

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut WHO (2009) Organisasi kesehatan dunia dalam *Report on Road Traffic Injury Prevention*, menjelaskan bahwa setiap tahunnya di seluruh dunia terdapat sekitar 1,2 juta orang meninggal akibat kecelakaan lalu lintas dan 50 juta lainnya mengalami luka-luka. Data WHO (2012) dalam 2 tahun terakhir, kecelakaan lalu lintas di Indonesia oleh WHO dinilai sebagai pembunuh terbesar ketiga setelah Jantung Koroner dan Tuberkulosis.

Berdasarkan data dari *Asian Development Bank*, kecelakaan lalu lintas di Indonesia telah memakan korban sebanyak 37.000 jiwa pada tahun 2005 dan 48.400 jiwa pada tahun 2010. Data WHO tahun 2011 menyebutkan sebanyak 67% korban kecelakaan lalu lintas berada pada usia produktif, yaitu 22-50 tahun. Menurut WHO (2013) kecelakaan lalu lintas mengakibatkan 33.815 korban tewas di kawasan Asia Tenggara (*South East Asia Region*, disingkat SEAR) pada tahun 2010, dengan rata-rata 18,5 korban tewas per 100.000 populasi. Rata-rata kematian karena kecelakaan lalu lintas lebih tinggi pada negara berpendapatan menengah ke bawah dengan 19,5 kematian per 100.000 populasi dari pada di negara miskin dengan 12,7 kematian karena kecelakaan lalu lintas per 100.000 populasi. Pengguna jalan yang rentan (pengguna kendaraan bermotor roda dua dan tiga, pejalan kaki dan pesepeda) menyumbang hampir setengah (50%) dari total kematian karena kecelakaan lalu lintas di wilayah regional Asia Tenggara.

Definisi cedera dalam Riskesdas (2013) adalah kejadian atau peristiwa yang mengalami cedera yang menyebabkan aktivitas sehari-hari terganggu. Penyebab terjadinya cedera meliputi penyebab yang disengaja (*intentional injury*), penyebab yang tidak disengaja (*unintentional injury*) dan penyebab yang tidak bisa ditentukan (*undetermined intent*). Penyebab cedera yang disengaja meliputi bunuh diri, kekerasan dalam rumah tangga, penyerangan,

tindakan kekerasan/pelecehan dan lain-lain. Penyebab cedera yang tidak disengaja antara lain: terbakar/tersiram air panas/bahan kimia, jatuh dari ketinggian, digigit/diserang binatang, kecelakaan transportasi darat/laut/udara, kecelakaan akibat kerja, terluka karena benda tajam/tumpul/mesin, kejatuhan benda, keracunan, bencana alam, radiasi, terbakar dan lainnya. Penyebab cedera yang tidak dapat ditentukan yaitu penyebab cedera yang sulit untuk di masukkan kedalam kelompok penyebab yang disengaja atau tidak disengaja.

Berdasarkan data dari Riskesdas (2013) proporsi jenis cedera di Indonesia didominasi oleh luka lecet/memar sebesar 70,9 persen, jenis cedera terbanyak ke dua adalah terkilir, rata-rata di Indonesia 27,5 persen, luka robek menduduki urutan ketiga jenis cedera terbanyak sebesar 23,2 persen, dan jenis cedera lainnya proporsinya kecil. Menurut data Riskesdas (2013) di Jawa Tengah, jenis cedera luka lecet/memar sebesar 72,6%, terkilir sebesar 26,6%, dan luka robek sebesar 16,7%. Kecenderungan prevalensi cedera menunjukkan sedikit kenaikan dari 7,5 persen (Riskesdas, 2007) menjadi 8.2 persen (Riskesdas, 2013).

Secara nasional, cedera terjadi paling banyak di jalan raya (42,8%) selanjutnya di rumah (36,5%), area pertanian (6,9%), dan sekolah (5,4%). Menurut data Riskesdas (2013) di Jawa Tengah, cedera paling banyak terjadi di jalan raya (43,7%), di rumah (36,5%), pertanian (7,0%), di sekolah (4,3%), cedera pada olah raga (3,4%), industri (2,1%), tempat umum (2,0%), dan lainnya (1,0%).

