

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Berdasarkan penelitian Herlianita et al (2020) mengenai pendidikan kesehatan dengan media video dan demonstrasi berpengaruh terhadap praktik pertolongan pertama luka bakar dengan nilai praktik median *pre-test* sebesar 25 dan saat *post-test* didapatkan nilai median sebesar 80.

Menurut Murti V (2019) model pendidikan kesehatan kepada anak usia sekolah 9-11 tahun dengan media video berpengaruh terhadap praktik perawatan luka pada anak usia sekolah 9-11 tahun dengan nilai (*p-value*) $p=0,000$ serta dalam penelitian Linda A N (2019) hasil penelitian dengan uji statistic *p-value* =0.000 simpulan ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan audiovisual terhadap kesiapan siswa dalam pertolongan pertama luka bakar.

2.2 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.2.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu Trias UKS, pendidikan kesehatan merupakan upaya yang diberikan berupa bimbingan kepada peserta tentang kesehatan meliputi kesehatan pribadi seperti fisik, mental, dan sosial. Ruang lingkup UKS tercermin pada Trias UKS pertama pendidikan kesehatan, yaitu dimaksudkan

meningkatkan pengetahuan, perilaku sikap, dan keterampilan pola kebiasaan hidup bersih, kedua pelayanan kesehatan dimaksudkan antara lain imunisasi, screening kesehatan, pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, PHBS, cacingan, pemberian tablet tambah darah, tanaman obat keluarga, kantin sehat, keamanan jajan dan gizi sekolah, pertolongan pertama kecelakaan dan penyakit serta pemulihan dan rujukan ke puskesmas atau rumah sakit dan Trias ketiga pembinaan lingkungan sekolah sehat pelaksanaan 7K yaitu Kebersihan, Keindahan, Kenyamanan, Ketertiban, Keamanan Kerindangan, dan Kekeluargaan (Santato & Aliyas, 2019).

Menurut Notoatmodjo pendidikan kesehatan adalah upaya sistematis dan metodis untuk mengubah gaya hidup orang dengan memotivasi mereka ke arah tindakan yang lebih sehat (Sinaga L et al., 2021). Pendidikan kesehatan diberikan kepada masyarakat ketika terdapat kesenjangan antara informasi kesehatan yang didapatkan dengan praktek kesehatan sehingga seseorang dapat termotivasi untuk membuang kebiasaan buruk bagi kesehatan dan mengadopsi praktik pola hidup sehat yang lebih baik (Hulu V et al., 2020).

2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut (Nurmala, Ira et al, 2018) tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk melakukan modifikasi perilaku dengan meningkatkan keterampilan, pengetahuan serta perubahan sikap yang akan

memperbaiki pola hidup lebih sehat dan diharapkan pendidikan kesehatan dapat diaplikasikan pada individu dan menerapkan program kesehatan. Berdasarkan buku yang ditulis oleh Sinaga, L et al (2021) pendidikan kesehatan memiliki tujuan untuk mengubah kebiasaan kesehatan (*behavior change*) memiliki 3 dimensi yaitu :

- a. Melakukan perubahan kebiasaan yang negatif atau kebiasaan tidak sehat menjadi perilaku positif atau sesuai dengan nilai kebiasaan sehat.
- b. Dapat mengembangkan kebiasaan yang positif, dan
- c. Dapat memelihara kebiasaan yang sudah terbentuk positif.

2.2.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Adapun ruang lingkup pendidikan kesehatan menurut Mubarak dan Chayatin dalam Sinaga L, et al (2021) terdiri dari:

1. Dimensi sasaran

Berdasarkan dimensi sasarannya pendidikan kesehatan dikelompokkan menjadi tiga yakni:

- a. Pendidikan kesehatan dimensi individual dengan sasaran kepada individu.
- b. Pendidikan kesehatan dimensi kelompok dengan sasaran kepada kelompok.
- c. Pendidikan kesehatan dimensi masyarakat dengan sasaran kepada masyarakat

2. Dimensi tempat pelaksanaan

Berdasarkan tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan berlangsung diberbagai tempat dengan sasaran yang berbeda misalnya:

- a. Pendidikan kesehatan di sekolah berarti dilakukan disekolah dengan sasaran murid.
- b. Pendidikan kesehatan di rumah sakit berarti melakukan dirumah sakit dengan sasaran pada pasien atau keluarganya.
- c. Pendidikan kesehatan di tempat kerja berarti sasaran pada karyawan tempat kerja bersangkutan.

3. Dimensi tingkat pelayanan

Pada dimensi ini terdapat lima tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) yaitu:

- a. Peningkatan status kesehatan masyarakat dengan kegiatan:
 - 1) Pendidikan kesehatan.
 - 2) Melakukan penyuluhan PKM tentang masalah gizi.
 - 3) Pengamatan pertumbuhan dan perkembangan anak.
 - 4) Konsultasi sebelum menikah
 - 5) Melakukan pendidikan seks
 - 6) Program pemberantasan penyakit menular P2M
 - 7) Bimbingan kesehatan keluarga dan asuhan keperawatan anak atau balita tentang pencegahan kecelakaan

- 8) Program kesehatan lingkungan untuk menjaga lingkungan supaya terhindari dari bibit segala penyakit.
 - 9) Asuhan keperawatan prenatal dan pelayanan KB
 - 10) Penyuluhan pencegahan keracunan
- b. Perlindungan umum dan khusus merupakan usaha memberikan perlindungan secara umum dan khusus kepada masyarakat seperti:
- 1) Imunisasi dan kebersihan individu.
 - 2) Perlindungan diri dari cedera dan kecelakaan.
 - 3) Keselamatan dan kesehatan kerja,
 - 4) Perlindungan dari hal berbahaya seperti karsinogen dan toksin.
 - 5) Pengendalian sumber lingkungan yang tercemar, dan lain-lain.
- c. Deteksi dini dan pengobatan segera sebab rendahnya pengetahuan dan kesadaran terhadap kesehatan dan penyakit.
- Bentuk usaha dapat melalui:
- 1) Penemuan kasus dengan skrining
 - 2) Pemeriksaan lengkap
 - 3) Pemeriksaan secara masal
 - 4) Survei terhadap tempat umum, sekolah dan rumah
 - 5) Penanganan penyakit dan pengobatan yang efektif.

- d. Pembatasan kecatatan karena kurang kesadaran seperti tidak melanjutkan pengobatan dengan tuntas maka bentuk pendidikan kesehatan yang bisa dilakukan antara lain:
 - 1) Identifikasi terapi lanjutan
 - 2) Mencegah terjadinya komplikasi
 - 3) Memperbaiki fasilitas kesehatan
- e. Rehabilitasi

2.2.4 Prinsip Pendidikan Kesehatan

Menurut Mubarak W I & Chayanti dalam (Sinaga L et al, 2021) prinsip dalam pendidikan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Pembelajaran pengajar fokus pada klien, pendidikan klien yang merupakan hubungan klien pada kebutuhan yang spesifik.
2. Pembelajaran bersifat menyeluruh yaitu dalam menyampaikan pendidikan kesehatan harus memperhatikan klien secara holistic tidak berfokus pada aspek tertentu.
3. Pembelajaran yang interaktif saat proses mengajar dengan interaktif dan dinamis melibatkan partisipasi dari klien dan petugas kesehatan lain.
4. Pertimbangan usia saat memberikan pendidikan kesehatan agar disesuaikan dengan tumbuh kembang kemampuan dan perilaku manusia agar proses belajar mengajar efektif.

2.2.5 Program Pendidikan Kesehatan di Sekolah Dasar

Menurut Santato & Aliyah (2019) pada pelaksanaan pendidikan kesehatan di sekolah dasar melalui peningkatan pengetahuan, menanamkan nilai dan sikap positif prinsip pola hidup sehat dan peningkatan keterampilan yang berkaitan dengan pemeliharaan, perawatan dan pertolongan kesehatan mencakup:

1. Larangan merokok;
2. Cuci tangan pakai sabun;
3. Konsumsi makanan dan minuman sehat;
4. Penggunaan jamban sehat;
5. Kegiatan olahraga di sekolah;
6. Pemberantasan jentik nyamuk;
7. Pemantauan berat badan teratur;
8. Kebersihan sampah di lingkungan;
9. Etika batuk dan bersin yang benar;
10. Kebersihan saat menstruasi;
11. Kebersihan serta kesehatan gigi dan mulut;
12. Mengenal bahaya narkoba dan miras;
13. Pemahaman mengenai kesehatan jasmani dan rohani
14. Mengenal cara P3K dan P3P
15. Mengenal pentingnya imunisasi
16. Mengenal pentingnya sarapan
17. Mengenal penyakit diare, DBD, dan influenza

18. Menjaga kebersihan diri
19. Mengenal makanan yang sehat
20. Menjaga lingkungan kebersihan sekolah, lingkungan, dan rumah.

