

Program Pengabdian Masyarakat dalam Rangka Pencegahan Kecelakaan Rumah Tangga pada Anak di Desa Bayung Gede, Kintamani Bone

Pande Ayu Naya Kasih Permatananda¹, I Gde Suranaya Pandit², Desak Putu Citra Udiyani², Putu Nita Cahyawati³, Asri Lestari⁴

1, 2, 3, 4, 5 Universitas Warmadewa Bone

Email: nayakasih@warmadewa.ac.id

* Corresponding Author



<https://doi.org/10.31004/jerkin.v3i4.1119>

ARTICLE INFO

Article history

Received: 20 May 2025

Revised: 30 May 2025

Accepted: 9 Juny 2025

Kata kunci

Kecelakaan Rumah Tangga,
Anak, Bali

Keywords

Domestic Accident,
Children, Bali



ABSTRACT

Anak-anak merupakan korban tersering dari kecelakaan rumah tangga, yang sebagian besar terjadi pada anak-anak yang hidup di negara miskin dan berkembang. Pencegahan dan kontrol kecelakaan rumah tangga pada anak di bawah 5 tahun disebutkan cukup efektif dalam mehurunkan mortalitas akibat kecelakaan. Program pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam melakukan pencegahan kecelakaan rumah tangga. Metode transfer ilmu pengetahuan yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi penyuluhan kelas besar pada perwakilan keluarga di Desa Bayung Gede dan pendampingan keluarga kepada 5 keluarga binaan yang terpilih. Evaluasi dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu setelah penyuluhan kelas besar berupa pertanyaan pilihan ganda, dan setelah pendampingan keluarga berupa observasi checklist perilaku ya atau tidak. Hasil program pengabdian masyarakat di Desa Bayung Gede ini cukup baik. Penyuluhan kelas besar mampu meningkatkan pemahaman peserta mengenai pencegahan kecelakaan rumah tangga pada anak. Pendampingan kepada lima keluarga binaan berhasil mengidentifikasi perilaku-perilaku yang keliru dan kembali memberi penekanan untuk penerapan perilaku preventif yang lebih optimal. Ke depan, diharapkan adanya langkah yang kolaboratif dan berkesinambungan untuk dapat mewujudkan lingkungan rumah yang aman bagi anak.

Children are the predominant victims of domestic accidents, particularly in impoverished and developing nations. The prevention and management of home accidents in children under five years of age are noted to be highly successful in diminishing accident-related mortality. This community service project attempts to improve families' understanding and abilities in preventing domestic accidents. This program employs a knowledge transfer strategy that involves large-class counseling for family representatives in Bayung Gede Village and family mentoring for five selected foster families. Evaluation was performed on two occasions: following the extensive class extension through multiple-choice questions, and subsequent to family mentorship via a binary behavior checklist observation. The outcomes of the community service initiative in Bayung Gede Village are notably positive. The extensive counseling session effectively enhanced the participants' comprehension of preventing domestic accidents in children. Support for five foster families effectively recognized maladaptive behaviors and reinforced the importance of adopting more effective preventative behaviors. It is anticipated that collaborative and sustainable measures would be implemented to establish a secure home environment for children.



This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

How to Cite: Pande Ayu Naya Kasih Permatananda, et al (2025) Program Pengabdian Masyarakat dalam Rangka Pencegahan Kecelakaan Rumah Tangga pada Anak di Desa Bayung Gede, Kintamani, 3(4). 3643-3650
<https://doi.org/10.31004/jerkin.v3i4.1119>

PENDAHULUAN

Kecelakaan rumah tangga adalah kecelakaan yang terjadi di rumah atau di lingkungan sekitar, dan secara umum, semua kecelakaan yang tidak terkait dengan lalu lintas, kendaraan, atau olahraga. Kecelakaan rumah tangga merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia (Bhanderi & Choudhary, 2008). Kecelakaan dalam rumah tangga menjadi kecelakaan dengan proporsi tertinggi dan mengakibatkan kejadian cedera pada anggota keluarga dengan persentase 44,7% di tahun 2018 (Nur & Nurhayati, 2022)