Menurut Putranto Jokohadikusumo (2009) kecelakaan dapat terjadi di setiap tempat, kapan saja dan atas diri siapa saja. Pada peristiwa demikian, ada suatu selang waktu yang sangat berarti bagi si korban. Apa yang penolong lakukan atau tidak lakukan dalam selang waktu tersebut, sangat menentukan bagi hidup mati si korban. Tetapi, apa yang boleh dan tidak boleh penolong lakukan dalam memberikan pertolongan pada si korban, bagaimanapun juga menuntut suatu pemahaman akan keadaan si korban, cara-cara memberikan pertolongan dan penolongnya itu sendiri.

Menurut Tilong (2012) pertolongan pertama harus dilakukan dengan tepat sehingga akan meringankan sakit yang sedang diderita korban, pertolongan pertama yang tidak dilakukan dengan cepat apalagi salah bisa berakibat fatal bagi korban. Tindakan tersebut tidak hanya akan membuat kondisi korban bertambah parah tetapi juga bisa mengakibatkan kematian. Kesalahan dalam memberikan pertolongan pertama karena minimnya pengetahuan yang dimiliki masyarakat atau panik dan terburu-buru. Penelitian yang dilakukan Endiyono dan Lutfiasari (2016) pertolongan pertama dimaksudkan untuk menentramkan dan menenangkan penderita sebelum ditangani oleh tenaga yang lebih ahli dengan sarana yang lebih memadai. Diharapkan dengan keadaan yang lebih tenang dapat mengurangi rasa sakit penderita.

Penelitian yang dilakukan Dewi et al., (2015) tempat paling sering terjadinya cedera yaitu di lingkungan rumah. Hal ini menunjukkan bahwa tempat seseorang banyak menghabiskan waktunya merupakan tempat paling sering terjadinya cedera. Ketika terjadi cedera di rumah, ibu adalah orang pertama yang membantu dan melakukan pertolongan pertama. Karena ibu merupakan seseorang yang berperan penting di rumah, ibu sebagai “tiang rumah tangga” yang selalu mengutamakan kesehatan keluarganya.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Boyolali (2015) jumlah penduduk terbesar di kota Boyolali yaitu Kecamatan Ngemplak sebanyak 21.798 rumah tangga. Hasil data dari Kecamatan Ngemplak didapat penduduk yang padat dan beresiko terjadinya kecelakaan di rumah tangga adalah di Kelurahan Sawahan sebesar 3103 rumah tangga.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti berdasarkan hasil wawancara dengan 10 ibu rumah tangga di wilayah kerja Kelurahan Sawahan Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali didapatkan bahwa jenis kecelakaan yang sering terjadi di rumah tangga adalah luka lecet, luka iris, dan mimisan. Wawancara dari 10 ibu rumah tangga, 8 dari ibu rumah tangga tersebut melakukan tindakan pertolongan pertama dengan keliru, dikarenakan

mereka panik dan tergesa-gesa dalam melakukan tindakan pertolongan pertama, dan 2 ibu rumah tangga lainnya sudah melakukan tindakan pertolongan pertama dengan benar.

Data yang didapat diatas menunjukkan bahwadalam memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan dibutuhkan pengetahuan yang benar dan tepat, jika masyarakat melakukan pertolongan pertama pada kecelakaan dengan pengetahuan yang kurang dan tidak tepat maka akan memperparah kondisi korban. Maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti pengetahuan penanganan pertolongan pertama pada kecelakaan dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Dalam Penanganan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Rumah Tangga di Kelurahan Sawahan Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali”.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang maka rumusan masalah penelitian sebagai berikut “Bagaimana Gambaran Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Dalam Penanganan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Rumah Tangga di Kelurahan Sawahan, Kecamatan Ngemplak, Kabupaten Boyolali?”.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan pengetahuan ibu rumah tangga dalam penanganan pertolongan pertama pada kecelakaan rumah tangga di Kelurahan Sawahan Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteritik ibu rumah tangga berdasarkan umur di Kelurahan Sawahan Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali.
- b. Mendikripsikan karakteristik ibu rumah tangga berdasarkan tingkat pendidikan di Kelurahan Sawahan Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali.

