

MILIK PUSAT KEPEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN CIDERA PADA ANAK USIA SEKOLAH
DI DEPOK**

Laporan Penelitian

Diajukan sebagai salah satu tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan Fakultas Ilmu
Keperawatan Universitas Indonesia

ABD. AZIZ
0706255641



JONI WATHAN
0706255622



Tgl. Menerima	: 29-06-09
Beli / Sumbangan	: Hadiah
Nomor Induk	: 1391
Klasifikasi	: Lay. Keperawatan

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN
DEPOK
MEI 2009

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Laporan penelitian ini adalah hasil karya kami sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah kami nyatakan dengan benar.

Nama : ABD. AZIZ

NPM : 0706255641

Tanda tangan :



Nama : JONI WATHAN

NPM : 0706255622

Tanda tangan :



Tanggal : Mei 2009

HALAMAN PENGESAHAN

Penelitian ini diajukan oleh

Nama : ABD. AZIZ

Npm : 0706255641

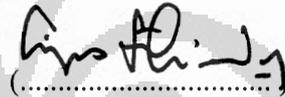
Nama : JONI WATHAN

Npm : 0706255622

Judul penelitian : ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEJADIAN CIDERA PADA ANAK USIA
SEKOLAH DI DEPOK

**Telah Melakukan Penelitian Dan Diterima Sebagai Bagian Persyaratan Untuk
Memenuhi Tugas Akhir Mata Ajar Riset Keperawatan Pada
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Pembimbing : Agus Setiawan, SKp., MN.
NIP. 1307050230


(.....)

Kordinator : Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep
NIP. 132 161 165


(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 29 Mei 2009

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul **Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Cidera Pada Anak Usia Sekolah Di Depok**

Dalam proses pembuatan laporan ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak sejak awal sampai akhir penyusunan laporan. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

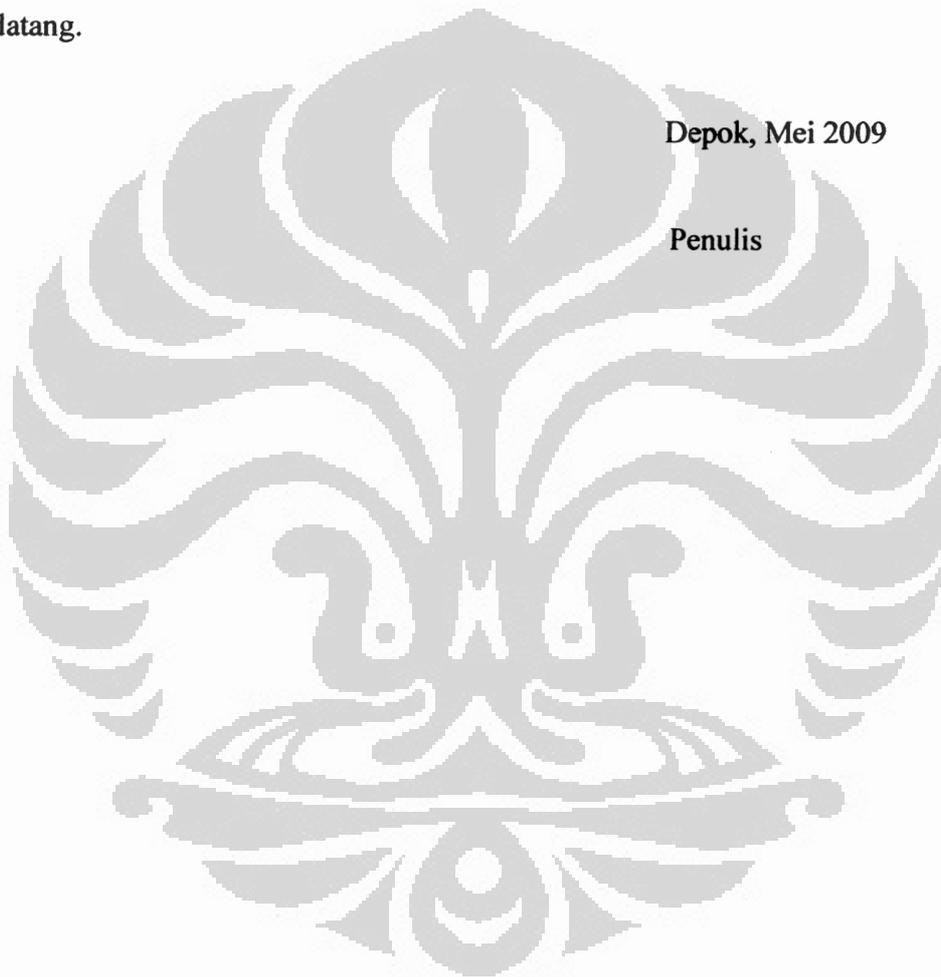
1. Ibu DR. Dewi Irawaty, PhD selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Hany Handiani, S.Kp, M.Kep selaku koordinator Mata Ajaran Pengantar Riset Keperawatan.
3. Bapak Agus Setiawan, S.Kp, MN selaku pembimbing yang telah memberikan pengarahan sehingga terselesainya laporan penelitian ini.
4. Ibu Dra. Masnur Harianja selaku kepala sekolah SD Negeri Pondok Cina 04 Depok yang telah berkenan memberikan izin mengadakan penelitian hingga selesainya laporan penelitian ini.
5. Bapak Mustopa selaku kepala Madrasah Ibtidaiyah (MI) Yayasan Unwanul Khairiyyah (YASPIKH) Depok yang telah berkenan memberikan izin mengadakan uji instrumen penelitian di sekolah yang beliau pimpin.
6. Keluarga kami tercinta yang memberikan support dan dukungan kepada peneliti selama pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
7. Teman-teman yang selalu memberikan dukungan, kepada Kak Uli, Kak Eka, Ibu Holilah, Mba Elfi, Ayu Ita, Kak Yossi dan Fitri. Kepada Feni, Nani, Naya, Bang Heri, Hiup, Bang Zo, dan Bang Muhajir yang telah membantu baik dalam pengumpulan data hingga selesainya laporan penelitian ini.

8. Rekan-rekan mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia khususnya kelas Ekstensi pagi 2007 yang tidak dapat kami sebutkan namanya satu persatu di lembaran ini yang telah memberikan dukungan hingga selesainya laporan penelitian ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam pembuatan laporan penelitian ini. penulis mengharapkan kritik dan saran untuk kesempurnaan dimasa yang akan datang.

Depok, Mei 2009

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ABD. AZIZ
Npm : 0706255641
Nama : JONI WATHAN
Npm : 0706255622
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Laporan Penelitian

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-Eklusif Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah kami berjudul :

“ ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
CIDERA PADA ANAK USIA SEKOLAH DI DEPOK”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir kami tanpa meminta izin dari kami selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini kami perbuat dengan sebenarnya

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : mai 2009
Yang menyatakan


(ABD. AZIZ)
NPM: 0706255641


(JONI WATHAN)
NPM : 0706255622

ABSTRAK

*Abd. Aziz, *Joni Wathan, **Agus Setiawan
Program Studi Pendidikan Sarjana Keperawatan
Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian cedera pada anak usia sekolah di Depok

Angka kejadian cedera terus meningkat diseluruh dunia dan menjadi penyakit utama penyebab kematian dan kecacatan pada semua golongan usia. Anak usia sekolah sangat rentan terhadap cedera. Cedera dipengaruhi oleh berbagai faktor. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan karakteristik host, tingkat keterpaparan agen, dan keterpaparan lingkungan beresiko dengan kejadian cedera pada anak usia sekolah. Penelitian dilakukan pada anak usia sekolah di Depok menggunakan desain deskriptif korelasi ($n=79$), dengan instrument kuisioner. Pada uji *Chi Square* karakteristik *host* dengan alpha 0,05 diperoleh kesimpulan tidak ada hubungan antara karakteristik *host* dengan kejadian cedera, sedangkan tingkat keterpaparan agen dan keterpaparan lingkungan beresiko dengan kejadian cedera peneliti berkesimpulan ada hubungan keduanya dengan kejadian cedera. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengkaji berbagai kerugian yang ditimbulkan cedera pada anak.

Kata kunci: Anak usia sekolah, cedera, faktor-faktor yang mempengaruhi cedera.

ABSTRACT

*Abd. Aziz, *Joni Wathan, **Agus Setiawan
Nursing Science Bachelor Program
Analysis of factors associated with injury incidence in school age children in Depok

The incidence of injuries continues to increase around the world and become a major cause of disease and disabilities in the death of all ages. School age children are very vulnerable to injury. Injury is influenced by various factors. The purpose of this study was to identify relationship between the characteristics of host, the level of agents' exposure, and environmental risk exposure to incidence with injuries in the school age children. The population of this study was school age children in Depok. Descriptive correlation design ($n = 79$) was used. At alpha of 0.05 Chi Square test, there is no relationship between the characteristics of the host with the injury incidence. While the level of agent exposure and environment exposure with the occurrence of incidence, researchers have concluded that there is relationship between the variables. Further research is expected to review the various losses caused injury to the child.

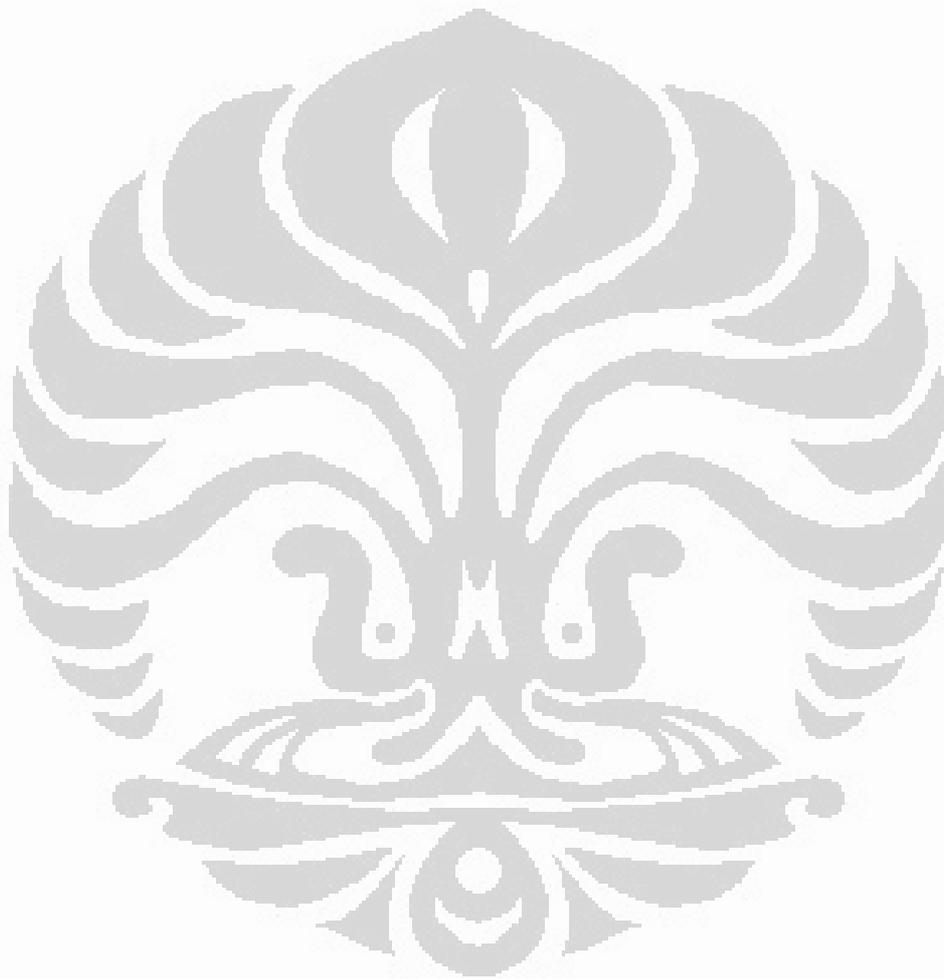
Keywords: school-age children, injury, factors that affect the injury.

Universitas Indonesia

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pernyataan Orisinalitas.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Kata Pengantar	iv
Lembar Persetujuan Publikasi Mata Kuliah.....	vi
Abstrak.....	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel.....	ix
Daftar Gambar.....	x
Daftar Lampiran	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
2.1. Teori Dan Konsep Terkait	6
2.1.1. Konsep Cidera.....	6
2.1.2. Anak Usia Sekolah.....	15
2.2. Penelitian Terkait.....	19
BAB 3 KERANGKA KONSEP	
3.1. Kerangka Konsep	22
3.2. Definisi Operasional.....	24
3.3. Hipotesis.....	27
BAB 4 METODA PENELITIAN	
4.1. Desain Penelitian	28
4.2. Populasi Dan Sampel.....	28
4.3. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	29
4.4. Etika Penelitian.....	30
4.5. Alat Pengumpulan Data.....	30
4.6. Metode Pengumpulan Data.....	32
4.7. Pengolahan Dan Analisa Data.....	33
4.8. Jadwal Kegiatan Penelitian.....	36
4.9. Sarana Penelitian.....	36
BAB 5 HASIL PENELITIAN	
5.1. Analisis Univariat.....	37
5.2. Analisis Bivariat.....	48

BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1. Pengumpulan Data.....	52
6.2. Hasil Penelitian.....	53
6.3. Keterbatasan Penelitian.....	61
BAB 7 PENUTUP	
7.1. Kesimpulan.....	63
7.2. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	65