Anak-anak merupakan korban tersering dari kecelakaan rumah tangga, yang sebagian besar terjadi pada anak-anak yang hidup di negara miskin dan berkembang (Upadhyaya et al., 2024). *World Health Organization* (WHO) menyebutkan lebih dari 50% anak-anak yang dibawa ke rumah sakit akibat kecelakaan rumah tangga mengalami disabilitas. Bentuk cedera yang dialami meliputi luka terbuka (46%), patah tulang (36%), luka bakar (20%) dan bentuk cedera lain (2%) (Zedain et al., 2022). Beberapa faktor yang diketahui memicu terjadinya kecelakaan rumah tangga meliputi faktor lingkungan, faktor manusia, dan faktor sosial budaya). Sebagian dari faktor tersebut apabila diidentifikasi dengan benar, dapat mengurangi beban fisik, mental, dan ekonomi yang ditimbulkan dari kecelakaan rumah tangga (Upadhyaya et al., 2024).

Pencegahan dan kontrol kecelakaan rumah tangga pada anak di bawah 5 tahun disebutkan cukup efektif dalam menurunkan mortalitas akibat kecelakaan. Peran orang tua terutama ibu diharapkan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup dalam mencegah kecelakaan hingga memberikan pertolongan pertama (Zedain et al., 2022). Namun sayangnya, penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang rendah terkait pencegahan kecelakaan rumah tangga (Bayomy et al., 2025; Lafta et al., 2013).

Sasaran dalam program pengabdian masyarakat untuk pencegahan kecelakaan rumah tangga pada anak ini adalah keluarga di Desa Bayung Gede yang memiliki anak berusia di bawah 5 tahun (balita), dengan harapan tiap orang tua dapat ikut serta atau ibu. Ibu menjadi sasaran utama dalam kegiatan ini karena perannya yang dinilai paling sentral dalam mengelola kegiatan domestik rumah tangga termasuk mengambil keputusan dalam keluarga (Permatananda et al., 2020; Sari et al., 2025). Ibu disebut sebagai figur yang banyak menghabiskan waktu di rumah, sehingga memiliki peluang lebih besar untuk mengidentifikasi potensi bahaya serta menerapkan langkah pencegahan yang efektif dalam keluarga. Program pengabdian masyarakat ini diharapkan dapat meningkatkan kapasitas ibu atau keluarga dalam aspek pencegahan kecelakaan rumah tangga yang berdampak luas terhadap terciptanya lingkungan rumah yang lebih aman dan sehat.

METODE

Kegiatan ini merupakan bentuk pengabdian masyarakat yang dilaksanakan di desa Bayung Gede, Kintamani serta menyasar 5 keluarga binaan yang tergabung dalam program *Community Oriented Medical Education (COME)* FKIK Universitas Warmadewa (Aryastuti et al., 2024; Lestarini et al., 2024). Kegiatan pengabdian masyarakat dibagi menjadi beberapa tahapan, meliputi:

1. Persiapan

Persiapan yang dilakukan diawali dengan dialog dengan kepala desa Bayung Gede, Kintamani serta Kepala Puskesmas Kintamani IV yang menaungi desa Bayung Gede. Dalam tahap ini juga dilakukan kesepatan metode pengabdian masyarakat yaitu pemberian materi kelas besar dan pendampingan keluarga secara berlanjutan, jadwal pelaksanaan kegiatan, serta sarana prasarana yang harus disiapkan dari pihak desa dan oleh tim pengabdian. Tim pengabdian juga menyiapkan kelompok-kelompok mahasiswa yang akan menjadi pendamping dalam kegiatan pendampingan keluarga.

2. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan yang dilaksanakan meliputi

a). Pemberian materi kelas besar atau penyuluhan interaktif yang berlokasi di aula desa Bayung Gede dan dihadiri oleh perwakilan keluarga (Bapak/Ibu) dengan anak balita di desa Bayung Gede. Materi diberikan melalui media power point oleh 2 narasumber mengenai kecelakaan rumah tangga.

b). Pemberian bantuan kotak P3K

Kotak P3K diberikan secara simbolis kepada desa dan seluruh peserta mendapatkan masing-masing kotak P3K untuk digunakan di rumah

c). Pendampingan Keluarga

Dalam kegiatan ini, dipilih 5 keluarga binaan yang akan didampingi dan di-*follow up* sebanyak 3 kali kunjungan untuk melakukan penekanan kembali materi kecelakaan rumah tangga pada anak, serta mengajarkan tata laksana sederhana jika terjadi kecelakaan rumah tangga.

