

BAB II LANDASAN TEORI

A. Penelitian Terkait

| No | Judul | Desain | Hasil | Persamaan | Perbedaan |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | (Kusumaningrum, 2018). Pelatihan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan di sekolah children center Brawijaya smart school Malang. | Diskusi eksplorasi | Para guru telah melakukan praktik pencegahan dan terdapat peningkatan pengetahuan penanganan kegawatdaruratan di lingkungan sekolahnya dengan indicator terdapat peningkatan nilai post test dari 6,1 menjadi 8,5. Adanya program ini dapat meningkatkan pengetahuan dan kepercayaan diri mereka serta memotivasi mereka untuk terus belajar tentang P3K dan menyamakan persepsi dengan orang tua siswa tentang pertolongan pertama pada kecelakaan di sekolah. | Variabel yang digunakan sama sama meneliti kegawatdaruratan | Perbedaan penelitian ini adalah membahas tentang kegawatdaruratan di sekolah children center Brawijaya smart school Malang |

| No | Judul | Desain | Hasil | Persamaan | Perbedaan |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. | (Hidayati, 2015). Analisis Pelaksanaan Rujukan Berjenjang Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kasus Kegawatdaruratan Maternal Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Di 3 Tingkatan Puskesmas Perawat Kota Bengkulu. | <i>kualitas if</i> bersifat <i>case studies</i> | Dari hasil observasi dan wawancara langsung dengan petugas medis, pasien dan pihak manajemen atau dokter dari 3 puskesmas menjadi tempat penelitian di peroleh informasi bahwa dari ke 6 (enam) aspek tersebut ada 4 aspek antara lain persepsi petugas tentang ketersediaan sumber daya manusia kesehatan, ketersediaan obat-obatan, ketersediaan alat-alat medis, ketersediaan fasilitas kesehatan menjadi kendala yang sering dan di buktikan oleh hasil observasi obat-obatan dan alat-alat yang tersedia di puskesmas. Sedangkan pada aspek <i>severity level</i> dan Akses menuju RS tidak ditemukannya kendala. | Penelitian yang telah dilakukan oleh Putri Hidayati,dkk dan penulis sama membahas tentang kegawatdaruratan | Penelitian yang dilakukan Putri hidayati menggunakan metode <i>case studies</i> sedangkan penulis menggunakan metode penelitian <i>cross sectional</i> . |

| No | Judul | Desain | Hasil | Persamaan | Perbedaan |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. | Eksafitri, 2016). Pengalaman Pelaksanaan Sistem rujukan kasus Kegawat daruratan maternal dan Neonatal di Puskesmas Indralaya | Fenom enologi Deskri ptif | Hasil penelitian teridentifikasi lima tema yaitu pengetahuan tentang sistem rujukan, pengalaman bidan dalam pelaksanaan sistem rujukan, berbagai kendala dalam pelaksanaan sistem rujukan, sumber dukungan dalam pelaksanaan sistem rujukan, keinginan untuk meningkatkan semua aspek. | Penelitian yang telah dilakukan oleh Devi Ekasafitri, dkk dan penulis sama membahas tentang kegawat daruratan | Penelitian yang digunakan Devi Ekasafitiri menggunakan metode Fenomenologi deskriptif sedangkan penulis menggunakan metode <i>cross sectional</i> |
| 4. | (Chen, 2009). <i>New-Onset Seizures in Pediatric Emergency</i> | Evaluasi | Di antara 319 pasien, 218 (68%) disajikan dengan kejang dan demam dan 299 anak-anak (94%) lebih muda dari usia 6 tahun. Generalized kejang tonik-klonik adalah jenis yang paling umum (71,2%). kejang demam (62,1%) adalah etiologi utama dari kejang pertama ($p < 0,001$). Kejang disebabkan oleh ketidakseimbangan elektrolit berat atau hipoglikemia yang dicatat dalam tiga pasien. gambar otak yang abnormal yang dicatat di 16 (26%) dari 61 pasien, kebanyakan (12/16, 75%) di antaranya | Penelitian yang telah dilakukan oleh Chun-Yun Chen, dkk dan penulis sama membahas tentang kegawat daruratan. | Penelitian yang digunakan Chun-Yun Chen menggunakan metode evaluasi sedangkan penulis menggunakan metode <i>cross sectional</i> . |