2.2.6 Media Video dalam Pendidikan Kesehatan

2.2.6.1 Definisi Media Video

Media pembelajaran yang digunakan untuk menunjang dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan adalah media cetak, media elektronik, dan media luar ruangan, media elektronik merupakan alat bantu untuk menyampaikan informasi atau pesan-pesan kesehatan seperti televisi, film, dan video (Jatmika et al., 2019).

Menurut Yaumi M (2017) kata video merupakan bahasa latin yang memiliki arti “saya melihat”. Video merupakan semua format media elektronik yang terdapat gambar bergerak yang direkam oleh *handphone* dan kamera berisi pesan. Fomat video adalah videotape, videodisk, DVD, dan internet video. Video merupakan media yang memiliki unsur suara dan gambar sehingga media video dapat mendukung dalam menyampaikan materi melalui pendengaran dan penglihatan (Putra, P , Sari, Febriana & Suparmanto, 2021).

2.2.6.2 Tujuan Penggunaan Media Video

Menurut Yaumi (2019) dalam Batubara Hamdan H (2020) tujuan penggunaan media dalam pembelajaran adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan kemampuan pendidik

Media dapat digunakan sebagai objek dan alat dalam pembelajaran. Media sebagai objek artinya media pembelajaran video dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk mendapatkan pelajaran sedangkan media sebagai alat artinya media dapat digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan informasi bahan pembelajaran. pembelajaran.

2. Meningkatkan mutu pembelajaran

Rasional penggunaan media pembelajaran dapat berpengaruh pada kualitas pembelajaran karena media pembelajaran dapat mengaktifkan berbagai jenis alat indera pada siswa, kemampuan daya sepat manusia penglihatan 82%, pendengaran 11%, penciuaman 1%, pengecapn 2,5%, dan perabaan 3,5%. Oleh karena itu media pembelejarn video dapat mempengaruhi mutu pembelajaran.

3. Memenuhi kebutuhan siswa

Siswa memiliki kebutuhan psikologis dan biologis. Pada aspek psikologis yaitu perkembangan intelegensi atau kognitif manusia berdasarkan teori piaget menjadi empat tahapan yaitu:

- 1) Sensori motor (usia 0-2 tahun), merupakan tahapan intelegen atau kognitif anak yang tampil merespons sensor indera.
- 2) Praoperasional (usia 2-7 tahun), merupakan tahap intelegensi atau kognitif anak membentuk intuisi atau kata hari namun belum dapat berpikir secara rasional.
- 3) Operasi konkret (usia 7-11 tahun), merupakan tahap intelegensi atau kognitif anak mampu beripikir rasional dan logis pada peristiwa atau kejadian.
- 4) Operasi formal (usia 12 tahun keatas), merupakan taha[intelegensi atau kognitif anak yang telah mampu berpikir secara abstrak, memprediksi sesuatu, dan mengajukan hipotesis.

Berdasarkan teori piaget dapat dipahami bahwa media pembelajaran sangat diperlukan untuk merangsang emosi dan pikiran khususnya pada anak usia dibawah 12 tahun. Dari aspek biologisnya penggunaan media untuk pembelajaran dapat melatih psikomotorik siswa saat melakukan aktivitas pembelajaran seperti mengumpulkan informasi, mengamati, mencoba, dan berkomunikasi tentang informasi yang diperolehnya.

4. Memenuhi tuntutan paradigma baru

Pembelajaran yang dikenal dengan *student centered learning* menggunakan media pendukung dan strategi

pembelajaran sesuai dengan kebutuhan siswa. Paradigma baru mengharuskan pada pendidik untuk merancang pembelajaran dengan metode berbasis media dan memberikan kesempatan kepada para siswa untuk aktif dalam aktivitas belajar.

2.2.6.3 Prinsip Penggunaan Media Video

Robert Talbert's dalam Batubara Hamdan H (2020) mengatakan ada empat prinsip yang harus diperhatikan pendidik ketika memilih dan menggunakan media video yaitu:

1. Penyajian materi yang disajikan pada setiap halaman media berfokus pada ide pokok supaya siswa dapat menarik informasi dan memahami dengan cepat isi pesan dari video.
2. Durasi tidak terlalu lama, jika materi yang akan disampaikan cukup banyak maka sebaiknya beberapa point penting harus disampaikan dengan maksimal, panjang durasi video pembelajaran yang ideal adalah 5-6 menit dan maksimal selama 20 menit.
3. Materi pada media pembelajaran harus dapat mendeskripsikan materi yang valid.
4. Kualitas audio dan gambar pada media pembelajaran harus dapat terlihat dengan jelas dan terdengar dengan baik oleh siswa yang menyaksikan.

Dari prinsip tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa proses dalam merancang sebuah media pembelajaran harus memperhatikan kebutuhan siswa dan komponene pembelajaran supaya media dapat efektif memfasilitasi proses belajar sebagai contoh materi pelajaran yang memiliki sifat prosedur maka sebaiknya disajikan dengan media video agar proses setiap prosedur dapat dipahai oleh siswa.

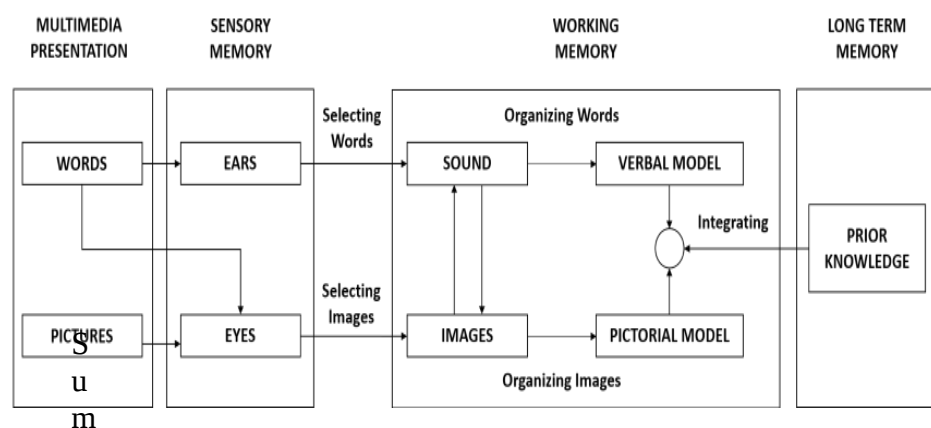
2.2.6.4 Mekanisme Media Video dalam Pembelajaran

Dalam media pembelajaran video mekanisme dapat berpengaruh kepada aspek kognitif, afektif, dan psikomotor. Adapun mekanisme media video dalam pembelajaran menurut teori Mayer dalam penelitian Adriyanto, A & Santosa, I (2019) sebagai berikut :

1. Pertama, pemilihan kata narasi yang akan ditampilkan.
2. Kedua, membuat gambar sebagai ilustrasi.
3. Ketiga, pengorganisasian teks dan gambar yang diambil sebagai representasi visual dan verbal.
4. Keempat, pengorganisasian visual dan verbal dengan tampilan suatu materi dari video yaitu suara dan gambar yang mana kedua jenis media dapat diterima oleh ingatan secara sensoris indera penglihatan dan indera pendengaran, secara indera penglihatan menerima tampilan gambar yang

diilustrasikan dalam video secara visual dan secara indera pendengaran menerima suara dalam bentuk verbal berbentuk audio.

5. Kelima, daya tampung ingatan terjadi proses kontruksi ke pengetahuan, dari pengetahuan dalam ingatan jangka panjang terintegrasi dlam model verbal dan visual membentuk kontruksi pengetahuan, dari pengetahuan yang didapat melalui verbal dan visual dapat merangsang dan memberikan menstimulus untuk melakukan tindakan (psikomotor) (Adriyanto, A & Santosa, I, 2019).



Gambar 2.1 Teori Kognitif Multimedia Learning

Sumber : Adriyanto, A & Santosa, I (2019)

Dalam penelitian Andiyanto, A & Santosa,I (2019) ranah psikomotorik tahapan pencapaian pembelajaran dimulai dari menerima, menyiapkan, meniru, membiasakan, melahirkan, menyesuaikan dan menciptakan.

