

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cedera adalah kejadian yang menimpa tubuh melebihi batas toleransi dan dapat terjadi pada anak usia sekolah (WHO 2000). Perkembangan fisik, motorik, kognitif, dan psikososial anak usia sekolah lebih optimal dengan aktivitas aktif bergerak sehingga dapat berakibat cedera (Wong dkk 2001). Hal ini didukung dengan hasil Riskesdas tahun 2013 yang menunjukkan bahwa usia 5-14 tahun menduduki proporsi tertinggi cedera akibat transportasi darat selain sepeda motor (Balitbangkes 2013).

Tingginya angka cedera pada anak usia sekolah tidak diimbangi dengan tingkat pengetahuan anak. Hal ini dapat dilihat dari data yang menunjukkan 67,4% anak usia sekolah memiliki pengetahuan perawatan luka rendah (Cynthianov 2008). Berdasarkan studi pendahuluan dengan metode wawancara pada 10 siswa Sekolah Dasar Negeri (SDN) I-237 Mulyorejo Kota Surabaya tanggal 30 Maret 2015 didapatkan 100% pernah mengalami cedera ringan seperti luka lecet, luka robek, luka memar dan luka bakar. Namun sebanyak 20% tidak tahu cara merawat luka, 60% tahu namun tidak tepat dalam penanganan dengan mengoleskan pasta gigi pada luka bakar atau bahan yang tidak diketahui kandungannya pada luka lecet tanpa mencuci luka terlebih dahulu, serta 20% mengetahui cara merawat luka dengan mencuci luka menggunakan air hangat lalu diberi tetesan antiseptik namun kurang tepat karena tidak mencuci tangan pada sebelum dan sesudah penanganan. Kejadian ini belum menjadi perhatian pihak sekolah sesuai hasil wawancara dengan pihak sekolah yang didapatkan data bahwa belum ada upaya

pendidikan kesehatan mengenai penanganan cedera khususnya perawatan luka dari pihak UKS kepada siswa.

Perawat komunitas harus tepat dalam memilih metode pendidikan kesehatan (Nursalam & Efendi 2008). Salah satu peran perawat komunitas bagi anak usia sekolah adalah memberikan pengetahuan tentang makanan sehat, pengendalian cedera dan pertolongan pertama (Stanhope & Knolmueller 2010). Salah satu metode yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan adalah metode “Braices”. Braices merupakan singkatan dari penggabungan tiga metode yaitu *brainstorming*, ceramah dan simulasi. Metode *brainstorming* efektif dalam meningkatkan partisipasi *audience* sehingga menimbulkan suasana menyenangkan dalam penyuluhan (Rahman 2012). Metode ceramah efektif untuk menyampaikan informasi/materi (Rahman 2012). Metode ketiga yaitu metode simulasi sangat efektif untuk membawa *audience* dalam situasi nyata materi yang telah disampaikan sehingga mudah diingat (Nursalam & Efendi 2008). Namun pengaruh metode Braices terhadap pengetahuan, sikap dan praktik perawatan luka anak usia sekolah belum dapat dijelaskan.

Menurut hasil Riskesdas tahun 2013, jenis cedera terbanyak pada anak-anak yaitu 40,9% lecet atau memar, 27,5 % terkilir dan 23,2 % luka robek (Balitbangkes 2013). Menurut Kusithawati (2007), cedera umum yang sering dialami anak usia sekolah dasar (SD) adalah tergores, luka bakar, serta luka robek. Prevalensi cedera terbanyak yang terjadi pada anak usia SD di Kota Yogyakarta adalah cedera ringan senilai 42,56% dengan jenis cedera terbanyak adalah luka tergores (31,2%). Menurut data awal Nilasari (2014) di SDN Bendul Merisi 408 Kota Surabaya, sebanyak 90,5% sampel juga mengalami cedera ringan.

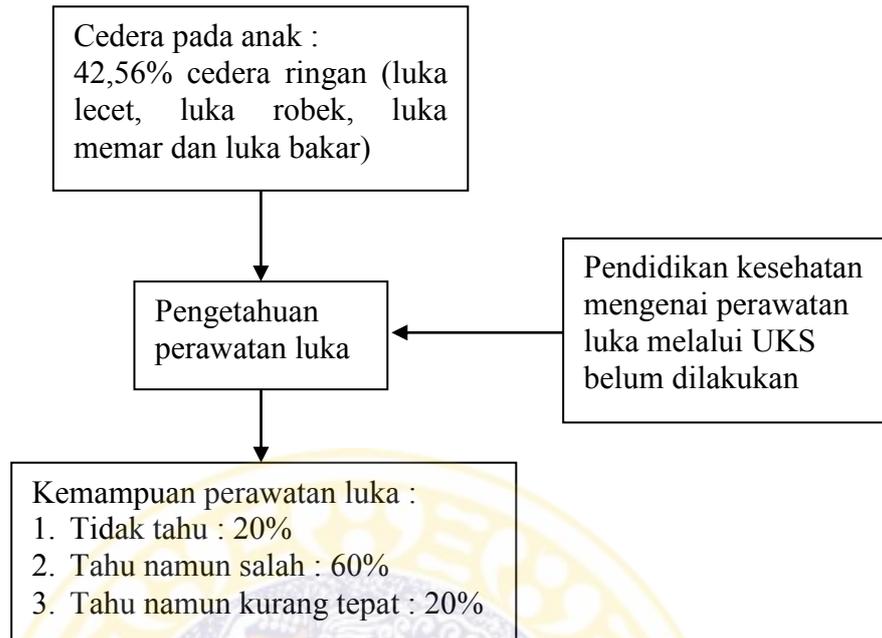
Prevalensi penyebab cedera terbanyak adalah jatuh, yaitu 40,9 % (Balitbangkes 2013). Hal ini memperkuat pernyataan bahwa anak usia sekolah sangat aktif dan selalu ingin tahu, namun belum didukung dengan kemampuan memahami dan menanggapi bahaya (Muscarì 2005). Cedera seringkali dapat menimbulkan infeksi pada anak dengan sosioekonomi rendah (CDC 2012). Kejadian ini dapat dicegah dengan penanganan dan perawatan luka yang tepat. Pengetahuan mengenai perawatan luka yang sering dialami anak dapat diberikan melalui pendidikan kesehatan dan hal ini penting agar anak dapat merawat luka yang dialami secara mandiri (Triananda 2013).