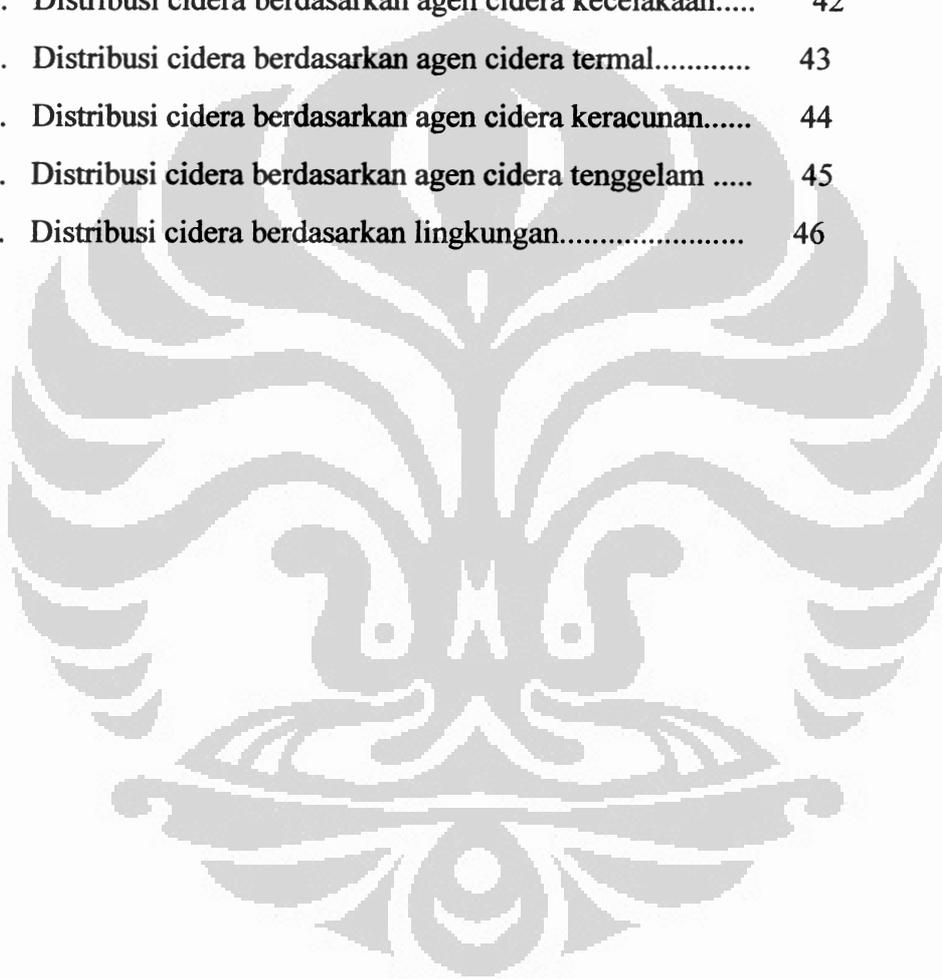


DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi operasional.....	25
Tabel 4.1.	Jadual kegiatan penelitian.....	36
Tabel 5.1.	Distribusi responden berdasarkan usia.....	37
Tabel 5.2.	Distribusi responden berdasarkan keterpaparan agen beresiko cidera pada anak.....	
Tabel 5.3.	Distribusi cidera berdasarkan keterpaparan lingkungan beresiko cidera pada anak.....	47
Tabel 5.4.	Distribusi frekuensi kasus pada anak usia sekolah	49
Tabel 5.5.	Distribusi hubungan antara karakteristik host dengan kejadian cidera pada anak usia sekolah.....	49
Tabel 5.6.	Distribusi hubungan antara tingkat keterpaparan agen dengan kejadian cidera pada anak usia sekolah.....	50
Tabel 5.7	Distribusi hubungan antara keterpaparan lingkungan beresiko dengan kejadian cidera pada anak usia sekolah..	51

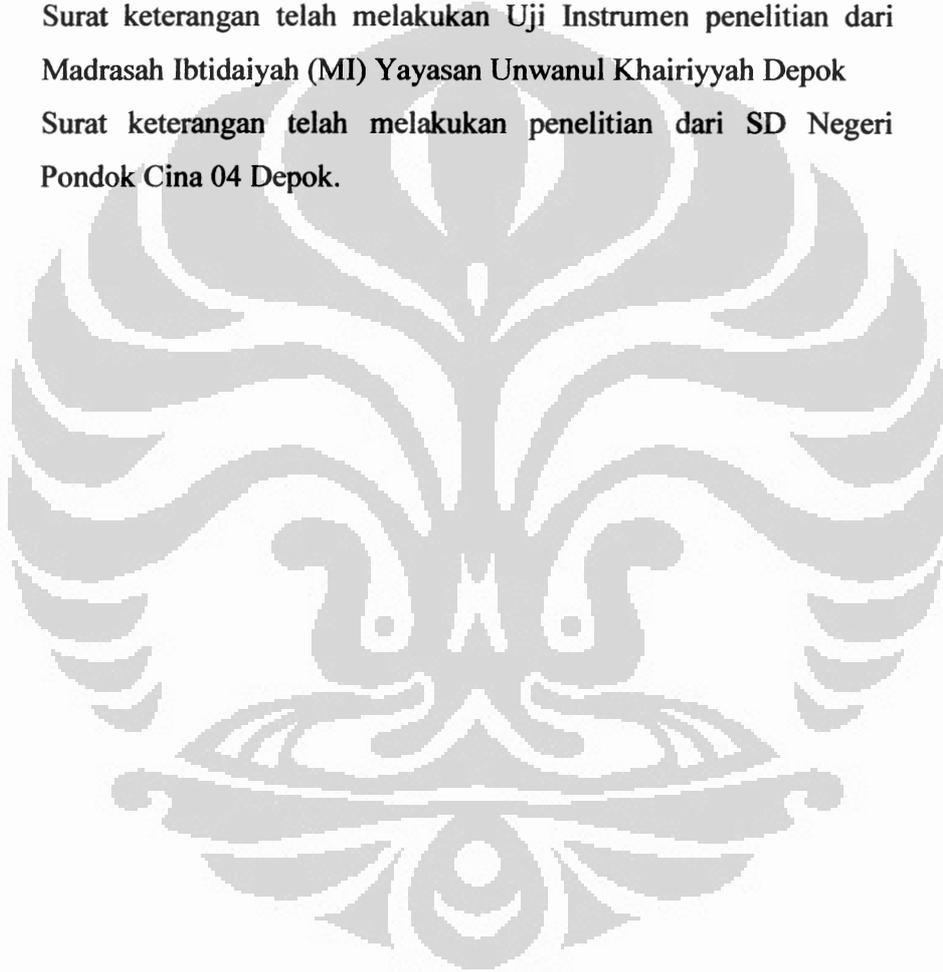
DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Kerangka konsep.....	23
Diagram 5.1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin.....	38
Diagram 5.2. Distribusi responden berdasarkan agama.....	37
Diagram 5.3. Distribusi jumlah kasus berdasarkan jenis cedera.....	40
Diagram 5.4. Distribusi cedera berdasarkan agen cedera jatuh.....	41
Diagram 5.5. Distribusi cedera berdasarkan agen cedera kecelakaan.....	42
Diagram 5.6. Distribusi cedera berdasarkan agen cedera termal.....	43
Diagram 5.7. Distribusi cedera berdasarkan agen cedera keracunan.....	44
Diagram 5.8. Distribusi cedera berdasarkan agen cedera tenggelam	45
Diagram 5.9. Distribusi cedera berdasarkan lingkungan.....	46



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Lembar informasi penelitian
- Lampiran 2 : Lembar persetujuan responden
- Lampiran 3 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 4 : Surat Permohonan Ijin Penelitian dari FIK UI
- Lampiran 5: Surat Permohonan Ijin Uji Instrumen penelitian
- Lampiran 6 : Surat keterangan telah melakukan Uji Instrumen penelitian dari Madrasah Ibtidaiyah (MI) Yayasan Unwanul Khairiyyah Depok
- Lampiran 7: Surat keterangan telah melakukan penelitian dari SD Negeri Pondok Cina 04 Depok.



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keberhasilan program pembangunan kesehatan telah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara bermakna (Depkes, 2008). Peningkatan derajat kesehatan dapat dilihat dari beberapa indikator keberhasilan kesehatan seperti penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi gizi kurang pada balita, dan meningkatnya usia harapan hidup masyarakat. Meningkatnya usia harapan hidup saat ini dapat meningkatkan kepadatan populasi penduduk Indonesia.

Pertambahan polulasi penduduk sangat berpengaruh pada perubahan pola penyakit (Fleming & Parker, 2001). Pola penyakit di negara-negara berkembang adalah penyakit infeksi, namun seiring dengan meningkatnya harapan hidup dan bertambahnya populasi penduduk mengakibatkan terjadinya pergeseran pola penyakit. Pergeseran pola penyakit tersebut dapat terjadi dari pola penyakit infeksi kepada pola penyakit degeneratif dan penyakit akibat tingginya mobilitas penduduk seperti cedera.

Cidera merupakan kejadian yang tidak dikehendaki dan tidak dapat diduga yang dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian (Thamrin & Star, 2002). Kejadian cedera dapat terjadi dimana dan kapan saja karena cedera dapat diakibatkan oleh berbagai hal seperti terjatuh, kecelakaan, tembakan maupun tenggelam. Cullen (2006) mendefinisikan cedera merupakan kerusakan fisik tubuh yang disebabkan perubahan secara tiba-tiba baik secara mekanik, kimia, termal, atau perubahan lingkungan lainnya yang melebihi batas toleransi tubuh. Kerusakan yang ditimbulkan menyebabkan gangguan fungsi tubuh yang ditandai dengan adanya memar, bengkak dan perdarahan bahkan dapat menyebabkan kecacatan atau kematian akibat kejadian cedera.

Pakar epidemiologi mengemukakan terdapat tiga faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit atau cedera yaitu faktor *host*, agen dan

lingkungan (Effendi, 1998). Ketiga faktor tersebut saling berhubungan dan memiliki peluang yang sama dalam kejadian cedera. Jika terjadi ketidakseimbangan antara ketiga faktor tersebut maka akan terjadi cedera.

Host merupakan orang atau kelompok orang yang rentan terhadap penyakit atau cedera. *Host* dipengaruhi oleh berbagai faktor baik intrinsik maupun ekstrinsik seperti riwayat keluarga, usia, jenis kelamin, keluarga maupun gaya hidup. World Health Organization (WHO), 2003 mengemukakan bahwa menurut faktor *host*, kejadian injury paling banyak ditemukan pada usia anak usia 5 tahun dengan jumlah *insiden rate* 90,7 per 1000 penduduk. Bila dihubungkan dengan konsep tumbuh kembang anak, pada masa ini anak mulai mengembangkan kemampuan yang dimiliki dengan bermain yang terkadang beresiko cedera seperti jatuh, terjepit, tenggelam, keracunan dan mengalami luka bakar. Selain faktor *host*, faktor lain yang mempengaruhi terjadinya cedera yaitu agen

Agen merupakan semua faktor baik internal maupun eksternal yang dapat menyebabkan cedera (Perry & Potter, 2005/1997). Berdasarkan jenisnya *agent* dapat digolongkan kedalam beberapa faktor seperti agen biologis, kimia, fisik, dan mekanis. Walaupun demikian agen tidak langsung menyebabkan cedera, hal ini tergantung daya tahan tubuh terhadap agent. Selain itu cedera juga dapat dipengaruhi oleh lingkungan.

Lingkungan terdiri atas seluruh faktor yang berada di luar *host* (Perry & Potter, 2005/1997). Faktor ini dapat berupa fisik (ekonomi, iklim, kondisi tempat tinggal, elemen kebisingan maupun pencemaran), social yang terdiri dari berbagai faktor yang berhubungan dengan interaksi seseorang dengan orang lain maupun lingkungannya. Dengan demikian lingkungan yang tidak aman dapat menyebabkan meningkatkan angka kecacatan dan kematian akibat cedera.

Kematian akibat cedera terus meningkat setiap tahun dan dikhawatirkan menjadi penyebab utama kematian disebabkan penyakit non infeksi. Hasil temuan WHO, (2003) mengemukakan bahwa dari 5,8 juta jumlah kasus kematian secara umum setiap hari, 16.000 orang per 100.000 penduduk meninggal disebabkan oleh cedera. Hal ini berarti

dalam satu tahun jumlah kasus kematian yang disebabkan oleh cedera berjumlah 175,2 juta orang per 100.000 penduduk. Demikian juga penyebab kematian secara spesifik akibat cedera pada anak.

Cidera merupakan penyebab utama kematian dan alasan utama anak dirawat di rumah sakit di Canada (Josse., et. al, 2009). Beberapa penelitian cedera terhadap kelompok anak usia sekolah dilakukan di Canada didapatkan insiden cedera berdasarkan jenisnya, cedera yang paling banyak dialami anak-anak adalah fraktur dan cedera muskuluskeletal. Demikian juga di Asia, cedera merupakan penyebab resiko kematian terbesar seperti tenggelam dan kecelakaan, hal ini berdasarkan hasil survey yang dilakukan di beberapa negara di Asia diantaranya Bangladesh, China, Phillipina, Thailand dan Vietnam. Berdasarkan temuan hasil penelitian tersebut dikhawatirkan cedera menjadi penyakit non infeksi penyebab kematian terbesar dan terus meningkat setiap tahunnya. Walaupun demikian di Indonesia kasus kematian akibat cedera belum menjadi prioritas masalah kesehatan. Hal ini disebabkan oleh dominasi penyakit infeksi dan penyakit menular yang menjadi penyebab kesakitan dan kematian. Namun dengan berhasilnya program-program kesehatan yang dilaksanakan maka kejadian cedera dimasa yang akan datang akan menjadi prioritas masalah kesehatan seperti di negara-negara lain saat ini. Untuk mengantisipasi kecenderungan tersebut perlu dilakukan penelitian-penelitian mengenai kejadian cedera pada semua golongan usia termasuk usia sekolah.

Depkes, (2006) melaporkan bahwa pada tahun 2005 jumlah pasien cedera pada semua kelompok umur yang menjalani rawat jalan di Indonesia berjumlah 741.677 orang. Sedangkan menurut kelompok umur, jumlah pasien keluar yang dirawat di rumah sakit akibat cedera pada anak usia sekolah berjumlah 20.356 orang atau 10% dari semua kasus cedera yang dirawat di rumah sakit.

Anak usia sekolah pada umumnya lebih rentan terhadap cedera dibandingkan dengan orang dewasa. Hal ini karena anak usia sekolah (usia 6 hingga 12 tahun) masih dalam masa pertumbuhan (Hockenberry &

Wilson, 2007). Seiring dengan peningkatan usia, anak juga mulai mengembangkan kemampuan yang dimiliki. Pada masa ini anak mulai mencari jati diri, ingin diakui, ingin di hargai dan ingin merasa berhasil sehingga berusaha keras untuk dapat melakukan aktivitas yang terkadang sangat beresiko terjadinya cedera.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, ada tiga faktor yang berhubungan dengan kejadian cedera pada anak usia sekolah yaitu karakteristik *host*, agen dan lingkungan. Faktor-faktor tersebut akan diidentifikasi dan dianalisis pada penelitian ini. Masalah penelitian yaitu sebagai berikut:

- 1) Apakah ada hubungan antara *host* dengan kejadian cedera pada anak usia di Depok.
- 2) Apakah ada hubungan antara tingkat keterpaparan agen dengan kejadian cedera pada anak usia sekolah di Depok.
- 3) Apakah ada hubungan antara keterpaparan lingkungan beresiko dengan kejadian cedera pada anak usia sekolah di Depok.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian cedera pada anak usia sekolah di Depok.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasinya hubungan antara karakteristik *host* dengan kejadian cedera pada anak usia sekolah di Depok
- 2) Mengidentifikasinya hubungan antara tingkat keterpaparan agen dengan kejadian cedera pada anak usia sekolah di Depok.
- 3) Mengidentifikasinya hubungan antara keterpaparan lingkungan beresiko dengan kejadian cedera pada anak usia sekolah di Depok.

