

Hubungan antara Kesiapan Keluarga dengan Resiko Kegawatan di Masyarakat sebagai Upaya Perwujudan Desa Siaga

Widhi Sumirat, Pratiwi Yuliansari*
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pamenang
*Penulis Korespondensi: Pratiwi Yuliansari
Email: pra221116@gmail.com

Diterima: 8 Januari 2024 | Disetujui: 3 Juli 2024 | Dipublikasikan: 31 Juli 2024

Abstrak

Keadaan darurat merupakan suatu keadaan yang terjadi secara tiba-tiba yang dapat menimbulkan penyakit atau cedera, apabila tidak mendapat penanganan yang tepat dan cepat dapat mengakibatkan kecacatan bahkan kematian. Kondisi darurat sehari-hari yang sering dijumpai di rumah antara lain serangan jantung, pendarahan, trauma, dan luka bakar. Permasalahan permasalahan kesehatan yang terjadi di masyarakat menuntut pemerintah untuk bekerjasama dengan masyarakat sendiri dalam mengelola pemeliharaan negara sehat melalui program desa siaga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kesiapan keluarga dengan risiko terjadinya keadaan darurat di masyarakat sebagai upaya meningkatkan desa siaga. Metode: Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan cross sectional study. Jumlah sampel penelitian sebanyak 40 responden yang ditentukan secara purposive sampling yang terdiri dari kader di Desa Darungan. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah dimodifikasi melalui uji validitas dan reliabilitas sebelumnya mengenai kesiapan keluarga dan keamanan rumah dalam menangani keadaan darurat di rumah. Data penelitian dianalisis menggunakan uji korelasi Pearson. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesiapan keluarga berhubungan dengan risiko keadaan darurat dengan nilai signifikansi 0,0001. Interval koefisiensi kesiapan keluarga dalam memprediksi resiko kegawatan memiliki tingkat hubungan yang kuat yaitu 0,688 atau 68%, hal ini berarti keluarga yang memiliki kesiapan memiliki resiko minimum dalam menangani kondisi gawat darurat dalam lingkup rumah tangga. Resiko terjadinya keadaan darurat di masyarakat dapat diatasi dengan menyadari kesiapan keluarga itu sendiri. Seluruh anggota keluarga perlu diberikan kesiapsiagaan yang baik dalam menangani kondisi darurat yang bisa terjadi kapan saja di rumah. Rumah merupakan indikator utama dan pertama untuk mewujudkan desa siaga sehingga kesehatan masyarakat dapat tercapai.

Kata kunci: Desa Siaga; Kegawatan di Rumah; Kesiapan Keluarga

Sitasi: Sumirat, Widhi & Yuliansari, Pratiwi. (2024). Hubungan antara Kesiapan Keluarga dengan Resiko Kegawatan di Masyarakat sebagai Upaya Perwujudan Desa Siaga. *The Indonesian Journal of Health Science*. 16(1), 1-13. DOI: 10.32528/tijhs.v16i1.1137

Copyright: ©2024 Sumirat, Widhi., et. al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Diterbitkan Oleh: Universitas Muhammadiyah Jember

ISSN (Print): 2087-5053

ISSN (Online): 2476-9614

Abstract

An emergency is a situation that occurs suddenly and can cause illness or injury, if proper and quick treatment is not received, it can result in disability or even death. Everyday emergencies that are often encountered at home include heart attacks, bleeding, trauma and burns. Health problems that occur in the community require the government to collaborate with the community itself in managing the maintenance of a healthy country through the alert village program. This research aims to determine the relationship between family preparedness and the risk of emergencies occurring in the community as an effort to increase village alertness. Method: This research was conducted using a cross sectional study approach. The total research sample was 40 respondents determined by purposive sampling consisting of cadres in Darungan Village. Data collection was carried out using a questionnaire that had been modified through previous validity and reliability tests regarding family readiness and home security in dealing with emergencies at home. Research data was analyzed using the Pearson correlation test. The research results show that family preparedness is related to the risk of emergencies with a significance value of 0.0001. The coefficient interval for family readiness in predicting the risk of emergencies has a strong relationship level, namely 0.688 or 68%, this means that families who are prepared have a minimum risk in dealing with emergency conditions within the household. The risk of an emergency occurring in society can be overcome by being aware of the family's own preparedness. All family members need to be well prepared in dealing with emergencies that can occur at home at any time. Houses are the main and first indicator for creating an alert village so that community health can be achieved as a whole.

Keywords: Alert Village; Emergency at Home; Family Readiness,

PENDAHULUAN

Kegawatdaruratan merupakan kondisi atau kejadian tiba-tiba yang dapat menyebabkan penyakit atau cedera pada seseorang dan apabila tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat dapat mengakibatkan kecacatan bahkan kematian (Melzel, Hoffmann, Freitag, & Spreckelsen, 2022). Kondisi kegawatan sehari-hari yang sering ditemui ialah tersedak, serangan jantung, perdarahan, stroke, trauma dan luka bakar. Kondisi tersebut tidak jarang ditemui di dalam rumah atau lingkup keluarga, hal ini tentu menyumbang peningkatan angka morbiditas bahkan mortalitas, terlebih jika anggota keluarga tidak memahami apa yang sedang terjadi dan bagaimana memberikan pertolongan pertama (Oyama, Kashiwagi, Ogata, & Hoshishiba, 2017). Lebih banyak anak meninggal disebabkan oleh cedera dibandingkan karena kanker, asma maupun penyakit menular. Cedera di rumah yang terjadi karena ketidaksengajaan adalah penyebab kematian yang dapat dicegah,

banyak rumah-rumah yang menyediakan peralatan pertolongan pertama namun banyak juga yang belum mengerti fungsi dan belum memfungsikan dengan optimal peralatan dan obat-obatan yang tersedia tersebut. Seringkali orang tua memahami bahwa cedera bisa saja terjadi di dalam rumah tapi belum memiliki cukup informasi akan masalah yang dapat ditimbulkan akibat cedera tersebut, dan keluarga tidak memetakan resiko yang dapat menimbulkan cedera di rumah. Rumah tidak di desain dengan aman seperti layanan kesehatan, bahkan tidak jarang alat emergency yang tersedia di rumah malah memperparah kondisi klien saat terjadi cedera akibat kesalahan penggunaan (Yin, Lin, & Chen, 2023).

