

GAMBARAN TINGKAT RISIKO CEDERA PADA ANAK USIA SEKOLAH

Padrizal Lubis¹, Oswati Hasanah², Ari Pristiana Dewi³

Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Riau

Email: ipad88886@gmail.com

Abstract

Injury was a leading cause of death in children under the age of 18 years each year and almost 90% of these cases was account for unintentional injuries. This study was to describe injury risk level in school age children. Design of this study was descriptive study that was done in SDN 37 Pekanbaru. Sample of this study was 91 respondents form first to fifth grade based on inclusion criteria using proportional random sampling. The research was done by using questionnaire that had been tested it's validity and reliability. The univariate analysis was conducted to know frequency distribution. The result showed most of respondents (60,4%) was in intermediate risk, 36,3% (33 respondents) was in low risk, and 3,3 % (3 respondents) was in high risk. The number of respondents who were at moderate risk level indicates that respondents often doing injury risk activities. The result of this research was recommended to the school to improve the safety of school children through education about safety, provide a safe school environment and adequate supervision. For parents to further improve the supervision of the child when the child is dealing with traffic.

Keywords: injury, injury risk level, school-age children

PENDAHULUAN

Cedera pada anak telah menjadi masalah kesehatan umum yang kejadiannya terus saja meningkat dan membutuhkan perhatian yang mendesak. Cedera bertanggung jawab untuk sekitar 950.000 kematian tiap tahunnya pada anak usia dibawah 18 tahun. Hampir 90% diantaranya disebabkan karena cedera yang tidak disengaja. Sekitar 230.000 kematian terjadi pada anak usia 5-14 tahun. Setiap tahun, puluhan juta anak membutuhkan perawatan karena cedera *non-fatal*, bahkan banyak diantaranya mengalami cacat seumur hidup. Setengah dari seluruh kematian akibat cedera yang tidak disengaja disebabkan oleh cedera lalu lintas dan tenggelam. Cedera itu sendiri adalah kerusakan fisik yang terjadi ketika tubuh manusia tiba-tiba mengalami penurunan energi dalam jumlah yang melebihi ambang batas toleransi fisiologis atau akibat dari kurangnya satu atau lebih elemen penting seperti oksigen (WHO, 2008 & WHO, 2014).

Cedera pada anak dapat berupa cedera yang tidak disengaja (*unintentional injury*) dan cedera yang disengaja (*intentional injury*). Cedera yang tidak disengaja merupakan cedera yang bukan disebabkan oleh niat untuk menyakiti, misalnya kecelakaan lalu lintas, tenggelam, keracunan, terbakar, dan jatuh. Sedangkan cedera yang

disengaja (*intentional injury*) atau biasa disebut dengan kekerasan (*violence*) yaitu penggunaan kekuatan fisik atau kekuasaan, ancaman terhadap diri sendiri, orang lain, atau terhadap kelompok, atau komunitas, yang mengakibatkan cedera, kematian, kerugian psikologis, dan gangguan perkembangan. Cedera yang disengaja misalnya bunuh diri, penganiayaan anak, pembunuhan, penganiayaan terhadap diri sendiri, pelecehan seksual atau perkosaan dan *bullying* (*European Child Safety Alliance, 2014; California Injury Prevention network, 2012*). Kejadian cedera paling tinggi yang terjadi pada anak usia sekolah yaitu 1) *road traffic injuries*; 2) *drowning* (tenggelam); 3) *fired-related burn*; dan 4) jatuh (WHO, 2014).

Cedera bisa terjadi dimana saja. Tempat paling sering terjadinya cedera yaitu di lingkungan rumah dan di lingkungan sekolah. Hal ini menunjukkan bahwa, tempat anak banyak menghabiskan waktunya merupakan tempat paling sering terjadinya cedera. Aktivitas yang sering menyebabkan cedera pada anak adalah bermain, berjalan-jalan, bersepeda, berolah raga, dan aktivitas lainnya. Bagian tubuh yang paling sering terkena cedera adalah tangan, kaki dan kepala (Shi, *et. al*, 2014).

Prevalensi cedera di Indonesia pada tahun 2013 yaitu sebesar 8,2%. Prevalensi ini terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2007 yaitu sebesar 7,5%. Cedera jatuh dan cedera kendaraan bermotor merupakan cedera yang paling sering terjadi yaitu dengan prevalensi masing-masing 40,9% dan 40,6%. Prevalensi tertinggi cedera transportasi darat terjadi pada anak dengan usia 5-14 tahun yaitu sebesar 14,7%. Prevalensi kejadian cedera di Provinsi Riau yaitu sebesar 5,7%. Angka ini cukup rendah jika dibandingkan dengan prevalensi cedera yang terjadi pada provinsi-provinsi lainnya (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Kuschitawati, Magetsari dan Ng (2007) tentang faktor risiko terjadinya cedera pada anak usia sekolah dasar didapatkan hasil bahwa dari 28 sekolah dasar (4.690 responden) terdapat 64,29% lingkungan sekolah yang tidak aman, 51,22% anak absen karena patah tulang dan kejadian cedera di sekolah paling banyak terjadi pada saat olah raga. Penelitian ini juga mendapatkan hasil bahwa mayoritas anak-anak tidak mendapatkan pengawasan dari orang tuanya (84,52%).

