**100**
Pendidikan Orang Tua		
1. SD	14	35
2. SMP	11	27
3. SMA	15	38
Total	**40**	**100**
Pekerjaan Orang Tua		
1. Swasta	15	37
2. Wiraswasta	2	5
3. Buruh	6	15
4. Tidak Bekerja/IRT	17	43
Total	40	**100**
Umur Anak		
1. 6 Tahun	8	20
2. 5 Tahun	29	72,5
3. 4 Tahun	3	7,5
Total	**40**	**100**
Jenis Kelamin Anak		
1. Laki-laki	19	47,5
2. Perempuan	21	52,5
Total	**40**	**100**
Anak Ke		
1. Anak Pertama	20	50
2. Anak Kedua	16	40
3. Anak Ketiga	2	5
4. Anak ke >3	2	5
Total	**40**	**100**
Cedera Yang Pernah Dialami Anak		
1. Kendaraan Bermotor	1	2,5
2. Luka Bakar	2	5
3. Jatuh	33	82.5
4. Keracunan	2	5
5. Tersedak	1	2,5
6. Cedera Rumah Tangga	1	2.5
Total	**40**	**100**
Sumber Informasi		
1. Tidak Pernah	16	40
2. Petugas Kesehatan	10	25
3. Teman/Sesama Orang Tua	6	15
4. **Media massa**	6	15
5. Lainnya	2	5
Total	**40**	**100**

Berdasarkan tabel diatas, hasil penelitian dapat diintepretasikan bahwa umur terbanyak pada orang tua anak pra sekolah di TK AL – Masithoh 04 Desa Sukodadi adalah hampir setengahnya berumur 26-35 Tahun 18 orang (45%). Hampir setengah dari responden berpendidikan SMA yaitu 15 orang (38%).

Hampir setengah responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 17 orang (43%) Sebagian besar anak di TK AL – Masithoh 04 Desa Sukodadi berumur 5 tahun sebanyak 29 anak (72,5%) dan sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 anak (52,5%). Setengah dari responden menyatakan anaknya merupakan anak pertama yaitu 20 orang (50%) dan sebagian besar riwayat cedera yang dialami anak yaitu jatuh sebanyak 33 anak (82.5%). Hampir setengahnya dari responden yaitu orang tua tidak pernah mendapatkan informasi tentang pencegahan cedera sebanyak 16 orang (40%).

Data Khusus Penelitian

Data	F	%
Pengetahuan Orang Tua Tentang Pencegahan Cedera		
1. Baik	3	7
2. Cukup	24	60
3. Kurang	13	33
Total	**40**	**100**
Sikap Orang Tua Tentang Pencegahan Cedera		
1. Sikap Positif		
2. Sikap Negatif	16	40
Total	24	60
	40	**100**
Praktik Pencegahan Cedera		
1. Baik		
2. Cukup	13	32
3. Kurang	9	23
Total	18	45
	40	**100**

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa pengetahuan responden sebagian besar termasuk dalam kategori cukup sebanyak 60% yaitu 24 orang. Sikap orang tua terhadap pencegahan cedera anak pra sekolah sebagian besar negative yaitu 24 orang (60%) sedangkan sebagian besar dari responden melakukan praktik pencegahan cedera dalam kategori kurang yaitu 20 orang (50%).

Tabulasi Silang Pengetahuan, Sikap dengan Pencegahan Cidera

Pengetah-uan Orang Tua	Praktik pencegahan cedera						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	F	%	F	%	f	%	F	%
Baik	3	7,5	0	0	0	0	3	7,5
Cukup	8	20	8	20	8	20	24	60
Kurang	2	5	1	2,5	10	25	13	32,5
Total	13	32,5	9	22,5	18	45	40	100

Sommers D p = 0.001, R = 0.447

Sikap Orang Tua	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Positif	14	35	1	2,5	1	2,5	16	40
Negatif	0	0	5	12,5	19	47,5	24	60
Total	14	35	6	15	20	50	40	100

Lambda p = 0.000, R = 0.650

Berdasarkan tabel diatas, pada variabel Pengetahuan didapatkan nilai p value = 0.001 dan koefisien Gamma sebesar (+) 0,447 yang berarti terdapat terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang pencegahan cedera dengan praktik pencegahan cedera pada anak pra sekolah dengan sifat kekuatan positif dengan kekuatan hubungan sedang. Nilai korelasi *Somers D* sebesar (+) 0,447 yang menunjukkan bahwa korelasi bersifat positif dan berkekuatan sedang. Bersifat positif berarti semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki maka semakin tinggi pula praktik pencegahan cedera atau sebaliknya, semakin rendah pengetahuan yang dimiliki maka semakin rendah pula praktik pencegahan cedera.

Pada variabel Sikap didapatkan nilai p value = 0.000 dan R = 0.650 yang artinya terdapat hubungan antara sikap orang tua dengan praktik pencegahan cedera pada anak pra sekolah dengan hubungan bersifat positif dengan kekuatan hubungan kuat. Nilai korelasi Lamda (r) sebesar (+) 0,650 menurut Dahlan (2011), kekuatan korelasi (r) kuat jika terdapat pada rentang 0,60-0,799 sehingga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa korelasi (r) bersifat positif dan berkekuatan kuat.

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan Orang Tua tentang Pencegahan Cedera pada Anak

Berdasarkan dari hasil penelitian, sebanyak 24 responden (60%) termasuk dalam pengetahuan ibu kategori cukup. Sisanya yaitu sebanyak 13 responden (33%) termasuk dalam pengetahuan ibu kategori kurang dan 3 responden (7%) termasuk dalam pengetahuan ibu kategori baik. Hal ini menunjukan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan cukup dalam pencegahan cedera pada anak pra sekolah. Pengetahuan pada ibu juga dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Dari data karakteristik responden

menunjukan sebagian besar 38% (15 orang) ibu berpendidikan SMA.

Menurut Notoatmodjo (2007) konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Tingkat pendidikan yang tinggi cenderung mampu menerima dan memahami informasi yang masuk lebih baik, dan bahkan mampu mengaplikasikannya dengan baik (Wawan & Dewi, 2010). Dalam penelitian Dewi (2016) di dapatkan hasil bahwa kejadian cedera anak terbanyak dialami oleh ibu dengan tingkat pendidikan rendah, semakin meningkatnya pendidikan ibu, maka ibu akan makin dapat mengidentifikasi resiko cedera pada anak.