1.4. Manfaat Penelitian

1) Aplikatif

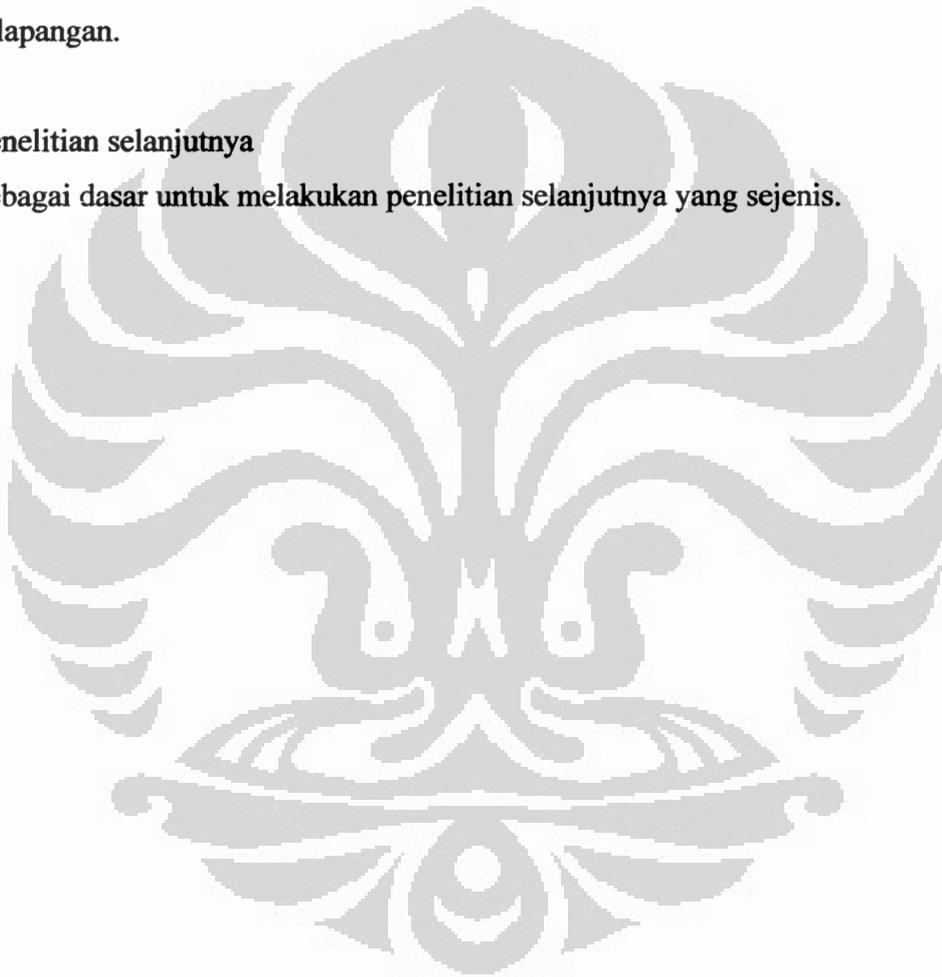
Sebagai masukan bagi pihak sekolah dalam upaya mengantisipasi terjadinya cedera pada murid sekolah dasar.

2) Pengembangan ilmu

Sebagai literatur tambahan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian cedera pada anak usia sekolah berdasarkan fakta dilapangan.

3) Penelitian selanjutnya

Sebagai dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya yang sejenis.



BAB 2

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

Bab ini akan membahas mengenai teori-teori, konsep terkait dan pada bagian selanjutnya akan membahas penelitian-penelitian terkait.

2.1. Teori dan Konsep Terkait

Pada penelitian analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian cidera pada anak usia sekolah di Depok akan membahas beberapa teori yang berhubungan dengan cidera yaitu konsep cidera dan perkembangan anak usia sekolah.

2.1.1. Konsep Cidera

2.1.1.1. Definisi cidera

Cidera merupakan kejadian secara tiba-tiba yang dapat terjadi pada siapa dan kapan saja. Cidera didefinisikan sebagai kerusakan fisik tubuh yang disebabkan perubahan secara tiba-tiba baik secara mekanik, kimia, *termal* maupun perubahan lingkungan yang melebihi batas toleransi tubuh (Cullen, 2006). Walaupun akibat yang ditimbulkan cidera tidak dapat diprediksi namun secara umum cidera dapat ditandai dengan adanya jejas pada individu seperti merah, memar, bengkak dan perdarahan.

Cidera merupakan penyebab utama kematian pada remaja dan anak usia sekolah di dunia. Dari berbagai penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa jumlah korban kematian, kecacatan dan alasan dirawat di rumah sakit akibat cidera terus meningkat setiap tahun (Josse, 2009; safekids, 2004; Vollman, 2009). McKenzie, Pinger, dan Kotecki (2006/2002) juga mengemukakan pada semua golongan cidera lebih banyak terjadi pada laki-laki daripada perempuan dengan rasio 2: 1. Berdasarkan penelitian tersebut diperkirakan angka kematian dan kecacatan akibat cidera akan terus meningkat pada semua golongan usia.

2.1.1.2. Mekanisme cedera

Cidera disebabkan oleh efek dari energi yang terkena pada jaringan diluar batas toleransi tubuh manusia (Slota, 2006). Beberapa mekanisme cedera yang biasa terjadi pada anak-anak antara lain disebabkan energi kinetik, energi panas, energi listrik, kimia, dan radiasi. Mekanisme lain yang dapat menyebabkan cedera seperti tenggelam, keedinginan, kekurangan oksigen, dan cedera yang disengaja seperti upaya bunuh diri baik dengan menggunakan zat-zat yang bersifat racun maupun dengan mencederai tubuh.

2.1.1.3. Tipe cedera

McKenzie, Pinger dan Kotecki (2006/2002) menjelaskan tipe cedera dibedakan atas:

1) Cidera disengaja

Cidera disengaja merupakan cedera baik yang direncanakan sendiri oleh korban atau kekerasan akibat perbuatan orang lain. Cidera tipe ini biasanya sudah diketahui oleh korban jika cedera disengaja oleh diri sendiri dan tidak dapat diprediksi pada kasus disengaja oleh orang lain atau korban sebagai objek tindakan kekerasan. Berat ringannya akibat yang ditimbulkan oleh cedera pada korban tergantung jenis cedera yang dialami.

2) Cidera tidak disengaja

Cidera tidak disengaja merupakan penyebab utama kelima kematian yang terjadi di Amerika Serikat. Diantara tipe cedera tidak disengaja yaitu:

a) Kecelakaan kendaraan bermotor

Cidera akibat kendaraan bermotor lebih banyak menyebabkan kematian dibandingkan tipe cedera lainnya (McKenzie, Pinger dan Kotecki, 2006/2002). Dari laporan Center for Disease Control (CDC) 2008, diketahui bahwa di Amerika Serikat cedera akibat kecelakaan bermotor

menyebabkan 41 ribu orang meninggal setiap tahunnya dari 500.000 kasus kecelakaan dan menyebabkan 4 juta orang harus dirawat di rumah sakit. Hockenberry dan Wilson (2007) mengemukakan bahwa penyebab tersering kejadian cedera tidak disengaja pada anak adalah kecelakaan kendaraan bermotor yang disebabkan oleh ketidaktahuan anak tentang lampu lalu lintas, tidak mematuhi rambu lalu lintas, melanggar lampu merah, menyeberang tidak pada tempatnya, dan berjalan kaki tidak pada trotoar yang disediakan.

b) Keracunan

Keracunan adalah masuknya zat berbahaya ke dalam tubuh baik secara tertelan, terhirup melalui udara, disuntik ke dalam tubuh maupun diserap melalui kulit yang menyebabkan bahaya pada individu yang kontak (CDC, 2008). Cedera karena keracunan dapat terjadi baik disengaja maupun tidak disengaja. Cedera yang disengaja biasanya dilakukan sendiri oleh korban dengan tujuan mencelakai diri atau pada tindakan bunuh diri, sedangkan cedera keracunan yang tidak disengaja terjadi dengan sendirinya tanpa direncanakan. Keracunan yang tidak disengaja biasanya disebabkan tertelan makanan yang mengandung racun, terhirup udara yang terpapar racun dan pada kasus injeksi karena kesalahan pemberian obat yang menimbulkan efek yang tidak diinginkan. Muscary (2001/2005) mengemukakan dilingkungan sekolah anak cenderung terpapar dengan pengalaman makan yang lebih luas dengan teman-teman di kantin sekolah. Kebiasaan makan seperti ini biasanya tidak sehat sehingga dapat meningkatkan kasus cedera keracunan makanan.

Keracunan merupakan penyebab kematian karena kasus cedera tidak disengaja yang terus meningkat setiap tahunnya di

Amerika Serikat (CDC, 2008). Pada tahun 2005 keracunan yang tidak disengaja menyebabkan 235 (72%) kasus kematian dari 32.691 kasus cedera keracunan, dan pada tahun 2006 angka ini terus meningkat dan menyebabkan 703.702 kasus kunjungan ke unit gawat darurat.

c) Tenggelam

Kasus tenggelam sangat sering terjadi pada anak usia sekolah. Alasan umum yang sering dikemukakan adalah tenggelam terjadi akibat anak tidak bisa berenang, berenang di kolam dewasa, terjatuh ke dalam kolam dan lemahnya pengawasan orang tua. Hockenberry dan Wilson (2007) menjelaskan kejadian cedera pada anak usia sekolah dipengaruhi oleh aktivitas anak yang sangat beresiko cedera tenggelam. Aktivitas anak yang beresiko tenggelam dapat bermain di pinggir kolam, dan bermain di pantai tanpa pengawasan orang tua. Muscary (2001/2005) juga mengemukakan anak usia sekolah masih sangat rentan terhadap cedera terutama disebabkan peningkatan kemampuan motorik dan kemandirian. Bila tidak diperhatikan dengan serius angka kematian dan kecacatan akibat tenggelam akan meningkat dengan serius.

Tenggelam merupakan penyebab utama kedua kecacatan dan kematian pada anak (Safekid, 2004). Tingginya kasus ini biasanya dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti rendahnya pengawasan orang tua, kolam yang tidak sesuai dengan kemampuan berenang anak hingga kejadian jatuh ke dalam kolam. Dari catatan yang ada dapat diidentifikasi bahwa jumlah kematian akibat tenggelam pada anak usia sekolah lebih banyak terjadi di rumah dan mayoritas diantaranya merupakan akibat lemahnya pengawasan orang tua.

Universitas Indonesia

Hasil penelitian mengemukakan bahwa dari 53 juta anak mengalami cedera setiap tahunnya dan lebih setengah dari jumlah tersebut terjadi di sekolah. Berdasarkan jenis cedera yang sering terjadi pada anak di sekolah adalah:

a) Cidera yang berhubungan lapangan bermain

Anak-anak menghabiskan sebagian besar waktunya di sekolah. Selain mengisi waktu dengan belajar, sebagian waktu yang dimiliki juga dihabiskan untuk bermain. Salah satu cedera yang disebabkan oleh bermain pada anak umumnya jatuh. Hockenberry dan Wilson (2007); Muscary (2005/2001) mengemukakan bahwa bahaya jatuh pada anak dapat disebabkan lantai licin. Diantara aktivitas anak pada lantai yang licin yang dapat menyebabkan cedera adalah bermain papan luncur, sepatu roda, dan *rollerblading*.

Cidera berhubungan dengan lapangan bermain merupakan penyebab utama cedera pada anak di lingkungan sekolah. Cidera ini biasanya disebabkan oleh tidak amannya lingkungan, alat-alat yang digunakan dibawah standar keamanan, serta kurangnya perhatian sekolah terhadap tempat bermain anak. Berdasarkan hasil penelitian cedera pada anak sekolah 70% cedera disebabkan jatuh di permukaan lapangan, 10% disebabkan tertimpa alat-alat bermain yang digunakan dan 20% sisanya disebabkan oleh faktor lain seperti rendahnya pengawasan.

Pengawasan institusi sangat dibutuhkan dalam memberikan lingkungan bermain yang aman di sekolah. Dari penelitian yang ada, rendahnya pengawasan institusi terhadap arena bermain menyebabkan 40% dari kasus cedera. Dari penelitian lainnya

didapatkan anak bermain mandiri di sekolah tanpa pengawasan institusi menghabiskan 32% waktu bermain. Hal ini menggambarkan bahwa anak menghabiskan banyak waktu bermain di sekolah, sehingga dibutuhkan perhatian serius dari institusi.

b) Cidera berhubungan dengan olah raga

Anak usia sekolah rentan terhadap cidera berhubungan dengan aktivitas olah raga. Pada usia ini anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan dimana anak mulai mengembangkan kemampuan-kemampuan baru yang terkadang beresiko. Resiko cidera dapat timbul karena usaha yang dilakukan anak diluar kemampuan serta kurangnya pengetahuan anak tentang akibat cidera yang dapat terjadi pada aktivitas tersebut.

Cidera berhubungan dengan olahraga pada anak menjadi penyebab dua juta enam ratus kasus kunjungan ke unit gawat darurat. Berdasarkan penelitian tersebut diketahui cidera pada anak menimbulkan pengaruh yang besar bagi keluarga baik moril maupun materil. Dari kajian yang ada diketahui cidera pada anak akibat olahraga mengakibatkan penurunan produktivitas keluarga karena harus menunggui anak di rumah sakit dan menyebabkan stres pada anak.

Akibat yang ditimbulkan cidera sangat bervariasi tergantung aktivitas bermain anak dan jenis cidera. Diantara cidera yang sering terjadi akibat olahraga adalah jatuh, terkena bola, tertimpa alat olahraga, jatuh dari kursi penonton, dan kurangnya keamanan alat-alat olahraga.

c) Cidera berhubungan dengan bus sekolah

Bus sekolah merupakan pilihan utama transportasi bagi anak sekolah. Kesibukan orang tua, mudah dan ekonomisnya transportasi menggunakan bus sekolah merupakan alasan yang sering dikemukakan. Tingkat mobilitas yang tinggi seperti pergi ke sekolah, mengikuti kelompok belajar, mengikuti kelas atletik dan acara-acara anak membuat mereka semakin banyak terlibat dengan bus sekolah.

Dibeberapa negara bus sekolah sangat familiar dengan anak sehingga keamanan dan kenyamanan bus menjadi perhatian. Dari data yang ada, lebih dari dua puluh dua juta anak menggunakan bus sekolah setiap hari dan banyak dari mereka mengalami cidera akibat rendahnya sistem keamanan bus. Kejadian tersebut menggambarkan bahwa cidera pada anak yang berhubungan dengan bus sekolah dapat menimbulkan terganggunya aktivitas anak serta menurunnya produktivitas keluarga karena perawatan yang harus dijalani anak di rumah sakit.

Dari penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat ditemukan tujuh belas ribu cidera yang dirawat di rumah sakit merupakan akibat dari lima puluh satu ribu seratus cidera yang terjadi pada anak berhubungan dengan bus sekolah. Hal ini menggambarkan bahwa cidera yang berhubungan dengan bus sekolah mengakibatkan lebih dari sepertiga korban cidera harus dirawat di rumah sakit sehingga pencegahan cidera berhubungan dengan bus sekolah layak menjadi perhatian.

2.1.1.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya cidera

Cidera dipengaruhi oleh berbagai faktor baik secara internal maupun eksternal. Patmawati, (2007) menjelaskan beberapa bahaya yang sering beresiko terhadap terjadinya cidera antara lain api atau kebakaran, luka

bakar (*scald* atau *burn*), jatuh, keracunan, sengatan listrik, suara bising, dan radiasi. Hockenberry dan Wilson (2007) mengemukakan bahwa cedera cenderung terjadi pada anak usia sekolah karena pada tahap pertumbuhan dan perkembangan ini anak mulai mengembangkan kemampuan fisik yang terkadang sangat beresiko cedera. Secara umum cedera pada anak tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pertumbuhan dan perkembangan tetapi juga dipengaruhi faktor-faktor lain.