Berdasarkan data yang dikemukakan oleh WHO, 195.000 kematian di seluruh dunia terutama pada negara miskin dan berkembang terjadi di lingkup rumah tangga setiap tahunnya, tercatat sebanyak 2200 anak di dunia meninggal karena cedera yang

tidak sengaja di rumah (Wang, Gielen, Magder, Hager, & Black, 2020). Riset kesehatan dasar Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2018 menyatakan bahwa angka kejadian jatuh menjadi urutan pertama cedera tidak sengaja di lingkungan rumah, yakni sebanyak 40,9 %, diikuti dengan kecelakaan sepeda motor 40,6%, akibat benda tajam atau tumpul 7,3%, transportasi darat lain 7,1%, kejatuhan 2,5% dan luka bakar 0,6% (Maulana, Nova; Zis & 2021, 2022). Hasil penelitian dari Rybarczyk, et al (2017) melaporkan bahwa kelompok anak-anak menjadi yang paling beresiko terhadap cedera luka bakar dan seseorang yang terkena luka bakar di rumah, cairan panas dan api adalah penyebab yang paling sering terjadi.

Keberadaan keluarga adalah factor kunci deteksi dini dan penanganan segera. Keluarga merupakan salah satu faktor perjalanan penyakit, sehingga keluarga memiliki peranan penting dalam pemeliharaan dan perawatan anggota keluarga yang sakit, hal ini akan meningkatkan peran dan fungsi keluarga. Kesiapan keluarga dalam memberikan pertolongan pertama harus menjadi perhatian dan menjadi salah satu strategi peningkatan angka kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Membangun kesiapsiagaan kondisi darurat di rumah tangga memiliki 4 dimensi yang harus dipenuhi yaitu; tindakan kesiapsiagaan, rencana komunikasi, sistem rujukan, dan fasilitas kegawatdaruratan (Wei et al., 2023). Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan merupakan suatu upaya yang bertujuan untuk mengembangkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat agar lebih berkemampuan dalam mengatasi permasalahan kesehatan. Pelaksanaan ini dimulai dari keluarga, karena keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat yang membentuk perilaku hidup sehat. Oleh karena itu, dibutuhkan advokasi yang kuat kepada lintas sektor dan seluruh komponen masyarakat yang mampu menghasilkan pembangunan berwawasan kesehatan termasuk di dalamnya pertolongan pertama kegawatdaruratan (Prihanti et al., 2023).

Bentuk upaya pelaksanaan program sebagai percepatan pencapaian kesehatan bangsa dilakukan dengan membangun program Desa Siaga. Desa siaga adalah program yang memiliki ekspektasi dan *goals* untuk mencapai suatu kondisi masyarakat tingkat desa yang memiliki kemampuan dalam menemukan permasalahan yang ada, kemudian merencanakan dan melakukan pemecahannya sesuai potensi yang dimilikinya serta selalu siap siaga dalam menghadapi masalah kesehatan dan kegawatdaruratan (Pramudyani, Setiawan, Fajariyansyah, & Aji, 2019). Keluarga sebagai pemain inti dan utama dalam program ini tentu perlu disiapkan dan sangat besar kontribusinya terhadap keberhasilan program. Karenanya keluarga diharapkan menjadi penolong pertama dan yang sangat bisa diandalkan ketika terdapat salah satu anggota keluarga yang mengalami kegawatan.

Dalam pelaksanaannya upaya ini dilakukan oleh masyarakat atau kader dengan dibantu tenaga kesehatan dan tetap berpegang pada petunjuk teknis kementerian kesehatan. Pengembangan kegiatan berbasis masyarakat antara lain berupa 1) pengamatan dan pemantauan penyakit serta keadaan kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan, dan perilaku yang dapat menimbulkan masalah kesehatan masyarakat; 2) pelaporan cepat (kurang dari 24 jam) kepada petugas kesehatan untuk direspon cepat; 3) pencegahan dan penanggulangan sederhana penyakit dan masalah kesehatan; serta 4) pelaporan kematian. Sementara upaya promotive preventif didasarkan pada pemberdayaan masyarakat guna menciptakan lingkungan yang aman dari kegawatdaruratan sehari-hari yang sering dianggap remeh namun juga dapat menimbulkan kecacatan hingga kematian belum menjadi perhatian dan belum terakomodir dengan optimal. Dalam hal ini kondisi kegawata yang dimaksud yaitu kejadian luka bakar, kejadian jatuh serta keracunan.