Berdasarkan teori, hasil penelitian dan penelitian terkait dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan ibu yang berpendidikan tinggi dengan ibu yang berpendidikan rendah, ibu yang memiliki pendidikan tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki lebih baik di banding dengan ibu yang berpendidikan rendah, sehingga pernyataan tersebut menunjukan bahwa faktor pendidikan sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang.

Selain pendidikan responden, Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan yaitu sumber informasi. Berdasarkan hasil penelitian dapat diinterpretasikan bahwa sumber informasi orang tua yang pernah mendapatkan informasi tentang pencegahan cedera siswa dan siswi di TK AL – Masithoh 04 Desa Sukodadi adalah hampir setengahnya tidak pernah mendapat informasi sebanyak 16 orang (40%) dan sebagian kecil lainnya sumber informasi dari media massa (majalah, koran, dan tv) sebanyak 2 orang (5%). Hal ini menunjukan bahwa sumber informasi mempengaruhi pengetahuan ibu karena sebagian besar pengetahuan berasal dari orang lain atau informasi dari media massa. Dari hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa dari faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan tentang pencegahan cedera sesuai dengan fakta di lapangan yang di dapat peneliti yaitu riwayat pendidikan, dan sumber informasi.

2. Sikap Orang Tua tentang Pencegahan Cedera pada Anak

Berdasarkan hasil penelitian, sikap orang tua anak prasekolah di TK AL – Masithoh 04 Dusun Jamuran didapatkan sebagian besar orang tua sebanyak 24 orang (60%) tergolong sikap negative sedangkan hampir setengahnya dari orang tua anak prasekolah yang tergolong sikap positif sebanyak 16 orang (40%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap negative terhadap pencegahan cedera pada anak prasekolah. Menurut John H.Harvey dalam Ahmadi (2009) sikap adalah kesiapan merespon suatu hal secara konsisten dalam bentuk positif atau negative terhadap objek atau situasi. Pada penelitian Barik (2016) mengungkapakan sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengalaman pribadi, tingkat pendidikan, pengaruh media massa, usia dan pekerjaan. Hal ini juga sesuai dalam teori Kliegman, dkk (2007) bahwa pendidikan, media massa dan pengalaman pribadi seseorang dapat mempengaruhi pembentukkan sikapnya. Teori tersebut menunjukkan banyak faktor yang dapat mempengaruhi pembentukkan sikap seseorang bahwa sikap satu orang dengan orang lain akan berbeda.

Dari hasil penelitian hampir setengah dari responden berumur 17-25 tahun sebanyak 15 orang (37.5%). Pada usia 17-25 tahun merupakan periode pertama pengenalan dengan dunia orang dewasa, seseorang dalam periode ini akan mulai mencari tempat dunia kerja dan dunia hubungan social. Pada usia 17-25 tahun yaitu masa-masa transisi dimana seeorang belum dikatakan matang dalam berpikirnya. Sehingga kematangan umur seseorang akan berpengaruh dalam sikap orang tersebut. Hal ini sesuai dengan teori Nursalam (2008) bahwa semakin cukup usia seseorang, tingkat kemampuan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir. Orang tua yang belum matang dalam segi umurnya seperti usia 17-25 tahun merupakan massa umur yang bisa dikatakan belum matang dalam berpikir maka banyak dari orang tua yang akan bersikap cenderung negative pada pencegahan cedera anak prasekolah.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa tingkat pendidikan pada orang tua siswa dan

siswi di TK AL – Masithoh 04 Desa Sukodadi adalah hampir setengahnya berpendidikan SD sebanyak 14 orang (35%) dan ada juga berpendidikan SMP sebanyak 11 orang (27%) .Pada penelitian Kusbiantoro tahun 2014 menyatakan pendidikan merupakan salah satu factor ekstrinsik yang mempengaruhi sikap, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin berpengaruh terhadap pembentukkan sikap seseorang. Pengetahuan berperan dalam pembentukkan sikap seseorang, pengetahuan membuat seseorang berpikir akan suatu objek atau stimulus (Morrongiello, 2009). Dengan semakin tingginya pendidikan orang tua maka sikap dalam pencegahan cedera pada anak prasekolah semakin positif dikarenakan pendidikan sangat berperan dalam pembentukkan sikap dimana membuat seseorang berpikir terlebih dahulu sebelum bertindak.

3. Praktek Pencegahan Cedera Orang Tua pada Anak

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 praktik pencegahan cedera oleh orang tua prasekolah di siswa dan siswi di TK AL – Masithoh 04 Desa Sukodadi didapatkan hampir setengahnya melakukan praktik pencegahan kurang sebanyak 18 orang (45%). Hal ini menunjukkan sebagian besar responden berpraktik kurang dalam pencegahan cedera pada anak. Menurut Notoatmodjo (2010) sikap dan pengetahuan dapat mempengaruhi praktik atau perilaku seseorang. Praktik pencegahan cedera pada anak prasekolah penting dilakukan oleh orang tua, karena dapat meminimalisir resiko anak megalami cedera. Beberapa alasan kenapa penyebab kurangnya praktik pencegahan cedera pada orang tua siswa-siswi di TK AL-Masithoh 04 Dusun Jamuran di karenakan sumber informasi yang kurang.

Dari hasil penelitian hampir setengahnya orang tua siswa-siswi di TK AL – Masithoh 04 Desa Sukodadi tidak pernah memperoleh sumber informasi tentang pencegahan cedera sebanyak 16 orang (40%). Hal ini menunjukkan hampir setengah dari responden tidak pernah memperoleh informasi tentang pencegahan cedera. Tingkat pengetahuan seseorang juga mempengaruhi praktik, yang mana semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik praktik yang dilakukan. Hal ini mendukung teori dari Notoatmodjo (2012) bahwa pengetahuan tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan tetapi ada faktor lainnya salah satunya sumber informasi. Kurangnya informasi pada orang tua anak tentang pencegahan cedera, maka praktik yang dilakukan orang tua juga akan berkurang.