3. Evaluasi dan Monitoring

Evaluasi dilakukan sebanyak 2 kali. Evaluasi pertama dilaksanakan berupa post-test sebanyak 10 soal pilihan ganda setelah pemberian materi kelas besar dan dilaksanakan oleh narasumber, serta evaluasi ke dua berupa observasi perilaku keluarga dalam pencegahan kecelakaan rumah tangga di rumah menggunakan checklist 10 pernyataan “ya” dan “tidak”. Observasi ini dilakukan pada sesi kunjungan terakhir pendampingan keluarga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pertama yaitu penyuluhan kelas besar dilakukan pada tanggal 25 Juni 2024 bertempat di aula desa Bayung Gede, serta dihadiri oleh 16 peserta yang merupakan warga desa Bayung Gede atau perwakilan keluarga yang memiliki anak balita. Penyuluhan diberikan dengan metode powerpoint mengenai kecelakaan rumah tangga pada anak. Materi diberikan oleh narasumber yang berasal dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa. Materi diberikan selama 60 menit, serta diikuti tanya jawab selama 15 menit.

Materi kecelakaan rumah tangga pada anak yang diberikan meliputi pengertian kecelakaan rumah tangga, mengapa balita adalah populasi rentan, statistik. kecelakaan balita di rumah, jenis-jenis kecelakaan rumah tangga (jatuh, tersedak, keracunan, luka), prinsip pencegahan kecelakaan di rumah, penanganan awal kecelakaan, serta peran orang tua dan pengasuh. Tujuan materi adalah meningkatkan kewaspadaan orang tua terhadap potensi kecelakaan di rumah, memberikan pengetahuan tentang pencegahan dan penanganan pertama, serta mendorong orang tua menciptakan lingkungan rumah yang aman untuk anak.

Kecelakaan yang terjadi di rumah karena kegiatan sehari-hari atau aktivitas rumah tangga dapat disebut sebagai kecelakaan rumah tangga. Kecelakaan ini dapat menyebabkan berbagai macam luka, mulai dari luka ringan, seperti luka bakar, luka tersayat, atau luka memar, hingga luka serius seperti keseleo, patah tulang, atau bahkan kematian (Rahmawati et al., 2022). Kecelakaan rumah tangga dapat mengenai seluruh anggota keluarga namun balita merupakan populasi rentan. Hal ini dikarenakan balita masih dalam tahap perkembangan yang rentan, baik secara fisik, neuromotorik, kognitif, maupun psikososial. Balita belum memiliki koordinasi tubuh yang baik, sehingga sangat mudah terpeleset atau jatuh. Sistem saraf balita disebut belum matang, sehingga tidak memiliki respon yang sama selayaknya orang dewasa. Kemampuan berpikir logis dan memahami bahaya pada balita juga belum terbentuk dengan baik, sehingga balita sering impulsif dan tidak sadar akan risiko. Balita juga disebut belum memiliki kemampuan mengontrol diri dan emosinya dengan baik, sehingga mudah terpancing untuk melakukan hal-hal yang berbahaya (Asmarawanti & Suhikmat, 2023). Dalam pemberian materi ini, juga disajikan angka-angka kejadian kecelakaan rumah tangga pada anak. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran atau bukti nyata bahwa kecelakaan rumah tangga pada balita adalah masalah yang serius dan sering terjadi. Selain itu, data ini juga diharapkan mampu menyentuh aspek emosional orang tua sehingga terdorong untuk lebih proaktif dan waspada dalam mencegah kecelakaan rumah tangga pada anak.

Terjatuh, seperti jatuh dari tempat tidur, tangga, atau terpeleset karena lantai licin dapat menyebabkan luka atau bahkan cedera kepala (Cahyawati et al., 2023; Evayanti et al., 2024). Tersedak juga umum terjadi, akibat anak memasukkan benda kecil atau makanan ke dalam mulut tanpa pengawasan. Selain itu, luka bakar terutama akibat air panas, setrika, atau kompor juga merupakan kejadian yang sering ditemui di dapur. Keracunan akibat tidak sengaja menelan obat-obatan, cairan pembersih atau bahan kimia yang tidak disimpan dengan aman juga cenderung menjadi ancaman serius. Adanya kabel terbuka atau colokan yang tidak terlindungi dapat memicu kejadian sengatan listrik serta tertimpa benda berat, seperti televisi atau lemari yang tidak dikaitkan ke dinding. Bahkan tenggelam di bak mandi, ember, atau kolam kecil bisa terjadi pada anak hanya dalam hitungan menit. Sebagian besar kecelakaan ini seharusnya dapat dicegah dengan pengawasan yang baik dan penataan lingkungan rumah yang aman serta ramah anak. Selain jenis-jenisnya, dalam pemberian materi ini juga dipaparkan mengenai pencegahan yang dapat dilakukan di rumah terkait kecelakaan rumah tersebut (Isnaeni, 2022)

