

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Anak *Toddler*

a. Definisi

Anak usia *toddler* yaitu anak usia 12-36 bulan (1-3 tahun). Pada periode ini akan berusaha mencari tahu bagaimana sesuatu bekerja dan bagaimana mengontrol orang lain melalui kemarahan, penolakan, dan tidakan keras kepala. Hal ini merupakan periode yang sangat penting untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan intelektual secara optimal (Perry, 1998 dalam Dewi., et al, 2015).

b. Ciri-Ciri Umum Anak Usia *Toddler*

Berikut adalah ciri-ciri tumbuh kembang anak usia 12-36 bulan (1-3 tahun) menurut Rizky (2015), yaitu :

- 1) Tinggi dan berat badan meningkat, yang menggambarkan pertumbuhan mendorong dan melambatkan karakteristik anak usia 1-3 tahun.
- 2) Karakteristik anak usia 1-3 tahun dengan menonjolnya abdomen yang diakibatkan karena otot-otot abdomen yang tidak berkembang.

- 3) Bagian kaki berlawanan secara khas terdapat pada usia 1-3 tahun karena otot-otot kaki harus menopang berat badan tubuh.
- 4) Menurut Piaget, perkembangan kognitif pada anak usia *toddler* yaitu tahap pra- operasioanal (2-7 tahun). Tahap ini ditandai oleh adanya pemakaian kata-kata lebih awal dan memanipulasi simbol-simbol yang menggambarkan objek untuk benda dan hubungan diantara mereka. Tahap pre-operasional juga ditandai oleh beberapa hal, antara lain egosentrisme, ketidakmatangan pikiran tentang sebab-sebab dunia di fisik, kebingungan antara simbol objek yang mereka wakili, kemampuan untuk fokus pada satu satu dimensi pada satu waktu dan kebingungan tentang identitas orang dan objek.
- 5) Perkembangan psikososial *toddler* menurut Ericson dalam Hidayat, anak sudah mulai mencoba dalam mandiri dalam tugas tumbuh kembang seperti dalam motorik dan bahasa, anak sudah mulai latihan jalan sendiri, berbicara dan pada tahap ini pula anak akan merasakan malu apabila orang tua terlalu melindungi atau tidak memberikan kemandirian atau kebebasan anak dan menuntut tinggi harapan anak.

c. Perkembangan Anak Usia *Toddler*

Perkembangan anak usia *toddler* menurut Maryunani (2014) dan Cahyaningsih (2011) meliputi :

1) Perkembangan Psikososial

a) Tinjauan Erikson (otonomi vs perasaan malu dan ragu-ragu)

(1) *Toddler* telah mengembangkan rasa percaya dan siap menyerahkan ketergantungannya untuk membangun perkembangan kemampuan pertamanya dalam mengendalikan dan otonomi.

Orang tua yang harus mendorong hal tersebut akan mengembangkan kemandirian si anak.

(2) *Toddler* dapat mengembangkan rasa malu dan ragu jika orangtua membiarkan *toddler* bergantung pada orang tua

(3) *Toddler* cenderung aktif dalam segala hal, sehingga orang tua dianjurkan untuk tidak terlalu membatasi ruang gerak serta kemandirian pada anak.

(4) *Toddler* mulai menguasai terhadap keterampilan sosial seperti individualisasi (membedakan diri dari orang lain), berpisah dari orang tua, pengendalian seluruh fungsi tubuh, berkomunikasi dengan kata-kata, kemahiran perilaku yang dapat diterima secara sosial, interaksi egosentris dengan orang lain.

(5) *Toddler* sering terus mencari benda familier yang melambangkan rasa aman seperti selimut, selama waktu stres dan perasaan tidak menentu.

(6) *Toddler* sering menggunakan kata “tidak” bahkan ketika bermaksud “ya” untuk mengungkapkan kemandirian atau kebebasannya (perilaku negativistik).

b) Rasa Takut dan Mekanisme Koping

Berikut adalah rasa takut yang sering dialami pada anak *toddler*, yaitu:

(1) Kehilangan orang tua (dikenal dengan ansietas perpisahan), ansietas terhadap orang lain, suara-suara yang keras (seperti vacuum cleaner), pergi tidur, dan binatang besar.

(2) Dukungan emosional, kenyamanan dan penjelasan sederhana yang dapat menghalangi rasa takut

(3) Mekanisme koping yang dilakukan oleh anak usia *toddler* untuk mengatasi ketakutannya yaitu menanyakan pertanyaan, menginginkan perintah, memegang mainan kesayangan, mempelajari dengan uji coba, menunjukkan ledakan amarah, menggunakan, agresi/penyerangan, mengisap jempol, menarik diri dan agresi

c) Sosialisasi

(1) Pada masa-masa ini disebut sebagai masa prakelompok, dimana dasar sosial diletakkan dengan semakin meningkatnya hubungan anak dengan teman-teman sebayanya.

(2) Ritualisme, negativisme dan kemandirian mendominasi interaksi pada *toddler*.

(3) Kadang kalaupun terjadi kontak, lebih cenderung pada perkelahian daripada kerjasama.