Mekanisme video dalam pembelajaran dapat berpengaruh pada aspek kognitif, afektif dan psikomotorik, video yang

ditampilkan berisi materi berupa secarangkaian tingkah laku dan penjelasan dari suara yang dapat disaksikan secara sensoris visual dan verbal melibatkan sistem indera pendengaran dan penglihatan yang dirubah menjadi implus (rangsangan) saraf dan meneruskan ke otak (Adriyanto, A & Santosa, I, 2019), otak bagian tengah (*mesensefalon*) yang menyajikan pengolahan pendengaran dan visual membawa implus dari pusat saraf (otak), dalam teori kognitif Bloom tahun 2002 mengatakan dari implus saraf otak terjadi perubahan dua dimensi dari pengetahuan dan proses berpikir kognitif yaitu C1 mengingat (*remember*), ketegori ini mencankum dua proses kognitif yakni mengenali (*recognizing*) dan mengingat kembali (*recalling*), kemudian kategori C2 memahami (*understing*) yang menekankan siswa memilih fakta dan konsep yang cocok untuk menjawab pertanyaan dan kategori C3 yaitu mengaplikasikan (*apply*) yang akhirnya mengirim implus berupa informasi menuju pada situasi simulasi yang dikirim dari otak tengah ke sumsum tulang belakang menuju otot kedalam bentuk gerakan motorik menjadi sebuah tindakan (Wahyuni, T., 2019).

2.2.6.5 Kelebihan dan Kelemahan Media Video

Menurut Nurdyansyah (2019) media video memiliki kelebihan dan kelemahan yaitu sebagai berikut:

1. Kelebihan:

- 1) Memiliki kelebihan yang dimiliki oleh media audio visual maupun film.
 - 2) Media video dapat merangkum berbagai jenis media dalam satu program.
 - 3) Media video dapat menggunakan berbagai efek dan teknik yang tidak dimiliki oleh media lain.
 - 4) Media video dapat memberikan sumber yang langka dan sukar.
 - 5) Saat menggunakan video tidak perlu ruangan yang gelap agar video dapat diputar.
2. Kelemahan:
- 1) Video merupakan bagian dari kegiatan produksi video yang tidak dapat berdiri sendiri.
 - 2) Media video harus memenuhi syarat secara teknis produksi.
 - 3) Peralatan yang kompleks dan mahal dalam pembuatan.
 - 4) Penggunaan baterai dan tenaga listrik.
 - 5) Sukar dalam standar format yang berbeda.
 - 6) Memerlukan persiapan kerja yang berurutan.

2.3 Luka

2.3.1 Definisi Luka

Luka adalah bagian dari trauma yang menimbulkan kesakitan fisik ditandai dengan terputusnya jaringan lunak otot, saraf, kulit hingga pembuluh darah seperti luka lecet, luka laserasi, luka tusuk dan memar (Suryadi, D., 2020). Menurut Taylor dan Tamsuri luka merupakan kerusakan pada kontinuitas kulit, membran mukosa, tulang atau bagian tubuh lain (Budi M, 2020).

Luka adalah keadaan terputusnya kontinuitas jaringan, gangguan atau kerusakan integritas dan fungsi jaringan pada tubuh (Ramadhani Y et al., 2021). Jenis luka yang terjadi pada anak-anak usia sekolah yaitu memar, luka laserasi, lecet dan jatuh 74,6%, patah tulang 4,4%, dan terkilir 21 % (Winingsih, D., Setiawati, T., 2019). Akibat kasus luka pada anak usia sekolah dapat menyebabkan infeksi dari bakteri atau virus yang menyebar pada jaringan kulit yang mengalami kerusakan *barrier* maupun adanya pendarahan bagian dalam, meskipun lipid dan sistem imun adaptif dapat melindungi tubuh dari infeksi namun sistem imun membutuhkan beberapa waktu untuk merespon sedangkan serangan bakteri dapat terjadi dalam beberapa jam (Hidayati, A N et al., 2019).

Kasus luka yang terjadi pada anak dalam masa pertumbuhan dan perkembangan dapat menimbulkan kecacatan sementara bahkan kecacatan secara permanen, meskipun luka ringan namun tidak dapat

disepelkan sebab akan mengakibatkan infeksi, menimbulkan kehilangan fungsi tubuh bahkan amputasi jika tidak ada tindakan pertolongan yang tepat dari penolong maupun pelayanan kesehatan (Sari, A.D., & Purnamasari, 2021)

2.3.2 Etiologi Luka

Faktor resiko pemicu kejadian terluka pada anak usia sekolah salah satunya adalah lingkungan dan fasilitas yang kurang baik, kejadian luka pada anak sekolah sering terjadi ketika bermain di halaman kelas, di dalam ruangan kelas, dan ketika pulang dari sekolah akibat berlari-lari, memanjat pohon, terjatuh karena terdandung, terbentur kursi atau bertabrakan dengan teman sebaya lain sebab ketidakhati-hatian dalam aktivitas bermain (Prahmawati & Putri, 2021)

Dalam artikel *Wound Source* (2020) etiologi luka merupakan penyebab terjadinya luka dan cedera, mengidentifikasi etiologi luka sebelum memulai pengobatan adalah hal penting. Adapun etiologi luka dapat terjadi karena sebab-sebab berikut:

a. Luka akibat traumatik

Luka traumatis paling sering disebabkan oleh cedera paling sering terlihat adalah robekan kulit dan lecet, terutama pada orang dewasa yang lebih tua. Luka traumatis juga dapat disebabkan oleh cedera dari benda asing (misalnya, menginjak paku atau

memotong jari dengan pisau). Munculnya luka traumatis sangat bervariasi berdasarkan penyebabnya, etiologi luka ini sering ditemukan melalui wawancara pasien.

b. Luka akibat proses operasi

Luka operasi terjadi selama operasi, luka operasi sering ditutup dengan jahitan, staples, atau lem kulit, luka operasi bervariasi dalam bentuk dan ukuran tergantung pada lokasi dan jenis operasi yang dilakukan.

c. Luka akibat penyakit

Luka akibat penyakit adalah luka yang terjadi akibat penyakit yang diderita seperti ulkus diabetes seperti namanya terlihat pada pasien dengan diabetes. ulkus kaki diabetik paling sering terletak pada bawah atau telapak kaki. Pasien diabetes sering mengalami neuropati atau bahkan dapat mengalami insensate pada kaki atau tungkai bawah, sehingga menyebabkan luka tersebut berkembang dan terkadang berkembang menjadi infeksi dengan cepat.

d. Luka ganas

Luka ganas tampak kronis dan tidak sembuh-sembuh dan sering mengandung jaringan yang rapuh atau nekrotik, luka ganas dapat memiliki bau dan eksudat sedang hingga berat juga. Luka ganas dapat berdarah dengan mudah selama pembersihan atau penggantian balutan dan bisa sangat menyakitkan disebabkan

karena mungkin ada indurasi dan eritema, bersama dengan penampilan kulit "*orange peel*" sekunder akibat invasi tumor dan edema.

2.3.3 Klasifikasi Luka

2.3.3.1 Klasifikasi Luka Berdasarkan Kelas

Bordoni B & Herman T F (2021) mengklasifikasikan kebersihan dan kondisi luka dengan benar *Control and Prevention* (CDC) telah menetapkan definisi klasifikasi yang terdiri dari empat kelas status luka:

1. Luka kelas 1 dianggap bersih, tidak terinfeksi, tidak ada peradangan, dan tertutup serta luka ini tidak masuk ke saluran pernapasan, pencernaan, genital, atau saluran kemih.
2. Luka kelas 2 dianggap bersih terkontaminasi. luka-luka ini tidak memiliki kontaminasi yang tidak biasa, luka kelas 2 masuk ke saluran pernapasan, pencernaan, genital, atau saluran kemih namun luka-luka ini telah memasuki saluran ini dalam kondisi yang terkendali.
3. Luka kelas 3 dianggap terkontaminasi. Ini adalah luka terbuka dan segar yang dapat diakibatkan oleh kebocoran ke dalam luka seperti luka sayatan yang dapat mengakibatkan peradangan akut atau tidak bernanah dianggap sebagai luka kelas 3.

4. Luka kelas 4 dianggap infeksi kotor, luka ini biasanya hasil dari perawatan luka traumatis yang tidak tepat. Luka kelas 4 menunjukkan jaringan yang rusak dan paling sering disebabkan oleh mikroorganisme yang ada di *visera* atau pada pasca operasi.

2.3.3.2 Klasifikasi Luka Berdasarkan Tipe

Menurut Nagle S dan Wibraham S (2021) subklasifikasi luka dapat terjadi secara akut atau kronis sebagai berikut:

1. Luka akut adalah cedera dan kerusakan pada jaringan lunak dan struktur tulang pada cedera benturan seperti jenis luka akut neurovaskular, otot, tendon, ligamen, dan tulang.
2. Luka kronis adalah luka yang terjadi karena tertahan atau adanya gangguan saat proses perkembangan peradangan dan menyembuhkan 4 minggu dalam proses penyembuhan karena faktor arteri yang memiliki tekanan yang cukup atau kurang akibat penyakit, faktor vena karena adanya perubahan permeabilitas dinding pembuluh darah yang menyebabkan kebocoran fibrin dan komponen plasma yang mengakumulasi fibrin sehingga berefek negatif pada proses penyembuhan luka.