Pencegahan kecelakaan rumah tangga pada anak balita dapat dilakukan dengan menciptakan lingkungan rumah yang aman dan meningkatkan pengawasan orang tua. Secara umum, langkah pencegahan mencakup menjaga anak dari risiko jatuh dengan memasang pengaman pada tangga, menutup sudut-sudut tajam, dan menjaga lantai tetap kering dan bebas dari benda berserakan. Untuk mencegah luka bakar dan sengatan listrik, orang tua perlu menjauhkan anak dari kompor, setrika, serta menutup stop kontak dan menyimpan kabel listrik di tempat yang aman. Selain itu, keracunan dapat dicegah dengan menyimpan obat-obatan dan bahan kimia rumah tangga di tempat terkunci dan tidak mudah dijangkau. Risiko tersedak juga dapat diminimalkan dengan memberikan makanan yang sesuai usia dan memastikan anak tidak makan sambil bermain atau berlari. Pencegahan tenggelam penting dilakukan dengan tidak membiarkan anak bermain sendiri di kamar mandi, bak, atau ember berisi air. Seluruh upaya ini harus diikuti dengan edukasi dan kesadaran orang tua terhadap potensi bahaya di lingkungan rumah, agar anak-anak dapat tumbuh dalam suasana yang aman dan terlindungi (Isnaeni, 2022)

Untuk memaksimalkan penyerapan materi dan mempermudah demonstrasi, maka dilakukan pemutaran video terkait tata cara merawat luka sederhana di rumah dan pertolongan pertama terhadap tersedak. Pertolongan pertama pada anak tersedak adalah dengan melakukan back blows (tepukan punggung) dan abdominal thrusts (dorongan perut) (Umar et al., 2022). Demonstrasi video dipilih sebagai metode penyampaian karena mampu memberikan visualisasi yang jelas, konkret, dan mudah dipahami. Video memungkinkan peserta, khususnya orang tua, untuk melihat langsung langkah-langkah praktis yang harus dilakukan dalam situasi darurat, sehingga informasi tidak hanya diserap secara teoritis tetapi juga secara visual dan kinestetik. Dengan media ini, penyampaian pesan menjadi lebih menarik, efektif, dan mudah diingat, serta dapat diulang kembali secara mandiri jika dibutuhkan, menjadikannya sarana edukasi yang sangat sesuai untuk meningkatkan kesiapsiagaan dan keterampilan orang tua dalam mencegah serta menangani kecelakaan pada anak di lingkungan rumah (Cahyani et al., 2023)



Gambar 1. Penyerahan Simbolis Kotak P3K Kepada Mitra

Setelah dilakukan penyuluhan, maka pada akhir sesi dilakukan evaluasi post-test berupa soal pilihan ganda, dengan proporsi benar dan salah tertera pada tabel 1. Hasil pemeriksaan evaluasi post-test didapatkan sebagian besar peserta berhasil menjawab masing-masing pertanyaan dengan benar. Dalam evaluasi, terdapat 2 pertanyaan dengan tingkat perolehan jawaban salah terbesar yaitu soal no 1, soal no 4, dan soal no 6. Pertanyaan pertama terkait usia paling sering terjadinya kecelakaan rumah tangga, sebanyak 7 dari 16 peserta (43,75%) salah menjawab, banyak peserta keliru antara pilihan bayi dan balita. Pertanyaan no 4 adalah terkait cara mencegah anak tersedak dengan pilihan jawaban yang benar adalah memberikan makan sesuai usia dan mendampingi saat makan. Pada soal no 4, sebanyak 5 dari 11 peserta (45,45%) salah menjawab. Pertanyaan no 6 terkait tata laksana awal luka bakar ringan, jawaban seharusnya adalah membilas dengan air mengalir suhu normal, dan sebanyak 5 dari 11 peserta (45,45%) juga salah menjawab.