| No | Judul | Desain | Hasil | Persamaan | Perbedaan |
|----|-------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | memiliki sejarah yang abnormal dan pemeriksaan fisik atau neurologis. | | |
| 5. | (Richard, 2015). <i>Television-Related Head Injuries in Children</i> | Analisis | Sebanyak 43.904 anak yang terdaftar dalam studi primer dan 218 (0,5%; 95% <i>confidence interval</i> [CI], 0,4% ke 0,6%) dikejutkan oleh televisi jatuh. Median (kisaran interkuartil) usia 218 pasien adalah 3,1 (1,9 - 4,9) tahun. Tujuh puluh lima (34%) dari 218 menjalani CT scan. Sepuluh (13,3%; 95% CI, 6,6% ke 23,2%) dari 75 pasien dengan ED CT memiliki temuan traumatis pada tengkorak CT scan. Enam pasien memenuhi kriteria untuk ciTBI. Tiga dari pasien ini meninggal. Semua 6 pasien dengan ciTBIs lebih muda dari 5 tahun. | Penelitian yang telah dilakukan oleh Richard Lichenstein, dkk dan penulis sama sama membahas tentang kegawat daruratan. | Penelitian yang digunakan Richard Lichenstein menggunakan metode Analisis sedangkan penulis menggunakan metode <i>cross sectional</i> . |

Tabel 2.1 Matriks Keaslian Penelitian

B. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan faktor penting untuk mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Kurangnya pengetahuan dapat berpengaruh pada tindakan yang dilakukan karena pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi untuk terjadinya perilaku (Jurisa, 2014).

Pengetahuan adalah pemahaman teoritis dan praktis (*know-how*) yang dimiliki oleh manusia. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat penting bagi intelegensia orang tersebut. Pengetahuan dapat disimpan dalam buku, teknologi, praktik, dan tradisi. Pengetahuan yang disimpan tersebut dapat mengalami transformasi jika digunakan sebagaimana mestinya. Pengetahuan berperan penting terhadap kehidupan dan perkembangan individu, masyarakat, atau organisasi (Basuki, 2017).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Astutik, 2013), adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

a. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang. Setelah melewati usia madya (40-60 tahun), daya tangkap dan pola pikir seseorang akan menurun.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang telah di peroleh. Umumnya, pendidikan mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tingkat tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuannya.

c. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu proses dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah di peroleh dalam memecahkan masalah yang di hadapi saat masa lalu dan dapat di gunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan.

d. Informasi

Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, namun mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain, maka hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

e. Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi atau kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat dapat meningkatkan pengetahuannya selain itu, status ekonomi juga dapat mempengaruhi pengetahuan dengan tersedianya suatu fasilitas yang di butuhkan oleh seseorang.

f. Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh dalam proses penyerapan pengetahuan yang berada dalam suatu lingkungan. Hal ini terjadi karena adanya interaksi yang akan di respon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

3. Kategori Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) kategori pengetahuan dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Kategori baik apabila mendapat nilai 76%-100%
- b. Kategori cukup apabila mendapat nilai 56%-77%
- c. Kategori kurang apabila mendapatkan nilai <56%

C. Minat

1. Definisi Minat

Minat adalah suatu dorongan yang menyebabkan terikatnya perhatian individu pada obyek tertentu seperti pekerjaan, pelajaran, benda, dan orang. Minat sebagai suatu sumber motivasi untuk melakukan apa yang diinginkan. Minat merupakan sesuatu yang dipelajari dan bukan bawaan sejak lahir, dapat berubah tergantung kebutuhan, pengalaman dan mode (Jahja, 2011).