2.3.3.3 Klasifikasi Luka Berdasarkan Stadium

Menurut Nagle S dan Wibraham S (2021) stadium luka dapat terjadi menjadi beberapa stadium berikut:

1. Stadium I: Superfisial hanya melibatkan lapisan epidermis.
2. Stadium II: Ketebalan parsial mempengaruhi epidermis dan dapat meluas ke dermis.
3. Stadium III: Ketebalan penuh meluas melalui dermis dan ke jaringan adiposa.
4. Stadium IV: Ketebalan penuh meluas melalui dermis, dan adiposa mengekspos otot atau tulang.

2.3.3.4 Klasifikasi Luka Berdasarkan Jenis

Menurut Nasution Rifan E (2020) luka dapat dibagi menjadi beberapa jenis tergantung objek penyebab luka dari benda tajam atau benda tumpul serta cara luka itu timbul seperti tergores, tertusuk, dan lain-lainnya. Setiap jenis luka memiliki risiko spesifik terkait dengan kerusakan dan infeksi yang timbul di sekitarnya.

1. Luka sayat atau insisi

Luka sayat atau insisi adalah luka yang disebabkan karena terpotongnya permukaan kulit bersih oleh benda tajam misalnya pisau. Pada luka ini pembuluh darah lurus terpotong yang memungkinkan mengalami pendarahan yang cukup

banyak dan berpotensi menyebabkan rusaknya struktur saraf atau tendon.



Gambar 2.2 Luka Insisi
Sumber : Nasution Rifan E (2019).

2. Laserasi

Luka laserasi adalah akibat proses tertekan benda tumpul atau adanya gesekan permukaan kasar yang menyebabkan luka robek atau laserasi. Luka seperti ini tidak mengalami pendarahan yang banyak tetapi dapat mengalami kerusakan jaringan serta laserasi ini rentan terkontaminasi dengan bakteri sehingga berisiko terkena infeksi.



Gambar 2.3 Luka Laserasi
Sumber : Nasution Rifan E (2019).

3. Abrasi

Luka abrasi adalah luka yang merusak jaringan kulit atas dan kulit akan terkikis serta meninggalkan bagian jaringan mati yang lembut biasanya disebabkan karena menahan jatuh,

meluncur atau luka bakar gesekan. Pada luka abrasi mengandung partikel asing sehingga dapat menimbulkan infeksi.



Gambar 2.4 Luka Abrasi
Sumber :Nasution Rifan E (2019)

4. Kontusio (memar)

Kontusio atau disebut memar disebabkan karena pukulan tumpul yang membuat kapiler pembuluh darah di bawahnya rusak. Kondisi memar menyebabkan darah bocor ke jaringan kulit, apabila kontusio yang luas dan pembengkakan terjadi mengindikasikan kerusakan lebih parah seperti cedera internal atau patah tulang.



Gambar 2.5 Luka Kontusio
Sumber :Nasution Rifan E (2019)

5. Luka tusuk

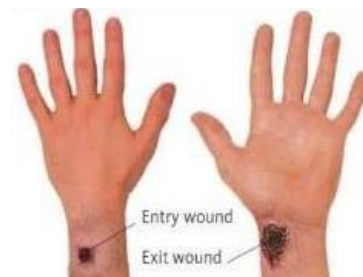
Luka tusuk adalah sayatan dalam akibat benda tajam yang menembusi pada tubuh, luka tusuk harus segera mendapatkan perawatan khusus karena cedera pada organ vital dan pendarahan dapat mengancam nyawa.



Gambar 2.6 Luka Tusuk
Sumber :Nasution Rifan E (2019)

6. Luka Tembak

Luka tembak adalah luka yang disebabkan oleh peluru terdorong melalui tubuh. Luka ini dapat menimbulkan cedera yang serius karena luka yang terlihat kecil dan tidak terlihat berantakan namun luka terjadi pada bagian dalam organ vital dapat membuat kehilangan nyawa.



Gambar 2.7 Luka Tembak
Sumber :Nasution Rifan E (2019)

2.3.4 Fisiologis Penyembuhan Luka

Menurut Mardiyantoro F et al (2018) penyembuhan luka pasca mengalami luka merupakan proses kompleks yang memiliki tahapan dan terdapat faktor yang berpengaruh, tahapan penyembuhan luka terbagi menjadi tiga tipe yaitu primer, sekunder, dan tersier. Tipe penyembuhan primer adalah tepi luka yang akan menyatu sempurna karena tidak ada bagian yang hilang sehingga penyembuhan akan bergerak sendiri dari internal ke eksternal, tipe penyembuhan sekunder terjadi karena luka kehilangan sebagian jaringan sehingga penyembuhan dimulai dengan granulasi pada dasar luka hingga permukaan, dan tipe penyembuhan tersier adalah penyembuhan luka yang terganggu oleh infeksi atau faktor lain.

Penyembuhan luka terjadi segera setelah kerusakan terjadi, proses penyembuhan dimulai, jaringan yang terluka diperbaiki, jaringan yang hilang diganti, dan lapisan epitel dipulihkan. Proses ini melibatkan hemostasis, inflamasi, proliferasi, dan diakhiri dengan pembentukan jaringan parut yang matang menurut Grubbs H & Manna B (Mardiyantoro, F., 2021).

Adapun proses penyembuhan luka fase homeostatis Menurut Mardiyantoro, F (2018) fase homeostatis merupakan proses respon vasluter darah yang mengalami luka, saat terjadi luka sel endotel pada pembuluh darah akan mengalami kerusakan yang ringan bahkan berat, kerusakan ringan terjadi pada permukaan superfisial dengan keluarnya

darah yang mengawali proses homeostatis ditandai dengan vasonkonstriksi pembuluh darah perifer dan mulai terjadi proses *coagulation cascade* atau proses pembekuan darah.

Pada proses pembekuan darah dapat terjadi melalui dua jalur yaitu jalur intrinsik dan ekstrinsik, pada jalur intrinsik serat kolagen yang rusak akibat kerusakan endotel akan merangsang faktor XII menjadi faktor XII yang akan aktif mengubah menjadi faktor XI ke faktor XI aktif. Jalur ekstrinsik pembuluh darah yang mengalami luka akan mengeluarkan protein disebut tromboplastin, tromboplastin dengan faktor VII, faktor V, kalsium dan faktor IX aktif dari jalur intrinsik akan membantu mengubah faktor X menuju faktor X aktif, dari faktor X aktif dibantu oleh kalsium dan faktor V akan mengubah protrombin menjadi thrombin yang akan membantu fibrinogen berubah menjadi fibrin monomer. Selain itu thrombin akan mengubah faktor XIII ke faktor XIII aktif yang akan mengubah fibrin monomer menjadi fibrin polimer atau yang disebut benang-benang fibrin. Pendarahan akibat operasi atau jejas trauma akan melalui proses pembekuan sehingga darah tidak akan terus menerus keluar, proses selanjutnya yaitu inflamasi pada daerah luka.

2.3.5 Faktor Penghambat Penyembuhan Luka

Faktor gangguan penyebab proses penyembuhan luka terjadi meliputi faktor sistemik lokal dan sistemik, faktor lokal terdapat

gangguan oksigenasi, terjadinya infeksi, adanya benda asing pada area luka atau kerusakan vaskuler terutama pada daerah perifer sedangkan gangguan penyembuhan luka faktor sistemik sebab adanya *sex hormone*, *stress*, iskemia, diabetes mellitus, obesitas, terapi kortikosteroid, kondisi imunokompromis, kekurangan nutrisi, dan menokok (Mardiyantoro F, et al., 2018).

2.3.6 Periode Penyembuhan Luka

Menurut Mardiyantoro F., et al (2018) dalam proses penyembuhan luka saat fase inflamasi yang melibatkan homeotatis dan pembengkakan dimulai ketika terjadi luka pada hari ke 4 hingga hari ke 6. Dalam 24 jam neutopil terlihat membatasi insisi bermigrasi ke arah pembekuan fibrin. Sel basal ujung luka epidermis mulai menunjukkan adanya aktivitas peningkatan motisis. Dalam waktu 24 jam sampai 48 jam sel epitel akan bermigrasi dan berkembang sepanjang dermis, menyimpang komponene dasar. Kemudian sel-sel bertemu di garis tengah permukaan area luka menghasilkan lapisan epitel tipis saling tersambung antara keduanya.

Pada hari ke-3 neutopil akan digantikan oleh makrofag dan terjadi peningkatan jaringan granulasi pada daerah luka, serabut kolagen akan mulai muncul pada margin luka namun berorientasi vertical dan menjembatani sayatan. Proloferasi sel akan berlanjut dan menghasilkan dermis tebal sehingga lapisan tertutup.

Hari ke-5 neovaskularisasi akan mencapai puncak karena jaringan granulasi mengisi daerah luka, fibrin kolagen mengalami peningkatan dan mulai menjembatani masing-masing tepi daerah luka, epidermis pulih dengan ketebalan yang normal karena diferensiasi sel permukaan menghasilkan bentukan epidermal matang dengan keratinisasi pada permukaan.