(4) Anak yang lebih menyukai interaksi dengan manusia daripada dengan benda akan mengembangkan pola hubungan sosial yang lebih baik di masa depan, dan biasanya menjadi lebih populer daripada anak yang interaksi sosialnya terbatas

(5) Pada masa ini umumnya anak lebih menyukai berteman dengan sesama jenis kelamin daripada dengan lawan jenis.

(6) Anak juga akan mulai bermain asosiatif, yaitu anak terlibat dalam kegiatan menyerupai permainan anak lain.

(7) Semakin meningkat kontak sosial, anak dapat bermain kooperatif dimana masing-masing anggota kelompok saling berinteraksi.

d) Bermain dan Mainan

(1) Pada anak usia *toddler* terlihat permainan paralel, yaitu bermain berdampingan, tapi tidak dengan yang lain. Meniru merupakan salah satu bentuk permainan yang paling umum.

(2) Rentang permainan yang pendek menyebabkan anak sering mengganti mainan.

(3) Tujuan mainan yaitu untuk meningkatkan keterampilan lokomotor (mainan yang ditarik dan didorong) untuk meningkatkan imitasi (meniru), perkembangan bahasa dan keterampilan motorik kasar dan halus.

(4) Mainan wajib aman, misalnya mainan yang aman dan sesuai sebagai berikut: boneka dan peralatan rumah tangga, telepon mainan, buku, pakaian, mobil mainan yang dapat dikendarai, cat tangan, puzzle, balok-balok besar.

e) Disiplin

(1) Kebebasan yang tidak dibatasi merupakan ancaman untuk keamanan toddler meskipun membatasi *toddler* adalah dalam mencoba perilakunya.

(2) Tindakan disiplin seharusnya:

- (a) Konsisten
- (b) Segera setelah kesalahan dilakukan
- (c) Direncanakan terlebih dahulu
- (d) Bereorientasi pada perilaku, bukan anak
- (e) Pribadi (tidak di depan umum) dan tidak menyebabkan toddler malu

(3) “*Timeouts*” suatu tindakan disiplin yang efektif

- (a) Orang tua harus mengajak *toddler* pergi keluar ke lingkungan yang aman dan tanpa stimulasi.
- (b) Durasi sebaiknya satu menit per tahun usia anak.

Orang tua dapat menggunakan alat penghitung waktu yang bersuara untuk memantau durasi.

2) Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik pada anak usia *toddler* menurut Cahyaningsih (2011) terbagi menjadi 2 bagian, yaitu:

a) Motorik Kasar

- (1) Berjalan tanpa bantuan pada usia 15 bulan.
- (2) Berjalan menaiki tangga, berpegangan satu tangan pada usia 18 bulan.

(3) Berjalan dan menuruni tangga dengan satu langkah pada usia 24 bulan.

(4) *Toddler* melompat dengan 2 kaki pada usia 30 bulan.

b) Motorik Halus

(1) Membangun menara 2 blok dan mencoret-coret secara spontan pada usia 15 bulan.

(2) Membangun menara 3-4 blok pada usia 18 bulan.

(3) Meniru coretan ventral pada usia 24 bulan.

(4) Membangun menara 8 blok dan meniru tanda silang pada usia 30 bulan.

3) Perkembangan Bicara dan Bahasa

Perkembangan bahasa sesuai usianya :

Tabel 2.1 Perkembangan Bicara dan Bahasa

No	Usia	Uraian
1.	Usia 12 bulan	a. Anak mulai berbicara kata-kata pertama (mungkin dengan kata ajaib 'mama' atau 'dada'. b. Mampu menanggapi permintaan sederhana seperti 'tolong tutup pintu', terutama jika dibantu dengan isyarat. c. Anak akan mencoba untuk mengulang kata-kata, terutama kata-kata yang mengakhiri kalimat. d. Akan mencoba bergabung dengan sajak.
2.	Usia 18 bulan	a. Mengatakan 2 kata yang dihubungkan bersama dan membuat kalimat dengan dua kata sederhana. b. Mengacu pada namanya sendiri dan berbicara kepada diri sendiri saat bermain. c. Anak akan memiliki kosakata lebih

		dari 200 kata ketika mendekati usia 2 tahun.
		d. Berbicara dengan kata kunci, tetapi kehilangan dengan kata penghubung.
3	Usia 24 bulan	a. Anak- anak mengenali nama-nama orang yang akrab dengan dirinya dan mengenali nama-nama bagian tubuh. b. Mampu melakukan percakapan sederhana, menggunakan kalimat dengan 2 sampai 4 kata. c. Menikmati pengulangan cerita favoritnya. d. Mampu menghitung sampai 10. e. Mengulang kata-kata yang didengar dalam percakapan. Jadi, hati-hati dengan apa yang orang tua katakan. a. Anak dapat berbicara dengan cukup baik dan mudah dipahami oleh orang lain. b. Mampu berkomunikasi dan menggunakan beberapa kalimat pendek dengan tata bahasa yang benar. c. Mampu menyebutkan hal yang paling familiar, termasuk nama sendiri, usia, jenis kelamin, serta nama teman. d. Mulai mengajukan banyak pertanyaan. e. Menggunakan kata-kata seperti 'saya', 'kami', dan 'kamu' serta beberapa jamak seperti 'mobil', 'kucing', dan 'kamu'

Kemajuan bicara setelah usia 2 tahun berlalu anak akan meninggalkan komunikasi prabicara yang sangat berperan selama masa bayi, setelah berusia dua tahun. Periode mengoceh juga telah berlalu, anak lebih banyak belajar bicara meskipun isyarat banyak digunakan sebagai pelengkap pembicaraan, misalnya saja anak menyebut pipis dengan memegang celana.