Kesiapan adalah sebagai suatu proses bagaimana keluarga mampu meningkatkan kontrol atas keputusan dan tindakan yang mempengaruhi kesehatan masyarakat, bertujuan untuk memobilisasi individu dan kelompok rentan dengan memperkuat keterampilan dasar hidup dan meningkatkan pengaruh pada hal-hal yang mendasari kondisi kesehatan dimulai dari unit terkecil masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kesiapan keluarga dengan resiko kegawatan di masyarakat sebagai upaya perwujudan desa siaga.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Dalam penelitian ini variabel independen dan dependen dinilai secara bersamaan dalam satu waktu. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat Desa Darungan Kabupaten Kediri dengan jumlah total penduduk berdasarkan data desa tahun 2022 yakni sebesar 5.000 jiwa. Peneliti memiliki keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian sehingga membatasi jumlah sampel dengan kriteria inklusi 1) merupakan kader desa darungan; 2) merupakan penduduk permanen dilihat dari KK; 2) Telah berkeluarga dan berdomisili di Dusun Darungan. Berdasarkan kriteria inklusi yang ditetapkan didapatkan sampel penelitian sebanyak 40 orang kader yang diperoleh dengan teknik total sampling. Data

penelitian dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner tentang kesiapan keluarga menghadapi kegawatan sehari-hari di rumah yang terdiri dari 20 pertanyaan antara lain terkait kesiapan menghadapi luka bakar, jatuh dan keracunan. Kuesioner tentang resiko kegawatan di rumah terdiri dari 15 pertanyaan. Kedua kuesioner telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dan dinyatakan valid serta reliabel dengan nilai reliabilitas sebesar 0,746 untuk kuesioner kesiapan keluarga dan 0,703 untuk kuesioner resiko kegawatan yang artinya reliabel sebagai alat pengumpulan data. Pengumpulan data kepada masyarakat, diawali dengan penjelasan peneliti tentang tujuan penelitian dan pengisian *informed consent*. Data demografi terdiri dari umur, riwayat pendidikan, kesiapan keluarga dan resiko kondisi kegawatan. Data penelitian kemudian dianalisis dengan uji korelasi *pearson* dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$.

Penelitian ini telah disetujui oleh komite etik Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat STIKES Karya Husada Kediri No. 0107/EC/LPPM/STIKES/KH/III/2024.

HASIL

Hasil penelitian ini dapat dijelaskan bahwa terdapat hubungan antara kesiapan keluarga dengan resiko kegawatan di masyarakat sebagai upaya perwujudan desa siaga. Didapatkan data demografi yang disajikan pada tabel 1 :

Tabel 1. Data Karakteristik Partisipan Dan Keluarga

	SD		SMP		SMA		PT	
Pendidikan	∑	%	∑	%	∑	%	∑	%
	1	2,5%	4	10%	25	62,5%	10	25%
	1-5 Th		6-10 Th		>10 Tahun			
Lama Pernikahan	∑	%	∑	%	∑	%		
	4	10%	9	22,5%	27	67,5%		
	< 5 Jt		5-10 Jt		>10 Jt			
Pendapatan Keluarga/Bln	∑	%	∑	%	∑	%		
	7	17,5%	21	52,5%	12	30%		
	1-4 Org.		5-8 Org.		9-12 Org.			
Jml. anggota keluarga dlm 1 rumah	∑	%	∑	%	∑	%		
	22	55%	18	45%	0	0%		

Terdapat 4 indikator karakteristik partisipan atau keluarga dalam penelitian ini yaitu pendidikan terakhir partisipan, lamanya pernikahan, pendapatan total keluarga dalam 1 bulan dan jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam 1 rumah. Karakter pendidikan terakhir jenjang Sekolah Menengah Atas (SMA) menjadi karakteristik partisipan yang terbanyak jumlahnya, yaitu sejumlah 25 partisipan atau 62,5% dari total 40 responden, disusul dengan lulusan Perguruan Tinggi sebanyak 10 orang (25%), Sekolah Menengah Pertama (SMP) 4 orang (10%) dan lulusan Sekolah Dasar 1 orang (2,5%). Lama pernikahan setiap partisipan menjadi indikator kedua karakteristik keluarga, yakni sebanyak 27 orang (67,5%) tercatat telah menikah lebih dari 10 tahun, 9 orang (22,5%) telah menikah selama 6-10 tahun dan yang baru menikah selama 1-5 tahun sebanyak 4 orang (10%). Merangkum pendapatan total keluarga diperoleh data bahwa keluarga dengan pendapatan total 5-

10 Juta perbulan memiliki jumlah tertinggi yaitu sebanyak 21 orang (52,5%), diikuti pendapatan total lebih dari 10 Juta sebanyak 12 orang (30%) dan 7 orang (17,5 %) tercatat memiliki pendapatan keluarga sejumlah kurang dari 5 juta perbulan. Indikator karakteristik keluarga yang dilihat oleh peneliti selanjutnya adalah jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam 1 rumah, tercatat sebanyak 22 partisipan (55%) tinggal dengan jumlah 1-4 orang dalam 1 rumah, dan 18 partisipan (45%) tinggal bersama 5-8 orang dalam satu rumah, terdiri dari ayah, ibu, anak, orang tua atau nenek, kakek dan keponakan. Variabel penelitian pada penelitian ini yaitu kesiapan keluarga dan resiko kegawatdaruratan yang bisa terjadi di rumah, hasil tabulasi variabel kesiapan keluarga disajikan pada tabel 2

Tabel 2. Tabulasi Variabel Kesiapan Keluarga

Interpretasi	cognitive readiness		emotive attitudinal readiness		behavioral readiness	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Tidak siap	9	22.5	22	55%	29	12.5
Siap	31	77.5	18	45%	11	27.5
Total	40	100.0	40	100.0	40	100.0

Kesiapan keluarga dengan indikator *cognitive readiness* menunjukkan angka kesiapan keluarga sejumlah 31 keluarga (77,5%), sedangkan 9 keluarga (22,5%) disimpulkan belum memiliki kesiapan pada aspek kognitif. *Emotive attitudinal readiness* menunjukkan 22 keluarga (55%) tidak siap

dalam kegawatan di rumah, sedangkan *behavioral readiness* menunjukkan hasil 29 keluarga (12,5%) tidak siap. Selanjutnya disajikan pada tabel 3 hasil tabulasi variabel resiko kegawatdaruratan di rumah.