Minat berarti kecenderungan dan kegairahan yang tinggi atau keinginan yang besar terhadap sesuatu (Syah, 2012). Minat adalah kecenderungan yang tetap untuk memperhatikan dan mengenang beberapa kegiatan. Kegiatan yang diminati diperhatikan secara terus menerus dengan perasaan senang (Slameto, 2010). Slameto juga menyatakan bahwa minat tidak dibawa sejak lahir melainkan diperoleh kemudian. Minat terhadap sesuatu dipelajari dan mempengaruhi belajar selanjutnya serta

mempengaruhi penerimaan minat-minat baru. Minat diperoleh dari pengetahuan yang berasal dari pengalaman belajar sebelumnya. Minat adalah rasa suka dan ketertarikan pada suatu hal atau aktivitas. Minat pada dasarnya adalah penerimaan akan suatu hubungan antara diri sendiri dan sesuatu yang berasal dari luar. Semakin kuat dan dekat hubungan tersebut semakin besar minat (Slameto, 2010).

2. Cara memunculkan minat

Minat seseorang dapat dimunculkan dengan cara-cara sebagai berikut (Surybata, 2002):

- a. Membangkitkan suatu kebutuhan.
- b. Menghubungkan dengan pengalaman-pengalaman yang lampau.
- c. Memberikan kesempatan untuk mendapatkan yang lebih baik.

3. Macam-macam minat

Purwanto membagi minat menjadi 2 macam yaitu:

- a. Minat primitif disebut juga minat biologis. Yaitu minat yang berkisar soal makanan komfort dan kebebasan aktivitas.
- b. Minat kultural disebut juga minat sosial yaitu minat yang berasal dari perbuatan belajar yang lebih tinggi tarafnya

4. Kriteria Minat

Menurut Nursalam (2003) minat seseorang dapat digolongkan menjadi:

- a. Rendah: Jika seseorang tidak menginginkan minat
- b. Sedang
- c. Jika seseorang menginginkan objek minat akan tetapi tidak dalam waktu segera
- d. Tinggi: jika seseorang sangat menginginkan obyek minat dalam waktu segera.

D. Pediatric Emergency

1. Pengertian

Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan terdapat dalam Undang-undang No.23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Pasal tersebut menjelaskan bahwa, anak adalah siapa saja yang belum berusia 18 tahun dan termasuk anak yang masih didalam kandungan, yang berarti segala kepentingan akan pengupayaan perlindungan terhadap anak sudah dimulai sejak anak tersebut berada didalam kandungan hingga berusia 18 tahun (Damayanti, 2008).

Kegawatdaruratan adalah kejadian yang tidak diduga atau terjadi secara tiba-tiba, seringkali merupakan kejadian yang berbahaya (Dorlan, 2011). Jadi, kegawatdaruratan pada anak adalah suatu kondisi atau keadaan yang tidak terduga, tiba-tiba dan membahayakan jiwa yang terjadi pada anak.

2. Triase dan Kondisi Gawat Darurat pada Anak

a. Triase Anak

Triase adalah pengelompokan pasien berdasarkan berat cideranya yang harus diprioritaskan ada tidaknya gangguan *airway*, *breathing*, dan *circulation* sesuai dengan sarana, sumber daya manusia dan apa yang terjadi pada pasien (Siswo, 2015). Jadi triase adalah proses skrining secara cepat terhadap semua anak sakit segera setelah tiba di rumah sakit untuk mengidentifikasi ke dalam salah satu kategori berikut:

- 1) Dengan tanda kegawatdaruratan (*emergency signs*): memerlukan penanganan kegawatdaruratan segera.
- 2) Dengan tanda prioritas (*priority signs*): harus diberikan prioritas dalam antrean untuk segera mendapatkan pemeriksaan dan pengobatan tanpa ada keterlambatan.
- 3) Tanpa tanda kegawatdaruratan maupun prioritas: merupakan kasus non-urgent sehingga dapat menunggu sesuai gilirannya untuk mendapatkan pemeriksaan dan pengobatan.