Tabel 2.2 Perkembangan bicara sesuai usia

No	Tugas belajar bicara anak	Uraian
1.	Pengucapan kata-kata	a. Anak-anak sulit mengucapkan huruf seperti z,w,d,s,g, dan kombinasi huruf seperti st, str, dr, dan fl. b. Mendengarkan radio dan televisi dapat membantu anak mengucapkan kata-kata yang benar.
2.	Menambah kosa kata	a. Kosa kata meningkat pada masa ini. b. Hal ini terutama berkaitan dengan baik dan buruk, memberi dan menerima, bilangan dan warna-warna.
3.	Membentuk kalimat	a. Kalimat dengan tiga atau empat kata sudah mulai disusun anak usia dua tahun dan biasa disusun anak usia tiga tahunan. b. Kalimat banyak yang tidak lengkap, misalnya kurang kata kerja. c. Setelah usia tiga tahun anak dapat membentuk kalimat dengan 6-8 kata.

2. Konsep Cedera

a. Definisi

Anak usia balita di bagi menjadi 2 golongan yaitu usia 1- 3 tahun dinamakan usia *toddler*. Pada masa usia *toddler* anak semakin mandiri dan kognitif yang mulai meningkat. Pada masa ini anak akan menyadari kemampuannya untuk melakukan kendali dan puas dengan hasil yang dia capai melalui keterampilan yang baru tersebut, keberhasilan yang didapat akan membuat mereka mengulangnya dan mulai mengendalikan lingkungan mereka. Usaha yang gagal dapat menyebabkan timbulnya tingkah laku yang negatif dan tempramen yang tinggi, pada tingkah ini muncul saat orang tua mulai menghentikan tindakan mandiri tersebut.

Pada masa perkembangan motorik yang cepat anak akan mulai bisa melakukan perawatan diri seperti makan, memakai baju, dan kegiatan toilet. Keterampilan motorik lainnya juga mencakup berlali, melompat, berdiri pada satu kaki dalam beberapa detik dan menendang bola. Sebagian besar dapat mengendarai sepeda roda tiga, memanjat tangga dan berlari cepat beusia 3 tahun. Pada usia 2 tahun anak mulai mengalami peningkatan kognitif untuk mengingat peristiwa, menuangkan pikiran ke dalam kata-kata dan membangun alasan berdasarkan pengalamannya terhadap suatu peristiwa (Potter & Perry, 2010)

Cedera merupakan kelainan yang terjadi pada tubuh yang mengakibatkan timbulnya nyeri, panas, merah bengkak, dan tidak dapat berfungsi dengan baik pada otot, tendon, ligamen, persendianm maupun tulang akibat aktivitas gerak yang berlebihan atau kecelakaan (Fauzi & Priyonoadi 2019). Cedera adalah salah satu penyebab yang paling penting dari morbiditas dan mortalitas pediatric yang sebenarnya dapat dicegah (Suprapti et al., 2022)

World Health Organization (WHO) menggambarkan cedera salah satu peristiwa yang di sebabkan oleh dampak dari suatu agen eksternal secara tiba-tiba dan dengan cepat menyebabkan kerusakan baik fisik maupun mental. Cedera tersebut meliputi terkena air panas, terpeleset, terkena pisau,

keracunan, tenggelam, tersedak, jatuh, biasanya karena kurangnya pengawasan orang tua terhadap anaknya.

Pengaruh utama yang dapat menyebabkan cedera pada anak yaitu pada usia ini anak sedang mengembangkan keterampilan motorik kasarnya yang membuat mereka bergerak terus. Praktik pencegahan cedera merupakan tindakan untuk meminimalkan tingkat kecelakaan yang di derita anak akibat kurangnya pengawasan orang tua (Kusbiantoro. D, 2014). Cedera pada anak bisa di sebabkan karena benda benda yang ada di dalam rumah (Atak, et all, 2010).

Kemampuan perkembangan yang berkaitan dengan risiko cedera menurut Wong (2008) adalah :

1) Bayi sampai 1 tahun

Pada masa ini bayi mulai meningkatkan koordinasi dan refleks tangan-matanya, dapat menggenggam berguling, mulai terlihat mencoba bermain dengan mulutnya, merangkak dan menarik benda-benda. Kemungkinan resiko cedera pada anak usia ini adalah aspirasi, tenggelam, jatuh, keracunan, luka bakar, kecelakaan, kendaraan bermotor, kerusakan tubuh.

