Pengaruh Edukasi Berbasis Keluarga terhadap Kemampuan Anak Sekolah Mengenal Risiko Cedera

Rufaida Nur Fitriana¹

¹ Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada
Surakarta, Jl. Jayawijaya No.11 Banjarsari Surakarta 57136

*Email Korespondensi : rufaida.nurf@ukh.ac.id

ABSTRAK

Anak usia sekolah dasar merupakan kelompok yang rentan mengalami cedera. Pemahaman mengenai pengenalan risiko cedera dapat diajarkan oleh orang tua. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh edukasi berbasis keluarga terhadap kemampuan anak mengenal risiko cedera pada anak sekolah. Penelitian merupakan penelitian *quasi experiment* dengan 85 sampel anak sekolah dasar yang didapatkan dengan teknik purposive sampling dan terbagi dalam 2 kelompok. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan kemampuan mengenal risiko cedera sebelum dan sesudah edukasi dengan nilai $p < 0.001$. Hasil Edukasi berbasis keluarga dapat diaplikasikan sebagai upaya promotive dalam meningkatkan kemampuan anak sekolah mengenal risiko cedera.

Kata-kata kunci: Cedera, Edukasi, Keluarga

ABSTRACT

Primary school-age children are a group that is prone to injury. An understanding of the recognition of injury risk can be taught by parents. The objective of this study was to analyze the effect of family-based education on children's ability to recognize the risk of injury to school children. This research was a quasi-experimental study with 85 samples of elementary school children obtained by purposive sampling technique and divided into 2 groups. The results showed that there were differences in the ability to recognize the risk of injury before and after education with a p-value < 0.001 . The Family-based education can be applied as a promotive intervention to increase the ability of school children to recognize the risk of injury.

Keywords: Injury, Education, Family

Cite this as: Fitriana, Rufaida Nur. *Pengaruh Edukasi Berbasis Keluarga terhadap Kemampuan Anak Sekolah Mengenal Risiko Cedera*. Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan. 2022; 10(1): 114-119. DOI: 10.20527/dk.v9i3.9731

PENDAHULUAN

Anak usia sekolah dasar merupakan kelompok yang beresiko tinggi terjadi keadaan gawat darurat. Pada fase ini, aktivitas fisik dan interaksi anak dengan lingkungan sangat tinggi. Kondisi ini menimbulkan banyak perubahan pada anak sekolah baik perubahan fisik, mental, sosial dan beberapa perubahan lainnya. Selain itu, berbagai factor risiko lain ada di sekitar anak usia sekolah yang memungkinkan anak mengalami masalah kesehatan terutama masalah cedera. Cedera pada anak dapat terjadi di mana saja. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan pada anak usia 5-14 tahun, mayoritas cedera terjadi rumah dan lingkungan

(58,9%). Cedera juga terjadi di sekolah (18,5%) dan di jalan raya (17,4%)¹ Hal ini membuktikan, bahwa ancaman bahaya pada anak dapat terjadi meskipun anak di tempat yang dirasa aman, yaitu rumah dan sekolah.

Prevalensi cedera yang mengakibatkan kegiatan sehari-hari terganggu yang ada di Indonesia untuk anak usia 5-14 tahun adalah sebesar 12,1%. Bagian tubuh yang mengalami cedera pada kelompok usia 5-14 tahun terbanyak adalah anggota gerak bawah, yaitu sebesar 75,7%. Jenis cedera terbanyak pada anak usia sekolah adalah lecet/ lebam/ memar, yaitu sebesar 73,7%.¹ *American Academy of Pediatrics* mencatat tersedak karena makanan

merupakan salah satu penyebab kematian dengan rata-rata 1 anak meninggal setiap 5 harinya di Amerika Serikat. Hot dog menjadi penyebab 17% asfiksia yang diakibatkan oleh makanan pada anak berusia kurang dari 10 tahun berdasarkan studi yang dilakukan oleh Harris et al di 41 negara bagian. Bahan penyebab tersedak pada anak lainnya adalah koin dan mainan.² Hasil studi yang dilakukan pada 4619 kasus cedera di Lebanon, didapatkan data anak usia sekolah dasar beresiko cedera 2,4 kali lebih tinggi dibandingkan anak prasekolah, 2,8 kali lebih tinggi dari anak sekolah menengah pertama dan 14,5 kali lebih tinggi daripada anak sekolah menengah atas.³