Dari hasil penelitian pada diperoleh sebagian besar sikap orang tua siswa-siswi Tk Al – Masithoh 04 Desa Sukodadi sebanyak 24 orang (60%) bersikap negative. Pada penelitian Barik tahun 2016 mengemukakan bahwa penting bagi orang tua untuk meningkatkan sikap dalam mengantisipasi cedera pada anak usia prasekolah karena merupakan salah satu upaya pencegahan mengurangi dan meminimalisir risiko cedera pada anak.. Sehingga sikap sangat mempengaruhi tindakan atau praktik seseorang karena sikap orang tua yang terlalu membiarkan anaknya maka resiko terjadinya cedera pada anak akan bertambah dengan begitu sikap orang tua siswa-siswi di TK AL – Masithoh 04 Desa Sukodadi yang cenderung negative maka memiliki praktik yang kurang pula.

4. Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan Praktek tentang Pencegahan Cedera pada Anak

Berdasarkan tabel hasil tabulasi silang antara pengetahuan dan praktik yang kemudian dimasukkan ke dalam SPSS 16 dengan uji statistik *Somers D* didapatkan hasil bahwa nilai p = 0,447 yang berarti tergolong dalam kategori hubungan kuat dan nilai r= 0,001, dimana nilai sig (0,001 < 0,05) sehingga H_o ditolak yang artinya terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang pencegahan cedera dengan praktik pencegahan cedera pada anak pra sekolah. Nilai korelasi *Somers D* sebesar (+) 0,447 yang menunjukkan bahwa korelasi bersifat positif dan berkekuatan sedang. Bersifat positif berarti semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki maka semakin tinggi pula praktik pencegahan cedera atau sebaliknya, semakin rendah pengetahuan yang dimiliki maka semakin rendah pula praktik pencegahan cedera.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden yang termasuk dalam kategori pengetahuan kurang sebagian besar juga memiliki praktik yang kurang yaitu

sebesar 25% atau 10 orang dan sebagian kecil termasuk dalam kategori pengetahuan kurang dan memiliki praktik yang cukup 1 orang atau 2,5%.

Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya yaitu sumber informasi. Berdasarkan hasil penelitian hampir setengahnya tidak pernah mendapatkan informasi sebanyak 16 orang (40%) dan sebagian kecil lainnya sumber informasi dari media massa (majalah, koran, dan tv) sebanyak 2 orang (5%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa pengetahuan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap praktik pencegahan cedera pada anak pra sekolah. Tingkat pengetahuan seseorang juga mempengaruhi praktik, yang mana semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik praktik yang dilakukan. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tau seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya seperti mata, hidung dan telinga (Notoadmodjo, 2011).

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Atak, et.al (2010) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik pencegahan cedera pada anak. Kejadian cedera anak terbanyak dialami oleh ibu dengan tingkat pendidikan rendah. Berdasarkan analisa ditemukan bahwa semakin meningkatnya pendidikan ibu, maka ibu akan memiliki pengetahuan yang baik, sebagaimana telah disebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah dari tingkat pendidikannya.

Mengacu pada hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa perlu adanya upaya untuk meningkatkan kualitas pengetahuan orang tua khususnya tentang bahaya cedera dan pencegahannya. Sumber pengetahuan dapat berasal dari informasi yang diterima oleh seseorang (Elmubarok, 2009). Bentuk pemberian informasi dapat berupa penyuluhan kesehatan tentang bahaya cedera dan pencegahannya. Pernyataan ini didukung oleh penelitian Amal (2013) yang menyatakan bahwa upaya pencegahan cedera, salah satunya adalah dengan meningkatan kualitas pengetahuan seseorang.

5. Hubungan Sikap Orang Tua dengan Praktek tentang Pencegahan Cedera pada Anak

Berdasarkan hasil analisa data untuk mengetahui hubungan antara sikap orang tua dan praktik pencegahan cedera pada anak yaitu dengan menggunakan uji korelasi *Lamda.* Berdasarkan tabel 4.3 diatas didapatkan *p value* = 0,000 (p<0,05), sehinga H_o ditolak dan H1 diterima sehingga kesimpulanya terdapat hubungan antara sikap orang tua dan praktik pencegahan cedera. Sikap orang tua tentang pencegahan cedera pada anak pra sekolah memiliki hubungan signifikan dengan praktik pencegahan cedera yang dilakukan orang tua.

Hasil ini juga sesuai dengan penelitian Barik et all (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan sikap dengan antisipasi cedera pada anak. Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian dari Dewi (2016) yang menyimpulkan bahwa sikap memiliki hubungan dengan praktik. Praktik pencegahan cedera pada anak menjadi salah satu hal yang penting untuk meminimalkan kejadian cedera agar anak dapat tumbuh dengan sehat dan seseuai dengan pertumbuhan dan perkembanganya. Karena, sikap orang tua menjadi penentu dimana seorang orang tua harus tau sikap yang positif atau mendukung tentang pencegahan cedera maka kemudian dapat berperilaku atau melakukan praktik pencegahan cedera tersebut. Seperti kebiasaan orang tua mempraktikkan apa yang mereka katakan dengan menetapkan kebiasaan seperti mengenakan helm saat berkendara sepeda motor, ini berarti orang tua sudah mendukung yang berarti bersikap positif dan melakukannya dengan menetapkan kebiasaannya mengenakan helm untuk mencontohkan hal yang baik pada anak. Menurut Widyaningsih. A (2014) bahwa proses pelaksanaan praktik adalah didasari oleh pengetahuan yang kemudian diikuti oleh pembentukkan sikap. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi sikap antara lain usia, pengalaman pribadi, media massa, pendidikan.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan di Tk Al – Masithoh 04 Dusun Jamuran bahwa orang tua yang anaknya merupakan anak pertama sebanyak 20 orang (50%), yang merupakan anak kedua sebanyak

16 orang (40%), dan merupakan anak ketiga dan ke-4 dst masing-masing 2 orang (5%). Jamil, (2017) mengatakan "bahwa tidak adanya pengalaman yang dimiliki oleh seseorang dengan suatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negative terhadap objek tersebut". Teori lain yang juga mendukung yaitu Ridha (2014) yang mengungkapkan bahwa pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat, pengalaman yang dialami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologi. Hal tersebut menunjukkan apabila seorang orang tua tidak memiliki pengalaman dalam bersikap pada anak tentang pencegahan cedera maka akan cenderung membentuk sikap yang negatife, sebaliknya apabila orang tua yang memiliki anak lebih dari satu maka akan memiliki pengalaman dalam membentuk sikap yang poisitif.