2) Masa usia bermain 1-3 tahun (*toddler*)

Pada usia ini, anak akan belajar berjalan, berlari, mereka akan mampu membuka pintu dan gerbang, memanjat. Pada

usia ini rasa ingin tahu anak sangat besar, anak naik turun tangga, mereka tidak sadar akan potensi bahaya yang di timbulkan oleh orang tak dikenal atau orang lain. Risiko terjadinya cedera pada usia ini adalah cedera di jalan, tenggelam, luka bakar, keracunan, jatuh, tersedak.

Setelah memahami tingkat tumbuh kembang anak, maka harus dipahami pentingnya dalam mengantisipasi bahaya yang mungkin timbul akibat aktivitas anak, termasuk dalam ketidakmampuan untuk diam dan bergerak terus menerus. Oleh karena itu, orang tua harus diberi pengertian tentang bahaya yang dapat terjadi pada anak (Kusbiantoro. D, 2014)

3) Masa kanak-kanak awal 3-5 tahun (*preschool*)

Pada masa prasekolah ini, anak akan mulai tertarik pada kecepatan dan gerakan, akan semakin terlibat dalam aktivitas diluar rumah, anak akan mampu bekerja keras untuk menyempurnakan aktivitas motorik kasar yang akan mengingatkan mereka tetapi tidak membuat mereka takut, mereka menikmati dan mencoba mobilitas baru yang mengarah pada peningkatan kemandirian. Kemungkinan risiko cedera pada usia ini adalah kecelakaan di jalan raya, tenggelam, luka bakar, keracunan cedera diri.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kecelakaan pada anak dibedakan menjadi tiga bagian Nugrahatmaja, A.S (2011) cit khasanah, yaitu:

a) Karakteristik anak

Ciri-ciri ini sangat penting dalam mengetahui kejadian, dan risiko cedera yang diderita anak. Karakteristik anak meliputi usia dan tingkat perkembangan, jenis kelamin, kemampuan kognitif, emosional dan motorik serta tingkat aktivitas anak. Anak secara naluri mempunyai rasa ingin tahu dan akan belajar dari apa yang mereka lihat, sentuh, dengar, cium dan rasakan.

b) Karakteristik agen penyebab

Pada agen penyebab kecelakaan yang penting untuk diketahui adalah air, api, mainan, tempat bermain dan bahan beracun. Pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya kecelakaan dapat dilakukan dengan melibatkan anak dengan membekali mereka dengan pemahaman tentang penyebab dan bahaya yang dapat timbul sehingga menghindarinya.

c) Karakteristik lingkungan

Lingkungan fisik dan sosial budaya dapat mempengaruhi terjadinya kecelakaan pada anak.

Lingkungan fisik meliputi lingkungan rumah dan lingkungan luar. Lingkungan sosiokultural meliputi pola asuh, respon keluarga dan kepedulian dari pemerintah serta masyarakat sekitar.

Cara pencegahan yang pertama dengan peraturan yang mewajibkan penggunaan sabuk pengaman dan pengikat tempat duduk anak di dalam mobil, dan juga upaya mengurangi pengemudi yang mabuk dan yang menggunakan telepon saat berkendara . Strategi yang kedua merupakan dengan pemeriksaan keamanan produk untuk anak yang terbukti telah mengurangi cedera pada anak. Strategi yang ketiga adalah kesadaran masyarakat untuk memasang alarm kebakaran untuk mengurangi cedera kematian akibat kebakaran. Strategi keempat menggunakan pelindung kepala saat bersepeda. Dan strategi kelima adalah dengan mengadakan mengadakan program pendidikan untuk anak-anak tentang pencegahan kebakaran, keracunan, penggunaan sabuk, keselamatan, dan keamanan air *National Safety council* (2006) dalam Dewi. R, indarwati (2011).

b. Pencegahan cedera oleh orang tua

Orang tua menurut kamus besar bahasa Indonesia yaitu ayah dan ibu kandung. Peran orang tua terhadap anak usia balita

harus memahami tumbuh kembang anak, memenuhi kebutuhan gizi, memberikan kebebasan agar mereka dapat melakukan berbagai hal yang tidak membahayakan, menyimpan benda-benda yang dapat membahayakan anak, mengawasi setiap yang dilakukan anak (Potter & Perry, 2010). Pemahaman orang tua terhadap perkembangan anak sangatlah penting untuk menghindari cedera pada anak (Kusbiantoro. D, 2014), selain itu pengawasan orang tua juga sangat penting untuk mengurangi cedera pada anak (Kuschithawati, et all, 2007).

Pencegahan cedera pada balita yang dapat dilakukan petugas kesehatan antara lain memberikan informasi dan pengetahuan pada orang tua serta selalu waspada pada gerak gerik yang dilakukan oleh anak (Kusbiantoro .D, 2014). Upaya pencegahan yang dapat dilakukan orang tua di rumah yaitu dengan:

- 1) Menyimpang benda tajam di dalam laci yang dapat dikunci.
- 2) Membuat lemari khusus untuk zat yang berbahaya. Orang tua harus menyimpan semua racun potensial, termasuk tumbuhan, substansi pembersih dan obat-obatan ini dilakukan agar menciptakan lingkungan yang aman bagi anak (Potter & Perry, 2010).
- 3) Menjaga lantai tetap bersih dan kering. Mencegah tumpahan air minum dilantai agar mengurangi kejadian jatuh pada anak (Atak, et all, 2010).