Pada saat minggu kedua akan terjadi akumulasi kolagen dan proliferasi fibroblas, jumlah leukosit menurun, aktivitas vaskuler daerah berkurang dan edema berkurang pada daerah luka. Deposisi kolagen akan tetap dalam jumlah meningkat dan regresi saluran vascular tanpa lebih pucat dan pada akhir bulan pertama area luka akan tersusum atas jaringan ikat seluler yang sebagian besar tanpa adanya sel inflamasi dan tertutupi oleh epidermis.

2.4 Konsep Praktik Pertolongan Pertama

2.4.1 Definisi Praktik Pertolongan Pertama

Praktik merupakan bagian dari keterampilan (*skills*) atau kemampuan dalam menerjemahkan pengetahuan ke dalam tindakan sehingga akan terbangun sebuah kinerja (Rostiati N et al., 2021) sedangkan menurut Hasanuddin (2018) keterampilan adalah tindakan peserta didik yang berhubungan dengan materi dalam pendidikan yang diberikan. Pendapat Becker dalam buku “Keperawatan Komunitas 2” karya Wiwik W (2021) praktek kesehatan adalah semua aktivitas atau

kegiatan dalam rangka memelihara kesehatan seperti melakukan tindakan mencegah penyakit menular dan tidak menular, tindakan terhadap faktor yang mempengaruhi kesehatan, tindakan berkaitan dengan fasilitas pelayanan kesehatan dan tindakan untuk menghindari kecelakaan.

Pengertian pertolongan pertama menurut Logan, J (2021) pertolongan pertama adalah praktik dimana cedera dirawat tanpa penggunaan perawatan medis yang lengkap dan terpusat ke pelayanan kesehatan. Pertolongan pertama merupakan perawatan yang didapatkan segera kepada orang yang mengalami terluka atau sakit. Pertolongan pertama terdiri dari memberikan bantuan sementara hingga perawatan medis yang kompeten atau hingga kesempatan untuk pemulihan tanpa memerlukan perawatan medis (Nasution Rifan E, 2019).

Praktik pertolongan pertama dapat ajarkan kepada anak usia sekolah supaya anak memiliki bekal dalam memberikan praktik pertolongan dengan segera untuk menghindari bahaya yang lebih kompleks (Oktaviani, Eva; Feri, 2020) sehingga dapat mempraktekan dalam kehidupan sekolah maupun diluar sekolah sejak dini hingga terbawa ketika beranjak dewasa (Bawole et al., 2019).

2.4.2 Tujuan Praktik Pertolongan Pertama

Menurut Khayudin B A et al (2022) tujuan dalam pertolongan pertama adalah upaya mempertahankan hidup korban, mengantisipasi

kondisi korban supaya tidak parah dan mencegah adanya kecacatan bahkan kematian. Tindakan yang dimaksud adalah memberikan pertolongan pertama pada korban kecelakaan maupun mengalami sakit sebelum membawa ke pihak medis. Adapun tujuan pertolongan pertama adalah:

1. Menyelamatkan jiwa supaya terhindari dari maut.
2. Mencegah terjadinya kecacatan atau mencegah kejadian cacat.
3. Memberikan kenyamanan kepada korban, mengurangi rasa nyeri dan kecemasan.

2.4.3 Prinsip Praktik Pertolongan Pertama

Menurut Khayudin B A et al (2022) dalam melakukan pelaksanaan pertolongan pertama terdapat hal-hal yang harus dilakukan sebagai penolong yaitu sebagai berikut:

1. Menjaga keselamatan diri, anggota tim, dan orang sekitar

Aman pelonong, aman pasien, dan aman lingkungan.

Menjaga keselamatan diri adalah hal yang wajib dilakukan oleh penolong pertolongan pertama sebelum menolong korban. Kita tidak akan mampu menolong orang lain jika diri kita mengalami cedera sehingga keselamatan diri dan tim penolong menjadi prioritas. Keselamatan dapat mencakup bahaya dari lingkungan sekitar, bangunan yang tidak kokoh, terdapat api,

ledakan, hewan buas yang berbahaya dan ancaman bahaya lainnya.

2. Dapat menjangkau penderita

Seorang penolong harus mampu menjangkau korban baik dalam kerumunan massa, dalam kendaraan, terperangkap dalam bangunan, dan jika perlu gunakan alat-alat sederhana. Dalam kasus bencana atau kecelakaan penolong harus dapat mengevakuasi korban lain untuk dapat menjangkau korban yang lebih parah. Namun harus dapat diingat bahwa keselamatan penolong adalah nomor satu, jangan melampaui kemampuan batas dalam menolong.

3. Dapat mengenali dan mengatasi masalah yang mengancam nyawa

Saat berada di lokasi kecelakaan atau bencana untuk menyelamatkan nyawa maka kita selayaknya dapat mengenal dan mengatasi keadaan yang dapat mengancam nyawa.

4. Meminta bantuan atau rujukan

Penolong pertama harus dapat bertanggung jawab sampai dengan bantuan medis datang untuk mengambil alih penanganan korban maka dari itu segera hubungi ambulan untuk dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat.

5. Memberikan pertolongan pertama dengan cepat dan tepat berdasarkan keadaan korban.

Tolong korban dengan pertolongan pertama dengan menggunakan alat yang ada namun dapat berfungsi sebagai pertolongan pertama. Masalah korban dapat diperoleh dari informasi di tempat lokasi kejadian, adanya saksi, dan korban sendiri serta dapat memeriksa dan menilai korban. Berdasarkan informasi ini kita dapat memberikan pertolongan sesuai dengan masalah korban dan kemampuan serta kewenangan kita.

6. Membantu korban yang membutuhkan pertolongan pertama lainnya. Kita bisa saja menjadi tim penolong kedua yang tiba di lokasi maka sebuah kewajiban kita untuk membantu tim yang ada dalam melakukan pertolongan pertama.
7. Mempersiapkan korban untuk dipindahkan (transportasikan). Pemindahan dan pengangkatan korban hanya dilakukan apabila diperlukan karena jangan sampai tindakan ini memperburuk atau menambah cedera yang dapat memperparah korban.

2.4.4 Praktik Pertolongan Pertama Luka Abrasi

Menurut *Canadian Red Cross* (2017) luka abrasi atau goresan adalah luka di mana kulit mengalami trauma akibat digosok atau dikikis ditandai dengan adanya goresan, nyeri dan perdarahan. Adapun praktik pertolongan pertama luka abrasi adalah sebagai berikut:

1. Biasanya ada sedikit pendarahan dengan luka dan goresan, tetapi jika lukanya berdarah secara signifikan, berikan tekanan langsung sampai berhenti.
2. Jika memungkinkan, bilas luka selama 5 menit dengan keran yang bersih dan mengalir air.
3. Jika salep antibiotik atau krim tersedia, tanyakan pada seseorang jika dia memiliki sensitivitas terhadap antibiotik apa pun, seperti penisilin. Jika tidak, sarankan orang tersebut menerapkannya pada luka.
4. Tutup luka dengan pembalut anti lengket steril dan/atau perban.
5. Pastikan orang tersebut tahu untuk memperhatikan tanda-tanda infeksi selama berikutnya beberapa hari.

2.4.5 Praktik Pertolongan Pertama Memar

Menurut *Canadian Red Cross* (2017) memar adalah area kulit yang berubah warna yang tercipta saat darah dan lainnya cairan merembes ke jaringan terdekat ditandai dengan kulit berubah warna (area merah, ungu, hitam, atau biru), terdapat pembengkakan, dan rasa sakit. Praktik pertolongan pertama memar yang dapat dilakukan adalah:

1. Menggunakan es atau ice bag lainnya sumber, dinginkan yang terluka daerah untuk membantu mengurangi rasa sakit dan bengkak. Tempatkan beberapa semacam kain, handuk, atau alas

antara sumber dingin dan kulit untuk mengurangi risiko pembekuan.

2. Kompres bagian tubuh yang memar selama 20 menit dan kemudian ulangi selama 20 hingga 30 menit. Lanjutkan untuk melakukan ini sebagai selama orang itu menjaga merasakan sakit.

2.5 Anak Sekolah Dasar

2.5.1 Definisi Anak Sekolah Dasar

Anak usia sekolah dasar merupakan anak yang mempunyai umur 6-12 tahun yang masih berada di tingkat sekolah dasar dari kelas 1 hingga kelas 6, anak usia sekolah dapat dikategorikan menjadi fase pra remaja, yaitu anak perempuan ketika berada pada usia 9-12 tahun dan anak laki-laki 10-12 tahun, pada periode umur 6-12 tahun merupakan salah satu perubahan yang sangat cepat karena mengalami pertumbuhan dan perkembangan secara kognitif maupun psikologis, memiliki fisik kuat, sifat individual serta tidak bergantung pada orang tua (Wiwik W, 2021).