Cedera lalu lintas merupakan cedera yang paling sering terjadi pada anak usia sekolah termasuk di dalamnya cedera pejalan kaki. Penelitian yang dilakukan oleh Lartey, *et. al* (2007) tentang persepsi guru mengenai pendidikan keselamatan sebagai pejalan kaki didapatkan hasil bahwa 86% guru kelas primer mengakui pentingnya untuk mengajarkan anak-anak sekolah tentang keselamatan berjalan kaki, keselamatan bersepeda dan keselamatan dari keracunan. Penelitian ini juga menyebutkan bahwa para responden percaya dengan memberikan pendidikan keselamatan berjalan kaki akan mendatangkan manfaat. Jadi, sangat penting kiranya seorang guru dalam memberi pendidikan tentang keselamatan lalu lintas untuk mengurangi angka cedera lalu lintas.

Cedera pada anak usia sekolah dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti usia, jenis kelamin, lingkungan dan tingkat sosioekonomi (Kliegman *et. al*, 2007). Selain itu, cedera terjadi pada anak disebabkan juga oleh saraf sensori anak yang belum berkembang dengan sepenuhnya.

Kemampuan mereka untuk mengolah dan menyatukan informasi seperti menyatukan apa yang mereka lihat dan dengar masih terbatas. Anak-anak seringkali gagal mempersepsikan sesuatu dengan baik, bahkan banyak anak tidak memahami konsep tentang bahaya dan tidak bahaya. Pemahaman anak yang terbatas mengenai bahaya menyebabkan anak kurang dapat mengantisipasi dan mengatasi kondisi bahaya yang muncul sehingga berakibat fatal untuk keselamatan dirinya. Kondisi tubuh mereka yang kecil juga menyebabkan risiko terjadinya cedera pada anak, karena akan membatasi jangkauan pandang anak seperti melihat mobil atau truk tinggi yang sedang diparkir. Hal ini menjadi penyebab utama kejadian cedera pada pejalan kaki. Hal ini diperparah dengan orang dewasa yang tidak selalu berada di dekat anak-anak sehingga tidak bisa secara optimal menjaga dan mengawasi anak (Sumargi *et. al*, 2007; WHO, 2008).

Cedera pada usia sekolah dapat berakibat fatal. Bagian tubuh anak yang masih dalam tahap perkembangan menyebabkan dampak cedera pada anak akan lebih berbahaya dibandingkan dengan dampak yang dialami orang dewasa. Cedera dapat mengakibatkan hospitalisasi, tidak masuk sekolah, kehilangan potensi hidup bertahun-tahun pada anak dan kematian. Cedera pada usia sekolah juga dapat menyebabkan kecacatan yang akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Sifat dan keparahan cedera akan menentukan tingkat kecacatan jangka panjang dan gangguan yang dialami anak. Luka yang lebih serius dapat berdampak besar, sehingga memerlukan perawatan seumur hidup. Selain berdampak pada fisik anak, cedera juga bisa berdampak pada jiwa anak seperti trauma, *Post Traumatic Syndrome Disorder* (PTSD), phobia, dan cemas (WHO, 2008).

Cedera pada anak usia sekolah dapat dicegah dan dikendalikan. Secara umum ada 6 prinsip dasar yang sangat sukses dalam program pencegahan cedera di seluruh dunia, diantaranya: peraturan perundang-undangan; modifikasi produk; modifikasi lingkungan; mendukung kunjungan rumah (*home visits*); mempromosikan alat-alat keamanan; dan edukasi (WHO, 2008).

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 13 Januari 2015 di SDN 037 Pekanbaru melalui metode wawancara terhadap 10 orang siswa, yakni 8 orang siswa laki-laki dan 2 orang siswa perempuan, didapatkan hasil bahwa 8 dari 10 siswa pernah mengalami cedera di lingkungan sekolah. Cedera yang paling sering terjadi adalah jatuh dan terpeleset. Salah satu penyebab siswa sering mengalami cedera adalah karena anak-anak bermain kurang hati-hati. Alasan peneliti mengambil SDN 037 Pekanbaru sebagai tempat penelitian karena di lokasi ini terdapat ancaman bahaya fisik seperti terletak di tepi jalan yang sempit dan ramai dilalui baik pagi atau siang dan bangunan gedung sekolah yang bertingkat, sehingga memungkinkan terjadinya risiko cedera jatuh serta kondisi UKS yang kurang lengkap.

Berdasarkan fenomena dan studi pendahuluan yang telah dilakukan, peneliti merasa tertarik untuk meneliti "Gambaran tingkat risiko cedera pada anak usia sekolah."