Metode Braices digunakan secara berurutan dari *brainstorming*, ceramah dan simulasi. Menurut Windura (2009) *brainstorming* adalah sebuah metode curah pendapat yang sebaiknya dilakukan pada awal penyuluhan untuk pemanasan dan mengetahui pengetahuan awal siswa, sehingga peneliti meletakkan metode tersebut pada bagian awal dalam metode Braices. Setelah diberikan *brainstorming* siswa akan mendapatkan materi dan penjelasan tentang perawatan luka melalui metode ceramah. Ceramah merupakan metode penyampaian materi dengan penjelasan secara lisan (Suyanto & Jihad 2013). Metode ceramah dilanjutkan dengan metode simulasi yang merupakan metode dengan membawa peserta pada kondisi yang sesungguhnya agar siswa mendapat pengalaman yang nyata (Nursalam & Efendi 2008; Robbins & Judge 2008; Sukur 2008). Metode ini diperkirakan tepat digunakan pada anak usia sekolah kelas IV – V (usia 9-11 tahun) karena anak berada pada masa aktif bergerak dan mudah terdistraksi sehingga digunakan *brainstorming* pada awal pendidikan kesehatan agar anak dapat fokus saat menjalani metode ceramah (Muscarì 2005). Selain itu menurut Piaget usia tersebut memasuki tahap perkembangan operasional konkret

sehingga membutuhkan situasi belajar yang nyata dan tepat apabila digunakan metode simulasi setelah mendapat materi dengan *brainstorming* dan ceramah (Maakip dkk 2000).

Hasil penerapan *brainstorming* terbukti dapat meningkatkan hasil belajar konsep dasar sistem indra pada siswa MTs Darul Abror Bekasi (Nuraisyiyah 2008). Metode ceramah digabung dengan demonstrasi juga terbukti meningkatkan pengetahuan kanker payudara dan ketrampilan SADARI pada siswi SMA Futuhiyyah Mranggen Kabupaten Demak (Hidayati 2013). Simulasi yang dirangkai dengan penyuluhan dan diskusi juga terbukti meningkatkan pengetahuan mengenai diare mulai dari pengertian diare, penyebab diare, gejala dan tanda diare, penularan diare, cara pencegahan diare serta pertolongan/pengobatan pertama diare pada anak jalanan di Semarang (Ernawati 2012). Melalui teknik Braices ini diharapkan siswa tertarik pada penyuluhan dengan *brainstorming* sehingga lebih memahami materi saat ceramah, serta siswa dapat memiliki *skill* yang baik dalam perawatan luka melalui simulasi.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Pengetahuan, Sikap dan Praktik yang Kurang dalam Melakukan Perawatan Luka pada Anak Usia Sekolah

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh metode Braices (*Brainstorming*, Ceramah dan Simulasi) terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik perawatan luka anak usia sekolah?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan pengaruh metode Braices terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik perawatan luka anak usia sekolah.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengukur pengetahuan perawatan luka anak usia sekolah sebelum dan sesudah diberi metode Braices.
2. Mengukur sikap mengenai perawatan luka anak usia sekolah sebelum dan sesudah diberi metode Braices.

3. Mengukur praktik perawatan luka anak usia sekolah sebelum dan sesudah diberi metode Braices.
4. Mengetahui pengaruh metode Braices terhadap pengetahuan, sikap dan praktik perawatan luka anak usia sekolah.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai landasan pengembangan Ilmu Keperawatan khususnya pada bidang Ilmu Keperawatan Komunitas dalam pemberian asuhan keperawatan pada kelompok anak usia sekolah dengan pengembangan berbagai metode pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik.

1.5.2 Praktis

1. Bagi responden

Menambah pengetahuan bagi siswa mengenai luka dan cara merawat luka dengan benar sehingga mencegah luka bertambah cedera dan mengurangi resiko infeksi.

2. Bagi institusi terkait

Metode Braices dapat digunakan sebagai salah satu metode pembelajaran dalam mata pelajaran yang tidak cukup disampaikan dengan ceramah serta memiliki kriteria penilaian dan evaluasi akhir berupa praktik.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dan wawasan informasi untuk penelitian selanjutnya.