Jenjang umur anak sekolah dasar periode usia 7-8 tahun yaitu kelas 1 dan 2, periode usia 9 tahun kelas 3, periode umur 10-11 tahun kelas 4 dan 5, dan periode usia 12-13 tahun kelas 6 (Burhaein, 2017). Usia anak sekolah merupakan masa memperoleh dasar pengetahuan untuk keberhasilan ketika hidup dewasa dan memperoleh keterampilan (*skills*)

tertentu, pada fase ini biasanya memiliki banyak aktivitas bermain yang menguras tenaga (Wiwik W, 2021).

2.5.2 Karakteristik Usia Sekolah Dasar

Karakteristik anak usia sekolah menurut Alfin, J (2019) pada umumnya mendasar pada kondisi siswa seperti usia, kelas, pekerjaan, dan gender, karakteristik siswa dari segi usia, fisik dan psikomotorik bagi anak sekolah adalah sebagai berikut:

1. Perkembangan fisik

Karakteristik perkembangan fisik pada masa kanak-kanak adalah sebagai berikut:

1) Usia 0-5 tahun

Perkembangan fisik pada masa kanak-kanak ditandai dengan anak dapat melakukan berbagai jenis gerakan yang semakin membaik seperti gerakan berjalan, berlari, berjingkrak, melompat, melempar, menangkap yang berhubungan dengan kekuatan lebih besar sebab adanya pertumbuhan jaringan otot yang semakin kuat. Perkembangan fisik ditandai juga dengan adanya pertumbuhan panjang tangan dan kaki, serta dapat koordinasi gerak untuk keseimbangan.

2) Usia 5-8 tahun

Pada saat anak berusia 5-8 tahun perkembangan berjalan lebih lambat dibandingkan ketika kanak-kanak, kondisi otot-otot kecil belum berkembang dengan baik, kesehatan cenderung tidak stabil, mudah sakit, dan daya tahan kurang.

3) Usia 8-9 tahun

Pada tahap ini terjadi perbaikan koordinasi tubuh, ketahanan tubuh menjadi bertambah terutama pada anak laki-laki yang cenderung lebih banyak melakukan aktivitas fisik seperti berkelahi dan bergulat, usia 8-9 tahun memiliki koordinasi mata dan tangan lebih kuat, namun sistem peredaran darah, koordinasi otot dan saraf masih kurang baik, sedangkan pada anak perempuan secara psikologis lebih dewasa satu tahun daripada laki-laki.

4) Usia 10-11 tahun

Anak laki-laki lebih kuat dibandingkan dengan anak perempuan, pada tahap ini terjadi kenaikan tekanan darah dan metabolisme yang tajam. Anak perempuan mulai mengalami kematangan secara seksual pada usia 12 tahun, pada anak laki-laki biasanya hanya terdapat 5% yang matang secara seksual.

2. Perkembangan motorik

- a) Karakteristik perkembangan psikomotorik pada usia kanak-kanak:

- 1) Usia 3 tahun:
 1. Berputar secara tiba-tiba dengan cepat dan tidak dapat berhenti.
 2. Dapat melakukan aktivitas melompat 15-21 inchi.
 3. Dapat berjingkat.
 4. Dapat melakukan aktivitas menaiki tangga tanpa adanya bantuan.
- 2) Usia 4 tahun:
 1. Lebih dapat mengontrol gerakan seperti memulai, berputar, dan berhenti.
 2. Dapat melakukan aktivitas melompat 22-33 inchi.
 3. Dapat melakukan aktivitas jingkat 4 hingga 6 langkah dengan satu kaki.
- 3) Usia 5 tahun:
 1. Dapat melakukan gerakan lebih efektif seperti gerakan start, berputar, dan berhenti.
 2. Dapat melakukan aktivitas melompat 28-36 inchi.
 3. Dapat melakukan aktivitas jingkat dengan sangat mudah.
- b) Karakteristik perkembangan psikomotorik pada anak usia lebih dari 5 tahun:

- 1) Memiliki keterampilan menolong diri sendiri, anak dapat melakukan aktivitas makan, mandi secara mandiri.
- 2) Memiliki keterampilan bermain, anak mempelajari keterampilan menangkap dan melempar bola, melakukan berenang dan menaiki sepeda.
- 3) Memiliki keterampilan menolong orang lain, keterampilan yang berkaitan dengan orang lain misalnya membantu membersihkan tempat tidur, membersihkan debu dengan menyapu, dan membantu jika orang lain merasa kesusahan.
- 4) Memiliki keterampilan sekolah dengan mengembangkan berbagai keterampilan yang diperlukan dalam menunjang aktivitas sekolah seperti menulis, melukis, berhitung, menari, dan lain-lainnya.

2.5.3 Fase Perkembangan Anak Sekolah Dasar

Menurut Khaulani et al (2020) fase anak usia sekolah dapat dilihat dari aspek fisik-motorik, kognisi, sosio-emosional, bahasa, dan moral keagamaan yang akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Fisik-motorik

Pertumbuhan fisik anak usia sekolah ditandai dengan bertambahnya ukuran tinggi badan, berat badan, dan lebih

kuat dibandingkan dengan anak prasekolah hal ini tampak karena adanya perubahan sistem tulang otot, dan keterampilan gerak anak usia sekolah yang cenderung lebih aktif dalam melakukan aktivitas berlari, memanjat, melompat, berenang, dan melakukan kegiatan diluar rumah.

2. Kognisi

Aspek kognisi yang berhubungan dengan kemampuan kognitif pada anak-anak sekolah. Menurut Marinda L (2020) Anak-anak tidak berkembang secara bertahap seperti yang didefinisikan. Artinya, perilaku mereka berubah secara bertahap tidak tiba-tiba, mereka berkembang pada tingkat yang berbeda dalam domain yang berbeda daripada menunjukkan perubahan. Kemampuan kognitif diwujudkan dengan perilaku kognitif dan proses perilaku kognitif tertuang dalam bagaimana individu mengenal lingkungannya untuk mengkondisikan hidup yang efektif dan bermakna. Proses pengenalan lingkungan dapat dilakukan dengan beberapa metode yaitu:

- a. Mengindera, merupakan proses mengenal lingkungan dengan alat indera mata berfungsi untuk melihat , lidah berfungsi untuk mengecap, telinga berfungsi untuk mendengar, hidung berfungsi untuk merasakan aroma, dan kulit berfungsi untuk meraba.

- b. Mengamati, merupakan proses mengenal lingkungan dengan rangsangan yang diterima oleh indera berdasarkan konsep dalam kesadaran.
- c. Memori atau mengingat, merupakan proses pengenalan lingkungan dengan pengungkapan informasi yang tersimpan dalam ingatan atau memori dalam kurun waktu panjang atau pendek.
- d. Imajinasi atau fantasi, merupakan proses pengenalan lingkungan dengan membuat konstruksi gambaran perkiraan atau fantasi terdapat sesuatu.
- e. Berpikir, merupakan proses pengenalan lingkungan dengan nalar secara abstrak dan kompleks dengan cara memipulasi konsep yang telah dimiilki.

3. Perkembangan sosial-emosional

Ciri khas pada fase sosial-emosional yaitu adanya meningkatkan intensitas hubungan sosial dengan teman sebaya dan berkurangnya saling ketergantungan pada keluarga. Dari segi sosial anak lebih senang bermain dan berbicara dengan lingkungan sosialnya sehingga pernana teman sebaya penting dalam perkembangan sosial anak sekolah. Pada fase ini anak membentuk konsep diri jadi hubungan sosial anak dengan orang dewasa akan memberikan pengaruh dalam membangun kepercayaan diri.

Dalam kegiatan belajar peran guru penting dalam menumbuhkan kepercayaan diri anak serta membangkitkan semangat berkarya sesuai dengan kemampuan masing-masing.

4. Perkembangan bahasa

Pengaruh perkembangan bahasa pada anak dipengaruhi oleh faktor lingkungan sehingga hendaknya orang tua dan orang sekitar lebih selektif menggunakan bahasa ketika berbicara dengan anak.

5. Perkembangan moral keagamaan

Anak usia sekolah kelas I,II,III, dan IV berdasarkan periodisasi perkembangan Piaget berada pada periode transisi yaitu meninggalkan periode realisme dan memasuki periode moral otonom akibatnya tingkah laku anak dinilai dari baik atau buruknya perilaku bukan niat.

2.5.4 Tugas Perkembangan Anak Sekolah Dasar (6-12 Tahun)

Pada anak sekolah tugas perkembangan menurut Muri'ah S dan Wardan K (2020) Adalah:

- a. Belajar ketangkasan fisik ketika bermain, perlu diajarkan keterampilan fisik seperti melempar, menendang, menangkap bola, berenang, dan mengendarai sepeda.