Schwebel dan Barton (2005) mengemukakan bahwa kejadian cedera pada anak tidak hanya dipengaruhi satu faktor semata, tetapi dipengaruhi berbagai faktor. Secara epidemiologi diketahui terdapat tiga faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit yang selanjutnya diadopsi sebagai penyebab cedera yang dikenal sebagai "*Triad Epidemiologi*" yaitu faktor *host*, agen dan lingkungan (Allender & Spradley, 2001; Budioro, 1997; Page, Cole, & Timmreck, 1995). Dalam konsep ini cedera dipengaruhi oleh ketidakseimbangan interaksi antara faktor-faktor terkait, bila terdapat ketidakseimbangan antara ketiga faktor tersebut maka dapat menyebabkan cedera.

1) *Host*

Host adalah semua faktor yang ada pada manusia yang dapat mempengaruhi timbulnya suatu penyakit. Faktor-faktor *host* yang dapat menyebabkan terjadinya cedera adalah faktor fisik, psikologis dan gaya hidup. Yang termasuk faktor fisik yaitu umur, jenis kelamin, ras dan genetik, dan yang termasuk faktor psikologis ialah sikap atau cara pandang *host*, respon terhadap stress dapat yang dapat menyebabkan cedera. Sedangkan faktor gaya hidup yang dapat menyebabkan cedera yaitu pola makan (diet, latihan atau olahraga, pola tidur, kebiasaan hidup sehat atau kebiasaan tidak sehat.

2) Agen

Agen merupakan substansi tertentu yang keberadaannya atau ketidakteradaannya dapat menimbulkan cedera. Faktor-faktor yang dapat menimbulkan cedera antara lain:

a) Golongan biologis

Faktor-faktor yang termasuk dalam golongan biologis yang dapat menimbulkan penyakit adalah mikroorganisme seperti virus, bakteri, riketsia, sedangkan yang bukan dari golongan mikroorganisme yang dapat menimbulkan penyakit adalah cacing, jamur, serangga dan protozoa.

b) Golongan fisik

Faktor-faktor yang termasuk golongan fisik adalah suhu yang terlalu tinggi atau rendah, suara terlalu bising, tekanan udara, kelembaban udara, radiasi, atau trauma mekanis yang dialami seseorang yang dapat menimbulkan cedera.

c) Golongan kimia

Beberapa zat kimia dapat menyebabkan cedera baik yang berasal dari luar maupun dari dalam tubuh seseorang. Zat kimia yang berasal dari luar tubuh dapat berupa logam berat, dan bahan-bahan insektisida yang dapat membunuh serangga. Sedangkan yang berasal dari dalam tubuh adalah hasil metabolisme yang tidak dapat dikeluarkan oleh tubuh dan bersifat racun.

d) Golongan mekanik

Golongan mekanik sering dikategorikan ke dalam golongan fisik, tetapi sesungguhnya golongan ini lebih banyak disebabkan oleh ketidaksihan manusia seperti kecelakaan, pukulan, terjatuh, kecelakaan dalam pekerjaan, tertimpa dan sebagainya.

3) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang berada disekitar manusia serta mempengaruhi kesehatan, kehidupan dan perkembangan. Menurut Effendi, 1998; Pope, Synder dan Mood, 1995 dalam Clark, 1999 lingkungan terbagi atas lingkungan fisik, non fisik dan lingkungan biologis. Lingkungan fisik merupakan segala sesuatu yang ada disekitar manusia serta mempengaruhi kehidupan dan perkembangan. Lingkungan fisik dapat berupa cuaca, musim, keadaan geografis, struktur geologi, dan radiasi. Lingkungan nonfisik merupakan lingkungan yang muncul sebagai akibat adanya interaksi antara manusia dan lingkungan seperti keadaan sosial budaya, ekonomi, norma-norma yang berlaku, nilai-nilai, adat istiadat dan kepercayaan agama. Sedangkan lingkungan biologis adalah segala bentuk kehidupan yang berada disekitar manusia seperti binatang, tumbuh-tumbuhan termasuk mikroorganisme seperti kuman yang dapat menimbulkan penyakit.

2.1.2. Anak Usia Sekolah

2.1.2.1. Definisi anak usia sekolah

Anak usia sekolah merupakan masa pertumbuhan anak yang berumur 6 hingga 12 tahun (Hockenberry & Wilson, 2007). Pada usia ini anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik pertumbuhan biologis, perkembangan psikososial dan perkembangan kognitif. Pada tahap ini juga terjadi banyak perubahan pada anak baik secara fisik maupun sosial.

2.1.2.2. Pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah

Tahap pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia sekolah meliputi perkembangan biologis, perkembangan psikososial dan perkembangan kognitif. Hockenberry dan Wilson (2007) menjelaskan pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah adalah sebagai berikut:

1) Perkembangan biologis

Pertambahan berat dan tinggi badan pada anak usia sekolah meningkat secara perlahan. Selama usia 6 hingga 12 tahun anak akan mengalami penambahan tinggi badan rata-rata 5 sentimeter atau 2 inchi setiap tahunnya dan akan mengalami peningkatan 2 hingga 3 kilogram setiap tahun untuk berat badan. Pada usia 12 tahun anak usia sekolah akan mencapai tinggi badan rata-rata 150 sentimeter dan berat badan rata-rata 40 kilogram. Muscary (2001/2005); Perry dan Potter (1985) mengemukakan pada usia sekolah pertumbuhan dan perkembangan lebih cepat terjadi pada anak perempuan. Selain terjadi penambahan tinggi dan berat badan pada anak usia sekolah juga terjadi berbagai proses lain seperti perubahan proporsi tubuh, maturitas sistem, dan perubahan prapubertas.

Perubahan proporsi tubuh sangat jelas terjadi pada anak usia sekolah. Pada fase ini tubuh anak kelihatan lebih kurus dan kaki terlihat lebih panjang. Perubahan ini seiring dengan perkembangan anak yang mulai mengembangkan kemampuan yang dimiliki seperti bersepeda, bermain, bersosialisasi dengan teman sehingga pertumbuhan fisik sangat mendorong perkembangan kemampuan anak, demikian juga dengan maturitas sistem tubuh anak.

Anak usia sekolah sedang mengalami proses penyempurnaan kematangan sistem tubuh. Tubuh anak akan meningkat menuju kematangan sistem tubuh seiring dengan penambahan usia seperti pertumbuhan otak akan sempurna pada umur 10 tahun sehingga koordinasi gerakan lebih baik, mulai tumbuh gigi permanent yang lengkap, dan disertai dengan kematangan pertumbuhan sistem lainnya dan disamping kematangan maturitas sistem, anak juga mengalami kematangan secara seksual. Kematangan secara seksual mulai diterjadi sejak anak usia sekolah. Hal ini dipengaruhi oleh proses

kematangan sistem hormon yang mulai terjadi seperti mulai diproduksi gonadotropin yang akan bekerja merangsang aktivasi testis dan ovarium. Proses kematangan seksual terjadi bervariasi antara usia 10 hingga 14 tahun, walaupun perubahan akan dimulai pada awal masa remaja namun proses ini akan berlanjut hingga beberapa tahun. Kematangan seksual pada anak perempuan biasanya akan terjadi pada usia 12 hingga 18 tahun sedangkan pada laki-laki baru akan dimulai pada usia 14 hingga 20 tahun. Walaupun wanita mencapai kematangan pada usia 12 hingga 18 tahun tetapi terkadang anak akan mengalami menstruasi pada usia 9 atau 11 tahun merupakan hal biasa terjadi. Peran orang tua dalam pemberian pendidikan sex yang wajar akan membantu anak melewati proses tumbuh kembangnya dengan baik.

2) Perkembangan psikososial

Freud mengemukakan anak mengalami periode perkembangan psikososial pada usia sekolah (Hockenberry & Wilson, 2007). Pada masa ini anak mulai menemukan pengalaman bersosialisasi dengan teman dalam kegiatan bermain baik sama maupun lawan jenis. Selama fase ini anak bermain berafiliasi dengan yang lain, menerima instruksi yang sistematis sesuai dengan kebiasaan diri sendiri, mengembangkan keahlian yang dimiliki supaya merasa berhasil atau diperhatikan serta berkontribusi dalam kelompok.

Hockenberry dan Wilson (2007) menjelaskan anak usia sekolah cenderung melakukan aktivitas berbahaya untuk menunjukkan kemampuan yang dimiliki karena dukungan teman sebaya tanpa memperdulikan resiko yang akan terjadi. Untuk mengembangkan kemampuan dan mencapai rasa ingin berguna atau berhasil tersebut dipengaruhi berbagai aspek seperti motivasi internal untuk berhasil, mendapatkan perhatian orang tua dan teman, peningkatan standar keberhasilan seiring dengan peningkatan usia, kemampuan

mempengaruhi dan memodifikasi lingkungan yang nyaman bagi diri sendiri, serta rasa tanggung jawab yang dimiliki sangat mempengaruhi pencapaian keberhasilan anak. Dalam melewati fase ini bimbingan dan dukungan orang tua sangat bermanfaat untuk memberikan motivasi, mengembangkan rasa percaya diri supaya anak mampu menghadapi tantangan sehingga perasaan gagal yang dapat mengakibatkan gangguan pada perkembangan anak dapat dihindari.

Kegagalan mencapai tujuan yang diinginkan anak pada fase ini dapat mengakibatkan gangguan. Kegagalan tersebut muncul karena anak merasa tidak berhasil, merasa tidak berguna, merasa bersalah, dan merasa tidak mampu mengembangkan kemampuan sebagaimana anak-anak lain. Jika hal ini terjadi maka akan beresiko terhadap perasaan tidak berharga dan merasa tidak mampu walaupun pada dasarnya banyak anak lain juga tidak mampu melakukannya dengan baik.

3) Perkembangan kognitif

Memasuki usia sekolah anak mulai memperoleh kemampuan-kemampuan baru yang berhubungan dengan kejadian-kejadian yang dialami dan aktivitas-aktivitas mental konkrit yang diekspresikan dalam bentuk verbal maupun perilaku (Hockenberry dan Wilson, 2007). Hal ini merupakan tahapan perkembangan anak mengembangkan pikiran logis, mulai mampu memahami operasi sejumlah konsep. Dalam upaya memahami alam sekitarnya, anak tidak lagi terlalu mengandalkan informasi yang bersumber dari panca indra, karena ia mulai mempunyai kemampuan untuk membedakan apa yang tampak oleh mata dengan kenyataan sesungguhnya, dan antara yang bersifat sementara dengan yang bersifat menetap.

Tahap berpikir konkrit dimulai pada usia antara 7 hingga 11 tahun. Selama masa ini anak mengembangkan kemampuannya dalam memahami hubungan dengan orang lain, teman dalam kelompok belajar maupun bermain baik di sekolah maupun di lingkungan tempat tinggal tentang sesuatu benda atau ide. Perkembangan dalam mengambil keputusan pada tahap ini berdasarkan pengalaman nyata apa yang mereka lihat, alasan yang pernah diketahui maupun pemikiran-pemikiran yang menurut mereka logis. Kemampuan ini terus meningkat dalam menggunakan symbol-simbol, pengalaman-pengalaman yang pernah dialami dimasa lalu dan mengevaluasi serta menginterpretasikannya dalam keseharian.

4) Perkembangan moral

Pada anak usia sekolah mulai terjadi perubahan pandangan dari bersifat egosentris kepada konsep berpikir logis dan perkembangan moral. Pada masa ini anak tidak lagi berpikir bahwa semua aturan-aturan yang ada merupakan standar dirinya tetapi aturan-aturan tersebut telah dibangun dan ditetapkan oleh orang lain sehingga pada usia ini anak cenderung menerima aturan dan tidak ada alasan untuk menolak aturan-aturan yang ada. Anak mulai belajar menerima aturan, berperilaku sesuai aturan yang ada dan cenderung merasa bersalah jika melanggar aturan tersebut.

2.2. Penelitian terkait

Berdasarkan penelusuran peneliti di berbagai sumber, peneliti menemukan beberapa penelitian yang berhubungan dengan cedera yang terjadi pada anak usia sekolah. Berikut beberapa penelitian yang berhasil peneliti dapatkan:

2.2.1. Penelitian Josse, Mackay, Osmond, dan MacPherson, (2009) mengenai cedera di sekolah pada area anak-anak Ottawa; Berdasarkan studi populasi.

Pada penelitian tersebut mengemukakan bahwa cedera merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak Canada, merupakan alasan utama mengunjungi unit gawat darurat dan dirawat di rumah sakit pada anak-anak usia sekolah. Dari jumlah total 4287 kasus cedera yang terjadi pada anak usia sekolah, 18% diantaranya terjadi di sekolah pada kategori semua jenis cedera. Berdasarkan usia, anak dengan usia 5 hingga 9 tahun lebih dominan mengalami cedera di sekolah dibandingkan dengan usia yang lebih tua. Berdasarkan jenisnya, cedera yang paling sering dialami anak usia sekolah di Ottawa adalah fraktur dan cedera sistem muskulus skeletal. Berdasarkan penyebab cedera yang sering terjadi pada anak sekolah adalah penyebab yang berhubungan dengan bermain dan olah raga informal.

2.2.2. Penelitian Vollman, Witsaman, Comstock, dan Smith, (2009) mengenai Epidemiologi sarana bermain berhubungan dengan injuri pada anak-anak di USA, 1996-2005.

Penelitian yang dilakukan secara studi retrospektif ini mengemukakan bahwa cedera berhubungan dengan sarana bermain pada anak usia kurang dari 18 tahun menjadi alasan kunjungan ke unit gawat darurat di USA selama periode 10 tahun. Mekanisme cedera yang paling utama adalah jatuh (75%) diikuti dengan cedera karena tubrukan saat bermain (10,5%), terjepit (7,7%), cedera karena terbelit (1,4%) tergelincir (1,1%) dan cedera lainnya (4,1%). Berdasarkan tipe cedera, fraktur merupakan cedera yang paling sering dialami (35,4%), diikuti dengan luka abrasion dan luka lecet masing-masing 19,6%.

2.2.3. Penelitian Sumargi, Kurniawan, Sasongko, dan Simajuntak (2005) Studi pendahuluan tentang pemahaman akan keselamatan diri.

Penelitian bertujuan untuk menggambarkan pemahaman anak-anak Sekolah Dasar (SD) untuk keselamatan diri. Hasil penelitian yang diperoleh dari angket ditemukan mayoritas anak sekolah memahami dengan baik bahaya tidak dikenal, bahaya ditempat bermain, dan bahaya kecelakaan di jalan raya. Penelitian ini juga mengemukakan bahwa mayoritas tidak mengetahui cara-cara yang aman untuk menghadapi bahaya kebakaran dan bahaya preman bersenjata. Mayoritas anak-anak mengaku tidak mendapatkan informasi mengenai keselamatan diri dari manapun. Dengan demikian peran orang tua dan guru dalam memberikan pengetahuan akan keselamatan diri kurang disadari oleh anak.