Tabel 3. Tabulasi Variabel Resiko Kegawatdaruratan di Rumah

Interpretasi	Resiko Kegawatan Luka Bakar		Resiko Kegawatan Jatuh		Resiko Kegawatan Keracunan	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Resiko Tinggi	12	30	24	60	7	17.5
Resiko Sedang	8	20	10	25	11	27.5
Resiko Rendah	20	50	6	15	22	55
Total	40	100	40	100	40	100

Subvariabel resiko kegawatdaruratan di rumah terdiri dari resiko kegawatdaruratan luka bakar, resiko kegawatan jatuh, dan resiko kegawatan keracunan. Diantara ketiga subvariabel tersebut resiko kegawatan jatuh memiliki nilai tertinggi atau memiliki resiko tinggi yaitu sebanyak 24 orang (60%) dari total partisipan, diikuti dengan resiko

kegawatan luka bakar sebanyak 12 orang (30%) dan 7 orang (17,5%) resiko kegawatan keracunan.

Uji hipotesa antar variabel kemudian diuji dengan pearson correlation dengan nilai p value $p < 0,05$. Hasil uji hipotesa disajikan pada tabel berikut ini.

Tabel 4. Hasil Uji Hipotesa Penelitian

		Kesiapan	Resiko Kegawatan
Kesiapan	Pearson correlation	1	-.688 ^{**}
	Sig.(2-tailed)		.0001
	N	40	40
Resiko Kegawatan	Pearson correlation	-.688 ^{**}	1
	Sig.(2-tailed)	.0001	
	N	40	40

Berdasarkan output yang disajikan pada Tabel 4, diperoleh nilai signifikansi atau Sig. (2-tailed) sebesar 0,0001 yang mana lebih kecil dari 0,05, maka dapat diartikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kesiapan dan resiko kegawatan. Melihat tingkat kekuatan atau keeratan hubungan antar variabel, dari output di atas, diperoleh angka koefisien sebesar 0,688^{**}. Ini artinya, tingkat kekuatan hubungan atau korelasi antara variabel

kesiapan dengan resiko kegawatan adalah sebesar 0,688 atau bisa dikatakan kuat. Sedangkan menurut arah hubungan antar variabel, angka koefisien korelasi berdasarkan output di atas adalah bernilai positif, yakni -0,688 sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat berlawanan. Dengan demikian, dapat diartikan bahwa peningkatan kesiapan akan diikuti oleh penurunan resiko kegawatan.

PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang didapatkan dari hasil analisa penelitian terdiri dari; jenis pendidikan, lama pernikahan, total pendapatan keluarga per bulan dan jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah. Melihat karakteristik responden dari segi pendidikan terakhir, didapatkan pendidikan terakhir terbanyak ialah lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA) diikuti dengan lulusan perguruan tinggi. Anggota keluarga yang memiliki lulusan jenjang pendidikan yang lebih tinggi tentu akan mempengaruhi pola penerimaan pengetahuan dan informasi, hal ini berkaitan dengan aspek kognitif, menurut

penelitian yang dilakukan oleh Suwaryo (2017) tingkat kognitif seseorang dapat dipengaruhi oleh usia, pendidikan dan jenis pekerjaan (Suwaryo, Putra;Yuwono, 2017). Tingkat pendidikan yang baik dapat meningkatkan kemampuan kognitif seseorang dalam mempelajari dan melakukan suatu hal termasuk kemampuan mengenali masalah kesehatan dan upaya pencegahan serta penanganan.

Melihat dari segi aspek lamanya masa pernikahan akan berpengaruh pada kematangan individu, tingkat kematangan seseorang bisa di lihat dari tanggung jawab dalam status pernikahan. Kematangan berpikir, kedewasaan dalam mengolah perasaan dan mengambil keputusan dengan

cepat, berkaitan pada mengambil tanggung jawab dalam keluarga termasuk dalam pengambilan keputusan saat dihadapkan pada situasi urgent dan mendesak (Mulyanto, Apriliyani, & Sumarni, 2022). Usia pernikahan membentuk kesiapan seseorang dan sinergi dalam keluarga melalui proses adaptasi, waktu yang dipergunakan untuk beradaptasi inilah yang membuat semakin lama usia pernikahan semakin baik adaptasi yang sudah dilalui, sehingga saat pemecahan masalah keluarga sudah menemukan pola yang sesuai dengan karakter keluarga masing-masing. Faktor lain yang dilihat yaitu tingkat sosial ekonomi yang dalam hal ini dilihat dari segi total pendapatan keluarga dalam satu bulan, diperoleh data bahwa keluarga dengan pendapatan total 5-10 Juta perbulan memiliki jumlah tertinggi. Status sosial ekonomi yang dimiliki oleh setiap individu berbeda satu sama lain. Adanya perbedaan status sosial ekonomi seringkali menyebabkan perbedaan dan ketidaksamaan orang dalam menilai sesuatu, artinya tingkat sosial ekonomi menentukan sikap seseorang terhadap sesuatu hal tertentu (Soekanto, 2016). Dalam kaitannya dengan lingkungan yang sehat, semakin mapan kondisi ekonomi seseorang akan semakin *aware* terhadap kenyamanan dan hal-hal yang menimbulkan gangguan kesehatan, sehingga mereka akan berkontribusi optimal dalam pemenuhan kesehatan.

Jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah juga berpengaruh terhadap pengambilan keputusan, faktor ini akan menentukan jumlah biaya yang harus ditanggung oleh kepala keluarga, lengkap dengan biaya pendidikan dan biaya kesehatan, serta dana darurat yang harus disiapkan.

Kesiapan Keluarga

Indikator kesiapan keluarga meliputi *cognitive readiness*, *Emotive attitudinal readiness* dan *behavioral readiness*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek kesiapan keluarga dengan skor tertinggi dalam kategori siap terhadap penanganan kondisi gawat darurat ialah aspek *cognitive readiness*, diikuti dengan *Emotive attitudinal readiness* dan yang terakhir yaitu *behavioral readiness*. Berdasarkan hasil penelitian, aspek *cognitive readiness* menunjukkan angka kesiapan keluarga sejumlah 31 keluarga (77,5%), aspek kognitif disini ialah pengetahuan responden dalam penanganan pertama kegawatan di rumah antara lain penanganan luka bakar, terjatuh dan keracunan. Penelitian terdahulu menunjukkan data bahwa sebagian besar masyarakat memiliki pengetahuan dalam kategori cukup pada pertolongan pertama dan penanganan kegawatan pre hospital keluarga (50,7%) dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan, mayoritas responden dikategorikan baik untuk pengetahuan pertolongan pertama pre hospital, pertolongan pertama dan penanganan luka bakar (62,7%) (Waladani, 2021). Kasus lain mengungkapkan bahwa rata-rata responden (56,7%) melakukan tindakan awal gawat darurat dengan kurang baik, hal ini dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan, kesiapan, dan fasilitas yang dimiliki (Kase, Prastiwi, & Sutriningsih, 2018).

Pada kasus pertolongan pertama, pengetahuan saja tentu tidaklah cukup, selain itu masyarakat perlu juga melakukan tindakan pertolongan pertama tersebut dengan baik dan benar, mayoritas masyarakat belum memiliki kesiapan mental dan belum terbiasa melakukannya karena takut salah bertindak sehingga semakin membahayakan anggota keluarga yang

sedang memerlukan pertolongan (Montororing & Widyantoro, 2022).

Melihat fenomena tersebut dapat diartikan bahwa secara pengetahuan, keluarga telah mengetahui bentuk-bentuk kegawatan di lingkungan rumah baik itu kondisi aktual maupun resiko, namun belum memiliki sikap atau budaya mengantisipasi dan penanganan kegawatdaruratan dengan optimal. Masyarakat tidak yakin dalam mengambil sikap karena kesiapan yang dimiliki belum cukup. Kultur dan budaya juga berpengaruh terhadap sikap masyarakat awam tentang penanganan tindakan awal gawat darurat, karena apabila terdapat perbedaan informasi dengan budaya setempat tentu akan menghasilkan ketidakinginan masyarakat dalam menerapkan cara melakukan tindakan awal gawat darurat.

Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang luas, terbentuknya suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai dari domain kognitif, diikuti dengan sikap kemudian berkembang menjadi pembiasaan. Orang dewasa memerlukan pengalaman untuk meyakinkan dirinya bahwa tindakan yang telah ia lakukan sudah benar. Masyarakat yang sudah memiliki pengalaman akan dapat mempersiapkan dengan lebih baik hal-hal yang diperlukan dalam pertolongan pertama kegawatdaruratan.

Resiko Kegawatan di Masyarakat

Melihat penjabaran hasil penelitian diperoleh fakta bahwa resiko kegawatan jatuh memiliki nilai tertinggi atau memiliki resiko tinggi terjadi pada lingkup rumah, yaitu sebanyak 24 orang (60%) dari total partisipan, diikuti dengan resiko kegawatan luka bakar sebanyak 12 orang (30%) dan 7 orang (17,5%) resiko kegawatan keracunan. Cedera dapat dialami oleh siapa saja bahkan di lingkungan terdekat seperti rumah,

sekolah dan tempat kerja (Anisa, Tria; Putri, 2022). Cedera yang paling sering terjadi adalah jatuh, terutama pada nak-anak karena mereka memiliki rasa penasaran yang tinggi. Menurut Riskesdas tahun 2013 yang dilakukan di Propinsi Sumatera Barat, prevalensi kejadian jatuh pada balita mencapai 77,3%, proporsi tempat terjadinya pada balita adalah di rumah sekitar 87%. Sementara itu, menurut Dinas Kesehatan Kota Padang (2016), prevalensi kejadian cedera pada toddler adalah jatuh (8.9%), luka bakar (5.3%), dan keracunan (10.26%) (Novrianda et al., 2018).