- c. Mendiskripsikan pengetahuan ibu rumah tangga dalam penanganan pertolongan pertama pada kecelakaan akibat luka lecet di rumah tangga di Kelurahan Sawahan Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali.
- d. Mendiskripsikan pengetahuan ibu rumah tangga dalam penanganan pertolongan pertama pada kecelakaan akibat luka iris di rumah tangga di Kelurahan Sawahan Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali.
- e. Mendiskripsikan pengetahuan ibu rumah tangga dalam penanganan pertolongan pertama pada kecelakaan akibat mimisan di rumah tangga di Kelurahan Sawahan Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali.

D. MANFAAT PENELITIAN

a. Bagi Ibu Rumah Tangga

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang penanganan pertolongan pertama pada kecelakaan di rumah tangga secara benar.

b. Bagi Peneliti

Memberikan pengetahuan dan pengalaman baru dalam melakukan penelitian serta dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam perkuliahan dan pengalaman nyata dalam melakukan penelitian.

c. Bagi Institusi STIKES ‘Aisyiyah Surakarta

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah informasi referensi perpustakaan dan bermanfaat bagi mahasiswa STIKES ‘Aisyiyah Surakarta.

d. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah informasi dan referensi untuk penelitian selanjutnya khususnya tentang pertolongan pertama pada kecelakaan.

E. KEASLIAN PENELITIAN

1. Endiyono dan Lutfiasari (2016), yang berjudul Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Berpengaruh Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Praktek Guru Dalam Penanganan Cedera Pada Siswa Di Sekolah Dasar Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan pertolongan pertama terhadap tingkat pengetahuan dan praktek guru dalam penanganan cedera pada siswa di Sekolah Dasar. Penelitian ini menggunakan metode *kuantitatif* dengan desain *pre experimental with one group pre and post test without control group design*, dengan menggunakan analisis *paired sampel t-test*. Populasi pada penelitian ini adalah semua guru Sekolah Dasar Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 18 orang yang masuk dalam kriteria *inklusi* dan kriteria *eksklusi*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama, variabel terikatnya tingkat pengetahuan dan praktek guru dalam penanganan cedera. Hasil penelitian ini nilai rata-rata pengetahuan pada guru sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebesar $8,56 \pm 1,423$ sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan meningkat menjadi $11,83 \pm 1,724$. Nilai rata-rata praktek pada guru sebelum diberikan pendidikan kesehatan meningkat menjadi $27,39 \pm 2,330$. Berdasarkan uji *Paired sample t-test* didapatkan p value = 0,0001 pada pengetahuan dan praktek dengan perbedaan selisih $3,278 \pm 1,809$ dan $11,111 \pm 2,471$. Kesimpulannya yaitu terdapat pengaruh pendidikan kesehatan pertolongan pertama terhadap tingkat pengetahuan dan praktek guru dalam penanganan cedera pada siswa di Sekolah Dasar Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah peneliti menggunakan metode *deskriptif* sedangkan penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain *pre experimental with one group pre and post test without control group design*, peneliti menggunakan sampel ibu rumah tangga sedangkan

penelitian menggunakan sampel guru sekolah dasar, tempat peneliti berbeda dengan tempat penelitian. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama menggunakan variabel pengetahuan (Endiyono dan Lutfiasari, 2016).

2. Abdurrahman et al., (2015), yang berjudul Kemampuan Guru Pendidikan Jasmani Dalam Memberi Tindakan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) Di SMAN Se-Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. Tujuan penelitian untuk mengetahui kemampuan Guru Pendidikan jasmani dalam memberi tindakan pertolongan pertama pada kecelakaan di SMAN Se-Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. Desain penelitian ini adalah *deskriptif*. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah guru pendidikan jasmani, kepala sekolah dan siswa siswi di SMAN 1, SMAN 2, SMAN 3, Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. Sampel dilakukan dengan sampel random atau sampel acak atau sampel campur, teknik pengambilan sampel ini mencampur subjek-subjek didalam populasi sehingga semua subjek dianggap sama, sampel yang digunakan adalah 57 orang. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kemampuan guru pendidikan jasmani, variabel terikatnya tindakan pertolongan pertama pada kecelakaan. Hasil penelitian ini Guru Pendidikan Jasmani di SMAN Se-Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen mampu mengetahui dengan baik tentang teori P3K pada kasus bantuan pernafasan, perdarahan, dan juga patah tulang, hal ini dibuktikan dengan 80% dari pertanyaan yang diberikan dijawab dengan pilihan yang paling benar oleh Guru Pendidikan Jasmani, akan tetapi untuk mengaplikasikan ataupun memberikan tindakan langsung terhadap penanganan kasus bantuan pernafasan, perdarahan dan patah tulang yang telah diketahui tersebut Guru Pendidikan Jasmani masih kurang mampu, hal ini dibuktikan berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 60% dari pertanyaan angket yang diberikan tidak mendapat persetujuan dari Kepala Sekolah dan siswa (i), dimana 70% dari mereka menyatakan bahwa tidak