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat risiko cedera pada anak usia sekolah.

MANFAAT PENELITIAN

Manfaat penelitian dalam penelitian ini diharapkan dapat menjadi data bagi ilmu keperawatan terkait tingkat risiko cedera pada anak usia sekolah sehingga dapat disusun upaya-upaya pencegahan cedera berupa edukasi, menjadi bahan acuan dan tambahan informasi terkait cedera, meningkatkan pengetahuan dan kesadaran anak terhadap pencegahan cedera serta meningkatkan pengawasan orang tua dan guru terhadap pentingnya upaya pencegahan cedera sehingga angka kejadian cedera dapat diminimalisir.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang

suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2010).

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang mengacu pada kerangka konsep. Kuesioner ini terdiri dari 13 pernyataan yang dibuat sendiri oleh peneliti mengacu pada kerangka konsep penelitian.

Sebelum kuesioner dibagikan, terlebih dahulu peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas di SDN 182 Pekanbaru dengan jumlah responden 20 orang. Hasil uji validitas kuesioner 13 pernyataan valid dengan rentang r hitung (0,475-0,766), yang berarti r hitung $>$ r tabel (0,444). Kemudian seluruh pernyataan kuesioner yang telah dinyatakan valid dilakukan uji reliabilitas dan diperoleh nilai α (0,896) $>$ r tabel (0,444). Dari hasil uji validitas dan reliabilitas yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa kuesioner tingkat risiko cedera valid dan reliabel untuk digunakan dalam penelitian ini.

Alat pengumpul data lain yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi *check list* yang menilai lingkungan fisik sekolah.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Tabel 1

Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Distribusi Responden (N= 91)	
	n	%
1. Jenis Kelamin		
- Laki-laki	49	53,8
- Perempuan	42	46,2
2. Usia		
- 7 tahun	12	13,2
- 8 tahun	16	17,6
- 9 tahun	13	14,3
- 10 tahun	8	8,8
- 11 tahun	23	25,3
- 12 tahun	19	20,9
3. Kelas		
- I	17	18,7
- II	15	16,5
- III	19	20,9
- IV	18	19,8
- V	22	24,2
4. Pengalaman Cedera		
- Pernah	86	94,5
- Tidak pernah	5	5,5
Total	91	100

Tabel 1 menjelaskan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki 53,8%, usia terbanyak berada pada usia 11 tahun 25,3%, kelas terbanyak berasal dari kelas V 24,2% dan pengalaman cedera responden mayoritas pernah mengalami cedera 94,5%.

Tabel 2
Distribusi Pengalaman terhadap Cedera

No	Karakteristik Responden	Ya n (%)	Tidak n (%)
1	Jenis cedera		
	– Cedera lalu lintas	51 (59,3%)	35 (40,7%)
	– Cedera terbakar	14 (16,3%)	72 (83,7%)
	– Cedera jatuh	65 (75,6%)	21 (24,4%)
	– Cedera tenggelam	22 (25,6%)	64 (74,4%)
	– Cedera keracunan	2 (2,3%)	84 (97,7%)
	– Cedera lain-lain	7 (8,1%)	79 (91,9%)
2	Dampak cedera		
	– Tidak masuk sekolah	43 (50,0%)	43 (50,0%)
	– Tidak konsentrasi atau tidak fokus belajar	21 (24,4%)	65 (7,6%)
	– Tidak mengikuti sebagian atau salah satu proses belajar	15 (17,4%)	71 (82,6%)

Tabel 2 menjelaskan tentang distribusi responden berdasarkan pengalaman terhadap cedera. Didapatkan hasil bahwa mayoritas dari keseluruhan responden yang mengalami cedera, cedera jatuh merupakan cedera yang paling sering dialami oleh responden yaitu masing-masing sebanyak 75,6%. Sedangkan dampak dari cedera yang dialami terhadap kegiatan di sekolah kebanyakan adalah tidak masuk sekolah sebanyak 50% responden yang mengalaminya.

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Risiko Cedera

Tingkat risiko	Distribusi Responden (n=91)	
	n	%
Tinggi	3	3,3
Sedang	55	60,4
Rendah	33	36,3
Total	91	100

Tabel 3 menjelaskan tentang distribusi responden berdasarkan tingkat risiko cedera pada anak usia sekolah. Didapatkan hasil bahwa tingkat risiko cedera yang dialami oleh responden sebagian besar berada pada tingkat risiko sedang sebanyak 60,4%, rendah sebanyak 36,3%, dan tinggi sebanyak 3,3%.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada 91 responden menemukan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian ini didukung oleh data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Pekanbaru (2014), yang menggambarkan jumlah populasi anak usia sekolah berdasarkan jenis kelamin. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa pada umumnya jumlah siswa laki-laki lebih banyak daripada anak perempuan yaitu laki-laki berjumlah 9.315 (52,7%) dan perempuan berjumlah 8.345 (47,3%) khusus Kecamatan Tampan, Pekanbaru.