Praktik dengan sikap pencegahan cedera adalah hal sangat penting untuk dilakukan orang tua. Beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi praktik antara lain pendidikan, sumber informasi, dan sikap. Sikap merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi praktik. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan di Tk Al – Masithoh 04 Dusun Jamuran bahwa sikap orang tua yang negative dan praktik pencegahan cedara yang kurang dengan presentase hasil sebanyak 19 orang (47,5%) dan yang memiliki sikap positif dan praktik pencegahan cedera yang cukup dengan presentase hasil yaitu 1 orang (2,5%). Seperti yang diungkapkan oleh Ahmadi (2009) dimana sikap akan menentukkan bagaimana orang tua akan bertindak untuk melindungi anaknya dari cedera dengan melakukan tindakan berupa pengawasan yang merupakan faktor yang berpengaaruh terhadap kejadian cedera. Teori tersebut juga sejalan dengan penelitian Kusbiantoro (2014) yang menyimpulkan bahwa yang paling dekat dengan praktik adalah sikap, karena sikap merupakan tindakan atau praktik yang belum terlaksana. Hal ini menujukkan dimana sikap orang tua yang negative maka akan mengarah kepada praktik yang kurang namun semakin positif sikapnya maka akan semakin baik dalam praktik yang dilakukanya.

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi praktik orang tua dalam pencegahan cedera antara lain sumber informasi, sikap dan anak ke atau jumalah anak. Salah satu dari faktor praktik yang dapat dilihat dari hasil penelitian yaitu anak ke. Berdasarkan hasil penelitian hampir setengahnya dari orang tua anak di Tk Al – Masithoh 04 yang merupakan anak pertama sebanyak 20 orang (50%), yang merupakan anak kedua sebanyak 16 orang (40%), dan merupakan anak ketiga dan ke-4 dst masing-masing 2 orang (5%).

Dalam teori menyebutkan bahwa setelah seseorang mendapatkan pengetahuan dari berbagai informasi atau pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain, maka seseorang tersebut akan mulai memikirkan stimulus untuk membentuk sikap sebelum melakukan tindakan (Notoatmodjo, 2010). Hal tersebut terbukti bahwa banyak dari orang tua belum punya banyak pengalaman dalam melakukan praktik pencegahan cedera pada anak karena merupakan pengalaman pertama memiliki anak berbeda dengan orang tua yang merupakan anak kedua, ketiga maupun ke-4 dst, banyak pengalaman yang dimiliki oleh orang tua untuk melakukan praktik pencegahan cedera dari belajar pada pengalaman anak sebelumnya.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara Pengetahuan orang tua tentang Pencegahan Cedera dengan Praktik Pencegahan Cedera pada Anak Pra Sekolah dengan nilai p= 0,001 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan dan nilai r= 0,447 yang berarti kedua variabel berhubungan sedang.

Terdapat hubungan antara sikap orang tua dengan praktik pencegahan cedera pada anak pra sekolah dengan nilai p= 0.000 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan dan nilai kolerasi (r) sebesar 0,650 yang berarti kekuatan hubungan dalam kategori kuat.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmadi, Abu .2009. *Psikologi Umum*. Jakarta. : Rineka Cipta.

Amal, Ahmad., Yani Istadi., Kurnia Wijayanti. 2013. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Dalam Pencegahan Keracunan Pada Anak Usia 1-5 Tahun. Studi observasional di Kelurahan Karangrejo Semarang. *Prosiding Konferensi PPNI Jawa Tengah (112-115).*

Atak, N.et.al. 2010. *Usubutun, S.A. Household survey: Unintentiona Injury Frequency and Related Factors among Children under Five Years in Malaty. The Turkish Journal of Pediatrics. Vol. 52:285-293.*

Barik, L. Ardila., Rohmah Nikmatur,. Hamid, ali Mohammad. 2016. "Hubungan sikap ibu dengan Antisipasi Cedera pada Anak Usia *Pre School* di Desa Karanganyar Ambulu. Universitas Muhammadiyah Jember".

Cockett, Andrea, & Day, Helen. 2010. *Children's High Dependency* Jakarta: Wiley-Blackwell

Dewi & Indrawati. 2016. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Tentang Bahaya cedera dan Cara Pencegahannya Dengan Praktik Pencegahan Cerdera pada Anak Usia Toddler*. *GASTER, Vol. 8, No. 2:750 - 764.*

Elmubarok, Zaim. 2009. *Membumikan Pendidikan Nilai*. Bandung: Alfabeta

Jamil, Mokhtar. 2017. *Penanganan Kedaruratan Sehari-Hari Pada Anak Usia Dini di Rumah.* Purwokerto: IRDH

Kliegman, R. M., Behrman, R. E., Jenson,H.B., Stanton, B. 2007. *Nelson textbook of pediatrics* (18thed). Philadelphia. Saunders Elsevier.

Kuschithawati, S. 2007. Faktor Risiko Terjadinya Cedera Pada Anak Usia Sekolah Dasar. *Journal of Community Medicine and Public Health. Vol. 23, No. 3.*

Kusbiantoro. D. 2014. Praktik Pencegahan Cedera Pada Anak Usia Toddler Ditinjau Dari Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Tentang Bahaya Cedera. *SURYA. Vol.02, No.XVIII*.

Morrongiello, B. A., Walpole, B., & McArhut, B. A. 2009. *Brief report: young children's risk of unintentional injury: a comparison of mothers' and fathers' supervision beliefs and reported practices.* http://eresources.perpusnas.go.id/library.php?id=00009..

Muscary, Mary, E. 2010. *Panduan Belajar: Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. 2008. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Perawat dan Bidan)*. Jakarta: Salemba Medika

Purwoko, S. 2006. *Pertolongan Pertama dan RJP Pada Anak Edisi 4*. Jakarta: Arcan

Ridha. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Wawan & Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Widyaningsih. A, 2014 Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Cedera Dengan Kejadian Cedera Balita Di Serangan Yogyakarta. *STIKES Aisyiyah Yogyakarta*. Skripsi. Naskah publikasi.