pernah melihat tindakan pertolongan tersebut dilakukan Guru Pendidikan Jasmani di sekolah. Kesimpulannya, secara umum Guru Pendidikan Jasmani di SMAN Se-Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen mampu mengetahui dengan baik tentang teori P3K pada kasus bantuan pernafasan, pendarahan, dan juga patah tulang, hal ini dibuktikan dengan 80% dari pertanyaan yang diberikan dijawab dengan pilihan jawaban yang paling benar. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah peneliti menggunakan sampel ibu rumah tangga sedangkan penelitian menggunakan sampel Guru Pendidikan Jasmani, tempat peneliti berbeda dengan tempat penelitian. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama meneliti tentang tindakan pertolongan pertama pada kecelakaan dan menggunakan metode penelitian *deskriptif* (Abdurrahman et al., 2015).

3. Meikahani dan Kriswanto (2015), yang berjudul Pengembangan Buku Saku Pengenalan Pertolongan dan Perawatan Cedera Olahraga untuk Siswa Sekolah Menengah Pertama. Tujuan penelitian ini untuk mengembangkan Buku Saku pengenalan Pertolongan dan Perawatan Cedera Olahraga untuk siswa SMP. Desain penelitian ini adalah penelitian pengembangan atau *Research dan Development (R&D)*, menggunakan analisis data dengan pendekatan *deskriptif kualitatif* dan *deskriptif kuantitatif persentase*. Populasi penelitian ini adalah siswa kelas VII C SMP N 4 Depok Yogyakarta. Sampel yang digunakan pada tahap pertama adalah uji coba kelompok dengan jumlah subyek penelitian sebanyak 4 peserta didik, tahap kedua adalah uji coba kelompok besar dengan jumlah subyek penelitian sebanyak 25 peserta didik. Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengembangan buku saku pengenalan pertolongan dan variabel terikatnya yaitu perawatan cedera olahraga untuk siswa sekolah menengah pertama. Hasil penelitian ini berdasarkan uji coba kelompok kecil, kelayakan dari buku saku meliputi segi materi sebesar 76%, segi keterbacaan bahasa sebesar 75%, segi penyajian buku sebesar

63%, serta segi tampilan buku sebesar 70%. Sedangkan berdasarkan uji coba kelompok besar, kelayakan dari buku saku meliputi: segi materi sebesar 87%, segi keterbacaan bahasa sebesar 90%, segi penyajian buku sebesar 90%, serta segi tampilan buku sebesar 91%. Secara keseluruhan buku saku ini telah dinyatakan layak digunakan dalam pengenalan pertolongan dan perawatan cedera olahraga untuk siswa SMP setelah melalui dua tahap uji coba. Kesimpulannya, buku saku pertolongan dan perawatan cedera olahraga yang telah dikembangkan dalam penelitian ini layak digunakan sebagai media peningkatan pengetahuan tentang pertolongan dan perawatan cedera. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah peneliti menggunakan sampel ibu rumah tangga sedangkan penelitian menggunakan sampel siswa Sekolah Menengah Pertama. Peneliti menggunakan metode *deskriptif* sedangkan penelitian menggunakan metode penelitian dan pengembangan (*Research and Development*). Tempat peneliti berbeda dengan tempat penelitian. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama menggunakan variabel pertolongan dan perawatan cedera (Meikahani dan Kriswanto, 2015).