Berdasarkan data *Global Burn Registry* dari populasi 8.640 pasien luka bakar yang terdiri dari 20 negara menunjukkan 3.649 (42%) adalah usia anak-anak. Usia rata-rata kelompok ini adalah 1-5 tahun terdiri dari 62%. Jenis kelamin yang lebih banyak mengalami luka bakar adalah anak laki-laki (60%) dibandingkan anak perempuan (40%) (Olivia, Ricca; Oktavia, Alfonsa; Susanti, 2023). Data dari Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan tahun 2018 menyatakan angka luka bakar di Indonesia menempati peringkat kedua pada golongan proporsi jenis cedera luka bakar dengan besar 1,3% setelah cedera lainnya dengan presentase sebesar 2,6% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Cedera yang sering terjadi pada anak-anak dapat menyebabkan kecacatan hingga kematian. Lingkungan, ras dan sosial ekonomi dapat mempengaruhi faktor resiko kejadian cedera tersebut. Sejatinya upaya pencegahan kejadian jatuh, luka bakar, dan keracunan dapat diupayakan utamanya oleh seluruh anggota keluarga. Program pencegahan menggunakan strategi multidisiplin, yaitu kombinasi antara pendidikan, modifikasi lingkungan, modifikasi produk, kunjungan rumah oleh

tenaga kesehatan dan kebijakan yang belaku, telah terbukti efektif dalam mengurangi angka kematian akibat cedera di negara berpendapatan tinggi (Novrianda et al., 2018).

Pendidikan kesehatan tentang kegawatan cedera dan penanganannya menjadi tugas penting tenaga kesehatan, tidak hanya edukasi melainkan simulasi pertolongan pertama agar masyarakat lebih mengena dan mudah memahami tindakan yang harusnya dilakukan saat berhadapan dengan kondisi gawat darurat. Masyarakat juga perlu diingatkan kembali pentingnya modifikasi lingkungan, misalkan dengan menjauhkan sumber api, sumber listrik dan obat-obatan dari jangkauan anak-anak, edukasi penanganan luka robek, luka tusuk, hingga luka bakar. Luka bakar menjadi salah satu peristiwa yang sering terjadi di lingkungan rumah. Banyak masyarakat yang belum mengerti bagaimana tindakan pertama pada luka bakar, mereka masih sering menggunakan odol dan minyak saat ada anggota keluarga yang terkena luka bakar. Dengan deteksi dini kejadian luka bakar dan cara penanganan yang tepat, dapat mengurangi komplikasi lebih lanjut dari luka itu sendiri. Pertolongan pertama dan penanganan luka bakar yang kurang tepat dapat menimbulkan dampak yang akan merugikan penderita. Baik buruknya perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki. Semakin tinggi pengetahuan maka perilaku seseorang terhadap suatu masalah akan semakin baik. Sehingga sangat perlu adanya penanganan atau pertolongan pertama pada luka bakar yang benar.

Kegawatan yang sering pula terjadi di lingkungan rumah adalah keracunan, Di dunia, sebanyak 24 % kejadian keracunan membutuhkan penanganan keracunan di rumah sakit. Sebanyak 16 % dari jumlah

tersebut membutuhkan perawatan intensif. Sedangkan di Indonesia sendiri, pelaporan kejadian dari 2000 Rumah Sakit cenderung menurun dari tahun 2010-2014. Menurut *American Association of Poison Control Center*, ada lima zat yang bisa menyebabkan keracunan yaitu makanan, analgesik atau zat pereda nyeri, kosmetik, zat pembersih rumah tangga, benda asing seperti mainan dari plastik. Pada umumnya semua bahan kimia merupakan racun, termasuk obat-obatan.

Bahan kimia beracun didalam rumah setiap saat dapat mengancam keselamatan kita terutama anak-anak. Bahan kimia tersebut dapat berupa oli, bensin, air aki di garasi, cuka dan minyak tanah di dapur, racun serangga dikamar, obat-obatan di lemari obat. Seringkali terjadi keracunan pada anak-anak akibat kecerobohan dalam menyimpan bahan akan berakibat fatal karena keingintahuan anak-anak untuk mengambil dan mencicipi atau menelan. Kadangkala keracunan juga bisa disebabkan oleh label yang kurang jelas atau label dengan bahasa asing yang tidak semua orang dapat mengerti maksudnya.

Hubungan Antara Kesiapan Keluarga dengan Resiko Kegawatan

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kesiapan keluarga dalam menghadapi kemungkinan terjadinya kondisi gawat darurat di rumah dengan resiko kegawatan yang terjadi dengan nilai signifikansi 0,000, hal ini seirama dengan penelitian terdahulu dimana kesiapan pertolongan pertama di rumah meningkatkan budaya home safety (Taylor et al., 2023). Kesiapan keluarga efektif mengatasi kegawatdaruratan yang terjadi di rumah, kesiapan tersebut antara lain kesiapan penyediaan peralatan kesehatan, pendidikan dasar pertolongan pertama, dan penyimpanan bahan-bahan berbahaya dengan aman (Saadati, Tabrizi, Rezapour,

Kalajahi, & Injuries, 2019). Kesiapan adalah keseluruhan kondisi seseorang atau individu untuk menanggapi dan mempraktekkan suatu kegiatan yang mana sikap tersebut memuat mental, keterampilan dan sikap yang harus dimiliki dan dipersiapkan selama melakukan kegiatan tertentu.

Rumah adalah dasar pembentukan seseorang, termasuk pembentukan kebiasaan hidup sehat dan menjadi tempat pertama layanan kesehatan diberikan. Menurut *American Public Health Association* (APHA) syarat-syarat rumah sehat meliputi terpenuhinya kebutuhan fisiologis, kebutuhan psikologis, pencegahan penularan penyakit, dan pencegahan terjadinya kecelakaan (Diandra, Afla, & Syahputra, 2020).