Midwifery Journal | Kebidanan
ISSN 2503-4340 | FIK UM Mataram
Vol. 4 No. 1 Januari 2019, Hal. 4-10

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN CIDERA PADA ANAK BALITA

Intan Mutiara Putri

Prodi Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, intan.mutiaraputri@unisayogya.ac.id

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Diterima: 28-11-18
Disetujui: 03-01-19

Kata Kunci:

Balita
Cidera
Pengetahuan
Praktik Pencegahan

ABSTRAK

Abstrak: Cidera masih menjadi salah satu masalah yang perlu mendapat perhatian khusus mengingat angka kematian yang disebabkan oleh cidera cukup tinggi. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) sekitar 5,8 juta kematian di seluruh dunia, dan lebih dari 3 juta kematian diantaranya terjadi di negara-negara berkembang dikarenakan kejadian cidera. Melihat karakteristik perkembangannya balita lebih beresiko mengalami cedera dibandingkan orang dewasa. Cidera mengakibatkan 42% kematian anak usia 1-4 tahun di Amerika Serikat. Pengetahuan mengenai resiko cedera dan praktik pencegahan serta penanganannya diperlukan bagi orang tua yang memiliki balita, sehingga mereka mempu memberikan tindakan yang tepat. Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktik pencegahan cidera pada anak usia balita di Desa Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan waktu secara *cross sectional* (potong lintang) dengan pendekatan kuantitatif. Teknik pengambilan Sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *cluster random sampling* didapatkan posyandu Anggrek Bulan Dusun Kalangan. Dengan jumlah sampel 90 balita. Analisis statistik *bivariat* menggunakan uji *Chi Square*. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktik pencegahan cidera pada anak usia balita di Desa Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta (*p-value=0,016)*. Oleh karena itu bidan perlu meningkatkan penyuluhan kesehatan pada orang tua balita tentang resiko cedera pada anak agar orang tua memiliki pengetahuan yang baik terkait kesehatan anak terutama mengenai resiko cedera yang dapat terjadi pada anak

Abstract*: Injury is still one of the problems that need special attention because high mortality rate caused by injuries is still quite high. According to report of World Health Organization (WHO), from 5.8 million deaths worldwide, more than 3 million deaths among them occurred in developing countries due to the incidence of injuries. By analyzing the characteristics of the development, toddlers are more at risk of injury than adults. Injury results in 42% of deaths in children aged 1-4 years in the United States. Knowledge about the risk of injury and the practice of its prevention as well as handling is needed to parents who have under-fives children, so they can provide appropriate action. The purpose of this study was to determine the correlation between the level of knowledge and the practice of injury prevention in under-five children in Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta. This study used a descriptive observational method with a cross sectional approach with a quantitative approach. The sampling technique applied the cluster random sampling method obtained by Anggrek Bulan Maternal Care at Kalangan Village. The numbers of samples were 90 under-five children. Bivariate statistical analysis employed Chi Square test. The results of the statistical test showed that there was a correlation between the level of knowledge and the practice of injury prevention in under-five children in Bangunjiwo Kasihan Bantul, Yogyakarta (p-value = 0.016). Thus, midwives need to improve health counseling for parents who have under-five children about the risk of injury to children, so parents have good knowledge regarding children's health, especially regarding the risk of injuries that can occur to children.*

Keywords: Injuries, Under-fives, Knowledge, Prevention Practices

A. LATAR BELAKANG

Cidera merupakan ancaman bagi kesehatan diseluruh dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) cidera mengakibatkan 5,8 juta kematian di seluruh dunia, dan lebih dari 3 juta kematian diantaranya terjadi di negara-negara berkembang. Berdasarkan penelitian Kuschithawati, et al., (2007) cidera mengakibatkan 7% kematian diseluruh dunia dan angka ini masih terus bertambah. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa tidak kurang dari 875.000 anak dibawah 18 tahun di seluruh dunia meninggal per tahun karena cidera, baik cidera yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Tahun 2000 dilaporkan bahwa cidera yang disengaja dan tidak disengaja menyebabkan 42% kematian anak usia 1-4 tahun di Amerika Serikat. Keseluruhan rata-rata cidera pada anak usia 0-3 tahun per tahunnya yaitu sebanyak 371/100.000 anak (Atak, et al., 2010).

Kuschithawati, et al., (2007) memaparkan dalam penelitiannya bahwa di kota Yogyakarta faktor lingkungan rumah tempat tinggal anak yang tidak aman merupakan faktor yang paling berperan dalam kejadian cidera pada anak-anak dan disusul oleh faktor pengawasaan orang tua yang masih rendah. Rumah yang tidak cukup luas sehingga anak harus belajar/ bermain diluar rumah dapat mengurangi kesempatan bagi orang tua untuk melakukan pengawasan terhadap anak. Kecelakaan yang terjadi di rumah sering dialami oleh anak pada usia balita yaitu 1-3 tahun. Kebanyakan anak-anak mengalami luka iris, memar, radang, luka bakar, patah tulang dan gangguan lainnya sebagai akibat kecelakaan.

Penyebab cidera terbanyak yaitu jatuh (40,9%) dan kecelakaan sepeda motor (40,6%). Proporsi jatuh tertinggi di Nusa TenggaraTimur (55,5% dan terendah di Bengkulu (26,6%). Dibandingkan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007, tahun 2013 menunjukkan kecenderungan penurunan proporsi jatuh dari 58% menjadi 40,9%. Berdasarkan karakteristik proporsi jatuh terbanyak pada penduduk umur <1 tahun. Tiga urutan terbanyak jenis cidera yang dialami penduduk adalah luka lecet/ memar (70,9%), terkilir (27,5%) dan luka robek (23,2%). Adapun urutan proporsi terbanyak untuk tempat terjadinya cidera yaitu di jalan raya (42,8%), rumah (36,5%), area pertanian (6,9%) dan sekolah (5,4%)(Kepmenkes, 2013).

Menurut Dinkes DIY (2014), prevalensi kejadian cidera pada anak usiabalita adalah luka bakar dan korosi (3,04%), cidera yang tidak terduga(11,74%), cidera akibat kemasukan benda asing (3,66%), keracunan akibat pemaparan gas-gas (7,05%), dislokasi (0,8%), keracunan pelarut organic (0,9%),terjatuh (4,1%), kecelakaan tenggelam dan terbenam (62,9%) (Dinkes DIY, 2015). Menurut Dinkes Bantul (2014), prevalensi kejadian cidera pada anak usia balita adalah jatuh(8,9%), kecelakaan tenggelam (20,6%), fraktur tulang (2,6%), luka bakar (5,3%),kemasukan benda asing (9,7%), cidera yang tidak terduga (8,7%), dan keracunan (10,26%) (Dinkes Bantul, 2014).

B. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan waktu secara *cross sectional* (potong lintang) dengan pendekatan kuantitatif. Varibel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan. Variabel terikat adalah praktik pencegahan. Variabel luar lainya adalah umur, tingkat pendidikan dan status pekerjaan. Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu yang berada di Desa Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta yaitu Posyandu Anggrek Bulan Dusun Kalangan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua yang memiliki anak usia balita di Desa Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta. Teknik pengambilan Sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *cluster random sampling* didapatkan posyandu Anggrek Bulan Dusun Kalangan. Cakupan sasaran balita di Posyandu Anggrek Bulan sebanyak 90 balita. Alat dan metode pengumpulan data menggunakan data primer yang meliputi data sosiodemografi responden, tingkat pengetahuan, praktik pencegahan cidera dan kejadian cidera pada anak balita. Analisis data meliputi *univariat* dan *bivariat*. Analisis *bivariat* menggunakan *Chi square*.

C. HASIL

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden dalam penelitian dapat dijelaskan pada tabel di bawah ini:

TABEL 1.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

K **Karakteristik balita**	**n**	**%**
Umur		
0-12 bulan	20	22,2
12-24 bulan	18	20,0
25-36 bulan	26	28,9
37-48 bulan	17	18,9
49-60 bulan	9	10,0
Jenis kelamin		
Laki-laki	49	54,4
Perempuan	41	45,6
Anak ke	17	18,9
1	35	38,9
2	41	45,6
3	9	10,0
4	5	5,6
Pengasuhan anak	7	7,8
Orang tua	70	77,8
Nenek	16	17,8
Pengasuh	1	1,1
TPA	3	3.3
Total	**90**	**100**

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki balita. Tabel 1 di atas menjelaskan karakteristik orang tua berdasarkan umur sebagian besar berusia 21-40 tahun sebanyak 79 responden (87,8%), dan yang

terendah berusia ≤ 20 tahun sebanyak 2 responden (2,2%).

Berdasarkan pendidikan orang tua sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 46 responden (51,1%) dan ada 11 responden (12,2%) tidak sekolah. Berdasarkan jenis pekerjaannya sebagian besar orang tua tidak bekerja sebanyak 55 responden (61,1%) dan paling rendah ada 2 responden (2,2%) yang bekerja sebagai petugas kesehatan dan PNS.

2. Karakteristik Balita

Karakteristik balita dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

TABEL 2.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Balita

Karakteristik orang tua	n	%
Umur		
≤ 20 tahun	2	2,2
21-40 tahun	79	87,8
41-60 tahun	9	10
Pendidikan		
Tidak sekolah	11	12,2
SD	1	1,1
SMP	17	18,9
SMA	46	51,1
PT	15	16,7
Jenias Pekerjaan		
Tidak bekerja	55	61,1
Buruh	7	7,8
Karyawan	13	14,4
Wiraswasta	6	6,7
Guru/Dosen	5	5,5
Petugas kesehatan	2	2,2
PNS	2	2,2
Total	90	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan usia balita paling banyak antara rentang 25-36 bulan sebanyak 26 responden (28,9%) dan yang paling sedikit pada rentang usia 40-60 bulan sebanyak 9 responden (10%). Karakteristik berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 49 responden (54,4%). Berdasarkan dari jumlah anak sebagian besar responden memiliki dua anak sebanyak 41 (45,6%) dan yang paling sedikit mempunyai empat anak sebanyak 5 responden (5,6%). Sebagian besar balita diasuh oleh orang tuanya sendiri sebanyak 70 responden (77,8%) dan ada satu responden yang diasuh oleh pengasuh saja.

3. Tingkat pengetahuan responden

Tingkat pengetahuan orang tua dapat dijelaskan pada tabel di bawah ini:

TABEL 3.
Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan orang tua

Tingkat pengetahuan	n	%
Rendah	63	70
Tinggi	27	30
Total	90	100

Berdasarkan tabel 3 di atas tingkat pengetahuan orang tua paling banyak pada tingkat rendah sebanyak 63 responden (70%) dan 27 respnonden (30%) yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi.

4. Praktik pencegahan cidera

Tabel berikut ini merupakan penjelasn mengenai variabel praktik pencegana cidera pada balita.

TABEL 4.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Praktik Pencegahan Cidera

Perilaku Pencegahan cidera	n	%
Rendah	50	55,6
Tinggi	40	44,4
Total	90	100

Berdasarkan tabel 4 perilaku orang tua dalam pencegahan cidera sebagian besar menunjukkan perilaku yang rendah 50 responden (44,6%) dan yang tinggi 40 responden (44,4%).

5. Kejadian cidera

Kejadian cidera pada anak balita dalam penelitian ini dijelaskan pada tabel dibawah ini :

TABEL 5.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Cidera

Kejadian Cidera	n	%
Terjadi	70	77,8
Tidak Terjadi	20	22,2
Total	90	100

Berdasarkan tabel 5 kejadian cidera terjadi sebanyak 70 responden (77,8%) dan tidak terjadi cidera sebanyak 20 responden (22,2%).

6. Frekuensi, jenis dan tempat cidera

Balita yang mengalami cidera sebanyak 70 balita. Tabel di bawah ini menjelaskan tentang frekuensi, jenis dan tempat terjadinya cidera pada balita.