Cedera yang dialami anak usia sekolah dapat menimbulkan dampak berupa kecacatan fisik. Jenis kecacatan fisik terbanyak adalah bekas luka permanen yang mengganggu kenyamanan, yaitu dengan proporsi 6,5. Jenis cedera yang banyak terjadi antara lain luka gores, memar, keseleo, gigitan, luka bakar, kecelakaan di jalan raya, patah tulang dan infiltrasi partikel kecil.^{1,4}

Salah satu cara untuk membuat anak-anak selamat dari kondisi yang mengancam cedera adalah dengan meningkatkan pemahamannya akan keadaan yang mengancam kesehatan anak. Pemahaman anak akan keselamatan dirinya tidak terlepas dari keterbatasan kognitif yang dimilikinya. Untuk meningkatkan pemahaman anak dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan. Anak-anak merupakan elemen penting yang bisa diajarkan untuk mengenal tanda bahaya sehingga mereka bisa menentukan tindakan apa yang harus dilakukan untuk mencegah jatuh ke keadaan darurat. Penelitian dengan anak-anak usia sekolah (6-12 tahun) menegaskan bahwa sejumlah faktor risiko psikologis ini relevan dengan cedera yang tidak disengaja, mencerminkan fakta bahwa motivasi anak dapat memainkan peran besar dalam pengambilan keputusan berisiko yang mengarah pada cedera. Faktor-faktor ini termasuk: sikap anak-anak terhadap perilaku berisiko atau keselamatan, keyakinan dan kognisi mereka tentang kerentanan untuk

cedera dan potensi keparahan, pengetahuan mereka tentang keselamatan dan pengalaman cedera mereka sebelumnya.⁵ Jenis intervensi yang bisa diberikan pada anak untuk mengenalkan anak tentang risiko cedera antara lain dalam bentuk bimbingan risiko cedera, aplikasi model keperawatan, pelatihan pertolongan pertama pada cedera dengan sasaran guru, dan pendekatan asuhan keperawatan keluarga.⁶⁻⁹

Anak dapat dijadikan sebagai subyek penerima edukasi baik yang dilakukan oleh guru, orang tua maupun tenaga kesehatan. Intervensi edukasi yang dilakukan orangtua terbukti dapat mencegah anak dari cedera. Penelitian berupa sistematis review pada 22 penelitian menyimpulkan bahwa intervensi orang tua berupa pola asuh dengan jenis yang beragam efektif mengurangi cedera pada anak dan meningkatkan keamanan rumah. Dalam tinjauan sistematis lain disimpulkan intervensi orang tua yang paling umum disediakan di dalam rumah dengan menggunakan intervensi multifaktor mungkin efektif dalam mengurangi cedera anak. Data menunjukkan sebagian besar intervensi yang diberikan oleh orang tua pada keluarga yang berisiko cedera dapat meningkatkan luaran kesehatan anak.^{10,11} Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi pengaruh edukasi berbasis keluarga terhadap kemampuan anak mengenal risiko cedera pada anak sekolah.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu dengan pendekatan *pre and post test nonequivalent control group*. Dalam penelitian ini membandingkan edukasi berbasis keluarga pada kelompok intervensi dan edukasi dengan menggunakan leaflet pada kelompok control. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 85 siswa kelas IV di suatu sekolah dasar di Surakarta. Kelompok intervensi diberikan perlakuan berupa edukasi yang dilakukan oleh keluarga dengan modul pembelajaran sebagai medianya. Edukasi oleh keluarga dilakukan selama 7 hari dengan monitoring secara online.