2.2.4. Penelitian Hiller, Barbara, dan MOrrongiello (1998) *Age and gender differences in school-age children's appraisals of injury risk.*

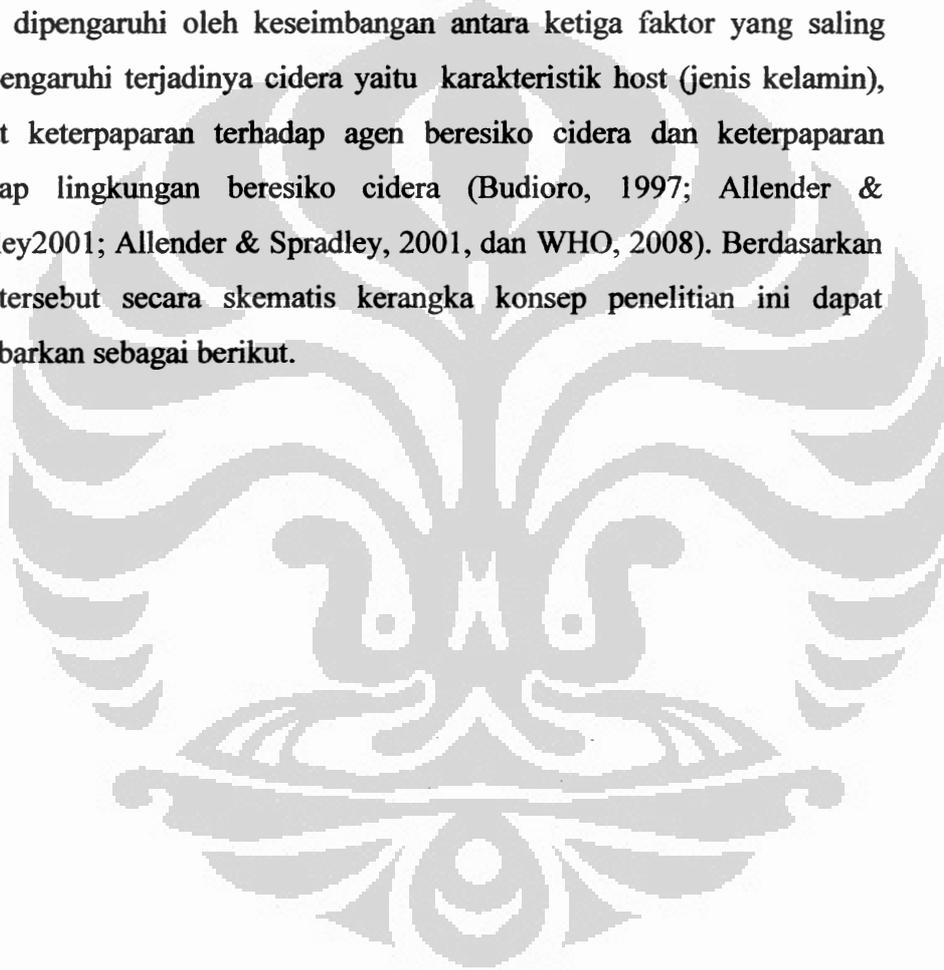
Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji perbedaan umur dan jenis kelamin terhadap persepsi anak tentang cedera yang bertujuan untuk mengevaluasi faktor-faktor kognitif yang berhubungan dengan penilaian mereka terhadap cedera. Hasil penelitian mengemukakan anak usia sekolah mampu membedakan derajat cedera. Cedera lebih sering terjadi pada anak perempuan daripada laki-laki dan teridentifikasi anak usia 6 tahun sedikit beresiko dan lebih ringan daripada anak usia 10 tahun.

BAB 3

KERANGKA KONSEP

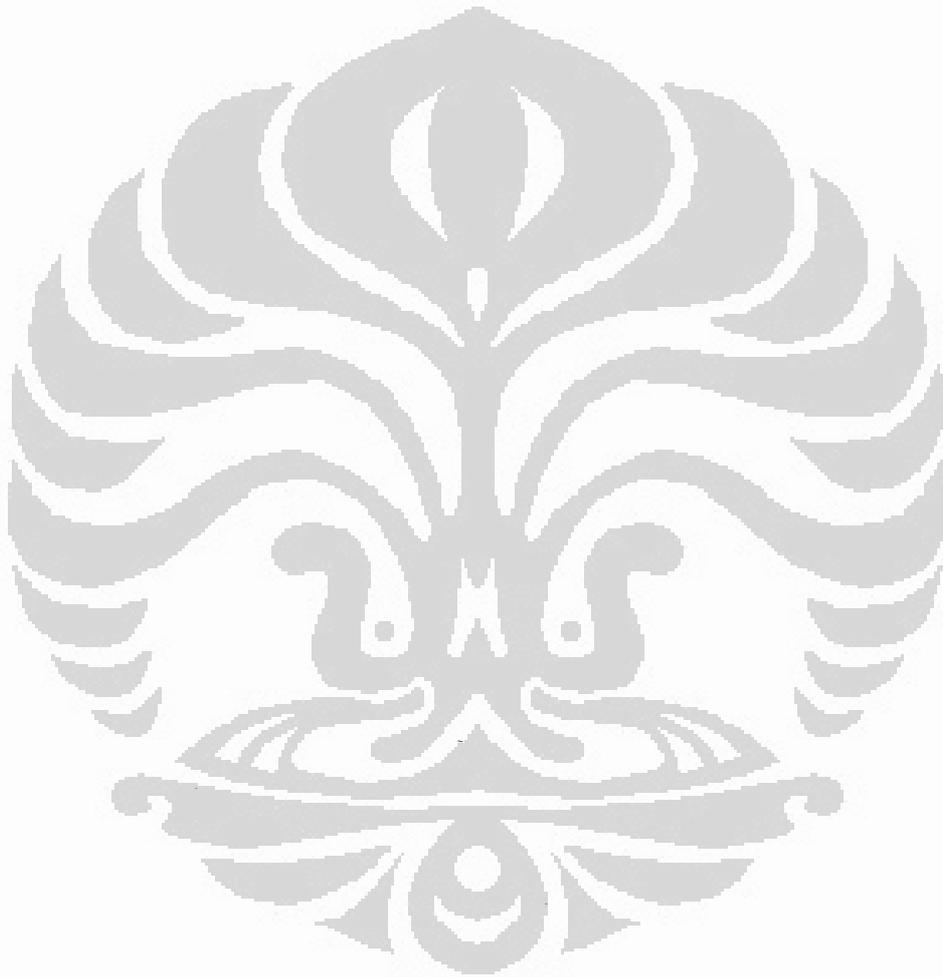
3.1. Kerangka konsep

Berdasarkan kerangka teori yang terdapat bab sebelumnya maka peneliti merumuskan konsep pikir yang digunakan sebagai landasan penelitian dengan teori trias epidemiologi yang mengemukakan bahwa cedera dipengaruhi oleh keseimbangan antara ketiga faktor yang saling mempengaruhi terjadinya cedera yaitu karakteristik host (jenis kelamin), tingkat keterpaparan terhadap agen beresiko cedera dan keterpaparan terhadap lingkungan beresiko cedera (Budioro, 1997; Allender & Spradley 2001; Allender & Spradley, 2001, dan WHO, 2008). Berdasarkan teori tersebut secara skematis kerangka konsep penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut.



3.2. Definisi operasional

Berdasarkan variabel yang telah ditentukan pada kerangka konsep, untuk membuat pemahaman yang sama tentang variabel maka peneliti membuat batasan definisi tentang variabel yang diteliti sebagai berikut:



Tabel 3.1. Definisi Operasional

1. Variabel independen

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1	2	3	4	5	6
1.	Karakteristik host Jenis kelamin	Jawaban responden terhadap pertanyaan karakteristik jenis kelamin	Kuisioner	Laki-laki Perempuan	Nominal
2.	Agen	Jawaban responden terhadap pertanyaan yang berhubungan dengan keterpaparan terhadap agen penyebab jatuh, kecelakaan, luka bakar, gigitan binatang, keracunan, dan tenggelam.	Kuisioner	Tingkat keterpaparan sering jika jumlah nilai jawaban responden \geq median Tingkat keterpaparan jarang jika jumlah nilai jawaban responden \leq median	Ordinal

1	2	3	4	5	6
3.	Lingkungan	Jawaban responden terhadap pertanyaan keterpaparan lingkungan beresiko terjadinya cedera yaitu jalan raya, rumah, sekolah, tempat rekreasi, dan lapangan olah raga.	Kuesioner	Keterpaparan sering jika jumlah nilai jawaban responden \geq median Keterpaparan Jarang jika jumlah jawaban responden \leq median	Ordinal

2. Variabel dependen

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Kasus Cidera	Jumlah kasus cedera yang dialami responden	Kuisisioner	Tinggi jika jumlah responden mengalami cedera: \geq Median Rendah jika jumlah responden mengalami cedera: \leq Median	Ordinal

3.3. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep yang telah dibuat, maka untuk melihat hubungan antara variabel disusun hipotesis sebagai berikut:

- 1) Hipotesis alternatif (H_a): Ada hubungan antara variabel karakteristik *host* dengan kejadian cedera pada anak usia sekolah.

Hipotesis nol (H_0): Tidak ada hubungan antara variabel karakteristik *host* dengan kejadian cedera pada anak usia sekolah.

- 2) Hipotesis alternatif (H_a): Ada hubungan antara variabel tingkat keterpaparan terhadap agen cedera dengan kejadian cedera pada anak usia sekolah.

Hipotesis nol (H_0): Tidak ada hubungan antara variabel tingkat keterpaparan agen cedera dengan kejadian cedera pada anak usia sekolah.

- 3) Hipotesis alternatif (H_a) : Ada hubungan antara variabel keterpaparan lingkungan beresiko dengan kejadian cedera pada anak usia sekolah.

Hipotesis nol (H_0): Tidak ada hubungan antara variabel keterpaparan lingkungan beresiko dengan kejadian cedera pada anak usia sekolah.

BAB 4

METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini akan menggunakan desain deskriptif korelasi yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara variable independen dengan variable dependen dengan menggunakan uji univariat dan bivariat. Polit, Beck, & Hungler (2001) menjelaskan bahwa desain deskriptif korelasi digunakan bila peneliti tertarik untuk menggambarkan hubungan antara variabel-variabel tanpa perlu mencantumkan penyebab hubungan.

4.2. Populasi dan sampel

Populasi penelitian ini adalah seluruh murid sekolah dasar yang menjadi objek penelitian usia 6 sampai 12 tahun. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan metode *Stratified random sampling*. Nursalam, (2008) menjelaskan bahwa pada pengambilan sample dengan cara ini peneliti mengelompokkan populasi menurut kedudukan sample. Notoatmodjo, (2002) menjelaskan bahwa pada penelitian yang menggunakan pengambilan sampel dengan metode *Stratified random sampling* dimulai dengan menetapkan populasi dan mengelompokkan populasi dalam unit-unit berdasarkan karakteristik umum yang sama dari anggota populasi yang berbeda-beda.

Pada penelitian ini peneliti membedakan karakteristik sampel berdasarkan tingkatan kelas sampel yang menjadi objek penelitian yaitu dari kelas 1 (satu) hingga kelas 6 (enam). Sedangkan cara pengambilan sampel, pada penelitian ini peneliti menggunakan cara random sederhana sehingga setiap anggota populasi mendapat kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai sampel penelitian ini.

4.8. Jadwal Kegiatan Penelitian

Tabel 4.1 Jadwal kegiatan penelitian

No	Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	Minggu																
1.	Menetapkan masalah penelitian				■												
2.	Konsul proposal penelitian					■	■	■	■	■	■	■	■				
3.	Penyerahan draft akhir proposal												■				
4.	Pengurusan surat izin penelitian												■				
5.	Uji coba instrumen												■				
6.	Penelitian, pengumpulan, dan pengolahan data												■				
7.	Konsul hasil penelitian												■				
8.	Penyerahan laporan penelitian																■
9.	Penyajian hasil penelitian																■

4.9. Sarana Penelitian

Penelitian ini menggunakan sarana-sarana seperti instrumen penelitian berupa lembar kuesioner, kertas kerja, alat-alat tulis, printer, dan komputer untuk menganalisis data.

Universitas Indonesia

Notoatmodjo, (2002) menjelaskan rumus pengambilan sampel adalah sebagai berikut.

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot d^2}$$

Keterangan:

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan

Jumlah populasi murid sekolah dasar yang dilakukan penelitian sebanyak 263 orang pada tingkat ketepatan 1%, maka berdasarkan rumus didapatkan jumlah sample sebagai berikut.

$$n = \frac{263}{1 + (263 \times 0,1^2)}$$

$$n = \frac{263}{3,63}$$

$$n = 72$$

Jumlah tersebut ditambah 10% (7 orang) untuk mengantisipasi adanya sampel yang dropout, sehingga jumlah sample total $72 + 7 = 79$ orang. Jadi, jumlah sampel penelitian ini berjumlah 79 orang.

4.3. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Sekolah Dasar (SD) Negeri Pondok Cina 4 Kecamatan Beji, Depok dan akan dilaksanakan pada bulan April-Mei 2009. SD Negeri Pondok Cina 4 dipilih sebagai tempat penelitian karena belum pernah dilakukan penelitian yang sama sebelumnya di sekolah tersebut.

4.4. Etika penelitian

Etika penelitian yang disusun bertujuan untuk melindungi hak-hak responden serta kerahasiaannya. Prinsip etika penelitian yaitu bermanfaat/ *beneficence*, menghargai martabat manusia, mendapatkan keadilan/ *justice* (Hidayat, 2008; Hamid, 2008). Ketiga prinsip tersebut harus diaplikasikan agar responden penelitian dapat merasakan aman, nyaman, dan bermanfaat bagi dirinya atas keikutsertaannya dalam penelitian yang dilakukan.

Masalah etika penelitian yang penting dilaksanakan (Hidayat, 2008) adalah:

4.4.1. *Informed consent*

Terdiri dari lembaran informasi (*informed*) tentang penelitian yang dilakukan, tujuan, dan manfaatnya serta lembaran persetujuan responden (*consent*) yang menyatakan responden telah mendapatkan informasi atas penelitian yang dilakukan dan bersedia turut handil dalam penelitian dengan azas sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun, dan subjek penelitian berhak untuk berhenti dari proses penelitian jika ia merasa tidak nyaman atas penelitian tersebut.

1) *Anonimity* (tanpa nama)

Dilaksanakan untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan hanya peneliti yang mengetahui siapa responden itu tanpa dipublikasikan kepada pihak lain.

2) Kerahasiaan (*confidentiality*)

Menjamin kerahasiaan data yang didapat dari responden, tidak dipublikasikan, dan responden dapat mengakses hasil penelitian ini langsung kepada peneliti.

4.5. Alat pengumpul data

Penelitian ini menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner yang terdiri atas karakteristik host, agen beresiko cidera yang berhubungan dengan cidera, dan lingkungan beresiko cidera dengan cara memberikan tanda (✓) sesuai data yang dimiliki oleh responden. Kuesioner berisikan

Universitas Indonesia

22 buah pertanyaan yang telah disesuaikan dengan kerangka konsep yang telah dibuat. Bagian pertama merupakan data demografi yang terintegrasi pernyataan untuk variabel karakteristik *host* (jenis kelamin) didalamnya, pernyataan untuk variabel *agent* terdiri atas nomor 1, 2, 3, 4, 5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17 (17 buah pernyataan), dan variabel lingkungan terdiri atas pertanyaan nomor 18,19,20,21,22 (5 buah pernyataan).