TABEL 6.
Distribusi Frekunsi, Jenis Dan Tempat Cidera

Frekuensi , Jenis dan Tempat Cidera	n	%
Frekuensi		
1 kali	33	47,1
2 kali	22	31,4
3 kali	9	12,9
5 kali	6	8,6
Jenis		
Terjatuh	52	74,3
Luka bakar	5	7,1
Tertelan benda asing	3	4,3
Terkena benda tajam	3	4,3
Kecelakaan lalulintas	6	8,6
Lain –lain	1	1,4
Tempat		
Di dalam rumah	40	57,1
Di luar rumah	27	38,6
Di dalam dan luar rumah	3	4,3
Total	70	100

Berdasarkan tabel 6 sebagian responden mengalami cidera satu kali sebanyak 33 responden (47,1%) dan paling sedikit responden yang mengalami cidera lima kali sebanyak 6 responden (8,6%). Jenis cidera yang paling sering ditemui adalah terjatuh sebanyak 52 responden (74,3%), kecelakaan lalu lintas 6 responden (8,6%) dan paling sedikit terdapat 1 responden (1,4%) yang mengalami jenis cidera lainnya seperti tercakar kukunya sendiri. Berdasarkan lokasi kejadian cidera sebagian besar terjadi didalam rumah sebanyak 40 responden (57,1%) dan terdapat 27 responden (38,6%) yang mengalami cidera di luar rumah, bahkan terdapat 3 responden (4,3%) yang mengalami cidera didalam maupun diluar rumah.

7. Hubungan tingkat pengetahuan dengan praktik pencegahan cidera

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian dengan uji statistik *chi square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,016 (<0,05) yang berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktik pencegahan cidera. Hasil analisis didapatkan nilai PR (*prevalensi relative)* sebesar 3,124(95% CI :1,219-8,011). Artinya Orang tua yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tiga kali lebih besar kemungkinanya memilik praktik pencegahan cidera yang tinggi dibandingkan dengan orang tua yang tingkat pengetahuannya rendah.

D. PEMBAHASAN

1. Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Praktik Pencegahan Cidera pada Anak Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua anak memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang praktik pencegahan cidera pada anak yaitu sebanyak 63 responden (70%). Pembentukan perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Apabila pengetahuan orang tua tentang praktik pencegahan terhadap bahaya yang dapat terjadi pada anak baik, harapannya praktik pencegahannya juga akan semakin baik (Kusbiantoro, 2015).

Rendahnya pengetahuan orang tua anak dapat disebabkan masih adanya orang tua yang memiliki pendidikan rendah. Berdasarkan hasil penelitian yang dilihat dari karakteristik pendidikan orang tua, sebagian besar lulus SMA sebanyak 46 responden (51,1%), selain itu masih ada orang tua balita yang tidak bersekolah yakni sejumlah 11 responden (12,2%), dan terdapat 18 responden yang memiliki lulusan SD serta SMP.

TABEL 7.
Hasil Analisis *Uji Chi-Square* Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Praktik Pencegahan Cidera

Variabel	Praktik Pencegahan cidera				PR	(CI95%)	*p-value*
	Rendah		Tinggi				
	n	%	n	%			
Tingkat Pengetahuan							
Rendah	37	59,7	25	40,3	3,124	1,219-8,011	0,016
Tinggi	9	32,1	19	67,9			

Pendidikan merupakan usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam maupun di luar sekolah, dan berlangsung seumur hidup. Proses belajar sangat dipengaruhi oleh pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka mudah bagi orang tersebut untuk menerima informasi. Sehingga pendidikan orang tua menjadi salah satu peran penting dalam proses perawatan dan pengasuhan tumbuh kembang anak guna mempermudah setiap orang tua memperoleh serta mengolah berita yang mereka dapat (Budiman & Agus, 2013).

Selain itu faktor pengetahuan dipengaruhi oleh pengalaman orang tua. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh

kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu (Budiman & Agus, 2013). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua tidak bekerja sebanyak 55 responden (61,1%). Orang tua yang tidak bekerja yaitu sebagai ibu rumah tangga akan memiliki lebih banyak waktu dirumah untuk melakukan pengawasan pada anak-anaknya. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

Penelitian sebelumnya bahwa suatu kejadian yang pernah dialami seseorang di masa lalu cenderung memicu tindakan untuk melupakan pengalaman yang kurang baik, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya hingga akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya. Dengan kata lain, pengalaman orang tua dapat menentukan sikap dan respon mereka terhadap apa yang sedang dan akan terjadi pada anak-anak (Kusbiantoro, 2015).

2. Praktik Pencegahan Cidera pada Anak Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, praktik orang tua dalam pencegahan cidera sebagian besar menunjukkan perilaku yang rendah yakni 50 responden (44,6%) dan yang tinggi 40 responden (44,4%). Praktik pencegahan cidera bertujuan untuk meminimalkan tingkat kecelakaan yang di derita anak akibat kurangnya pengawasan orang tua. Pada umumnya, cidera pada anak bisa di sebabkan karena benda-benda yang ada di dalam rumah (Kusbiantoro, 2014). Pengaruh utama yang dapat menyebabkan cidera pada anak ialah pada usia ini anak sedang mengembangkan keterampilan motorik kasarnya yang membuat mereka bergerak aktif dan terus-menerus (Atak, et all, 2010).

Perkembangan balita yang berhubungan dengan risiko cidera dapat dikelompokkan berdasarkan tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai usianya (Wong, 2009). Hasil penelitian menerangkan bahwa kelompok anak yang paling banyak mengalami cidera ialah usia 25-36 bulan berjumlah 26 responden (28,9%). Pada tahap ini, anak berada pada masa bermain dimana mereka mempunyai rasa ingin tahu yang besar, sehingga keamanan dan keselamatan anak harus diperhatikan. Peran ibu yang paling penting adalah memberikan pengawasan dan perhatian penuh untuk menghindari kecelakaan pada anak dalam proses bermain dan belajar anak. Ibu perlu mendampingi serta memberi arahan ketika anak beraktifitas, bahkan bila cedera terjadi ibu dapat bersikap tidak panik dan dapat melakukan penanganan cedera dengan benar (Hastuti, 2017).