Variabel kemampuan anak mengenal risiko cedera diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 35 pertanyaan. Instrumen yang digunakan telah dilakukan uji validitas. Hasil uji validitas Product Moment menunjukkan nilai r berkisar antara 0,274 – 0,595. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0.639. Penelitian ini telah lulus uji etik yang dilakukan di Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi dengan Nomor : 897/ VII/ HREC/ 2020. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan Uji Mann-Whitney dan Uji Wilcoxon untuk menilai perbedaan antara dan antar kelompok.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia (n = 85)

Variabel	f	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	41	48.2%
Laki-laki	44	51.8%
Total	85	100%
Usia		
Mean	9.506	
Median	9.5	
Minimal	9	
Maksimal	10	
Standar deviasi	0.4970	

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden adalah berjenis kelamin laki-laki, yaitu 44 anak (51,8%). Cedera dapat terjadi pada anak baik laki-laki maupun perempuan. Akan tetapi, anak laki-laki lebih beresiko untuk mengalami cedera dapat dijelaskan oleh fakta bahwa anak laki-laki lebih aktif daripada anak perempuan pada usia yang sama; mereka cenderung menunjukkan perilaku pengambilan risiko yang lebih besar sambil meremehkan potensi bahaya dan bahaya yang terkait dengan aktivitas mereka.¹² Rerata usia responden adalah 9,5 tahun (SD : 0.4970: 9-10). Anak usia sekolah dasar berisiko lebih besar untuk mengalami cedera dibandingkan kelompok usia lain.³ Pada anak usia sekolah dasar memiliki karakteristik memiliki kebutuhan untuk menggunakan kekuatan otot terutama otot besar dalam permainan *outdoor* dan

Tabel 2. Hasil Analisis Kemampuan Anak Mengenal Risiko Cedera Sebelum dan sesudah Diberikan Intervensi

Kelompok	Pretest	Posttest	P value
Intervensi (n = 47)			
Mean	32.19	33.43	<0.001
Median	33	34	
Minimal	27	30	
Maksimal	35	35	
Standar deviasi	1.861	1.247	
Kelompok Kontrol (n = 38)			
Mean	32.13		0,021
Median	32	32.55	
Minimal	26	33	
Maksimal	35	26	
Standar deviasi	2.056	35	

permainan bebas dimana mereka dapat menyalurkan otonomi dan inisiatifnya. Meskipun bermain di luar dapat menimbulkan risiko cedera pada anak, tetapi ketika mereka bermain yang membutuhkan keterampilan fisik, ini akan mengembangkan kompetensi personal anak yang nantinya akan berkontribusi dalam hubungan dengan teman sebayanya.¹³

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh pemberian edukasi berbasis keluarga terhadap kemampuan anak sekolah mengenal risiko cedera dengan nilai $p < 0,001$. Sebelum diberikan edukasi oleh keluarga, nilai tengah kemampuan anak adalah 33. Setelah diberikan edukasi, nilai tengah meningkat menjadi 34. Hal ini menunjukkan bahwa anak sekolah umumnya sudah memiliki kemampuan mengenal risiko cedera dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami tahun 2019 yang menjelaskan bahwa pengetahuan anak sekolah mengenai risiko cedera berada pada pengetahuan baik.⁶ Anak usia sekolah mampu memahami kondisi yang mengancam kesehatannya. Hal ini sesuai dengan tahapan perkembangan kognitif anak sekolah, dimana pada usia sekolah dasar mereka telah memiliki kemampuan kognitif yang baik untuk hal-hal yang bersifat konkret dan nyata, seperti cedera.¹⁴