Pencegahan penularan penyakit di rumah merupakan tugas penting yang harus dipenuhi oleh seluruh anggota keluarga, ditambah dengan pencegahan terjadinya kondisi gawat darurat yang dapat terjadi di lingkungan rumah seperti terjatuh, luka bakar, dan keracunan, oleh karena itu keluarga memiliki peran strategis dalam mempersiapkan tidak hanya fisik, melainkan juga berupa peralatan pertolongan pertama yang tersedia di rumah, seperti obat-obatan, alat fiksasi luka sederhana dan sebagainya, namun seluruh anggota keluarga juga harus disiapkan dari segi kognitif, sikap dan perilaku atau kebiasaan.

Kesiapan kognitif meliputi tingkat pengetahuan dan kemampuan berpikir kritis saat menangani kondisi darurat, menyadari kelebihan dan kekurangan atau keterbatasan diri saat menghadapi situasi kegawatan di rumah, mengenali tugas dan peran diri saat muncul kondisi darurat, serta mampu mengintegrasikan konsep dan alat yang tersedia (Novianti et al., 2020). Kesiapan adalah tingkatan atau keadaan yang harus dicapai dalam proses perkembangan perorangan pada tingkatan pertumbuhan mental, fisik, sosial dan emosional.

Keluarga yang memiliki kesiapan kognisi yang matang akan menyimpan, mengingat dan mempergunakan pengetahuan yang mereka dapat tersebut untuk menghadapi kondisi gawat darurat, pengetahuan ini kemudian berkembang menjadi keputusan dan sikap pencegahan dan deteksi dini hal-hal yang memiliki resiko tinggi kegawatdaruratan hingga terbentuklah *emotive attitudinal readiness*. Kesiapan sikap emosional yang terus dilakukan akan membentuk kebiasaan untuk senantiasa melakukan tindakan-tindakan pencegahan yang dapat membahayakan anggota keluarga, sehingga risiko kegawatan yang dapat terjadi di lingkungan rumah dapat diminimalisir. Kesadaran ini tentu perlu dimiliki oleh setiap individu dalam masyarakat sehingga pembangunan kesehatan dengan pendekatan kemasyarakatan dapat diwujudkan.

Teknologi dan media informasi yang semakin mudah diakses bahkan oleh anak-anak dapat menjadi salah satu media efektif dalam upaya promotive dan preventif. Kerjasama lintas sektor perlu dipikirkan untuk mengusung isu-isu pencegahan dan pertolongan pertama kejadian jatuh, luka bakar dan keracunan. Berdasarkan penelitian sebelumnya banyak kejadian kematian pada anak-anak bukan disebabkan oleh penyakit seperti asma, kanker, penyakit menular, melainkan karena cedera (Widayati, 2018). Sebuah penelitian yang dilakukan di Australia melibatkan 220 responden yang terdiri dari orang, tua, pengasuh, pelajar untuk masuk dalam *Safety Demonstration House* guna merekam secara nyata dengan tampilan interaktif upaya apa yang mereka lakukan saat menghadapi kegawat di rumah, melalui demonstrasi tersebut dapat dinilai titik-titik potensi cedera dan pencegahannya (Celenza, 2016).

Pembangunan kesehatan merupakan prioritas pembangunan nasional. Berdasarkan pedoman pembangunan desa siaga, perilaku hidup sehat adalah perilaku

sadar yang dilakukan sebagai hasil dari proses pembelajaran yang bertujuan menjadikan seseorang, keluarga dan masyarakat mampu menolong dirinya secara mandiri dan berperan aktif mewujudkan kesehatan masyarakat (Pramudyani et al., 2019). Seluruh anggota keluarga perlu diberikan kesiapan yang baik dalam penanganan kondisi kegawatan yang dapat terjadi kapan saja di rumah, rumah menjadi indikator utama dan pertama mewujudkan desa siaga sehingga kesehatan masyarakat dapat tercapai dengan paripurna.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa di lingkungan rumah terdapat resiko kegawatdaruratan yang tinggi, antara lain resiko kejadian jatuh, resiko luka bakar dan resiko keracunan. Kesiapan keluarga dalam menghadapi resiko kegawatan yang terjadi masih tergolong rendah. Rumah sebagai tempat yang dinilai paling aman ternyata menjadi tempat pertama kejadian cedera paling sering dan tempat pertama praktik bantuan hidup dasar dilakukan. Keluarga sebagai bagian utama dari pembangunan masyarakat sehat perlu memiliki kesiapan kognitif, sikap dan kebiasaan baik dalam upaya pencegahan kegawatan di rumah. Kejadian jatuh, luka bakar dan keracunan merupakan cedera yang paling sering terjadi dan termasuk cedera yang sangat memungkinkan untuk dicegah.

Berdasarkan hasil temuan di masyarakat, peneliti berusaha memberikan saran untuk mewujudkan kesiapan keluarga dalam menghadapi kondisi gawat darurat di lingkungan rumah sehingga dapat menciptakan desa siaga yang lebih baik kedepannya yaitu:

- 1) Pemerintah memprakarsai kerjasama lintas sektor untuk aktivasi *public safety center* utamanya pada domain kesiapan keluarga menghadapi kondisi kegawatan sehari-hari.