Limbos dan Peek-Asa (2003) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa anak laki-laki usia sekolah dasar memiliki kemungkinan mengalami cedera yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Setiap tahunnya, diperkirakan sebanyak 1,54 dari 100 orang populasi laki-laki mengalami cedera sedangkan perempuan hanya 0,93 dari 100 orang populasi. Hasil penelitian didukung oleh penjelasan WHO (2008) yang menyatakan bahwa laki-laki cenderung lebih sering mengalami cedera dibandingkan perempuan. Hal ini dikarenakan anak laki-laki lebih sering terlibat dengan kegiatan-kegiatan yang lebih berisiko dan menantang dibandingkan perempuan.

Penyebab lain terjadinya cedera pada anak adalah kurangnya pengawasan dari

orang tua ataupun orang dewasa terhadap anak. Hal ini juga mempengaruhi lebih tingginya angka kejadian cedera pada laki-laki daripada perempuan dimana orang tua biasanya lebih memperhatikan anak perempuan daripada anak laki-laki (Morrongiello, Walpole, & McArthur, 2009). Kusचितawati, Magetsari, dan Ng (2007) menyatakan bahwa jenis cedera yang lebih sering dialami oleh anak laki-laki yaitu luka robek, patah tulang dan terkilir, sedangkan perempuan lebih sering mengalami cedera tergigit dan kemasukan benda asing.

Mayoritas responden berada pada usia 11 tahun yaitu sebanyak 25,3% (23 orang). Anak pada usia ini memiliki karakteristik-karakteristik khusus dibanding usia sebelumnya yaitu mulai lebih mandiri, lebih berani dalam bertindak, lebih aktif dan melakukan hal-hal yang menantang serta berkurangnya pengawasan orang tua pada anak (Mannheim, 2012). Hal inilah yang menjadi penyebab banyaknya kejadian cedera pada anak-anak khususnya anak usia sekolah.

Ruiz-Casares (2009) dalam penelitiannya menemukan bahwa lebih dari setengah kejadian cedera lalu lintas dan cedera jatuh terjadi pada anak dengan usia 5-14 tahun. Dengan kata lain, dapat disimpulkan bahwa anak pada usia 5-14 tahun ini merupakan usia yang rawan terjadinya cedera dibandingkan kelompok usia lain pada anak, termasuk didalamnya anak usia sekolah (6-12 tahun).

Penelitian ini mengambil siswa responden kelas I, II, III, IV, dan V. jumlah responden paling banyak berasal dari kelas 5 yaitu 24,2% (22 orang), sedangkan jumlah responden yang paling sedikit berasal dari kelas II yaitu 16,5% (15 orang). Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusचितawati, Magetsari dan Ng (2007) mengenai faktor risiko terjadinya cedera pada anak usia sekolah dasar yang mengambil siswa-siswa sekolah dasar kelas I, II, III, IV, V, dan VI. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Morrongiello dan Matheis (2007) tentang pemahaman sikap anak-anak terhadap risiko cedera dimana responden berasal dari kelas 2 sampai 7 yang berumur 7-12 tahun. Banyaknya penelitian tentang cedera pada anak usia sekolah disebabkan karena anak

usia sekolah mempunyai risiko yang tinggi untuk mengalami cedera (WHO, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang pernah mengalami cedera dalam 4 bulan terakhir sebanyak 94,5% (86 orang), sedangkan 5,5% (5 orang) sisanya tidak pernah mengalami cedera. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Spady *et. al* (2004) tentang pola cedera pada anak yang menunjukkan bahwa sebesar 84% responden melaporkan pernah mengalami berbagai macam cedera. Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Senterre, *et. al* (2014) yang mendapatkan hasil sebanyak 46,7% anak-anak dilaporkan pernah mengalami cedera setidaknya dalam 12 bulan terakhir sebelum dilakukannya penelitian.

Penelitian yang dilakukan oleh Sun, *et. al* (2006) menunjukkan bahwa sebanyak 72,54% cedera yang terjadi di sekolah adalah cedera jatuh. Mutto *et. al* (2011) mendapatkan hasil bahwa jatuh merupakan penyebab utama cedera tidak disengaja pada usia dibawah 13 tahun. Hal tersebut mendukung penelitian ini karena pada penelitian ini diketahui bahwa sebanyak 75,6% (51 orang) responden pernah mengalami cedera jatuh.