b. Kondisi Gawat Darurat pada Anak

Tanda kegawatdaruratan, konsep ABCD (Siswo, 2015):

- 1) *Airway*. Apakah jalan napas bebas? Sumbatan jalan napas (stridor)

- 2) ***Breathing***. Apakah ada kesulitan bernapas? Sesak napas berat (retraksi dinding dada, merintih, sianosis)?
- 3) ***Circulation***. Tanda syok (akral dingin, capillary refill > 3 detik, nadi cepat dan lemah). ***Consciousness***. Apakah anak dalam keadaan tidak sadar (*Coma*)? Apakah kejang (*Convulsion*) atau gelisah (*Confusion*)?
- 4) ***Dehydration***. Tanda dehidrasi berat pada anak dengan diare (lemah, mata cekung, turgor menurun).

Anak dengan tanda gawat-darurat memerlukan tindakan kegawatdaruratan segera untuk menghindari terjadinya kematian.

Periksa tanda kegawatdaruratan dalam 2 tahap:

- 1) Tahap 1: Periksa jalan napas dan pernapasan, bila terdapat masalah segera berikan tindakan untuk memperbaiki jalan napas dan berikan napas bantuan.
- 2) Tahap 2: Segera tentukan apakah anak dalam keadaan syok, tidak sadar, kejang, atau diare dengan dehidrasi berat.

Bila didapatkan tanda kegawatdaruratan:

- 1) Panggil tenaga kesehatan profesional terlatih bila memungkinkan, tetapi jangan menunda penanganan. Tetap tenang dan kerjakan dengan tenaga kesehatan lain yang mungkin diperlukan untuk membantu memberikan pertolongan, karena pada anak yang sakit

berat seringkali memerlukan beberapa tindakan pada waktu yang bersamaan. Tenaga kesehatan profesional yang berpengalaman harus melanjutkan penilaian untuk menentukan masalah yang mendasarinya dan membuat rencana penatalaksanaannya.

- 2) Lakukan pemeriksaan laboratorium kegawatdaruratan (darah lengkap, gula darah, malaria). Kirimkan sampel darah untuk pemeriksaan golongan darah dan cross-match bila anak mengalami syok, anemia berat, atau perdarahan yang cukup banyak.
- 3) Setelah memberikan pertolongan kegawatdaruratan, lanjutkan segera dengan penilaian, diagnosis dan penatalaksanaan terhadap masalah yang mendasarinya.

Bila tidak didapatkan tanda kegawatdaruratan, periksa tanda prioritas (Konsep 4T3PR MOB):

- 1) *Tiny baby* (bayi kecil < 2 bulan)
- 2) *Temperature* (anak sangat panas)
- 3) *Trauma* (trauma atau kondisi yang perlu tindakan bedah segera)
- 4) Trismus
- 5) *Pallor* (sangat pucat)
- 6) *Poisoning* (keracunan)
- 7) *Pain* (nyeri hebat)
- 8) *Respiratory distress* (distres pernapasan)
- 9) *Restless, irritable, or lethargic* (gelisah, mudah marah, lemah)

- 10) *Referral* (rujukan segera)
- 11) *Malnutrition* (gizi buruk)
- 12) *Oedema* (edema kedua punggung kaki)
- 13) *Burns* (luka bakar luas)

Anak dengan tanda prioritas harus didahulukan untuk mendapatkan pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut dengan segera (tanpa menunggu giliran). Bila ada trauma atau masalah bedah yang lain, segera cari pertolongan bedah (Siswo, 2015)

3. Kriteria Kegawatdaruratan Anak

Adapun kriteria kegawatdaruratan anak yaitu:

a. Anemia sedang/berat

Anemia ialah kondisi berkurangnya sel darah merah “eritosit dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin, sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan. (Tarwoto.2007). Anemia secara fungsional didefinisikan sebagai penurunan jumlah masa eritrosit (*red cell mass*) sehingga tidak dapat memenuhi fungsi untuk membawa oksigen dalam jumlah yang cukup ke jaringan perifer (Penurunan *oxygen caring capacity*). Secara praktis anemia ditunjukkan oleh penurunan kadar hemoglobin, kemudian hematocrit (Sudoyo, 2010).