- b. Pembentukan sikap yang sehat terhadap diri sendiri sebagai organisme yang sedang dalam fase tumbuh. Pada tahap ini anak dituntut untuk mengenali dirinya sendiri dan dapat memelihara kesehatan dan keselamatan dirinya, menyayangi diri sendiri, senang berolahraga dan berkreasi untuk menjaga kesehatan dirinya.
- c. Belajar bersosialisasi dengan anak sebaya.
- d. Mengembangkan keterampilan intelektual dasar seperti membaca, menulis, dan berhitung.
- e. Mengembangkan konsep yang diperlukan oleh anak dalam kehidupan sehari-hari menyesuaikan diri dan berperilaku sesuai dengan tuntutan lingkungan.
- f. Belajar membebaskan ketergantungan diri.
- g. Mengembangkan sikap sehat terhadap kelompok.

2.5.5 Perkembangan Kognitif Anak Sekolah Dasar

Dalam buku karya Marlina H (2021) mengatakan pandangan Piaget perkembangan kognitif terjadi melalui empat tahap yaitu:

1. Tahap 1 (sensorimotor usia 0-2 tahun)

Pada tahap ini memiliki karakteristik:

- a. Bayi mendapatkan pemahaman dari lingkungan dari indera sensory yang berkembang dan aktivitas motor.
- b. Anak berpikir dalam skema visual.
- c. Anak belajar mengingat cirifisik sebuah objek.

Sub tahapan sensorimotor dalam perkembangan kognitif menurut Piaget yaitu refleks sederhana (lahir-1 bulan), kebiasaan awal dan reaksi sirkuler (1-4 bulan), reaksi sirkuler sekunder (4-8 bulan), koordinasi reaksi sirkuler sekunder (8-12 bulan), reaksi sirkuler , tersier, kesenangan terhadap hal baru dan rasa ingin tahu (12-18 bulan), dan internal skema (18-24 bulan).

2. Tahap 2 (praoperasional 2-7 tahun)

Pada tahap ini memiliki karakteristik:

- a. Anak mulai mengetahui simbol atau gambar dalam memahami dunianya.
- b. Anak lebih egosentris dan intuitif.

Sub tahapan pra operasional perkembangan kognitif piaget yaitu sub usia 2-4 tahun simbolis (egosentris dan animism) dan sub usia 4-7 tahun (pemikiran intuitif)

3. Tahap 3 (operasional konret 7-11 tahun)

Pada tahap ini memiliki karakteristik:

- a. Anak memiliki kemampuan berpikir logis yang berkaitan dengan kejadian nyata.
- b. Memahami konsep percakapan dan memiliki kemampuan mengklasifikasi objek menjadi sub yang berbeda serta memahami hubungannya.

Sub tahapan operasional konkret pada usia 7-11 tahun dibagi menjadi 3 sub tahapan yaitu konservasi, klasifikasi, dan penalaran yang akan dijelaskan sebagai berikut:

- a. Konservasi, anak dapat mengenai kesamaan volume isi tanpa terpengaruhi perubahan wadah misalnya anak dapat mencari jawaban dalam peikirannya, anak tidak harus melakukan pengukuran objek tersebut.
- b. Klasifikasi, kemampuan mengklasifikasi benda dan memahami hubungan antar benda:
 - 1) *Class inclusion* : pemahaman mengenai relasi antara keseluruhan dan bagiannya.
 - 2) *Seriation* : kemampuan menyusun berbagai item dalam sebuah dimensi.
 - 3) *Transitivity* : kemampuan untuk mengenali hubungan dua objek dengan mengetahui hubungan objek masing-masing.
- c. Penalaran induktif yaitu penalaran logis dari observasi hingga mencapai kesimpulan dan penalaran deduktif yaitu penalaran dari logis premis umum hingga kesimpulan.

4. Tahap 4 operasional formal (usia 11-dewasa)

Pada tahap ini memiliki karakteristik:

- a. Remaja sudah memiliki kemampuan berpikir secara abstrak, logis, dan ideal tanpa membutuhkan benda konkret.

- b. Memiliki kemampuan hipotesis tentang objek.

Piaget menyatakan bahwa “*the thinking of school-age children is more logical than the thinking of preschool children*”, pemikiran anak usia sekolah lebih logis daripada pemikiran pada usia pra-sekolah. Menurut teori perkembangan kognitif Jean Piaget anak usia 10-12 tahun telah memasuki perkembangan awal *formal operational stage*, pada tahap ini anak sekolah dasar memiliki kemampuan menganalisis dan mengategorikan sesuatu dan dianggap telah mampu memahami sesuatu yang sifatnya abstrak (konseptual), namun tidak begitu saja anak usia sekolah mampu membaca dan menganalisis sederhana pada sesuatu yang bersifat abstrak, perlu adanya jembatan untuk menjembatani materi pembelajaran agar kemampuan kognitif siswa dapat berkembang secara optimal (Fajri, M., 2019).

2.5.6 Perkembangan Memori Anak Sekolah Dasar

Menurut Saputra N & Munaf Y (2020) pada saat selama periode pertengahan dan akhir anak-anak tidak terjadi peningkatan dalam memori jangka panjang tetapi pada periode ini anak akan berusaha mengurangi keterbatasan dengan menggunakan strategi memori (*memory strategy*), yaitu perilaku yang sengaja digunakan untuk meningkatkan memori. Martin pada tahun 1994 menyebutkan ada empat macam strategi memori yang penting yaitu:

1. *Rehearsal* (pengulangan) merupakan strategi meningkatkan memori dengan melakukan pengulangan berkali-kali informasi setelah informasi disajikan.
2. *Organization* (organisasi) merupakan pengkategorian dan pengelompokan yang digunakan kelompok orang dewasa.
3. *Imagery* (perbandingan) merupakan tipe pembayangan dari seseorang dan merupakan strategi memori yang berkembang selama masa pertengahan dan masa akhir anak-anak.
4. *Retrieval* (pemunculan kembali) merupakan proses mengeluarkan atau membahas informasi dari tempat penyimpanan biasanya digunakan oleh orang dewasa.

2.5.7 Faktor Yang Mempengaruhi Praktik Kesehatan Anak Sekolah Dasar

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi praktik perilaku kesehatan anak sekolah diantaranya (Agustin R, 2019) :

1. Sumber informasi (kesehatan)

Sumber informasi yang dapat membantu perubahan praktik perilaku kesehatan dengan memberikan informasi yang benar dari petugas fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas), guru yang sudah pernah mendapatkan pelatihan tentang kesehatan, dan sumber daya

manusia di institusi pendidikan kesehatan adalah sumber informasi bagi anak sekolah dan masyarakat sekolah.

2. Media atau metode yang disesuaikan dengan sasaran dengan tahap perkembangan anak yang berbeda. Tahap perkembangan anak sekolah masuk pada tahap perkembangan operasional konkrit, informasi akan semakin mudah diingat dan dipahami jika menggunakan media atau objek yang menarik misalnya penyuluhan kesehatan dengan alat bantu leaflet, video, gambar atau demonstrasi, dan lainnya.

3. Praktik perilaku kesehatan dalam masyarakat sekolah

Masyarakat sekolah merupakan semua orang yang berinteraksi dalam lingkungan sekolah yaitu kepala sekolah, guru, tenaga kependidikan, dan anak sekolah. Budaya berperilaku bersih dan sehat yang dilakukan secara bersama-sama disekolah dapat membantu merubah dan meningkatkan perilaku kesehatan.

4. Budaya di rumah dan di sekolah (*role mode* atau pola sehari-hari)

Praktik budaya kesehatan tidak hanya dilakukan di lingkungan sekolah namun pada semua lingkungan berada termasuk praktik perilaku kesehatan dirumah.

2.6 Alat Ukur Praktik Pertolongan Pertama

Alat ukur atau instrument untuk mengukur praktik pertolongan pertama adalah lembar observasi dengan melakukan modifikasi pada buku

“*Comprehensive Guide For First Aid & CPR*” karya *Canadian Red Cross* (2017) tindakan pertolongan pertama luka dan memar. Lembar observasi praktik terdiri dari enam tindakan pertolongan luka abrasi dan enam tindakan pertolongan memar yang masuk dalam kategori Baik 76%-100%, cukup 56-75% dan kurang : <56% dengan cara penilaian tidak dilakukan=0, dilakukan=1 yang sudah dilakukan uji konten dengan pakar.