- 2) Pemerintah bersama dinas terkait mengembangkan bentuk sosialisasi kesehatan dengan lebih inovatif dengan memperhatikan karakter masyarakat dan perkembangan teknologi informasi serta membuat tim khusus dalam melaksanakan program sosialisasi dengan lebih maksimal dan terarah.
- 3) Pemerintah setempat mencanangkan pelatihan penanganan pertama kegawatdaruratan di lingkungan rumah guna meningkatkan pengetahuan dan memberikan ketrampilan kepada masyarakat agar masyarakat lebih yakin dan percaya diri saat memberikan pertolongan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, Tria; Putri, N. dkk. (2022). Wound Healing Education In Increasing Adolescent Knowledge For Simple Wound Treatment.pdf. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Stikes Pemkab Jombang, VIII(4)*, 342–345.
- Celenza, K. (2016). 236 Promoting safety in the most hazardous location through a home safety demonstration site. *Injury Prevention, 22(Suppl 2)*, A86.1-A86. <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2016-042156.236>
- Diandra, N., Afla, M. N., & Syahputra, M. O. (2020). Tinjauan Pustaka Syarat-Syarat dan Kriteria Rumah Sehat Menurut Regulasi Pemerintah. *Jurnal Ilmiah Teknologi Dan Desain Institut Sains Dan Teknologi Pradita, 1(2)*, 45–54.
- Kase, F. R., Prastiwi, S., & Sutriningsih, A. (2018). Hubungan Pengetahuan Masyarakat Awam Dengan Tindakan Awal Gawat Darurat Kecelakaan Lalulintas Di Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang. *Nursing News : Jurnal Ilmiah Mahasiswa Keperawatan Nursing*

- News Volume 3, Nomor 1, 2018 1 Hubungan Pengetahuan Masyarakat Awam Dengan Tindakan Awal Gawat Darurat Kecelakaan Lalu Lintas Di Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang 2 HUBUNGAN, 3(1), 662–674. Retrieved from <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/838>*
- Montororing, Y. D. R., & Widyantoro, M. (2022). Penyuluhan Strategi Optimalisasi Perilaku Masyarakat Hidup Sehat dan Menciptakan Lingkungan Sehat dalam Persiapan Menghadapi Kondisi Endemik di Perumahan Bgp Desa Sumber Jaya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi. *Jurnal Sains Teknologi Dalam Pemberdayaan Masyarakat, 3(1)*, 55–62. <https://doi.org/10.31599/jstpm.v3i1.1192>
- Mulyanto, T. G., Apriliyani, I., & Sumarni, T. (2022). Hubungan Response Time Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Gawat dan Darurat di IGD RS Emanuel Kabupaten Banjarnegara. *Jurnal Pengabdian Mandiri, Vol. 1*, pp. 1847–1856. Retrieved from <https://bajangjournal.com/index.php/JPM/article/view/3725/2737>
- Novianti, R., Puspitasari, E., Solfiah, Y., Febrialismanto, Maria, I., & Garzia, M. (2020). Readiness in Teaching Science: Early Childhood Education Teacher's Online Experience. *Journal of Physics: Conference Series, 1655(1)*. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1655/1/012065>
- Novrianda, D., Hermalinda, H., Deswita, D., Fajria, L., Neherta, M., Priscilla, V., & Nurdin, Y. (2018). Diseminasi Ilmu Pertolongan Pertama Kecelakaan Pada Anak Di Rumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang. *Jurnal Hilirisasi IPTEKS, 1(4a)*, 225–233. <https://doi.org/10.25077/hilirisasi.1.4.174-182.0>
- Olivia, Ricca; Oktavia, Alfonsa; Susanti, D. (2023). Upaya Peningkatan Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama Kejadian Luka Bakar Pada Anak. *Jurnal Pengabdian Mandiri, 2(3)*, 969–978.
- Pramudyani, A. V. R., Setiawan, A., Fajariyansyah, A., & Aji, G. L. (2019). Upaya Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Menuju Desa Siaga Oleh Kkn Uad Di Watu Gajah Dan Mertelu, Gendangsari, Gunung Kidul. *Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat, 3(1)*, 79–90. <https://doi.org/10.12928/jp.v3i1.660>
- Saadati, M., Tabrizi, J. S., Rezapour, R., Kalajahi, R. A., & Injuries, H. (2019). *Home injury prevention attitude and performance: a community-based study in a WHO safe community © 2019 . This work is published under [https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/\(the “ License ”\)](https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/(the%20License)). Notwithstanding the ProQuest Terms and Conditions , you . 11(50)*, 2–3.
- Soekanto, P. dan M. (2016). Pengaruh pendidikan dan status sosial ekonomi kepala keluarga bagi kesehatan lingkungan masyarakat. *JPPUMA: Jurnal Ilmu Pemerintahan Dan Sosial Politik UMA (Journal of Governance and Political Social UMA)*, Vol. 4, pp. 97–106. Retrieved from <http://ojs.uma.ac.id/index.php/jppuma>
- Suwaroyo, Putra; Yuwono, P. (2017). View of Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dalam Mitigasi Bencana Alam Tanah Longsor.pdf. *The 6th University Research Colloquium, Universitas Muhammadiyah Magelang*.
- Taylor, M. J., Orton, E., Patel, T., Timblin, C., Clarke, R., Watson, M. C., ... Kendrick, D. (2023). Effectiveness of

systematically delivered evidence-based home safety promotion to improve child home safety practices: A controlled before-and-after study. *Injury Prevention*, 29(3), 227–233. <https://doi.org/10.1136/ip-2022-044745>

Waladani, B. E. dkk. (2021). Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Kesehatan Masyarakat dalam Pertolongan Pertama dengan Kasus

Luka Bakar. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3(Juni), 185–192. Retrieved from <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>

Widayati, T. (2018). Pendidikan Keselamatan Diri Anak Usia Dini. *JIV-Jurnal Ilmiah Visi*. <https://doi.org/10.21009/jiv.1302.5>