- 4) Memberikan alat bermain yang sesuai dengan usia anak.
- 5) Melakukan pengawasan terhadap anak dengan cara memberikan perhatian pada anak. Pengawasan saat anak beraktifitas sendiri karena anak suka memasukan benda ke dalam mulutnya untuk mencegah keracunan pada anak (Amal.AI, et all ,2013).

Klasifikasi pencegahan cedera tipe kecelakaan yang biasa terjadi, menurut Wong (2009) yaitu :

- 1) Kendaraan bermotor

Gunakan restrain mobil yang tersedia atau gunakan sabuk pengaman, awasi anak saat bermain diluar, jangan biarkan anak bermain di pinggir jalan atau belakang mobil yang sedang parkir, awasi saat bermain sepeda roda tiga, kunci pagar pintu bila tidak bisa mengawasi anak secara langsung dan ajarkan anak untuk mematuhi peraturan keamanan pejalan kaki.

- 2) Tenggelam

Awasi anak dengan ketat ketika berada dekat sumber air. Termasuk ember, jaga pintu kamar mandi dan toilet agar tetap tertutup, pasang pagar disekeliling kolam renang dan kunci gerbangnya, dan ajari berenang dan keamanan dalam air.

- 3) Luka bakar

Putar pegangan teko ke arah kompor, simpan korek api dan pematik api rokok di daerah yang terkunci atau tidak dapat di jangkau, tidak meletakkan lilin dan obat nyamuk bakar yang menyala disembarang tempat, jauhkan makanan panas dan rokok di luar jangkauan, tutup soket listrik dengan penutup plastik pengaman, letakan kabel listrik secara tersembunyi dan tidak dapat di jangkau, jangan mengizinkan anak bermain dengan peralatan listrik kabel atau korek api , tekankan bahaya api yang terbuka , ajari tentang apa artinya panas , dan selalu periksa suhu air mandi, atau suhu air 48.9° C atau lebih rendah, jangan biarkan anak bermain keran air. Mengatur suhu air mandi dengan thermometer, memastikan makanan dan minuman agar tidak terlalu panas, jauhkan anak dari dapur saat memasak (Zou.K, at all, 2015).

4) Keracunan

Letakan semua bahan yang berpotensi beracun diluar jangkauan atau di dalam lemari terkunci, waspada terhadap makanan, bahan makanan yang tidak bisa dikunyah seperti tanaman, letakan kembali obat atau bahan beracun setelah dipakai dengan segera, pasang penutup obat bertakaran secara tepat, berikan obat sebagai obat bukan permen, ajarkan anak agar tidak bermain-main dalam wadah sampah, jangan

lepaskan label dari wadah beracun dan cari tau nomor dan lokasi pengendalian racun terdekat.

5) Jatuh

Pasang jaring – jaring pada jendela paku dengan aman, dan pasang terali pelindung, pasang gerbang di atas dan bawah tangga, ganti karpet yang sudah robek atau tidak aman, jaga pintu pagar tetap terkunci agar tidak bisa terbuka oleh anak, pasang karpet dibawah tempat tidur dan di kamar mandi, awasi tempat bermain, pilih tempat bermain dengan lantai dilapisi bahan yang lembut dan aman dan yang terakhir kenakan pakaian yang aman.

6) Tersedak atau *asfikasi*

Hindari potongan daging yang besar dan bulat, hindari buah yang ada bijinya, ikan berduri, buncis kering, permen keras, permen karet, kacang, popcorn dan anggur, dan pilihlah mainan yang besar dan kuat tanpa tepi yang tajam atau bagian kecil yang bisa di lapisi

7) Kerusakan tubuh

Hindari benda tajam atau runcing seperti pisau, gunting atau tusuk gigi terutama jika belajar atau berlari, ajarkan tindakan kewaspadaan keamanan, simpan semua peralatan berbahaya, peralatan berkebun dalam tempat yang terkunci, waspada terhadap bahaya dari binatang yang di awasi dan

binatang peliharaan, ajarinama, alamat, dan nomor telepon serta minta bantuan dari orang yang benar jika tersesat, pasang indentifikasi pada anak, ajari tindakan keamanan terhadap orang asing, jangan pergi bersama orang asing dan selalu mendengarkan kekhawatiran anak mengenai perilaku orang lain.

3. Konsep Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan (*knowledge*) adalah kemampuan individu untuk mengingat kembali (*recall*) atau mengenali kembali nama, kata, inspirasi, rumus, dan sebagainya (Widyawati, 2020).

Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan akan terjadi pada saat penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari penginderaan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Pakpahan dkk., 2021).