Penyebab anemia bergantung pada banyaknya sel darah merah (eritosit) yang diproduksi dalam tubuh dan tingkat kesehatan

seseorang. Penurunan kadar hemoglobin selama kehamilan disebabkan oleh ekspansi yang lebih besar dari volume plasma dibandingkan dengan peningkatan volume sel darah merah (eritosit). Disporposi antara tingkat kenaikan untuk plasma dan eritosit memiliki perbedaan yang paling signifikan selama trimester kedua (American Pregnancy Association, 2015).

b. Difteri

Difteri merupakan sebuah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheria* (CD). Bakteri ini biasanya menyerang traktus respiratory bagian atas, menyebabkan pembentukan *ulcer* pada mukosa, dan pembentukan sebuah *pseudomembrane*. Walaupun infeksi ini pada umumnya menyerang bagian atas traktus *respiratory* seperti mukosa faring, dapat juga menyebabkan lesi sistemik dari jantung dan juga saraf (Hadfield et al., 2000). *Corynebacterium diphtheriae* merupakan bakteri gram positif, aerobik, *pleomorphic coccobacillus*. CD menghasilkan sebuah toxin melalui lisogenisasi dengan *corynebacteriophage* yang membawa gen *tox*. Efek dari toksin CD inilah yang menyebabkan penyakit difteri (Zasada, 2015). Difteri dikenal sebagai sebuah pembunuh utama yang menyebabkan ribuan kasus kematian pada anak. Tingkat mortalitas mulai menurun drastis pada abad ke-21 setelah diperkenalkannya

program imunisasi dan peningkatan taraf hidup (Byard, 2013).

d. Tersedak

Tersedak merupakan kegawat daruratan yang harus memperoleh penanganan segera dan tersedak terjadi akibat benda kecil, mainan atau sepotong makanan yang menghalangi jalan napas. Bayi dan anak-anak kecil memiliki saluran udara yang sangat kecil sehingga membuat lebih mudah bagi mereka untuk tersedak (Seattle Children's, 2018). Benda asing biasanya tersangkut pada bronkus (paling sering pada paru bagian kanan) dan dapat mengakibatkan kolaps pada bagian distal lokasi penyumbatan (WHO, 2009).

Tanda dan gejala dari tersedak yaitu reaksi batuk-batuk, karena batuk merupakan mekanisme tubuh untuk mengeluarkan benda asing yang masuk ke tenggorokan atau saluran pernapasan. Apabila semakin besar benda asing yang masuk maka akan menimbulkan gejala lain seperti sesak napas, hingga tidak ada suara napas sehingga perlu mendapatkan penanganan medis segera (Sufiana, 2015).

Penatalaksanaan dari tersedak yaitu secara anatomi pada anak usia di bawah 1 tahun terdapat perbedaan antara anak dan orang dewasa, karena pada kepala anak lebih besar dari pada tubuhnya

dan ketika berbaring leher anak akan tertekuk ketika dipermukaan yang datar, pada anak lidahnya lebih besar dan rahang bawahnya lebih pendek. Hal tersebut meningkatkan resiko tertutupnya jalan napas pada anak (bhananker, 2014). Jika bayi tersedak, tidak bias batuk efektif dan masih sadar penuh, lakukan 5 hentakan (*back blow*) dengan cukup kuat menggunakan pangkal telapak tangan ddipunggung diantara dua tulang belikat. Penolongan memeposisikan bayi telungkup denagn kepala lenih rendah dan penolongan berlutut atau duduk dikursi sehingga dapat menopang bayi di pangkuan dengan aman.