2.7 Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video dengan Praktik Pertolongan Pertama

Berdasarkan penelitian Herlianita et al (2020) pendidikan kesehatan dengan media video dan demonstrasi berpengaruh terhadap praktik pertolongan pertama luka bakar dengan nilai praktik median *pre-test* sebesar 25 dan saat *post-test* didapatkan nilai median sebesar 80 sedangkan menurut Murti V (2019) model pendidikan kesehatan kepada anak usia sekolah 9-11 tahun dengan media video berpengaruh terhadap praktik perawatan luka pada anak usia sekolah 9-11 tahun dengan nilai (*p-value*) $p=0,000$. Menurut Linda A N (2019) hasil penelitian dengan uji statistic *p-value* =0.000 simpulan ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan audiovisual terhadap kesiapan siswa dalam pertolongan pertama luka bakar.

Menurut Notoatmodjo pendidikan kesehatan adalah upaya sistematis dan metodis untuk mengubah gaya hidup orang dengan memotivasi mereka ke arah tindakan yang lebih sehat (Sinaga L et al., 2021). Pendidikan kesehatan diberikan kepada masyarakat ketika terdapat kesenjangan antara informasi kesehatan yang didapatkan dengan praktek kesehatan sehingga

seseorang dapat termotivasi untuk membuang kebiasaan buruk bagi kesehatan dan mengadopsi praktik pola hidup sehat yang lebih baik (Hulu V et al., 2020).

Media pembelajaran yang digunakan untuk menunjang dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan video yang merupakan media yang memiliki unsur suara dan gambar sehingga media video dapat mendukung dalam menyampaikan materi melalui pendengaran dan penglihatan (Putra, P, Sari, Febriana & Suparmanto, 2021). Mekanisme video dalam pembelajaran dapat berpengaruh pada aspek kognitif, afektif, dan psikomotorik, video yang ditampilkan berisi materi berupa secarangkaian tingkah laku dan penjelasan dari suara yang dapat disaksikan secara sensoris visual dan verbal melibatkan sistem indera pendengaran dan penglihatan yang menghantarkan menuju implus (rangsangan saraf dan meneruskan ke otak (Adriyanto, A & Santosa, I, 2019).

Otak bagian tengah (*mesensefalon*) yang menyajikan pengolahan pendengaran dan visual membawa implus dari pusat saraf (otak), dalam teori kognitif Bloom tahun 2002 mengatakan dari implus saraf otak terjadi perubahan dua dimensi berasal dari pengetahuan dan proses berpikir kognitif yaitu C1 mengingat (*remember*), kategori ini mencankum dua proses kognitif yakni mengenali (*recognizing*) dan mengigat kembali (*recalling*), kemudian kategori C2 memahami (*understing*) yang menekankan siswa memilih fakta dan konsep yang cocok untuk menjawab pertanyaan dan kategori C3 yaitu mengaplikasikan (*apply*) yang akhirnya

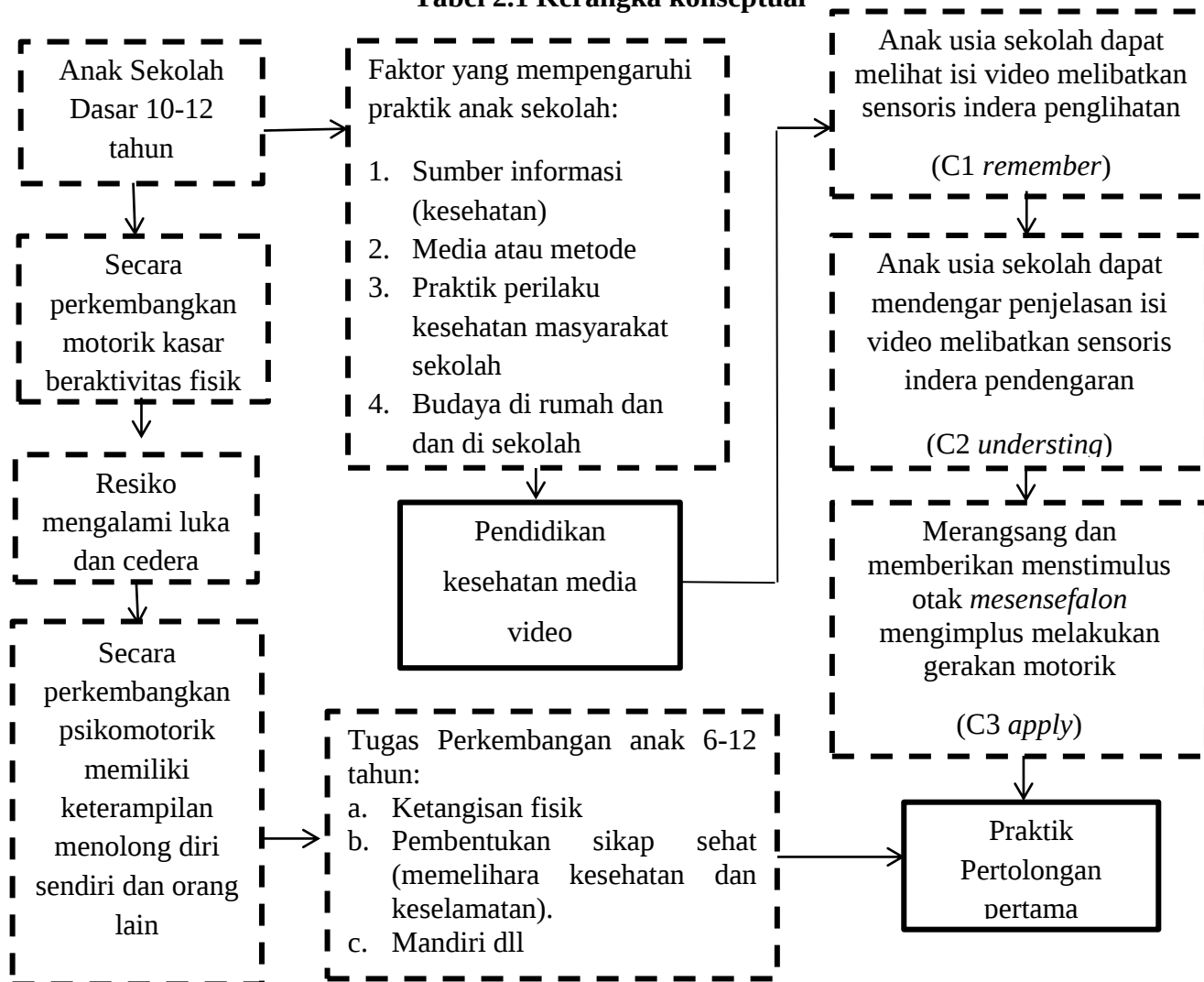
mengirim implus berupa informasi dari otak tengah ke sumsum tulang belakang menuju otot kedalam bentuk gerakan motorik menjadi sebuah tindakan (Wahyuni, T., 2019). Menurut Pardede (2020) anak usia sekolah berdasarkan perkembangan motorik pada usia 10-12 secara aspek psikomotorik memiliki karakteristik yang diklasifikasikan menjadi empat kategori yaitu keterampilan bermain, keterampilan sekolah, keterampilan menolong orang diri sendiri, dan keterampilan menolong orang lain (Alfin, J., 2019).

Pengertian pertolongan pertama menurut Logan, J (2021) pertolongan pertama adalah praktik dimana cedera dirawat tanpa penggunaan perawatan medis yang lengkap dan terpusat ke pelayanan kesehatan. Pertolongan pertama merupakan tindakan yang didapatkan segera kepada orang yang mengalami terluka atau sakit, hal ini membuat pertolongan pertama penting dilakukan untuk membantu proses penyembuhan luka fase homeostatis dan pencegahan inflamasi ketika fase inflamasi dimana saat terjadi luka sel endotel pada pembuluh darah akan mengalami kerusakan yang ringan bahkan berat, kerusakan ringan terjadi pada permukaan superfisial dengan keluarnya darah yang mengawali proses homeostatis ditandai dengan vasonkonstriksi pembuluh darah perifer dan mulai terjadi proses *coagulation cascade* atau proses pembekuan darah (Mardiyantoro, F et al, 2018). Praktik pertolongan pertama dapat ajarkan kepada anak usia sekolah supaya anak memiliki bekal dalam memberikan praktik pertolongan dengan segera untuk menghindari bahaya yang lebih kompleks (Oktaviani, Eva; Feri, 2020)

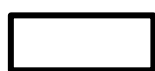
sehingga dapat mempraktekan dalam kehidupan sekolah maupun diluar sekolah sejak dini hingga terbawa ketika beranjak dewasa (Bawole et al., 2019).

2.8 Kerangka Konseptual

Tabel 2.1 Kerangka konseptual



Keterangan:



= variabel yang diteliti



= variabel yang tidak diteliti

Sumber: Agustin,R(2019).*Perilaku Kesehatan Anak Sekolah: Perilaku Kesehatan, Prevalensi Penyakit dan Upaya Peningkatan Status Kesehatan Anak Sekolah* . Jember : Pustaka Abadi dan Modifikasi Teori Kognitif Bloom dalam penelitian Wahyuni T (2017)