Pengetahuan tentang tumbuh kembang pada anak sangatlah penting untuk mencegah cedera pada anak selain itu pengetahuan tentang pertumbuhan dan perkembangan perlu di ikuti dengan pemahaman tentang pentingnya pencegahan terhadap bahaya yang dapat terjadi pada anak (Kusbiantoro.D, 2014). Jika orang tua mempunyai pengetahuan yang baik maka tingkat pencegahan yang di lakukan juga cukup baik (Dewi. R & indarwati, 2011), dan

semakin meningkatnya pendidikan ibu, maka ibu akan makin dapat mengidentifikasi resiko cedera pada anak (Atak, et all, 2010).

Ada enam tingkatan pengetahuan yang meliputi dalam domain kognitif, adalah :

1) Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apayang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan pada kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2003).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Budiman & Agus. R (2013) antara lain:

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam maupun di luar sekolah, berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, maka mudah bagi orang tersebut untuk menerima informasi

2) Informasi/media masa

Informasi adalah *“that of which one is apprised or told: intelligence, news”* (Oxford English Dictionary). Kamus lain menyebutkan bahwa informasi merupakan sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi adalah suatu teknik untuk

mengumpulkan, menganalisa, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Undang-Undang Teknologi Informasi).

3) Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh pada proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

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. 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.

6) Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.

c. Cara mendapatkan pengetahuan

Beberapa cara untuk mendapatkan pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) adalah :

- 1) Coba-salah (*trial and error*). Cara ini digunakan saat orang mengalami masalah, upaya pemecahannya adalah dengan cara coba-coba saja atau dengan kemungkinan-kemungkinan.

- 2) Cara kekuasaan atau otoritas. Cara ini digunakan secara turun-temurun, atau karena kebiasaan sehari-hari serta tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah hal tersebut baik atau tidak.
 - 3) Pengalaman. Pengalaman artinya berdasarkan pemikiran kritis akan tetapi pengalaman belum tentu teratur dan bertujuan. Mungkin pengalaman hanya dicatat saja. Pengalaman yang disusun sistematis oleh otak maka hasilnya adalah ilmu pengetahuan.
 - 4) Melalui jalan pikiran. Dengan cara induksi dan deduksi. Induksi yaitu apabila proses pembuatan keputusan itu melalui pernyataan- pernyataan khusus kepada yang umum. Deduksi apabila pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.
 - 5) Cara modern. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut "Metodologi penelitian atau Metode Penelitian Ilmiah".
- d. Pengukuran tingkat pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan domain di atas (Notoatmodjo, 2010).

Tingkat pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu: (Riwidikdo, 2009).

- 1) Pengetahuan Baik, mempunyai nilai 76%-100% dari semua jawaban.
- 2) Pengetahuan Cukup, mempunyai nilai 56%-75% dari semua jawaban.
- 3) Pengetahuan Kurang, mempunyai nilai < 56% dari semua jawaban.

Perilaku merupakan intervensi psikologis yang mengkombinasikan terapi kognitif serta terapi perilaku untuk menangani masalah psikologis. Perilaku mengajarkan individu untuk mengenali pengaruh pola pikir tertentu dalam memunculkan penilaian yang salah mengenai pengalaman-pengalaman yang ditemui, sehingga memunculkan masalah pada perasaan dan tingkah laku yang tidak adaptif (Rosenvald, Oei dan Schmidt, 2002). Prinsip dasar terapi Kognitif-perilaku antara lain: (Westbrook, Kennerly dan Kirk, 2010).

- 1) Prinsip kognitif. Masalah psikologis merupakan hasil interpretasi dari sebuah kejadian, bukan kejadian itu sendiri.
- 2) Prinsip perilaku: perilaku individu dapat sangat mempengaruhi pikiran dan emosinya.

- 3) Prinsip kontinum: gangguan bukanlah suatu proses mental yang berbeda dengan proses mental normal, melainkan proses mental normal yang berlebihan hingga menjadi masalah.
- 4) Prinsip *here-and know*: lebih baik berfokus pada proses masa kini dari pada masa lalu.
- 5) Prinsip sistem yang saling berinteraksi: melihat masalah sebagai interaksi dari pikiran, emosi, perilaku, fisiologi, dan lingkungan yang dimiliki individu.
- 6) Prinsip empiris penting untuk mengevaluasi teori dan terapi secara empiris.

4. Konsep Pendidikan Kesehatan

a. Definisi

Pendidikan kesehatan ialah upaya menunjang program kesehatan guna dinamisasi serta peningkatan ilmu pengetahuan pada periode tertentu secara efektif (Saputra dkk., 2021, Wiwin dkk., 2022). Pendidikan kesehatan mengembangkan konsep yang dimulai melalui pemikiran masyarakat awam menjadi mampu (Yulastini dkk., 2021). Pendidikan kesehatan dapat berperan untuk merubah perilaku selaras dengan nilai-nilai kesehatan. Perilaku sehat dapat disebabkan oleh faktor pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran (Fitriana dan Siswantara, 2019).