4. Dewi et al., (2015), yang berjudul Gambaran Tingkat Risiko Cedera Pada Anak Usia Sekolah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat risiko cedera pada anak usia sekolah. Desain penelitian ini adalah *deskriptif* dengan menggunakan *univariate analysis*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SMP N 37 Pekanbaru. Sampel dalam penelitian yaitu 91 responden. Variabel bebasnya adalah tingkat risiko cedera dan variabel terikatnya adalah anak usia sekolah. Hasil penelitian ini sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki 53,8%, usia terbanyak berada pada usia 11 tahun 25,3%, kelas terbanyak berasal dari kelas V 24,2% dan pengalaman cedera responden mayoritas pernah mengalami cedera 94.5%. cedera jatuh merupakan cedera yang paling sering dialami oleh responden yaitu sebanyak 75,6%, sedangkan dampak dari cedera yang dialami

terhadap kegiatan di sekolah kebanyakan adalah tidak masuk sekolah sebanyak 50% responden yang mengalaminya. Tingkat risiko cedera yang dialami oleh responden sebagian besar berada pada tingkat risiko sedang sebanyak 60,4%, rendah sebanyak 36,3%, dan tinggi sebanyak 3,3%. Kesimpulannya, karakteristik jenis kelamin sebagian besar adalah laki-laki berjumlah 53,8%. Sebagian besar responden berada pada usia 11 tahun sebanyak 25,3%. Sebagian besar responden berasal dari kelas V sebanyak 24,2%. Mayoritas responden pernah mengalami cedera sebanyak 94,5%. Kasus cedera tertinggi yang pernah dialami responden adalah cedera jatuh sebanyak 75,6%. Dampak cedera yang paling banyak dirasakan oleh responden adalah tidak masuk sekolah sebanyak 50% responden. Gambaran tingkat risiko cedera anak usia sekolah adalah sedang sebanyak 60,4%, risiko rendah sebanyak 36,3% dan risiko rendah sebanyak 36,3% dan risiko tinggi sebanyak 3,3%. Hasil observasi terhadap sekolah didapatkan hasil bahwa sekolah dikategorikan aman. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu peneliti menggunakan sampel ibu rumah tangga sedangkan penelitian menggunakan sampel siswa SMPN. Tempat peneliti berbeda dengan tempat penelitian. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu sama-sama menggunakan metode *deskriptif* (Dewi et al., 2015).

5. Ozturk et al., (2010), yang berjudul Kecelakaan di rumah dan pengukuran ibu pada anak-anak preschool di Izmir, Turki. Tujuan penelitian ini untuk menentukan insiden rumah kecelakaan pada anak-anak dan factor yang relevan dan langkah-langkah keamanan yang diambil oleh orang tua terhadap kecelakaan di rumah. Desain penelitian ini menggunakan *screening cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah anak-anak prasekolah di empat TK umum di Izmir, Turki. Sampel yang digunakan adalah 447 siswa, distribusi anak laki-laki dan perempuan (221:226). Variabel bebasnya adalah kecelakaan di rumah dan pengukuran ibu, variabel terikatnya adalah anak-anak preschool di Izmir, Turki. Hasil

penelitian ini dari 447 responden, anak perempuan berjumlah 226 (50,6%) dan anak laki-laki berjumlah 221 (49,4). Anak-anak yang berumur 4 tahun yaitu 93 anak (20,8%), berumur 5 tahun yaitu 188 (42,1%) dan berumur 6 tahun yaitu 166 (37,1%). 39,6% ibu berpendidikan SMA (N=177), 38,7% ibu berpendidikan dari perguruan tinggi (N=173) dan 21,7% ibu berpendidikan SD (N=97). Di samping itu, 46,5% (N=208) dari ayah lulusan perguruan tinggi, 35,3% (N=158) lulusan SMA dan 18,1% (N=81) lulusan SD. 36,5% dari anak-anak (N=163) dilaporkan pernah mengalami kecelakaan. Sementara 63,5% dari anak-anak (N=284) belum pernah mengalami kecelakaan. Di antara mereka yang mengalami kecelakaan 38,5% (N=87) anak laki-laki dan 34,4% (N=76) adalah anak perempuan. Kesimpulannya adalah sepertiga dari anak-anak prasekolah pernah mengalami kecelakaan, ibu-ibu muda cukup dalam menjaga atau mengawasi anak-anaknya dalam kecelakaan di rumah dan status pendidikan ayah memiliki efek atas terjadinya kecelakaan. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah peneliti menggunakan sampel ibu rumah tangga sedangkan penelitian menggunakan sampel ibu-ibu dan anak-anak prasekolah. Peneliti menggunakan metode *deskriptif* sedangkan penelitian menggunakan *screening cross-sectional*. Tempat peneliti berbeda dengan tempat penelitian. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama meneliti tentang kecelakaan di rumah (Ozturk et al., 2010).