Untuk bayi, topang kepala dengan ibu jari disatu sisi rawang dan yang lain menggunakan satu atau dua jari tanagn yang sama tanpa menekan jaringan lunak dibawah rahang. Untuk anak usia diatas 1 tahun, kepla tidak perlu ditopang secara khusus. (IDAI, 2017)

e. Tetanus

Tetanus yang juga dikenal dengan lockjaw merupakan penyakit yang disebabkan oleh *tetanospasmin*, yaitu sejenis neurotoksin yang diproduksi oleh *Clostridium tetani* yang menginfeksi system urat saraf dan otot sehingga saraf dan otot menjadi kaku. Tetanus adalah penyakit infeksi disaat spasme otot tonik dan hiperrefleksi menyebabkan trismus (lokjaw), spasme

otot umum, melengkungnya punggung (opistotonus), spasme glottal, kejang dan Paralisis pernapasan (Martinko, 2006). Tetanus adalah penyakit infeksi yang diakibatkan racun (toksin) bakteri *clostridium tetani*, dengan gejala kejang otot secara proksimal, diikuti kekakuan otot seluruh badan (termasuk rahang), menyakitkan dan menyebabkan kegagalan pernapasan bahkan kematian. Beberapa ahli sering menyebutkan penyakit ini dengan *lockjaw* karena terjadi kejang pada otot (Zulkoni, 2011).

Tetanus disebabkan oleh basil gram positif, *clostridium tetani*. Bakteri ini terdapat dimana-mana dan habitat alaminya ditanah, tetapi dapat juga diisilasi dari kotoran binatang peliharaan dan manusia. *Clostridium tetani* merupakan bakteri gram positif berbentuk batang yang selalu bergerak, dan merupakan bakteri anaerob obligat yang menghasilkan spora. Spora yang dihasilkan tidak berwarna, berbentuk oval, menyerupai raket tenis. Spora ini dapat bertahan selama bertahun-tahun pada lingkungan tertentu. Tahan terhadap sinar matahari dan bersifat resisten terhadap berbagai desinfektan dan pendidihan selama 20 menit. Sel yang terinfeksi bakteri ini dengan mudah dapat diinaktivitas dan bersifat sensitive terhadap beberapa antibiotic (metronidazole, penisilin, dan lainnya). Bakteri ini jarang dikultur, karena diagnosannya berdasarkan kliss. (Ismanoe, 2009).

Penyebab terjadinya tetanus sebagai berikut:

- 1) Adanya luka pada tubuh akibat tusukan kaca, paku, maupun pecahan kaleng yang diinfeksi oleh kuman tetanus.
- 2) Anak yang belum mendapatkan imunisasi (DPT)
- 3) Kebersihan lingkungan dan perorangan yang kurang terjaga
- 4) Infeksi selama neonatal (pada neonates)
- 5) Pemotongan tali pusat atau perawatannya yang tidak aseptik
- 6) Hipotensi

Hipotensi atau tekanan darah rendah adalah suatu keadaan dimana tekanan darah lebih rendah dari nilai 90/60 mmHg atau tekanan darah cukup rendah, sehingga menyebabkan gejala-gejala seperti pusing dan pingsan (Ramadhan, 2010).

f. Penatalaksanaan gawat darurat pada anak

Tatalaksana posisi untuk anak tidak sadar (WHO, 2009). Bila tidak ada dugaan trauma leher

1. Miringkan anaka kesamping untuk menghindari terjadinya aspirasi

2. Jaga leher dengan sedikit ekstensi dan stabilkan dengan menempatkan pipi pada salah satu lengan
3. Tekuk salah satu tungkai untuk menstabilkan posisi badan

Bila ada dugaan trauma leher:

1. Stabilkan leher anak dan jaga anak tetap terlentang
2. Fiksasi dahi dan dahu anak pada kedua sisi papan yang kokoh untuk mengamankan posisi ini
3. Cegah leher anak jangan sampai bergerak dengan menyokong kepala anak, misalnya dengan menggunakan botol infus di kedua sisi kepala
4. Bila muntah, miringkan anak dengan menjaga kepala tetap lurus badan.