Tabel 1. Frekuensi dan Proporsi Benar-Salah pada Post-test Setelah Penyuluhan Kelas Besar

No	Pertanyaan	Benar N(%)	Salah N(%)
1	Usia paling sering terjadinya kecelakaan rumah tangga	9 (56,25%)	7 (43,75%)
2	Contoh kecelakaan rumah tangga	16 (100%)	0 (0%)

3	Faktor utama penyebab kecelakaan rumah tangga pada anak	13 (81,25%)	3 (18,75%)
4	Salah satu cara mencegah anak tersedak saat makan	11 (68,75%)	5 (21,25%)
5	Lokasi penyimpanan obat-obatan yang aman	12 (75%)	4 (25%)
6	Tata laksana awal luka bakar ringan	11 (68,75%)	5 (21,25%)
7	Pencegahan sengatan listrik pada anak	13 (81,25%)	3 (18,75%)
8	Risiko tenggelam pada anak di rumah	14 (87,50%)	2 (22,50%)
9	Cara mencegah anak terjatuh di rumah	15 (93,75%)	1 (6,25%)
10	Cara mencegah keracunan pada anak di rumah	14 (87,50%)	2 (2,50%)

Kerentanan balita (usia 1-5 tahun) untuk mengalami kecelakaan rumah tangga lebih tinggi dibandingkan bayi. Hal ini dapat disebabkan karena anak sudah memiliki kemampuan motorik yang lebih lengkap dibandingkan bayi, seperti berjalan, berlari, memanjat, dan menjangkau benda, namun belum memiliki kesadaran bahaya atau kemampuan menilai risiko. Sedangkan bayi memiliki mobilitas yang lebih terbatas karena lebih sering digendong atau berbaring. Pengawasan orang tua terhadap balita harus lebih tinggi karena rasa ingin tahunya yang tinggi dan dorongan eksplorasi menyebabkan balita rentan menyentuh benda tajam, memasukkan benda ke mulut, memanjat, atau menjangkau cairan berbahaya, yang semuanya meningkatkan risiko kecelakaan di rumah (Al Rumhi et al., 2020; Cole, 2022).

Anak usia dini sangat rentan mengalami tersedak karena pada usia tersebut anak gemar memasukkan benda ke dalam mulut, namun belum mampu mengunyah makanan dengan baik. Langkah-langkah pencegahan tersedak yang dapat dilakukan meliputi: mengawasi anak saat makan dan bermain, menyajikan makanan dalam potongan kecil dan tekstur yang sesuai dengan usia anak, serta menghindari memberikan makanan yang keras, lengket, atau berbentuk bulat utuh, seperti anggur, kacang, permen keras, dan lainnya (Gardner et al., 2010).

Luka bakar merupakan bentuk kecelakaan yang sering terjadi di rumah terutama pada anak. sehingga sangat penting untuk menjauhkan anak dari sumber panas untuk mencegah terjadinya kejadian luka bakar. Apabila anak terkena luka bakar, tata laksana awal yang dianjurkan adalah membilas luka dengan air mengalir beruhu normal selama 10-20 menit. Penggunaan es atau air es tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan vasokonstriksi dan memperburuk kerusakan jaringan. Setelah dibilas, luka dapat dibiarkan terbuka atau ditutup dengan kasa steril yang tidak melekat untuk mencegah infeksi dan melindungi area luka. Penggunaan salep pelembab berbahan gel dengan kandungan aloe vera dapat membantu proses penyembuhan. Pemberian analgesik seperti parasetamol dapat diberikan jika anak mengalami nyeri. Jika luka bakar tampak berat disertai lepuhan yang dalam, sebaiknya anak segera dikonsultasikan ke fasilitas kesehatan terdekat (Permatananda et al., 2024; Puspaningtyas, 2015).