Cedera jatuh merupakan penyebab utama cedera *non-fatal* pada anak usia 0-19 tahun. Lokasi yang paling sering menjadi tempat terjadinya cedera jatuh adalah sekolah dan lapangan bermain (Jain, 2013). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa 30% cedera jatuh pada anak terjadi di tempat tinggal dan 20% terjadi di lapangan bermain (Morrongiello, Walpole, & Lasenby, 2007). Namun, terdapat perbedaan pada penelitian tentang faktor risiko cedera pada anak usia sekolah dasar pada 28 SD di Yogyakarta dimana pada penelitian tersebut sebesar 45,93% cedera yang dialami anak usia sekolah terjadi di rumah, sedangkan sekolah menempati urutan tertinggi kedua yaitu sebesar 18,2% sedangkan sisanya sebesar 9,74% terjadi di luar rumah dan di luar sekolah (Kusचितawati, Magetsari, & Ng, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian terhadap dampak cedera yang dirasakan oleh responden, didapatkan hasil bahwa dampak terbanyak yang dialami oleh responden yaitu tidak masuk sekolah sebanyak 50% (43 orang) responden. Hal ini sejalan dengan

penelitian Kuschithawati, Magetsari, dan Ng (2007) yang mendapatkan hasil bahwa dampak paling sering dirasakan oleh responden adalah absen saat sekolah sebanyak 12,07%, sedangkan dampak lainnya yaitu kecacatan sebanyak 4,54%. Cedera dapat menyebabkan berbagai dampak lain terhadap anak. Cedera dapat menyebabkan kecacatan, hospitalisasi, absen saat sekolah bahkan kematian. Sebuah survey yang dilakukan di Bangladesh, Philipina, Cina, Thailand, dan Vietnam didapatkan bahwa dampak cedera yang paling sering dirasakan oleh anak usia 0-17 tahun adalah absen dari sekolah. Dampak ini merupakan dampak tertinggi jika dibandingkan dengan hospitalisasi, kecacatan dan kematian (WHO, 2008).

Dari hasil penelitian terhadap tingkat keamanan sekolah didapatkan hasil bahwa sekolah dalam keadaan aman dari risiko cedera tidak disengaja. Meskipun sekolah dikategorikan aman, namun masih terdapat beberapa aspek yang harus diperbaiki dan ditambahkan oleh sekolah demi tercapainya tindakan pencegahan cedera. Beberapa aspek yang harus diperbaiki dan ditambahkan tersebut diantaranya: menambahkan alarm kebakaran; menambahkan *zebra cross*; dan meningkatkan pengawasan pada anak terutama pada saat anak bermain.

Penelitian yang dilakukan oleh Kuschithawati, Magetsari, dan Ng (2007) tentang faktor risiko terjadinya cedera pada anak usia sekolah, menunjukkan bahwa cedera terbakar menempati posisi urutan ke-2 dari cedera yang dialami oleh responden yang berusia 9-10 tahun yaitu sebesar 33,8%. Sedangkan menurut WHO (2014) cedera terbakar menempati urutan ke-11 penyebab kematian pada anak usia 1-9 tahun dan juga merupakan penyebab cedera *non-fatal* ke-5 pada anak-anak. Dari penjelasan diatas disimpulkan bahwa angka kejadian cedera terbakar pada anak usia sekolah cukup tinggi, sehingga sangat penting untuk melakukan upaya pencegahan terjadinya cedera terbakar. Cara pencegahan cedera terbakar yang dapat dilakukan adalah dengan memasang alarm kebakaran, menyediakan alat pemadam api, dan mengajarkan anak untuk bersikap hati-hati pada area yang berpotensi menyebabkan

luka bakar (Potter & Perry, 2009; *The Royal Children's Hospital Melbourne*, 2009).

Pada tahun 2012, satu dari 5 anak usia 5-15 tahun yang meninggal disebabkan cedera lalu lintas merupakan pejalan kaki (CDC, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Mutto, *et. al* (2011) tentang pola cedera yang tidak disengaja mendapatkan hasil bahwa kejadian cedera lalu lintas menempati urutan kedua cedera setelah cedera jatuh. Sebanyak 73,5% dari keseluruhan cedera lalu lintas, terjadi saat anak-anak berjalan. Hal ini menunjukkan bahwa pencegahan cedera pejalan kaki perlu digiatkan. Pencegahan pejalan kaki yang bisa dilakukan diantaranya mengawasi anak saat melintasi jalan raya, mengajarkan anak cara melintasi jalan raya, dan membuat atau menggunakan rute yang aman menuju sekolah (*The Royal Children's Hospital Melbourne*, 2009). Mewujudkan rute yang aman menuju sekolah bisa dilakukan dengan cara menambahkan *zebra cross*. *Zebra cross* merupakan sebuah tempat yang memberikan hak kepada pejalan kaki untuk menyeberangi jalan raya secara aman (Wikipedia, 2015).

Dari hasil penelitian terhadap tingkat risiko cedera responden didapatkan hasil bahwa responden pada tingkat risiko sedang sebanyak 60,4% (55 orang), rendah sebanyak 36,3% (33 orang), dan tinggi sebanyak 3,3% (3 orang). Penyebab banyaknya responden yang berada pada risiko sedang dikarenakan dari hasil pengamatan peneliti mayoritas responden yang menjawab pertanyaan kuesioner pada kategori kadang-kadang. Berdasarkan asumsi peneliti hal ini dikarenakan responden sering melakukan hal-hal yang berisiko menyebabkan cedera.