Tatalaksana jalan napas (WHO, 2009)

Cara pemberian oksigen menggunakan *nasal prongs* (kanul hidung) letakan *nalsa prongs* pada lubang hidung dan difiksasi dengan plester. Jika ada dugaan trauma leher dan tulang belakang:

1. Stabilisasi leher dan gunakan Jaw Trust tanpa Head tilt. Letakan jari ke 4 dan 5 dibelakang angulus mandibular dan gerakan

keatas sehingga rahang terangkat ke atas membentuk 90° terhadap badan

2. Lihat rongga mulut dan keluarkan benda asing bila ada dan bersihkan secret dari rongga mulut
3. Evaluasi jalan napas dengan melihat pergerakan dinding dada, dengarkan suara naps dan rasakan udara napas.

Orofaring (*oropharyngeal airway* atau *Guedel*) digunakan untuk mempertahankan jalan napas pada anak yang tidak sadar jika tindakan *chin lift* atau *jaw thrust* tidak berhasil (lidah jatuh).

Tidak ada dugaan trauma leher bayi/anak sadar

1. Lakukan *Head tilt* (posisikan kepala sedikit mendongak atau posisi netral) dan *Chin lift* (angkat dahu ke atas).
2. Lihat rongga mulut dan keluarkan benda asing bila ada dan bersihkan sekret dari rongga mulut.
3. Biarkan bayi/anak dalam posisi nyaman

Bayi/anak sadar:

1. Lakukan *head tilt* (posisi kepala mendorong atau *Sniffing position*) membuka jalan napas pada anak umur > 1 tahun dan *Chin lift* (angkat dagu keatas)
2. Lihat rongga mulut dan kluarkan benda asing bila ada dan bersihkan secret dari rongga mulut.
3. Evaluasi jalan napas dengsn melihat pergerakan dinding dada (*look*), dengarkan suara napas (*listen*), dan rasakan adanya aliran udara napas (*feel*)

Menilai Sirkulasi (*circulation = C*) (untuk syok) (WHO, 2009).

Periksa apakah tangan anak teraba dingin? Jika iya:

Periksa apakah *capillary refill* lebih dari 3 detik. Tekan pada kuku ibu jari tangan atau ibu jari kaki selama 3 detik sehingga Nampak berwarna putih. Tentukan waktu dari saat pelepasan tekanan hingga kembali kewarna semula (warna merah Jambu).

Jika *capillary refil* lebih dari 3 detik, periksa denyut nadi anak. Apakah denyut nadi anak tersebut lemah dan cepat? Jika denyut nadi pergelangkn tangan (radius) kuat dan tidak terlalu cepat, anak tidak megalami syok. Jika tidak dapat dirasakan adanya denyut nadi radius pada bayi (kurang dari 1 tahun), rasakan denyut nadi leher, atau jika bayi berbaring rasakan denyut nadi femoral. Jika

tidak dapat dirasakan denyut nadi radius, cari karotis. Jika ruangan terlalu dingin, gunakan denyut nadi untuk menentukan apakah anak dalam keadaan syok.

Menilai coka (coma = C) atau kejang (convulsion = C) atau kelalaian status mental lainnya

Apakah anak koma? Periksa tingkat kesadaran dengan skala AVPU:

A: Sadar (*Alert*)

V: Memberikan reaksi pada suara (*Voice*)

P: Memberikan reaksi pada rasa sakit (*Pain*)