Rendahnya praktik pencegahan cidera pada anak dalam penelitian ini dapat disebabkan karena masih ada responden yang pengetahuannya rendah sebanyak 63 responden (70%). Pengetahuan merupakan salah satu indikator yang memiliki pengaruh besar dalam pembentukan sikap seseorang. Karakteristik individu berperan dalam pembentukkan perilaku kesehatan seseorang serta dipengaruhi oleh faktor kebudayaan dan kepercayaan yang ibu miliki. Banyak dari ibu yang belum punya pengalaman anaknya mengalami cedera, oleh sebab itu ibu meyakini bahwa antisipasi cedera tidak perlu dilakukan karena biasanya anak kecil tidak dapat melakukan banyak hal, sehingga apabila cedera terjadi tidak akan menimbulkan sesuatu yang fatal (Hastuti, 2017)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan praktik pencegahan cidera. Hasil analisis didapatkan nilai PR (prevalensi relative) sebesar 3,124 (95% CI :1,219-8,011). Artinya Orang tua yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tiga kali lebih besar kemungkinannya memiliki praktik pencegahan cidera yang tinggi dibandingkan dengan orang tua yang tingkat pengetahuannya rendah. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya dimana ada hubungan pengetahuan dan sikap orang tua tentang bahaya cedera dengan praktik pencegahan cedera pada anak usia toddler (Kusbiantoro, 2015). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagaian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian serupa menyatakan bahwa kejadian cidera pada anak paling banyak dialami oleh ibu dengan tingkat pendidikan rendah. Ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang antisipasi cedera, ibu tersebut akan cenderung melakukan praktik pencegahan cedera yang tidak baik, dimana hal ini dapat meningkatkan resiko cidera pada anak (Hastuti, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Indarwati (2011) yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik pencegahan cedera pada anak.

Berdasarkan analisa, ditemukan bahwa semakin meningkatnya pendidikan ibu, maka ibu akan makin dapat mengidentifikasi resiko cedera pada anak, sebagaimana telah disebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah dari tingkat pendidikannya.

Selain itu hasil penelitian lain menunjukkan bahwa anak yang memiliki tingkat resiko cidera rendah atau jarang mengalami cidera adalah anak yang mempunyai orang tua dengan tingkat pengawasan serta kewaspadaan yang tinggi. Ini berkaitan secara langsung dengan pengetahuan orang tua seputar resiko dan praktik pencegahan serta penanganan cidera pada anak. Orang tua yang mempunyai pengetahuan tentang resiko cedera pada anak akan cenderung memiliki kesadaran untuk menerapkan informasi yang mereka dapat terkait kesehatan anak mereka. Mereka lebih bersikap protektif dan antisipatif agar anak terhindar dari bahaya dan dapat menikmati masa tumbuh kembang dengan aman dan nyaman (Morrongiello dan House, 2017).

Pengetahuan bukan merupakan satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi praktik pencegahan cidera pada anak. Menurut Kusbiantoro (2014), selain pengetahuan sikap juga mempunyai hubungan yang signifikan terhadap praktik pencegahan cedera pada anak usia *toddler*. Sikap merupakan kesiapan seseorang untuk bertindak, dengan sikap yang positif diharapkan praktik yang dihasilkan juga baik.

Kendati pengetahuan bukan merupakan satu-satunya faktor, akan tetapi menurut hasil penelitian ini yang kemudian didukung dengan adanya beberapa penelitian lain serta teori sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan orang tua memiliki peranan penting agar dapat terlaksananya praktik pencegahan cidera pada anak. Sehingga perlu adanya perhatian khusus guna meningkatkan pengetahuan orang tua agar setiap orang tua dapat lebih waspada dalam memberikan pemantauan serta pengawasan terhadap anaknya. Dan mereka dapat melakukan praktik pencegahan cidera pada anak dengan baik

E. PENUTUP

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktik pencegahan cidera pada anak balita di Desa Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta dengan nilai *p-value* 0,016 (<0,05).

2. Saran

Diharapkan bidan dapat meningkatkan penyuluhan kesehatan pada orang tua tentang resiko cedera pada balita agar orang tua memiliki pengetahuan yang baik terkait kesehatan anak terutama mengenai resiko cedera pada balita. Sehingga orang tua balita dapat memberikan pengawasan serta penanganan yang baik pada anak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta yang telah mendanai penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

[1] Atak, Karaoglu, L., Korkmaz, Y. & Usubutun, S., 2010. A Household Survey: Unintentional Injury Frequency And Releted Factors Among Children Under Five Years in Malatya. *The Turkish Journal of Pediatrics*.

[2] B A Morrongiello, M. C., 2006. The Parent Supervision Attributes Profile Questionnaire: a measure of supervision relevant to children's risk of unintentional injury. *J Pediatr Psychol ,* Issue 2, p. 536.

[3] Budiman & Agus, R., 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salamba Medika.

[4] Dewi & Indarwati. 2011. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Tentang Bahaya Cedera Dan Cara Pencegahannya Dengan Praktik Pencegahan Cedera Pada Anak Usia *Toddler* Di Kelurahan Blumbang Kecamatan Tawangmangu Kabupaten Karanganyar. *Gaster*.

[5] Dinkes Bantul, 2014. *Profik Dinas Kesehatan Bantul ,* Yogyakarta: Dinas Kesehatan.

[6] Dinkes DIY, 2015. *Profil Kesehatan DIY ,* Yogyakarta: Dinas Kesehatan.

[7] Hastuti, Dwi. 2017. Hubungan Pengetahuan Tentang Antisipasi Cedera Dengan Praktik Pencegahan Cedera Pada Anak Usia *Toddler* di Rw 01 Kelurahan Manggahang Wilayah Puskesmas Jelekong Kabupaten Bandung. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*.

[8] Kepmenkes, 2013. *Riskesdas,* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

[9] Kusbiantoro, 2015. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah. *Jurnal SURYA,* Volume 1.

[10] Kuschithawati, Magetsari, R. & Nawi, 2007. Faktor Resiko Terjadinya Cidera pada Anak Usia Sekolah Dasar. *Jurnal Berita Kedokteran Dasar*.

[11] Notoatmodjo, 2012. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

[12] Wong, D. L., 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik (Vol 1)*. Jakarta: EGC.

PROFIL PENULIS UTAMA

Intan Mutiara Putri, S.ST., M.Keb lahir di Tanjug karang, 25 Agustus 1988. Menempuh pendidikan Magister Kebidanan di Prodi Kebidanan Program Magister (S2 Kebidanan) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta pada tahun 2017. Saat ini mengabdi sebagai tenaga pengajar di Prodi Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Kegiatan publiksi yang pernah diikuti salah satunya mengikuti oral presentasi dalam ajang international AASIC di Thailand tahun 2015 dan ICREAMS di Yogyakarta pada tahun 2017. Publikasi hasil pengabdian pada prociding Nasional Unimus pada tahun 2017. Awal tahun 2018 publikasi hasil penelitian di Jurnal Involusi dan mengikuti seminar internasional ICHST di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.