Risiko sedang menunjukkan bahwa responden sudah lebih aman dari cedera jika dibandingkan dengan responden yang berada pada risiko tinggi. Namun, jika responden pada tingkat risiko sedang dan rendah dibiarkan saja tanpa adanya intervensi dan edukasi dapat menyebabkan responden menjadi berada pada tingkat risiko tinggi. Begitu pula sebaliknya, jika responden yang berada pada tingkat risiko tinggi dan sedang diberikan intervensi dan edukasi dapat menyebabkan responden menjadi berada pada tingkat risiko rendah bahkan tanpa ada risiko.

Responden yang berada pada risiko sedang bukan berarti mereka aman dari bahaya cedera. Mereka masih rentan mengalami cedera sama halnya dengan responden yang berada pada risiko tinggi. Sedangkan penyebab responden berada pada risiko rendah dikarenakan anak-anak sudah paham dan sudah memiliki pengetahuan yang cukup dalam menghindari bahkan mencegah terjadinya cedera. Seperti yang dinyatakan oleh Sumargi *et. al* (2005) bahwa pemahaman anak terhadap bahaya cedera di tempat bermain dan di jalan raya sudah tergolong baik dan tinggi. Penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh Ratnadewi (2013) dimana anak usia sekolah memiliki pengetahuan yang tinggi serta memiliki sikap yang positif terhadap upaya pencegahan cedera. Hal ini juga didukung oleh hasil observasi terhadap sekolah yang dapat dikatakan bahwa sekolah dalam kondisi aman dari risiko cedera tidak disengaja. Hal ini sesuai dengan penelitian Kusmithawati, Magetsari, dan Ng (2007) yang menyatakan bahwa lingkungan sekolah yang tidak aman persentase terjadinya cedera lebih banyak bila dibandingkan dengan sekolah yang aman.

Banyaknya anak berada pada tingkat risiko sedang dan rendah ini tidak luput juga dari berhasilnya peran orangtua dalam mendidik dan menanamkan kesadaran kepada anak tentang sikap-sikap yang berisiko mengalami cedera. Sumargi *et. al* (2005) dalam penelitiannya menemukan bahwa 30,94% responden menyebutkan orangtua berperan penting dalam memberikan pengetahuan tentang bahaya kecelakaan di jalan raya, sedangkan sisanya menyatakan bahwa mereka tidak mendapatkan pengetahuan tentang bahaya cedera dari pihak manapun, melainkan mengetahuinya sendiri dengan menyimpulkan sendiri dari perkataan, sikap, dan perilaku yang ditunjukkan oleh orang lain. Selain orang tua dan pengetahuan mandiri yang didapatkan oleh anak, guru juga berperan penting dalam mencegah terjadinya cedera tidak disengaja pada anak.

Lartey, *et. al* (2007) yang melakukan penelitian tentang persepsi guru primer terhadap pendidikan keselamatan pejalan kaki mendapatkan hasil bahwa keseluruhan responden percaya dengan memberikan

pendidikan pengetahuan keselamatan pejalan kaki akan mendatangkan keuntungan seperti dapat meningkatkan kesadaran anak, mengurangi cedera, dan mengurangi kematian. Oleh karena itu, sangat penting bagi orangtua dan guru untuk senantiasa mengajarkan anak tentang berperilaku yang baik dan mengajarkan anak menghindari perilaku yang berisiko.

Dari hasil penelitian didapatkan responden yang berada pada tingkat risiko tinggi sebanyak 3,3% (3 orang). Meskipun hanya 3,3% (3 orang), responden yang berada pada risiko ini sangat butuh ajaran dan bimbingan. Dari hasil diatas, peneliti berasumsi penyebab responden berada pada tingkat risiko tinggi mungkin dikarenakan responden kurang mengetahui tentang keselamatan dirinya dan kurangnya pengawasan dari orang dewasa terhadap responden. Hal ini seharusnya menjadi fokus bagi orang tua, guru, dan tenaga kesehatan untuk memberikan pendidikan keselamatan, pemahaman dan pencegahan cedera kepada anak.

Banyak faktor yang mempengaruhi anak berisiko mengalami cedera, salah satunya faktor perkembangan internal anak pada usia sekolah seperti lebih aktif, ingin melakukan hal-hal yang menantang, dan lebih berani. Selain itu, faktor lingkungan dan pengawasan dari orangtua atau orang dewasa juga sangat mempengaruhi terjadinya cedera pada anak. Oleh karena itu, diperlukan berbagai macam cara untuk mengantisipasi dan mencegah terjadinya cedera. WHO (2008) mengatakan bahwa ada 6 prinsip dasar dalam mencegah terjadinya cedera di seluruh dunia diantaranya: peraturan perundang-undangan; modifikasi produk; modifikasi lingkungan; mendukung kunjungan rumah (*home visits*); mempromosikan alat-alat keamanan; dan edukasi.