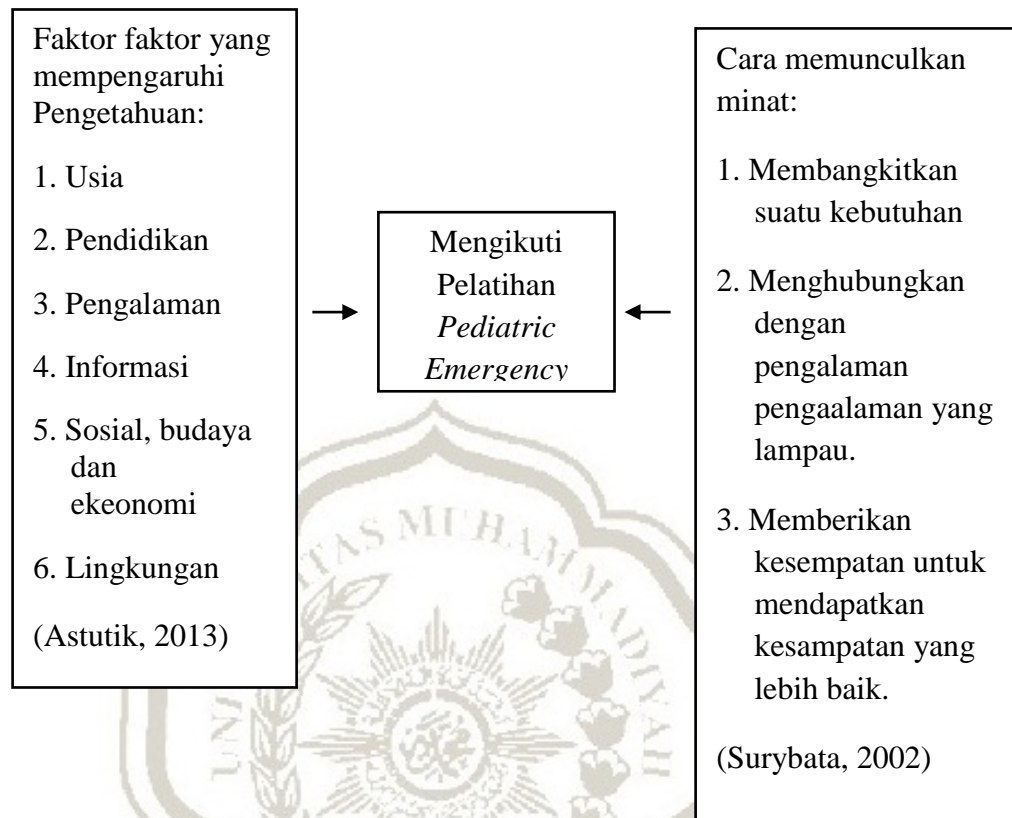
U: Tidak sadar (*unconscious*)

Menilai dehidrasi (*dehydration* = D) berat pada anak diare

Apakah mata anak cekung? Tanyakan kepada ibunya apakah mata anak terlihat lebih cekung daripada biasanya.

Apakan cubitan kulit perut (*turgor*) kembali sangat lambat (lebih lama 2 detik)? Cubit kulit dinding perut anak pertengahan antara umbilikus dan dinding perut lateral selama 1 detik, kemudian lepaskan dan amati.

E. Kerangka Teori

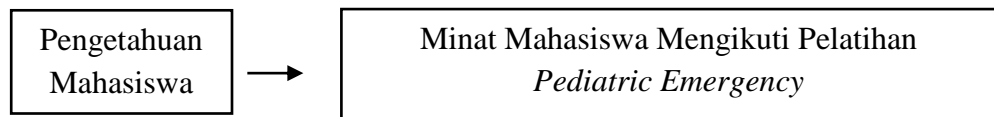


Tabel 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Astutik,2013 ; Surybata, 2002

F. Kerangka Konsep dan Hipotesis Penelitian

1. Kerangka Konsep



Tabel 2.2 Kerangka Konsep

2. Hipotesis penelitian

Ho: Tidak ada hubungan pengetahuan dengan minat mahasiswa mengikuti pelatihan *Pediatric emergency*

Ha: Ada hubungan pengetahuan dengan minat mahasiswa mengikuti pelatihan *Pediatric emergency*