Edukasi berbasis keluarga terbukti dapat meningkatkan kemampuan anak dalam mengenal risiko cedera. Peran keluarga sangat besar dalam pencegahan cedera pada anak sekolah. Keterlibatan keluarga secara positif berhubungan dengan capaian yang dialami anak sekolah. Selain itu, studi yang secara khusus menguji intervensi yang dilakukan oleh orangtua menunjukkan betapa pentingnya intervensi tersebut dalam menunjukkan hasil yang positif pada anak.¹⁵ Dalam pelaksanaan edukasi oleh keluarga, terdapat interaksi antara orangtua dan anak. Percakapan antara orangtua dan anak dalam pencegahan cedera utamanya memiliki focus yang berbeda. Ibu lebih berfokus pada fitur-fitur yang berbahaya dan menimbulkan risiko cedera pada anak sehingga anak akan menyadari dan memiliki kemampuan membuat hubungan sebab akibat antara elemen-elemen berbahaya yang disampaikan dan akibat yang mungkin terjadi.¹⁶ Selain itu, dukungan modul pembelajaran sebagai media belajar mencegah cedera pada anak memungkinkan anak dapat meningkat kemampuan kognitifnya dalam mengenal risiko cedera. Modul disusun dengan mengembangkan lembar kerja, yang memungkinkan anak dan orangtua untuk belajar Bersama memecahkan masalah dalam lembar kerja yang menarik. Pembelajaran dengan menggunakan modul merupakan representasi pembelajaran kontekstual yang terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman anak usia sekolah dasar.^{17,18} Dalam proses pembelajaran Bersama dengan orangtua ini, anak dapat mempraktikkan pengetahuan dan pengalamannya dalam mencegah cedera, melakukan refleksi pengetahuan Bersama dengan orangtua, mendorong anak untuk menemukan makna dalam setiap pembelajaran, bertanya dengan orangtua dan merefleksikan diri terhadap pelaksanaan pembelajaran yang dilakukan.¹⁹ Hal ini sesuai dengan pendekatan pembelajaran kontekstual yang diterapkan dalam program edukasi berbasis keluarga ini.

KETERBATASAN PENELITIAN

Proses monitoring dan evaluasi kegiatan dilakukan secara online karena terkendala

kebijakan pembatasan sosial berskala besar yang diambil di kota Surakarta akibat pandemic Covid-19.

ETIKA PENELITIAN

Penelitian ini telah lulus uji etik yang dilakukan Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi dengan Nomor : 897/ VII/ HREC/ 2020.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti sampaikan kepada Rektor Universitas Kusuma Husada Surakarta, Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Kusuma Husada Surakarta dan SDIT Luqman Al Hakim Surakarta atas bantuan dan fasilitas yang diberikan selama penelitian.

PENUTUP

Edukasi berbasis keluarga merupakan salah satu bentuk intervensi pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan kemampuan anak sekolah dalam mengenal risiko cedera. Dengan menggunakan media modul pembelajaran dan model pembelajaran kontekstual, anak sekolah akan mampu memahami risiko cedera yang mengancam diri. Model edukasi ini dapat diaplikasikan dalam program kesehatan sekolah sebagai salah satu bentuk implementasi Pendidikan dalam pencegahan cedera. Model edukasi ini dapat dikembangkan dengan media pembelajaran online dengan ruang lingkup yang lebih luas. Bagi peneliti selanjutnya, dapat menggunakan Teknik penelitian yang lebih kompleks untuk membahas mengenai pencegahan cedera pada anak dengan melibatkan peran tidak hanya keluarga, tetapi sekolah dan juga komunitas.

REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Risetdas 2018. *Lap Nas RIskesdas 2018*. 2018;53(9):181-222. [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK%20No.%2057%20Tahun%202013%20tentang%20PTRM.pdf)
2. Gardner HG, Baum CCR, Dowd MD, et al. Policy statement - Prevention of choking among children. *Pediatrics*. 2010;125(3):601-607. doi:10.1542/peds.2009-2862
3. Al-Hajj S, Nehme R, Hatoum F, Zheng A, Pike I. Child school injury in Lebanon: A study to assess injury incidence, severity and risk factors. *PLoS One*. 2020;15(6):1-14. doi:10.1371/journal.pone.0233465
4. Kuschithawati S, Magetsari R, Ng N. Faktor risiko terjadinya cedera pada anak usia sekolah dasar. *Ber Kedokt Masy*. 2007;23(3):131-141. <https://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/3620>
5. Morrongiello BA, Cusimano M, Barton BK, et al. Development of the BACKIE questionnaire: A measure of children's behaviors, attitudes, cognitions, knowledge, and injury experiences. *Accid Anal Prev*. 2010;42(1):75-83. doi:10.1016/j.aap.2009.07.006
6. Utami RA, Setiawan A, Fitriyani P. Pengaruh Aplikasi Model "Simbol Andi" Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Anak Usia Sekolah Dengan Risiko Cedera Di Kota Depok. *J Keperawatan Indones*. 2019;(December). doi:10.7454/jki.v0i0.592
7. Utami RA, Setiawan A, Fitriyani P. Penerapan Symbolic Modeling melalui Pendekatan Asuhan Keperawatan Keluarga dalam Menurunkan Kejadian Cedera pada Anak Usia Sekolah. *J Kesehat Holist*. 2018;2(1):30-41. doi:10.33377/jkh.v2i1.23
8. Huriah T. Pengaruh Bimbingan Tentang Risiko Cidera Terhadap Pencegahan Cidera Di Sekolah Dasar Bibis Kecamatan. *E J UMM*. 2010;1 NO. 1:65-70.
9. Kusumaningrum BR, Kartika AW, Ulya I, Choiriyah M, Ningsih DK, Kartikasari E. International Journal of Community Service Learning. *Int J Community Serv Learn*. 2018;2(4):309-314. <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/IJCSL/article/view/14366/9694>
10. Emery CA. Parenting interventions for the prevention of unintentional injuries in childhood. *Paediatr Child Heal*. 2017;22(4):220-222. doi:10.1093/pch/pxx031
11. Kendrick D, Ca M, Ye L, et al. in childhood (Review). Published online 2013. doi:10.1002/14651858.CD006020.pub3. www.cochranelibrary.com
12. Morrongiello BA, McArthur BA, Spence JR. Understanding Gender Differences in Childhood Injuries: Examining Longitudinal Relations Between Parental Reactions and Boys' Versus Girls' Injury-Risk Behaviors. *Heal Psychol*. 2016;35(6):523-530. doi:10.1037/hea0000275
13. Wong's Essentials of Pediatric Nursing Second South Asian Edition - A.
14. Bujuri DA. Analisis Perkembangan Kognitif Anak Usia Dasar dan Implikasinya dalam Kegiatan Belajar Mengajar. *LITERASI (Jurnal Ilmu Pendidikan)*. 2018;9(1):37. doi:10.21927/literasi.2018.9(1).37-50
15. Voorhis FL Van, Maier MF, Epstein JL, Lloyd CM. The Impact of Family Involvement on the Education of Children Aged 3 to 8. 2013;(October):1-199.
16. O'Neal EE, Plumert JM. Mother-child conversations about safety: Implications for socializing safety values in Children. *J Pediatr Psychol*. 2014;39(4):481-491. doi:10.1093/jpepsy/jsu005
17. Baru PD. DIKDAS MATAPPA : Jurnal Ilmu Pendidikan Dasar. 2019;(September):326-330.
18. Nilasari E, Djatmika ET, Santoso A,

- Dasar P, Malang PN. Pengaruh Penggunaan Modul. 2016;(2013):1399-1404.
19. Trianingsih R. *Aplikasi Pembelajaran Kontekstual Yang Sesuai Perkembangan Anak Usia Sekolah Dasar.*; 2018.