Pihak sekolah, orangtua, dan guru juga berperan sangat penting dalam mencegah terjadinya cedera pada anak usia sekolah. Pihak sekolah dan guru berperan dalam membuat kebijakan tentang pencegahan cedera di sekolah. Barrios, Jones, dan Gallagher (2007) mengatakan dalam penelitiannya tentang konsekuensi cedera di sekolah bahwa sekolah perlu melakukan

beberapa tugas spesial dalam hal pencegahan cedera pada anak selama di sekolah. Seperti sekolah harus memberikan pengawasan cukup selama anak berada di sekolah terutama ketika anak sedang bermain atau berolahraga. Selain itu, sekolah juga harus menyediakan transportasi dan lingkungan yang aman (Barrios, Jones, & Gallagher, 2007). Sedangkan orangtua berperan dalam hal mengawasi dan memberikan edukasi kepada anak dalam hal meningkatkan pengetahuan anak terkait cedera.

KESIMPULAN

Penelitian mengenai tingkat risiko cedera pada anak usia sekolah di SDN 37 Pekanbaru didapatkan hasil karakteristik jenis kelamin sebagian besar adalah laki-laki berjumlah 53,8%. Sebagian besar responden berada pada usia 11 tahun sebanyak 25,3%. Sebagian besar responden berasal dari kelas V sebanyak 24,2%. Mayoritas responden pernah mengalami cedera sebanyak 94,5%. Kasus cedera tertinggi yang pernah dialami responden adalah cedera jatuh sebanyak 75,6%. Dampak cedera yang paling banyak dirasakan oleh responden adalah tidak masuk sekolah sebanyak 50% responden. Gambaran tingkat risiko cedera anak usia sekolah adalah sedang sebanyak 60,4%, risiko rendah sebanyak 36,3% dan risiko tinggi sebanyak 3,3%. Hasil observasi terhadap sekolah didapatkan hasil bahwa sekolah dikategorikan aman.

SARAN

Bagi bidang ilmu keperawatan, diharapkan agar penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber informasi mengenai cedera pada anak bagi perawat agar dapat melakukan edukasi terkait upaya pencegahan cedera pada anak. Bagi penentu kebijakan agar dapat membuat kebijakan-kebijakan dalam upaya pencegahan cedera dan menyusun program keselamatan diri anak. Bagi orangtua dan guru diharapkan agar lebih meningkatkan pengawasan kepada anak dan bagi anak agar dapat menghindari perilaku-perilaku yang berisiko menimbulkan cedera, serta bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat melakukan penelitian terkait risiko pada kelompok usia lainnya terkait masih

banyaknya angka kejadian cedera pada anak dengan usia dibawah 18 tahun.

¹**Padrizal Lubis:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

²**Oswati Hasanah, M.Kep., Sp.Kep.An:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Anak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

³**Ari Pristiana Dewi:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Barrios, L. C., Jones, S. E., & Gallagher, S. S. (2007). *Legal liability: the consequences of school injury*. Diperoleh pada tanggal 19 November 2014 dari <http://e-resources.perpusnas.go.id/library.php?id=00009>
- California Injury Prevention Network (CIPN). (2012). *Intentional injury prevention*. Diperoleh pada tanggal 21 November 2014 dari <http://www.injurypreventionnetwork.org/injury-prevention-info/intentional>.
- European child safety alliance. (2014). *What are European countries doing to prevent intentional injury to children?*. Diperoleh pada tanggal 19 November 2014 dari http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/39919_oms_br_2.pdf
- Jain, A. (2013). *Unintentional childhood injuries and their prevention – A review*. Diperoleh pada tanggal 21 Juni 2015 dari http://figshare.com/articles/UNINTENTIONAL_CHILDHOOD_INJURIES_AND_THEIR_PREVENTION_A_REVIEW/663173
- Kliegman, R. M., Behrman, R. E., Jenson, H.B., Stanton, B. (2007). *Nelson textbook of pediatrics* (18thed). Philadelphia. Saunders Elsevier.