Sebelum penelitian dilaksanakan telah dilakukan uji coba instrumen pengumpulan data. Uji coba instrumen dilakukan di sekolah yang berbeda dengan tempat penelitian dilakukan. Uji kuesioner dilaksanakan di Madrasah Ibtidaiyah Unwanul Khairiyah (YASPIKH) Depok.

Uji coba instrumen dilakukan bertujuan untuk melihat apakah instrumen yang akan digunakan layak atau tidak dipakai sebagai instrumen pengumpul data dalam penelitian ini. Layak atau tidaknya instrumen ini terlihat dari kemampuan responden mengerti dan menjawab semua pernyataan-pernyataan dengan benar. Bila ada kendala dalam pernyataan yang dibuat maka ditelaah kembali. Jenis uji coba instrument yang dilakukan meliputi uji validasi dan reabilitas.

Uji coba validitas dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan *korelasi pearson product movement* (Hastono, 2004). Hasil uji instrument masih ditemukan 6 item pernyataan yang tidak valid (3,7,8,10, 14 dan 16). Selanjutnya setelah uji kuesioner peneliti merevisi item pernyataan dengan bahasa yang lebih mudah dipahami anak usia sekolah. Sedangkan hasil uji reabilitas semua instrument reliabel untuk digunakan sebagai alat penelitian ini.

4.6. Metode pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara langsung di sekolah dasar yang menjadi tempat penelitian dilaksanakan yaitu di SD Negeri Pondok Cina 4 Depok, dengan prosedur sebagai berikut:

- 1) Setelah proposal disetujui oleh dosen pembimbing dan koordinator mata ajar, maka penelitian akan dilanjutkan dengan mengajukan permohonan izin kepada Kepala Sekolah Dasar (SD) Negeri 4 Depok untuk melakukan pengambilan data.
- 2) Setelah mendapat izin dari Kepala Sekolah, peneliti mengunjungi responden dan menjelaskan tentang penelitian serta meminta kesediaan murid sekolah dasar yang bersangkutan untuk menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.
- 3) Responden diberi penjelasan tentang cara mengisi kuisisioner dan peneliti memberikan kesempatan terhadap responden untuk bertanya bila belum jelas.
- 4) Responden akan diberi kesempatan untuk menjawab kuisisioner sebanyak 22 buah pernyataan dalam waktu \pm 30 menit, kemudian peneliti mengingatkan responden agar pernyataan yang diberikan diisi dengan lengkap.
- 5) Responden akan diberitahukan bahwa kuisisioner diberikan secara langsung dan selanjutnya kuisisioner yang telah diisi dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya, jika belum lengkap peneliti akan meminta responden untuk melengkapi kembali pada saat itu juga.
- 6) Bila kuisisioner sudah lengkap, maka peneliti mengakhiri pertemuan dengan responden, mengucapkan terima kasih atas partisipasi dalam penelitian.

4.7. Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan data merupakan suatu rangkaian kegiatan penelitian yang sangat penting. Setelah kegiatan pengumpulan data, selanjutnya data diolah agar menjadi informasi yang bermanfaat dengan tahapan sebagai berikut:

- 1) *Editing*, yaitu memastikan kelengkapan, kejelasan, relevansi, dan konsistensi jawaban responden.
- 2) *Coding*, merupakan kegiatan merubah data yang terbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka atau bilangan sehingga memudahkan data untuk dianalisis.
- 3) *Processing*, merupakan kegiatan memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Proses ini dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke program komputer.
- 4) *Cleaning*, merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah terdapat kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat meng-*entry* ke computer.

Selanjutnya setelah kegiatan pengolahan data selesai, dengan menggunakan program computer peneliti menganalisis data sebagai berikut:

1) Analisa univariat

Analisis ini dilakukan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel. Analisis yang dilakukan berupa penghitungan *mean*, *median* dan *modus (tendensi sentral)* dan *varian*, *range*, dan *standar deviasi* (variasi). Karena data yang diteliti termasuk dalam data kategorik, maka analisis data disajikan dalam bentuk informasi jumlah dan presentase yang disajikan dalam tabel dan grafik.

2) Analisa bivariat

Analisis bivariat menggambarkan hubungan dua variabel yang akan diukur. Uji bivariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel *host* dengan variabel kejadian cidera,

Universitas Indonesia

hubungan antara variabel tingkat keterpaparan *agent* beresiko dengan kejadian cidera, dan hubungan antara variabel keterpaparan lingkungan beresiko dengan kejadian cidera. Uji bivariat dapat digunakan dalam penelitian ini karena variabel-variabel yang akan diuji merupakan variabel kategorik *versus* kategorik.

Berdasarkan hasil ukur digunakan *chi-square* yaitu uji homogenitas dengan tingkat kemaknaan α 0,05. Uji *chi square* digunakan untuk menentukan ada tidaknya asosiasi dua variabel (*Independency test*), apakah suatu kelompok homogen (*Homogeneity test*) dan seberapa jauh pengamatan sesuai dengan parameter yang dispesifikasikan.

Cara penggunaan uji *chi square* (Hidayat, 2008; Sabri & Hastono, 2007) sebagai berikut.

- a. Mencari frekuensi harapan (F_e) pada tiap sel dengan rumus:

$$f_e = \frac{\sum f_k - \sum f_o}{\sum T}$$

Keterangan:

F_e : Frekuensi yang diharapkan

$\sum f_k$: Jumlah frekuensi pada kolom

$\sum f_b$: Jumlah frekuensi pada baris

$\sum T$: Jumlah keseluruhan baris dan kolom

- b. Mencari nilai chi kuadrat dengan rumus

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan:

χ^2 : *Chi square*

f_o : Frekuensi *observed*

f_e : Frekuensi *expected* (harapan)

c. Mencari nilai X^2 dengan rumus

$$dk = (k - 1) (b - 1)$$

Keterangan:

dk : Derajat kebebasan/ *degree of freedom*

b : Banyaknya baris

k : Banyaknya kolom

d. Membandingkan nilai p hitung dengan batas kemaknaan

Batas kemaknaan yang biasa digunakan yaitu 5% atau 0,05. Bila hasil uji statistis didapatkan nilai $p \geq 0,05$, maka hipotesis nol (H_0) diterima yang secara umum dikatakan tidak bermakna. Jika nilai p hitung didapatkan $\leq 0,05$ maka hipotesis nol (H_0) ditolak atau secara umum dikatakan bermakna.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini akan membahas mengenai hasil penelitian meliputi analisis univariat dan bivariat.

5.1. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik responden meliputi variabel input, yaitu karakteristik host, agent, dan lingkungan. Dari hasil analisis univariat diperoleh hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 5.1
Distribusi Responden berdasarkan Umur
di SD Negeri Pondok Cina 04 Depok Tahun 2009
(n = 79)

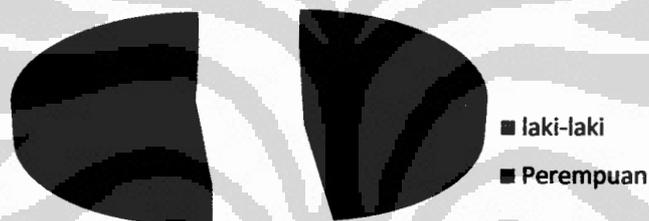
Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
7	10	13
8	14	18
9	20	25
10	24	30
11	9	11
12	2	3
Jumlah	79	100

Rentang usia responden (dalam tahun) minimum 7 tahun dan usia maksimum 12 tahun. Nilai mean 9,18, median 9. Distribusi persentase usia yang paling besar pada usia 10 tahun (30%) dan paling rendah pada usia 12 tahun (3%) dengan distribusi frekuensi masing-masing adalah 24 dan 2.

Diagram 5.1

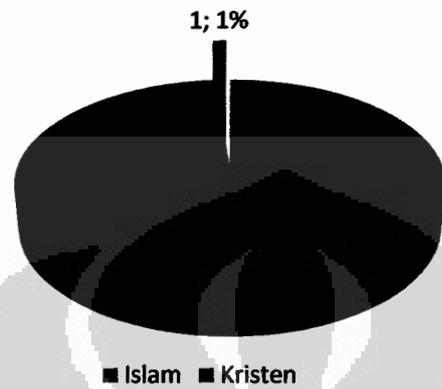
Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin
di SD Negeri Pondok Cina 4 Depok Tahun 2009

(n = 79)



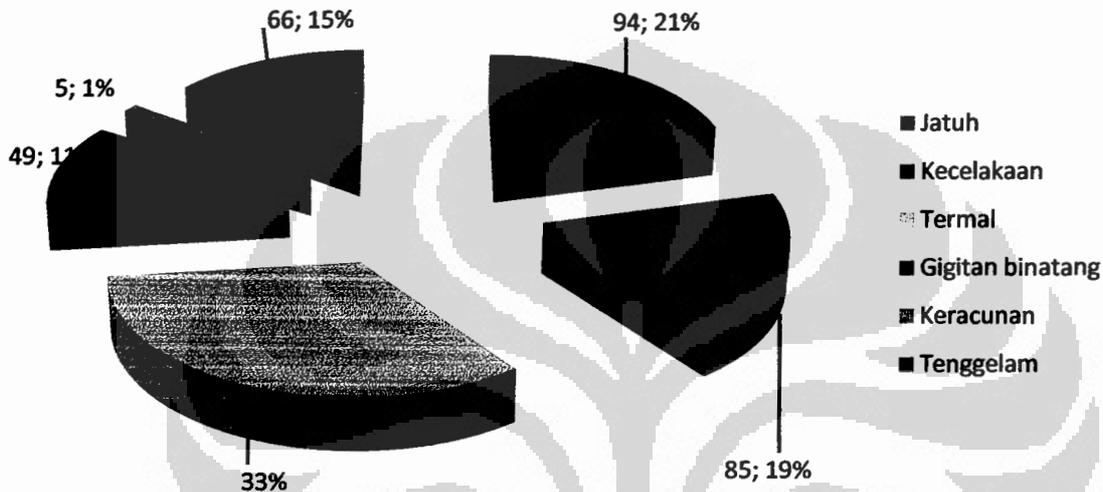
Dari diagram diatas diketahui jenis kelamin responden yang terlibat dalam penelitian ini terbesar dari penelitian ini adalah perempuan yaitu 52% (41 orang), dan responden laki-laki berjumlah 48% (38 orang).

Diagram 5.2
Distribusi Responden berdasarkan Agama
di SD Negeri Pondok Cina 4 Depok Tahun 2009
(n = 79)



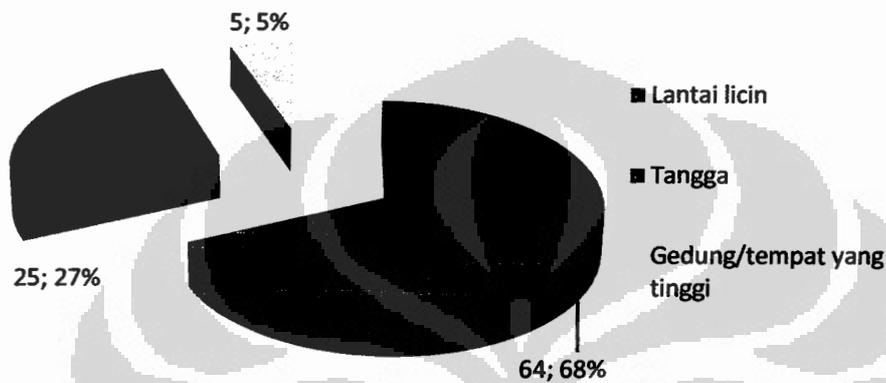
Dari diagram diatas diketahui distribusi responden menurut keyakinan terbesar beragama Islam berjumlah 99% (78 orang) dan Kristen hanya 1% (1 orang).

Diagram 5.3
 Distribusi Jumlah Kasus berdasarkan Jenis Cidera
 pada Responden di SD Negeri Pondok Cina 4 Depok Tahun 2009
 (n = 79)



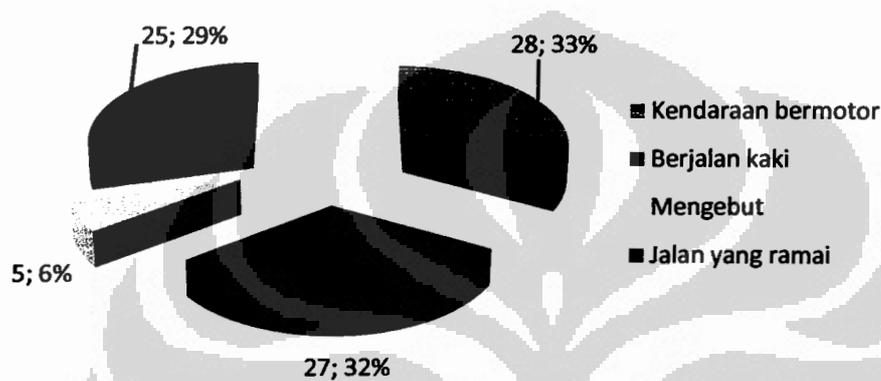
Berdasarkan jenisnya kejadian cidera berjumlah 449 kasus. Dari diagram diatas diketahui jumlah kejadian cidera yang paling besar pada responden adalah cidera termal berjumlah 150 kasus atau 33% dari jumlah kejadian cidera secara keseluruhan.

Diagram 5.4
Distribusi Cidera berdasarkan Agen Cidera Jatuh
pada Responden di SD Negeri Pondok Cina 4 Depok Tahun 2009
(n= 79)



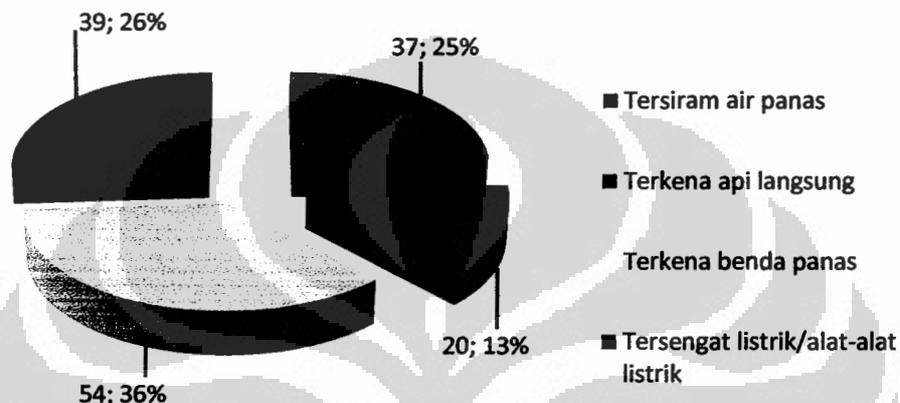
Berdasarkan agen cidera, kasus cidera jatuh secara keseluruhan berjumlah 94 kasus. Dari gambar diatas diketahui kejadian cidera yang disebabkan lantai yang licin merupakan agen cidera yang sangat mempengaruhi jumlah kejadian cidera pada anak usia sekolah yang berjumlah 64 kasus atau berjumlah 68%. Jumlah kasus tersebut sangat jauh berbeda hampir dua kali lipat dari kejadian kasus yang lain.