Selain penyuluhan di kelas besar, pada program pengabdian masyarakat ini juga diselenggarakan pendampingan keluarga. Tujuan pendampingan keluarga ini selain sebagai tindak lanjut penyuluhan kelas besar, melainkan juga untuk memastikan bahwa informasi yang telah diberikan benar-benar dipahami dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari (Permatananda et al., 2023). Pada sesi ini, dipilih hanya 5 keluarga binaan yang memang bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah. Selama pendampingan, dilakukan bimbingan secara langsung, identifikasi faktor risiko kecelakaan rumah tangga di rumah, serta mendampingi proses perubahan perilaku dalam menciptakan lingkungan yang aman bagi anak. Adapun hasil isian checklist pendampingan keluarga tertera pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi dan Persentase Perilaku Pencegahan Kecelakaan Rumah Tangga pada Anak di Keluarga Binaan

No	Pernyataan	Ya N (%)	Tidak N (%)
1	Saya selalu mengawasi anak saat bermain di dalam rumah	2 (40%)	3 (60%)
2	Saya menyimpan benda tajam seperti pisau dan gunting di tempat yang tidak bisa dijangkau anak	3 (60%)	2 (40%)

3	Saya menggunakan penutup pada stop kontak listrik di rumah	0 (0%)	5 (100%)
4	Saya menyimpan obat-obatan dan bahan kimia rumah tangga di tempat terkunci	0 (0%)	5 (100%)
5	Saya tidak membiarkan anak bermain di dapur tanpa pengawasan	5 (100%)	0 (0%)
6	Saya menyediakan alat pertolongan pertama di rumah dan tahu cara menggunakannya	5 (100%)	0 (0%)
7	Saya menjauhkan benda kecil (koin, kancing, manik-manik) dari jangkauan anak untuk mencegah tersedak	3 (60%)	2 (40%)
8	Saya memastikan lantai rumah tidak licin atau basah agar anak tidak terpeleset	4 (80%)	1 (20%)
9	Saya menggunakan pagar pengaman di tangga atau area beresiko tinggi di rumah	0 (0%)	5 (100%)
10	Saya menjelaskan secara sederhana kepada anak tentang bahaya yang ada di rumah sesuai usianya	3 (60%)	2 (40%)

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa beberapa perilaku pencegahan kecelakaan rumah tangga pada anak sudah dilakukan dengan baik oleh keluarga binaan, terutama untuk perilaku seperti tidak membiarkan anak bermain di dapur tanpa pengawasan (100%), menyediakan alat pertolongan pertama di rumah dan tahu cara menggunakannya (100%), dan memastikan lantai rumah tidak licin atau basah agar anak tidak terpeleset (80%). Beberapa perilaku pencegahan yang perlu diberikan penekanan kembali karena belum dilakukan oleh keluarga binaan meliputi penggunaan penutup pada stop kontak listrik di rumah (100%), penyimpanan obat-obatan dan bahan kimia rumah tangga di tempat terkunci (100%), dan penggunaan pagar pengaman di tangga atau area beresiko tinggi di rumah (100%). Berdasarkan observasi atau pengamatan pendamping keluarga, ketiadaan biaya menjadi kendala utama dalam pengadaan sarana dan prasarana untuk pencegahan kecelakaan rumah tangga pada anak, namun seluruh keluarga binaan dikatakan menunjukkan komitmen dalam menjaga keselamatan buah hatinya. Orang tua disebutkan senantiasa berusaha memberikan pengawasan yang optimal dan secara aktif menjelaskan kepada anak mengenai potensi bahaya di lingkungan rumah sesuai usia anak. Upaya ini mencerminkan bahwa meskipun tidak semua pencegahan bisa dilakukan secara fisik, perilaku preventif melalui edukasi dan kedekatan emosional tetap menjadi langkah penting dalam menciptakan rumah yang lebih aman bagi anak.



Gambar 2. Pendampingan Keluarga oleh Pendamping Keluarga

SIMPULAN

Program penyuluhan dan pendampingan keluarga terkait pencegahan kecelakaan rumah tangga pada anak di Desa Bayung Gede menunjukkan hasil yang menggembirakan. Penyuluhan kelas besar mampu meningkatkan pemahaman peserta tentang jenis dan pencegahan kecelakaan rumah tangga pada anak, meskipun beberapa materi seperti usia rawan kecelakaan, pencegahan tersedak, dan penanganan awal luka bakar masih perlu diperkuat. Pendampingan kepada lima keluarga binaan berhasil mengidentifikasi perilaku-perilaku yang belum benar dan kembali memberi penekanan untuk penerapan perilaku preventif. Keluarga menunjukkan komitmen tinggi dalam memberikan pengawasan dan edukasi kepada anak, meskipun keterbatasan biaya menjadi kendala dalam penyediaan sarana fisik pencegahan.