Pendidikan kesehatan sebagai suatu proses yang mencakup dimensi kegiatan intelektual, psikologi, dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan secara sadar dan yang mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga, dan masyarakat (Induniasih, 2018).

b. Tujuan pendidikan kesehatan

Ada 3 (tiga) tujuan pendidikan kesehatan menurut (Induniasih, 2009), antara lain:

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Oleh sebab itu, pendidik kesehatan harus bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup yang sehat, sehingga menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sesuai sarana pelayanan kesehatan yang telah ada. Kadang kala pemanfaatan sarana pelayanan yang ada dilakukan secara berlebihan dan bahkan justru sebaliknya, seperti saat kondisi sakit tetapi tidak menggunakan sarana kesehatan dengan semestinya.

c. Misi pendidikan kesehatan

Misi pendidikan kesehatan secara umum dapat dirumuskan menjadi :

1) Advokat (*advocate*)

Melakukan upaya-upaya agar para pembuat keputusan atau penentu kebijakan tersebut mempercayai dan meyakini bahwa program kesehatan yang ditawarkan perlu didukung melalui kebijakan- kebijakan atau keputusan-keputusan politik.

2) Menjembatani (*mediate*)

Diperlukan kerja sama dengan lingkungan maupun sektor lain yang terkait dalam melaksanakan program-program kesehatan.

3) Memampukan (*enable*)

Memberikan kemampuan dan keterampilan kepada masyarakat agar mereka dapat mandiri untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka (Notoatmodjo, 2010).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

Faktor yang harus diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran menurut menurut (Saragih, 2010), antara lain:

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya

semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

2) Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

3) Adat istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai suatu yang tidak boleh diabaikan.

4) Kepercayaan masyarakat

Kebanyakan masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampaian informasi.

5) Ketersediaan waktu

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat dan aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

e. Metode pendidikan kesehatan

Pendekatan sasaran yang ingin dicapai, berdasarkan penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga), (Notoadmojo, 2012) antara lain:

1) Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Pada metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut.

Ada 2 bentuk pendekatannya, yaitu :

- a) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)
 - b) Wawancara
- 2) Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Berdasarkan kelompok dan tingkat pendidikan dari sasaran pendidikan kesehatan harus diperhatikan ketika memilih metode kelompok. Kelompok besar akan membutuhkan metode yang berbeda dengan kelompok kecil. Sebuah metode yang efektif jika sesuai dengan tingkat pendidikan dikelompok masyarakat.

- 3) Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Pada metode ini pendekatan massa ini sangatlah cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditunjukkan kepada masyarakat. Sehingga sasaran metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat

pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap massa.

f. Media Pendidikan Kesehatan

Alat bantu belajar dapat digunakan untuk membantu pelaksanaan pelatihan dengan metode tatap muka (Notoatmodjo, 2014). Alat bantu yang dipilih pun harus sesuai strategi, metode, belajar, dan tujuan belajar. Secara umum, alat bantu belajar terdiri dari :

1) Berdasarkan stimulasi indra

- a) Alat bantu lihat (*visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan saat penyampaian materi kegiatan pendidikan kesehatan.
- b) Alat bantu dengar (*audio aids*) adalah alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengar ketika penyampaian materi
- c) Alat bantu lihat-dengar (*audio visual aids*) merupakan alat yang berguna untuk menstimulasi indra pendengaran dan penglihatan, sehingga lebih mudah menerima dan memahami pesan yang akan disampaikan oleh pemateri

2) Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya

- a) Alat peraga atau media yang rumit, seperti film, film strip, slide, dan sebagainya yang perlu memerlukan listrik dan proyektor.
 - b) Alat peraga sederhana, yang ,mudah dibuat sendiri dengan bahan setempat
- 3) Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan

a) Media cetak

1) *Leaflet*

Merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Keuntungan menggunakan media ini antara lain : sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri secara praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya di saat santai dan sangat ekonomis, sehingga bisa didiskusikan, dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak diberikan secara lisan, mudah dibuat, dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran

2) *Booklet*

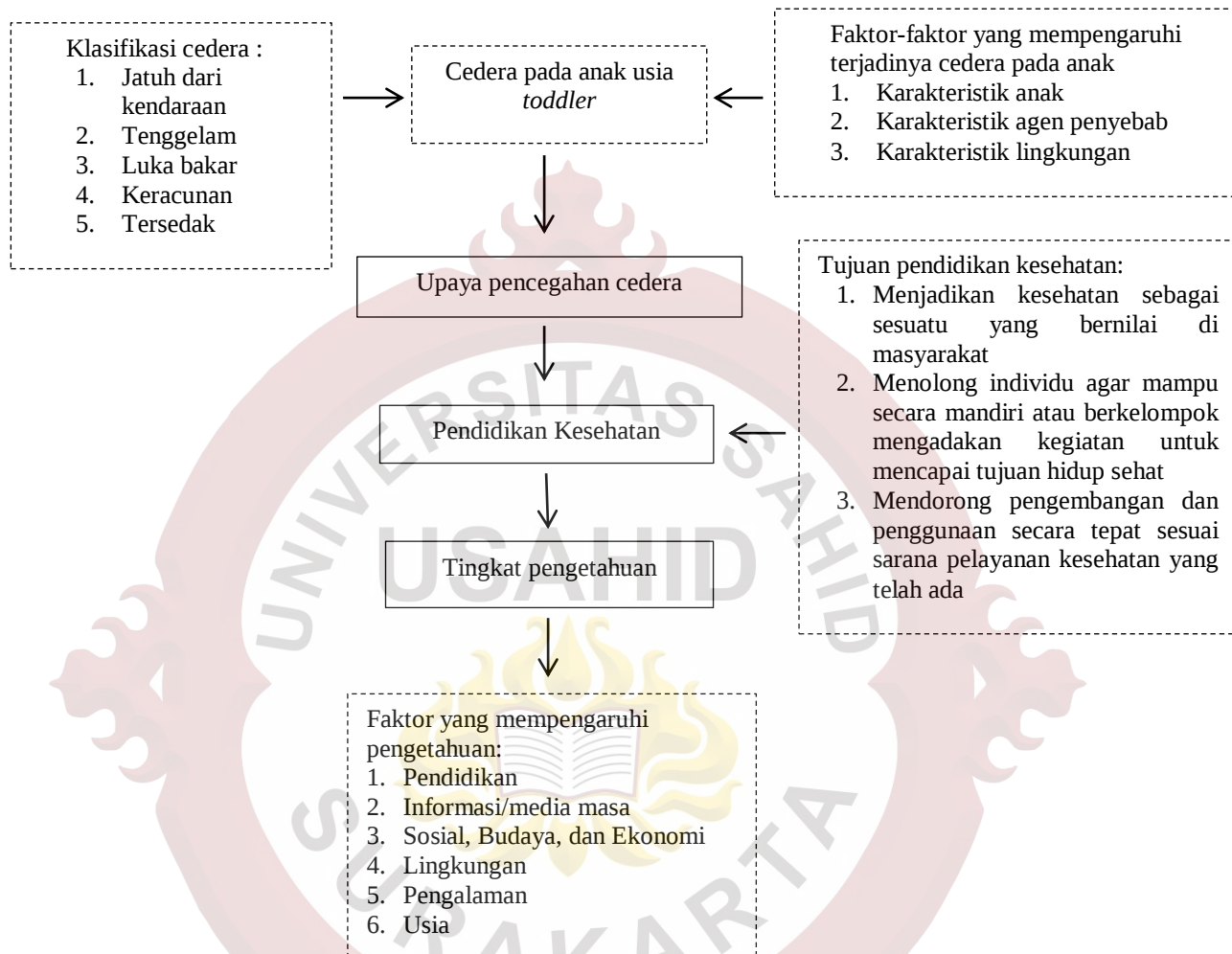
Booklet merupakan suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar pukulan sebagai saluran alat bantu sarana dan sumber daya pendukung

- 3) *Flyer* (selebaran) : seperti *leaflet* tetapi tidak berbentuk lipatan.
 - 4) *Flip chart* (lembar balik) : informasi kesehatan yang berbentuk buku. Biasanya berisi gambar dibaliknya berisi pesan kalimat berisi informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
 - 5) Poster : Pesan kesehatan berbentuk media cetak biasanya ditempel ditembok dan kendaraan umum.
 - 6) Foto : yang menunjukkan kesulitan informasi kesehatan.
- b) Media elektronik
- 1) Televisi : yang dapat berupa ceramah, sinetron, sandiwara, dan vorum diskusi tanya jawab dan lain sebagainya.
 - 2) Radio : yang dapat ceramah radio, obrolan tanya jawab, program olahraga dan lainnya.
 - 3) Vidio *Compact Disc* (VCD)
 - 4) *Slide* : *slide* juga dapat digunakan sebagai sarana informasi
 - 5) Film strip juga dapat menyampaikan pesan kesehatan.
- c) Media papan (*bill board*)

Media papan, juga dikenal sebagai *bill board* adalah papan yang dipasang ditempat umum dan dapat digunakan untuk menulis informasi tentang kesehatan.



B. Kerangka Teori



Keterangan :

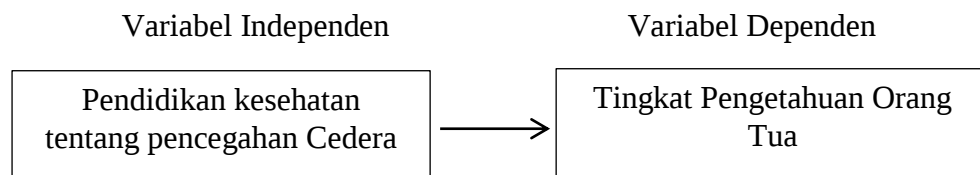
 : Yang tidak diteliti

 : Yang diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Wong et al., 2009, Kusbiantoro D., 2014, Nugrahatmaja, A.S., 2011

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Dalam penelitian ini terdapat dua hipotesis, yaitu hipotesis alternative (H_a) dan hipotesis nol (H_o). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H_a : Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan orang tua tentang pencegahan cedera pada anak usia *toddler*.