Diagram 5.5
Distribusi Cidera berdasarkan Agen Cidera Kecelakaan
pada Responden di SD Negeri Pondok Cina 4 Depok Tahun 2009
(n = 79)



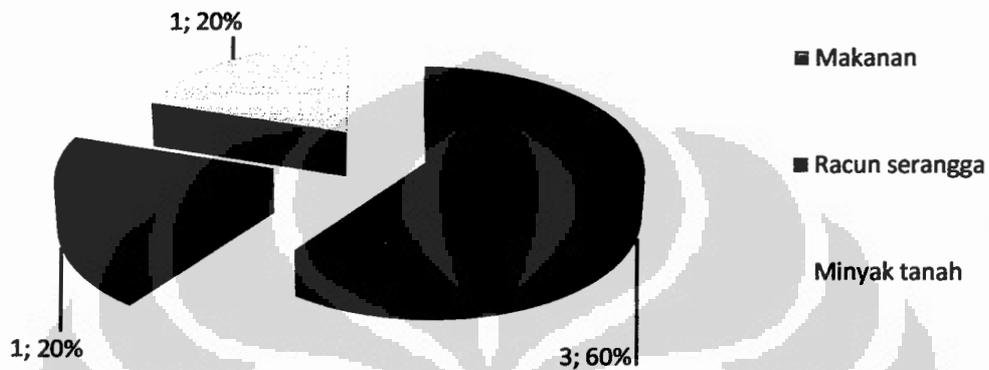
Kasus cidera kecelakaan berdasarkan agen cidera berjumlah 85 kasus. Dari jumlah tersebut kecelakaan kendaraan bermotor merupakan kejadian yang paling sering yang berjumlah 28 kasus atau 33%, hal ini tidak jauh berbeda dengan kejadian yang dipengaruhi oleh agen kecelakaan pejalan kaki yang berjumlah 27 kasus atau 32% dan kejadian cidera karena keadaan jalan yang sangat ramai/padat yang berjumlah 25 kasus atau 29% dari total kasus cidera kategori ini.

Diagram 5.6
Distribusi Cidera berdasarkan Agen Cidera Termal
di SD Negeri Pondok Cina 4 Depok Tahun 2009
(n = 79)



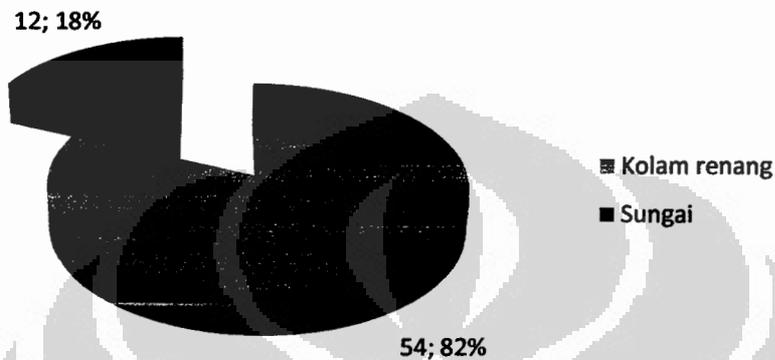
Berdasarkan gambar diatas diketahui jumlah kasus cidera thermal yang paling besar adalah cidera karena tersentuh benda-benda panas seperti panci, wajan, yang berjumlah 54 kasus atau 36%, disusul kemudian cidera karena tersengat listrik atau bersentuhan dengan arus listrik yang berjumlah 39 kasus atau 26%, dan kemudian cidera karena tersiram air panas yang berjumlah 37 kasus atau 25%, dari total kasus cidera yang berjumlah 150 kasus cidera *thermal*.

Diagram 5.7
Distribusi Cidera berdasarkan Agen Cidera Keracunan
di SD Negeri Pondok Cina 4 Depok Tahun 2009
(n = 79)



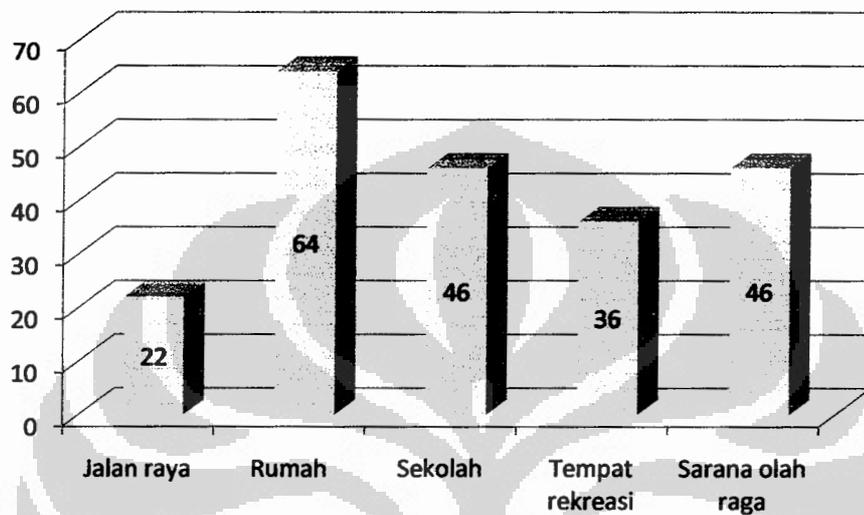
Cidera keracunan yang tersering dialami responden yaitu keracunan makanan yang berjumlah 5 kasus (60%) dari total cidera keracunan yang berjumlah 5 kasus. Cidera ini tergolong cidera yang paling rendah pada anak usia sekolah yang diteliti.

Diagram 5.8
Distribusi Cidera Tenggelam pada Responden
di SD Negeri Pondok Cina 4 Depok Tahun 2009
(n = 79)



Berdasarkan gambar diatas diketahui jumlah cidera tenggelam yang paling sering dialami anak usia sekolah yaitu cidera tenggelam di kolam renang yang berjumlah 54 kasus atau 82% dari total kejadian tenggelam yang berjumlah 66 kasus. Hal ini karena lingkungan tempat tinggal responden yang berada diperkotaan sehingga jarang ditemukan sungai.

Diagram 5.9
Distribusi Cidera berdasarkan Lingkungan
di SD Negeri Pondok Cina 4 Depok Tahun 2009
(n = 79)



Dari diagram diatas diketahui berdasarkan lingkungan tempat terjadinya cidera, cidera di rumah merupakan tempat terjadinya cidera paling tinggi 64 kasu (30%).

Tabel 5.2
Distribusi Responden berdasarkan Keterpaparan Agen beresiko Cidera Pada Anak
Usia Sekolah di SD N Pondok Cina 04 Depok Tahun 2009
(n= 79)

Kategori	Agen	
	Frekuensi	%
Jarang	52	66
Sering	27	34
Jumlah	79	100

Dari table diatas diketahui terdapat 52 orang responden (66%) terpapar agen rendah dan 27 orang (34%) responden menjawab terpapar agen tinggi.

Tabel 5.3
Distribusi Responden berdasarkan Keterpaparan Lingkungan Beresiko Cidera
pada Anak Usia Sekolah di SD Negeri Pondok Cina 04 Depok
Tahun 2009
(n= 79)

Kategori	Lingkungan	
	Frekuensi	%
Jarang	55	70
Sering	24	30
Jumlah	79	100

Dari table di atas diketahui berdasarkan lingkungan 55 orang responden (70%) mengatakan lingkungan yang jarang menyebabkan cedera.

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Kasus pada Anak Usia Sekolah
di SD Negeri Pondok Cina 04 Depok Tahun 2009
(n= 79)

Kategori	Kasus cedera	
	Frekuensi	%
Rendah	43	54
Tinggi	36	46
Jumlah	79	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui sebanyak 43 orang responden (54%) cedera tinggi.

5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel input yaitu karakteristik host, tingkat keterpaparan agen beresiko dan keterpaparan lingkungan beresiko dengan kasus cedera pada anak usia sekolah. Hasil analisis hubungan antara faktor-faktor yang memengaruhi kejadian cedera pada anak usia sekolah di Depok dapat diketahui dengan membandingkan *P value* pada tingkat signifikansi yang diinginkan pada penelitian ini (α).

5.2.1 Hubungan antara karakteristik host dengan kasus cedera

Tabel 5.5

Distribusi Hubungan antara karakteristik Host dengan Kasus Cidera Pada Anak Usia Sekolah di Depok Tahun 2009
(n=79)

Karakteristik Host	Kasus Cidera		Jumlah	P-value	OR (95% CI)
	Rendah	Tinggi			
Laki-laki	21 (55%)	17 (45%)	38	1,886	1,067
Perempuan	22 (54%)	19 (46%)	41		
Total			79		

Tabel 5.2 menggambarkan jumlah kasus cedera tinggi lebih banyak terjadi pada perempuan yaitu 19 orang (45%) dan cedera rendah juga lebih banyak terjadi pada perempuan yaitu 22 orang (54%).

Dari analisa *chi-square* diatas didapatkan p value 1,886 dengan α 0,05 dapat disimpulkan $1,886 > p \text{ value} > \alpha$ 0,05 berarti hipotesa H_0 gagal ditolak. Jadi kesimpulan dalam penelitian ini tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik host dengan kejadian cedera pada anak usia sekolah. Nilai OR 1,06 berarti karakteristik host hanya mempunyai peluang 1,06 kali untuk dapat menyebabkan kejadian cedera pada anak usia sekolah.

5.2.2. Hubungan antara agent dengan kasus cedera

Tabel 5.6

Hubungan antara Tingkat Keterpaparan Agen dengan Kasus Cidera Pada Anak Usia Sekolah di SD Negeri Pondok Cina 04 Depok Tahun 2009 (n=79)

Tingkat keterpaparan agen	Kasus Cidera		Jumlah	P-value	OR (95% CI)
	Rendah	Tinggi			
Jarang	42 (81%)	10 (19%)	52	0,000	109,200
Sering	1 (4%)	26 (96%)	27		
Total			79		

Tabel diatas memperlihatkan table silang jawaban reponden terhadap tingkat keterpaparan agen dengan kasus cedera. Dari table diatas diketahui agen dengan kasus cedera terbanyak yaitu kategori terpapar agen jarang sebanyak 42 orang (42%).

Dari analisa *chi-square* diatas didapatkan p-value 0,000 dengan α 0,05 dapat disimpulkan $0,000 < p \text{ value} < \alpha$ 0,05 berarti hipotesa H_0 ditolak. Jadi kesimpulan dalam penelitian ini ada hubungan yang signifikan antara tingkat keterpaparan *agen* cedera dengan kejadian cedera pada anak usia sekolah. Nilai OR diperoleh 109,200 artinya keterpaparan agen cedera mempunyai peluang 109,200 kali menyebabkan kejadian cedera pada anak usia sekolah di Depok.

5.2.3. Hubungan antara lingkungan dengan kasus cedera

Tabel 5.7

Hubungan antara Keterpaparan Lingkungan Beresiko dengan Kasus Cidera Pada Anak Usia Sekolah di SD Negeri Pondok Cina 4 Depok Tahun 2009
(n=79)

Keterpaparan lingkungan beresiko	Kasus Cidera		Jumlah	P-value	OR (95% CI)
	Rendah	Tinggi			
Jarang	41 (75%)	14 (25%)	55	0,000	32,214
Sering	2 (8%)	22 (92%)	24		
Total			79		

Table di atas memperlihatkan table silang jawaban responden terhadap keterpaparan lingkungan beresiko dengan kasus cedera. Dari table di atas diketahui keterpaparan lingkungan dengan kasus cedera terbanyak yaitu kategori terpapar lingkungan beresiko kategori jarang sebanyak 41 orang (75%).

Dari analisa *chi-square* di atas didapatkan p-value 0,000 dengan α 0,05 dapat disimpulkan $0,000 < p \text{ value} < \alpha$ 0,05 berarti hipotesa H_0 ditolak. Jadi kesimpulan dalam penelitian ini ada hubungan yang signifikan antara keterpaparan lingkungan beresiko dengan kejadian cedera pada anak usia sekolah. Nilai OR diperoleh 32,214, hal ini berarti variabel lingkungan mempunyai peluang 32,214 kali menyebabkan kejadian cedera pada anak usia sekolah di Depok.

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas lebih rincitentang penelitian yang telah dilakukan beik mengenai hasil penelitian, kesenjangan-kesenjangan, pernyataan-pernyataan yang mendukung teori-teori maupun penelitian-penelitian yang pernah dilakukan terkait masalah yang menjadi perhatian peneliti dalam penelitian ini disamping itu pada bab ini juga akan dibahas hal-hal yang menjadi keterbatasan penelitian.

6.1. Pengumpulan data

Penelitian mulai dengan melakukan uji kuesioner di Madrasah Ibtidaiyah Yayasan Unwanul Khairiyah (YASPIKH) Depok pada tanggal 22 April 2009. Pengambilan sampel uji keusioner menggunakan metode *Stratified random sampling* dan dipilih dengan cara *random* (acak). Responden sample uji kuesioner berjumlah 30 orang yang merupakan hasil pengambilan secara *stratified sampling* dengan rincian dari kelas I hingga kelas VI yang masing-masing berjumlah 5 orang. Pelaksanaan uji kuesioner dilakukan secara terpisah pada setiap kelas dan masing-masing responden diberikan waktu \pm 25 menit untuk mengisi lembar kuesioner.

Kegiatan pengumpulan data dilakukan pada tanggal 25 April 2009 di SD Negeri Pondok Cina 4 Depok. Pengambilan sampel penelitian dilakukan sebagaimana yang telah direncanakan yaitu secara *Stratified random sampling* dan dipilih dengan metode *random*. Jumlah responden penelitian sebanyak 79 orang sebagaimana yang direncanakan. Dalam perencanaan awal sampel penelitian ini meliputi selu ruh kelas yaitu kelas I, II, III, IV, V, dan VI. Secara *stratified random sampling* diperoleh sample masing-masing kelas yaitu kelas secara berurutan 11, 13, 14, 13, 14, dan 14. Kelas I dan kelas VI tidak dapat dilibatkan dalam penelitian ini dengan alasan murid kelas 1 tidak dapat mengisi kuesioner sebagaimana diharapkan dan murid kelas VI sedang dalam persiapan mengikuti Ujian

Akhir Nasional (UAS) sehingga tidak dapat dilibatkan dalam penelitian dengan pertimbangan akan mengganggu konsentrasi belajar sehingga jumlah sisa sample kedua kelas tersebut *disubstitusikan* kedalam kelas yang menjadi responden penelitian sehingga jumlah sampel masing-masing kelas secara berurut menjadi 19, 20, 19, dan pada kelas V ditambah sisa 1 orang sehingga menjadi 21 orang sample.