Ke depan, disarankan agar program pencegahan kecelakaan rumah tangga pada anak dilakukan secara berkelanjutan dan melibatkan lebih banyak keluarga melalui kemitraan dengan pihak desa, kader kesehatan, atau lembaga donor untuk mendukung pengadaan alat-alat pengaman sederhana. Penguatan materi edukasi dalam bentuk media visual, simulasi, atau modul berbasis rumah tangga juga perlu dikembangkan agar lebih mudah dipahami dan diaplikasikan oleh orang tua. Selain itu, pelatihan kader keluarga dapat dijadikan strategi jangka panjang untuk menjangkau lebih banyak rumah tangga secara efektif. Dengan langkah kolaboratif dan berkesinambungan, diharapkan lingkungan rumah yang aman bagi anak dapat terwujud secara nyata.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Kintamani VI, aparat desa Bayung Gede Kintamani, seluruh keluarga binaan COME FKIK Unwar, mahasiswa pendamping keluarga, dan civitas akademika FKIK Universitas Warmadewa, sehingga program pengabdian masyarakat ini dapat berjalan lancar.

REFERENSI

- Al Rumhi, A., Al Awisi, H., Al Buwaiqi, M., & Al Rabaani, S. (2020). Home accidents among children: A retrospective study at a tertiary care center in Oman. *Oman Medical Journal*, 35(1), e85. <https://doi.org/10.5001/omj.2020.03>
- Aryastuti, S. A., Udiyani, D. P. C., Trisnia, P. A., & Permatananda, P. A. N. K. (2024). Pemberdayaan Kader Posyandu di Desa Bayung-Gede Bangli dalam Pencegahan Stunting Melalui Edukasi Makanan Bergizi Seimbang. *J Warmadewa Minesterium Medical Journal*, 3(3).
- Asmarawanti, & Suhikmat. (2023). Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Resiko Kecelakaan Dengan Tindakan Pencegahan Kecelakaan pada Balita di Kelurahan Gunung Puyuh Kota Sukabumi Tahun 2022. *HealthCare Nursing Journal*, 5, 567–574.
- Bayomy, H. E., Alshalan, M. M. T., Alanazi, W. K., Alanazi, A. F. M., Alanazi, F. S., Alenazi, Y. S. H., Elbilgahy, A. A., & Alenezy, A. (2025). Domestic injuries among children: knowledge, attitudes, and practices of first aid among mothers in Arar, Saudi Arabia. *BMC Pediatrics*, 25(300), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12887-025-05583-y>
- Bhanderi, D. J., & Choudhary, S. (2008). A Study of Occurrence of Domestic Accidents in Semi-Urban Community. *Indian Journal of Community Medicine*, 33(2), 104–106.
- Cahyani, N. K. W., Suputra, I. P. J., Suryaningsih, M. A., Permatananda, P. A. N. K., & Sari, N. L. P. E. K. (2023). Upaya Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Siswa-Siswi Sekolah melalui Program Bina Sekolah Sehat: Adaptasi Pandemi COVID-19. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 8(2), 421–431. <https://doi.org/10.30653/jppm.v8i2.391>
- Cahyawati, P. N., Permatananda, P. A. N. K., Lestarini, A., Aryastuti, S. A., & Ningsih, N. L. A. P. (2023). Pendampingan Kesehatan dan Keselamatan Kerja dan Digital Marketing pada Kelompok UMKM Laundry. *Jurnal Paradharma*, 7, 1.
- Cole, K. A. (2022). *Protecting Children from Unintentional Injuries*. University of Missouri-Columbia.
- Evayanti, L. G., Ekayani, N. W. D., Permatananda, P. A. N. K., & Sudiarta, I. W. (2024). Pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Bagi Kelompok Pemulung di TPA Suwung Denpasar. *Warmadewa Minesterium Medical Journal*, 3(1), 50–53. <https://doi.org/10.51673/jaltn.v4i3.1770>