- Kuschitawati, S., Magetsari, R., & Nawi, N. (2007). *Faktor risiko terjadinya cedera pada anak usia sekolah dasar*. Diperoleh pada tanggal 19 November 2014 dari <http://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/3620>
- Lartey, G. K., Price, J. H., & Telljohan, S. K. (2007). *Primary grade teachers' perceptions and practices regarding pedestrian safety education*. Diperoleh pada tanggal 19 November 2014 dari <http://e-resources.perpusnas.go.id/library.php?id=00009>
- Limbos, M. A. P., & Peek-Asa, C. (2003). *Comparing unintentional injury and intentional injury in a school setting*. Diperoleh pada tanggal 19 November 2014 dari <http://e-resources.perpusnas.go.id/library.php?id=00009>
- Mannheim, J. K. (2012). *School-age children development*. Diperoleh pada tanggal 19 November 2014 dari <http://nlm.nih.gov/medlineplus/ency/imagepages/9870.htm>
- Morrongiello, B. A., & Matheis, S. (2007). *Understanding children's injury-risk behaviors: the independent contributions of cognitions and emotions*. Diperoleh pada tanggal 21 Juni 2015 dari <http://e-resources.perpusnas.go.id/library.php?id=00009>
- Morrongiello, B. A., Walpole, B., & McArthur, B. A. (2009). *Brief report: young children's risk of unintentional injury: a comparison of mothers' and fathers' supervision beliefs and reported practices*. Diperoleh pada tanggal 21 Juni 2015 dari <http://e-resources.perpusnas.go.id/library.php?id=00009>
- Morrongiello, B. A., Walpole, B., & Lasenby, J. (2007). *Understanding children risk injury behavior: Wearing safety gear can lead to increased risk-taking*. Diperoleh pada tanggal 21 Juni 2015 dari <http://e-resources.perpusnas.go.id/library.php?id=00009>
- Mutto, M., Lawoko, S., Nansamba, C., Ovuga, E., & Svanstrom, L. (2011). *Unintentional childhood injury patterns, odds, and outcomes in Kampala city: an analysis of surveillance data from the national pediatric emergency unit*. Diperoleh pada tanggal 18 November 2014 dari <http://e-resources.perpusnas.go.id/library.php?id=00009>
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Buku ajar fundamental keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ratnadewi, J. A. (2013). *Tingkat pengetahuan dan sikap anak usia sekolah terhadap upaya pencegahan cedera pada siswa MIT Fatahillah Depok*. Diperoleh pada tanggal 21 November 2014 dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-20346248.pdf>
- Riskesdas. (2013). *Riset kesehatan dasar*. Diperoleh pada tanggal 19 November 2014 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>
- Ruiz-Casares, M. (2009). *Unintentional childhood injuries in sub-saharan africa: an overview of risk and protective factors*. Diperoleh pada tanggal 19 November 2014 dari <http://e-resources.pnri.go.id:2057/docview/220589398/5B25F46295644570PQ/1?acountid=25704>
- Senterre, C., Laveque, A., Dramaix, M., & Piette, D. (2014). *Prevalence, patterns and associated factors of injuries in school-aged Cameroonian children*. Diperoleh pada tanggal 19 November 2014 dari <http://www.hrpub.org/download/20140205/UJPH3-17601814.pdf>
- Shi, X., Qi, Y., Shi, D., Yan, C., Shi, J., Cao, B., Liu, D., Luo, L., & Wang, H.

- (2014). *Features and risk factors of nonfatal injury among the rural children: a survey of seven schools in a mountain area in southwest china*. Diperoleh pada tanggal 29 Januari 2015 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4092098/>
- Spady, D. W., Saunders, D. L., Schopflocher, D. P., & Svenson, L. W. (2004). *Pattern of injury in children: A population-based approaches*. Diperoleh pada tanggal 21 Juni 2015 dari <http://e-resources.perpusnas.go.id/library.php?id=00009>
- Sumargi, A. M., Kurniawan, Y., Sasongko, J. W., & Simanjuntak, E. (2005). *Apa yang diketahui anak-anak sekolah dasar tentang keselamatan dirinya: Studi pendahuluan tentang pemahaman akan keselamatan diri*. Diperoleh pada tanggal 13 Januari 2015 dari <http://journal.unair.ac.id/filerPDF/03%20%20Apa%20yang%20Diketahui%20Anakanak%20Sekolah%20Dasar%20tentang%20Keselamatan%20Dirinya=Studi%20Pendahuluan%20tentang%20Pemahaman%20Akan%20Keselamatan%20Diri.pdf>
- Sun, Y., Yu, I. T., Zhang, Y., Fan, Y., Guo, S., & Wong, T. W. (2006). *Unintentional injuries among primary and middle school students in Maanshan City, Eastern China*. Diperoleh pada tanggal 19 November dari <http://www.aafp.org/afp/2013/0401/p502.pdf>
- The Royal Children's Hospital Melbourne. (2009). *Child safety handbook: A guide to injury prevention for parents of 6-12 year olds*. Diperoleh pada tanggal 9 Februari 2015 dari <http://www.rch.org.au/uploadedFiles/Main/Content/safetycentre/ChildSafetyHandbook.pdf>
- Wikipedia. (2015). *Zebra crossing*. Diperoleh pada tanggal 21 Juni 2015 dari http://en.m.wikipedia.org/wiki/Zebra_crossing
- World Health Organization (WHO). (2008). *World report on child injury prevention*. Diperoleh pada tanggal 21 November 2014 dari http://www.unicef.org/eapro/World_report.pdf
- World Health Organization (WHO). (2014). *Injuries and violence the facts*. Diperoleh pada tanggal 5 Februari 2015 dari http://who.int/violence_injury_prevention/key_facts/VIP_keyfacts.pdf?ua=1