- Gardner, H. G., Baum, C. C. R., Dowd, M. D., Durbin, D. R., Lichenstein, R., Quinlan, K. P., Sege, R. D., Turner, M. S., Weiss, J. C., Smith, G. A., Gilchrist, J., Haverkos, L. J., Midgett, J. D., Roche, L., Sinclair, A. S., Warda, L. J., & Koziol, B. (2010). Policy statement - Prevention of choking among children. *American Academy of Pediatrics*, 125(3), 601–607. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-2862>
- Isnaeni, L. M. A. (2022). *Dasar Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. UP Press.
- Lafta, R. K., Al-Shatari, S. A., & Abass, S. (2013). Mothers' knowledge of domestic accident prevention involving children in Baghdad City. *Qatar Medical Journal*, 2013(2), 50–56. <https://doi.org/10.5339/qmj.2013.17>
- Lestarini, A., Udiyani, D. P. C., Cahyawati, P. N., Aryastuti, S. A., & Permatananda, P. A. N. K. (2024). Peningkatan Gizi Keluarga Balita Stunting Melalui Kreativitas Pangan Lokal di Desa Bayung Gede Kecamatan Kintamani. *J Warmadewa Minesterium Medical Journal*, 3(3), 236–241.
- Nur, A., & Nurhayati. (2022). Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Pertolongan Pertama Luka Bakar Grade II di Kelurahan Sei Sikambang B. *Forum Ilmiah Dan Diskusi Mahasiswa Ke IV Tahun 2022*, 3, 28–40.
- Permatananda, P. A. N. K., Aryastuti, A. A. S. A., & Cahyawati, P. N. (2020). Gerakan Keluarga Sadar Obat pada Kelompok Darma Wanita dengan Pendekatan Belajar Aktif. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Indonesian Journal of Community Engagement)*, 6(1), 56. <https://doi.org/10.22146/jpkm.42305>
- Permatananda, P. A. N. K., Pandit, I. G. S., & Riandra, I. K. (2023). Pencegahan Stunting pada Kelompok Posyandu Desa Bayung Gede, Kintamani. *Ni Putu Indah Kusumadewi Riandra Journal of Human And Education*, 3(2), 257–261.
- Permatananda, P. A. N. K., Pandit, I. G. S., Riandra, N. P. I. K., Cahyawati, P. N., & Lestarini, A. (2024). Edukasi dan Demonstrasi Penatalaksanaan Luka di Desa Bayung Gede, Kintamani. *Jurnal Abdi Insani*, 11(2), 1832–1839. <https://doi.org/10.29303/abdiinsani.v11i2.1608>
- Puspaningtyas, N. W. (2015). *Pertolongan Pertama pada Luka Bakar Ringan-Sedang*. Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Rahmawati, S., Rudyanto, W., & Utami, N. (2022). Peningkatan Keterampilan Penanganan Pertama pada Cedera Akibat Kecelakaan Rumah Tangga di Desa Sidosari Kecamatan Natar Lampung Selatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Ruwai Jurai*, 135–139.
- Sari, A. R., Permatananda, P. A. N. K., Cahyawati, P. N., Aryastuti, S. A., & Lestarini, A. (2025). Overview of knowledge, attitudes and behavior of housewives in Denpasar City towards self-medication. *Science Midwifery*, 12(6), 2721–9453. www.midwifery.iocspublisher.org Journalhomepage:www.midwifery.iocspublisher.org
- Umar, E., Fitriani, A., Fitriani, W., Agustin, A., Artyasfati, T., & Aini, N. (2022). Pertolongan Pertama Pada Anak Tersedak Secara Mandiri Di Rumah. *Jurnal Pengabdian Dan Pengembangan Masyarakat Indonesia*, 1(1), 27–29. <https://doi.org/10.56303/jppmi.v1i1.23>
- Upadhy, K. G., Srikanth, J., Kumar, P., Puttaiah, T., Mythily, M. R., & Kurkuri, S. N. (2024). Determinants of Domestic Accidents in the Urban Field Practice Area of a Medical College in South India: A Cross-Sectional Study. *Journal of Ecophysiology and Occupational Health*, 24(4), 379–386. <https://doi.org/10.18311/jeoh/2024/44150>
- Zedain, N. S., Abdel Aziz Madian, A., & Ibrahim Mostafa Radwan, R. (2022). Mothers' Knowledge and Practices Regarding First aids Management of Domestic Accidents among Under-Five Children in El-Beheira Governorate. *Egyptian Journal of Health Care*, 13(4), 1697–1710.