6.2. Hasil penelitian

6.2.1. Data demografi

a. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rentang usia responden 7-12 tahun. Rentang usia ini termasuk pada tahapan perkembangan usia sekolah. Hockenberry dan Wilson (2007) mengemukakan usia sekolah merupakan masa pertumbuhan anak yang berumur 6 hingga 12 tahun. Dari hasil penelitian ditemukan usia dengan proporsi yang paling besar 10 tahun.

b. Jenis kelamin

Dari hasil penelitian tampak jenis perbandingan antara persentase jumlah jenis kelamin laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda yaitu 48% dan 52%. Perbedaan jumlah persentase jenis kelamin akan mempengaruhi hasil yang akan diperoleh. Notoatmodjo (2002) mengemukakan untuk mendapatkan kesimpulan yang dapat mewakili seluruh populasi yang diteliti perlu dilakukan pembatasan-pembatasan sehingga kesimpulan yang diambil benar-benar mewakili populasi. Karena salah satu variabel penelitian ini adalah karakteristik host (jenis kelamin) yang akan melihat tinggi rendahnya kasus cedera pada masing-masing jenis kelamin, maka peneliti memanipulasi pengambilan sample jenis kelamin dengan cara membagi jumlah sampel yang akan diambil pada tiap-tiap kelas sehingga tidak ada perbedaan yang signifikan perbandingan jumlah antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan.

c. Agama

Dari hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden beragama Islam yaitu 99% (78 orang). Hasil tersebut diperoleh karena penelitian dilakukan di daerah dengan penduduk mayoritas Islam. Berdasarkan statistik siswa SD Negeri Pondok Cina 4 Depok 99% siswa beragama Islam dan 1% sisanya beragama Kristen.

6.2.2. Gambaran Cidera Pada Anak Usia Sekolah

Dari hasil penelitian diketahui bahwa berdasarkan jenis cidera, cidera termal merupakan jenis cidera yang tersering dialami anak usia sekolah dari semua jenis cidera pada anak. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Hockenberry dan Wilson (2007) bahwa cidera sering terjadi pada anak usia sekolah karena pada tahapan perkembangan ini anak mulai mengembangkan kemampuan fisik yang terkadang sangat beresiko cidera. Berdasarkan hasil penelitian dan teori tersebut peneliti menyimpulkan cidera pada anak usia sekolah merupakan hal yang wajar seiring perkembangan anak dalam mencapai tugas perkembangannya secara maksimal.

Berdasarkan agen cidera yang paling sering dialami anak usia sekolah adalah cidera jatuh karena lantai licin. Berdasarkan hasil penelitian cidera jatuh akibat lantai licin merupakan proporsi terbesar cidera jatuh berdasarkan agen penyebabnya dengan proporsi 68%. Peneliti berasumsi tingginya kejadian cidera ini dipengaruhi aktivitas anak usia sekolah yang tidak memperhatikan keamanan dan keselamatan serta cenderung melakukan aktivitas beresiko karena tingginya rasa ingin tahu yang dimiliki. Hockenberry dan Wilson (2007) yang menjelaskan bahwa anak usia sekolah cenderung melakukan aktivitas berbahaya untuk menunjukkan kemampuan yang dimiliki karena tuntutan teman sebaya tanpa memandang resiko dan konsekuensi dari aktivitas yang dilakukan. Hasil penelitian yang dilakukan Schwebel dan Barton (2005) mengemukakan bahwa kejadian cidera pada anak tidak hanya terjadi karena satu faktor, tetapi banyak faktor yang berkontribusi dalam kejadian

tersebut. Hockenberry dan Wilson (2007); Muscary (2005/2001) juga menjelaskan aktivitas berbahaya pada lantai licin yang dilakukan anak biasanya yaitu memakai papan luncur sendiri, sepatu roda, dan *rollerblading*.

Cidera akibat agen kendaraan bermotor merupakan cidera dengan proporsi terbesar kasus cidera kecelakaan dari total kasus cidera. Peneliti berasumsi bahwa tingginya angka kecelakaan bermotor pada anak sekolah disebabkan kurangnya perhatian dan pemahaman anak tentang pengetahuan keselamatan di jalan raya serta aturan-aturan keselamatan yang berlaku. Hockenberry dan Wilson (2007) mengemukakan penyebab tersering kejadian cidera yang tidak disengaja dan kematian pada anak usia sekolah adalah akibat kecelakaan kendaraan bermotor yang disebabkan oleh ketidaktahuan anak tentang lampu lalu lintas, tidak mematuhi rambu lalu lintas, melanggar lampu merah, menyeberang tidak pada tempatnya, berjalan kaki ditengah jalan yang padat dan berjalan kaki tidak pada trotoar yang disediakan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumargi, Kurniawan, Sasongko, dan Simajuntak (2005) mengemukakan bahwa penyebab terjadinya kecelakaan di jalan raya adalah kurangnya memahami bahaya-bahaya kecelakaan di jalan raya yang disebabkan mayoritas responden mengaku kurang mendapatkan informasi tentang keselamatan diri dari pihak manapun. Berdasarkan perbandingan kedua sumber tersebut peneliti menyimpulkan meningkatnya cidera akibat kendaraan bermotor pada anak usia sekolah disebabkan kurangnya informasi tentang aturan-aturan dan bahay di jalan raya. Keadaan ini akan berbeda pada setiap jenis cidera termasuk cidera termal.

Cidera termal merupakan cidera yang paling sering terjadi pada responden. Hal ini diketahui dari hasil penelitian dimana cidera akibat agens termal berjumlah 33% dari 449 kasus cidera. Dari 33% cidera termal yang paling sering terjadi apad responden adalah cidera karena agens terkena benda-benda panas sebanyak 54 kasus atau sebesar 36% kasus. Peneliti berasumsi kejadian ini dipicu oleh keingintahuan anak terhadap hal-hal yang belum diketahui, rendahnya pengetahuan dan perhatian

terhadap keselamatan serta tidak amannya lingkungan anak dari paparan agens cedera. Dihubungkan dengan teori kognitif, usia sekolah anak berada pada tahapan berpikir konkrit dimana pada tahapan ini anak berpikir tentang ide dan pemahaman tentang apa yang mereka lihat, tidak berpikir resiko apa yang akan terjadi dalam melakukan sesuatu (Hockenberry dan Wilson, 2007). Oleh sebab itu adanya zat, benda maupun alat-alat berbahaya yang dapat menyebabkan cedera yang dapat dijangkau anak sangat memungkinkan terjadinya cedera pada tahapan usia ini. Kejadian cedera ini sama halnya dengan cedera keracunan.

Kejadian cedera keracunan sangat rentan terjadi pada anak usia sekolah. Pada usia sekolah anak-anak cenderung bermain dan membeli jajanan yang dijual bebas diwarung-warung atau kantin sekolah yang terkadang tidak sehat dan mengandung zat-zat berbahaya bagi anak. Dari hasil penelitian didapatkan cedera keracunan makanan merupakan angka tertinggi menurut agens cedera keracunan dengan proporsi 60% kasus cedera kategori yang sama. Asumsi peneliti kejadian ini sama halnya dengan kejadian cedera akibat agen termal yaitu rendahnya pengetahuan serta pemahaman anak tentang keamanan dan keselamatan terkait bahaya jajanan tidak sehat yang dapat menyebabkan keracunan. Muscary (2005/2001) mengemukakan bahwa di lingkungan sekolah anak cenderung terpapar dengan pengalaman makan yang lebih luas bersama teman-teman di kantin sekolah. Hal ini didukung teori kognitif dan teori sosial (perkembangan sosial) dimana menurut teori kognitif anak cenderung berpikir konkrit tanpa berpikir resiko yang akan terjadi setelah kegiatan dilakukan dan teori sosial yang mengemukakan aktivitas yang dilakukan anak pada usia sekolah sangat dipengaruhi oleh teman sebaya atau kelompok bermain (Hockenberry dan Wilson, 2007). Sekolah merupakan tempat bermain dan berteman yang luas bagi anak sehingga anak cenderung untuk ikut bermain, belajar maupun membeli jajanan karena pengaruh teman kelompok yang sangat kuat pada anak usia sekolah.

Tenggelam merupakan resiko cedera yang sangat mungkin terjadi pada anak usia sekolah. Hal ini dipengaruhi oleh tahapan perkembangan

anak dimana kordinasi dan kontrol otot-otot masih lemah. Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan kasus cedera tenggelam pada anak usia sekolah sering terjadi di kolam renang sebesar 54 kasus (84%) dibandingkan dengan kejadian tenggelam di sungai sebesar 12 kasus (18%). Peneliti berasumsi bahwa selain perkembangan kordinasi otot-otot dan control tubuh anak yang masih lemah, peran orang tua dalam pengawasan serta lemahnya kemandirian lingkungan kolam renang sangat memengaruhi kejadian cedera tenggelam. Selain itu hal ini juga dipengaruhi oleh tempat penelitian dilakukan di kota yang sedikit terdapat sungai sehingga peluang munculnya kasus cedera di kolam renang lebih besar daripada di sungai. Hockenberry dan Wilson (2007); Wong (2003) mengemukakan bahwa kejadian cedera tenggelam pada anak usia sekolah dipengaruhi oleh aktivitas anak yang sangat beresiko cedera tenggelam. Muscary (2005/2001) mengemukakan bahwa anak usia sekolah masih sangat rentan terhadap cedera terutama karena peningkatan kemampuan motorik dan kemandirian. Diantara kegiatan anak yang beresiko tenggelam yaitu anak usia sekolah cenderung melakukan aktivitas berlebihan, bekerja keras untuk menyempurnakan keterampilan, memiliki aktivitas motorik kasar yang bersifat berbahaya tetapi tidak menakutkan dan suka berenang.

6.2.3. Hubungan antara Karakteristik Host, tingkat keterpaparan agen, dan Keterpaparan lingkungan beresiko dengan kejadian cedera pada anak usia sekolah

6.2.3.1. Hubungan antara karakteristik *host* dengan kejadian cedera

Hasil penelitian terhadap 79 orang responden hubungan antara karakteristik *host* dengan kasus cedera di SD Negeri Pondok Cina 4 Depok menunjukkan kejadian cedera pada jenis kelamin laki-laki dan perempuan kategori cedera tinggi lebih banyak terjadi pada perempuan. Peneliti berasumsi perbedaan jumlah persentase kategori cedera pada laki-laki dan perempuan dipengaruhi oleh faktor tahapan pertumbuhan dan perkembangan yang lebih cepat

anak dimana kordinasi dan kontrol otot-otot masih lemah. Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan kasus cedera tenggelam pada anak usia sekolah sering terjadi di kolam renang sebesar 54 kasus (84%) dibandingkan dengan kejadian tenggelam di sungai sebesar 12 kasus (18%). Peneliti berasumsi bahwa selain perkembangan kordinasi otot-otot dan control tubuh anak yang masih lemah, peran orang tua dalam pengawasan serta lemahnya kemandirian lingkungan kolam renang sangat mempengaruhi kejadian cedera tenggelam. Selain itu hal ini juga dipengaruhi oleh tempat penelitian dilakukan di kota yang sedikit terdapat sungai sehingga peluang munculnya kasus cedera di kolam renang lebih besar daripada di sungai. Hockenberry dan Wilson (2007); Wong (2003) mengemukakan bahwa kejadian cedera tenggelam pada anak usia sekolah dipengaruhi oleh aktivitas anak yang sangat beresiko cedera tenggelam. Muscary (2005/2001) mengemukakan bahwa anak usia sekolah masih sangat rentan terhadap cedera terutama karena peningkatan kemampuan motorik dan kemandirian. Diantara kegiatan anak yang beresiko tenggelam yaitu anak usia sekolah cenderung melakukan aktivitas berlebihan, bekerja keras untuk menyempurnakan keterampilan, memiliki aktivitas motorik kasar yang bersifat berbahaya tetapi tidak menakutkan dan suka berenang.

6.2.3. Hubungan antara Karakteristik Host, tingkat keterpaparan agen, dan Keterpaparan lingkungan beresiko dengan kejadian cedera pada anak usia sekolah

6.2.3.1. Hubungan antara karakteristik *host* dengan kejadian cedera

Hasil penelitian terhadap 79 orang responden hubungan antara karakteristik *host* dengan kasus cedera di SD Negeri Pondok Cina 4 Depok menunjukkan kejadian cedera pada jenis kelamin laki-laki dan perempuan kategori cedera tinggi lebih banyak terjadi pada perempuan. Peneliti berasumsi perbedaan jumlah persentase kategori cedera pada laki-laki dan perempuan dipengaruhi oleh faktor tahapan pertumbuhan dan perkembangan yang lebih cepat

terjadi pada perempuan. Hasil penelitian Hillier dan Morrongiello (1998) juga mengemukakan bahwa resiko cedera pada anak usia sekolah laki-laki lebih rendah daripada pada perempuan. Hal ini sebagaimana dikemukakan Muscary (2005/2001); Potter, Perry (1985) perkembangan pada anak usia sekolah lebih cepat terjadi pada anak perempuan. Perbedaan tahapan pertumbuhan dan perkembangan tersebut akan membedakan aktivitas anak karena anak usia sekolah merupakan masa mengembangkan kemampuan diri. Tahap perkembangan usia sekolah merupakan tahapan anak mengembangkan kemampuan yang dimiliki. Hal ini sebagaimana dikemukakan Hockenterry dan Wilson (2007) bahwa Teori Fried mengatakan pada tahap usia sekolah anak mulai mengembangkan kemampuan psikososial. Perkembangan psikososial anak digambarkan dalam upaya anak bersosialisasi dengan orang lain dalam kegiatan bermain. Untuk menunjukkan kemampuannya anak terkadang anak berupaya melakukan aktivitas yang terkadang sangat beresiko terhadap cedera. Muscary (2005/2001) mengemukakan bahwa anak usia sekolah masih sangat rentan terhadap cedera terutama karena peningkatan kemampuan motorik dan kemandirian. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa kejadian cedera kategori tinggi lebih sering terjadi pada responden berjenis kelamin perempuan daripada laki-laki. Berdasarkan hasil tersebut peneliti berasumsi tinggi rendahnya kejadian cedera tidak dipengaruhi jenis kelamin karena secara umum anak-anak baik laki-laki maupun perempuan saat ini cenderung melakukan aktivitas dengan resiko cedera yang sama. Hasil penelitian tersebut berbeda dengan yang dikemukakan McKenzie, Pinger, dan Kotecki (2006/2002) bahwa statistik menunjukkan pada semua golongan usia, laki-laki lebih besar terkena cedera tidak disengaja daripada perempuan dengan rasio keseluruhan 2:1. Penulis menyimpulkan bahwa hal tersebut merupakan statistik pada semua golongan usia

yang dipengaruhi oleh aktivitas, gaya hidup dan pekerjaan sehingga tidak dapat dijadikan acuan pada anak usia sekolah.

Analisis bivariat penelitian pada anak usia sekolah diperoleh hasil dengan tingkat keyakinan 95 %, kita percaya bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik host dengan tingkat kejadian cedera pada anak usia sekolah di SD Negeri Pondok Cina 4 Depok. Hal ini berdasarkan hasil uji *chi square* pada tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$ didapatkan p value 1,886 sehingga $1,886 > p > 0,05$ yang berarti karakteristik host (jenis kelamin) tidak mempengaruhi tinggi rendahnya kasus cedera pada anak usia sekolah. Selain itu kemungkinan jenis kelamin mempengaruhi kejadian cedera juga sangat rendah, hal ini dapat diketahui dari nilai OR yang didapat (1,067) yang berarti kemungkinan peluang yang dimiliki jenis kelamin hanya 1,067 kali untuk mempengaruhi kejadian cedera pada anak usia sekolah.

6.2.3.2. Hubungan antara keterpaparan agen dengan kejadian cedera

Agan cedera pada anak usia sekolah umumnya berhubungan dengan aktivitas anak dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya. Tugas perkembangan anak usia sekolah adalah mengembangkan kemampuan baik dalam bersosialisasi dengan orang lain maupun kemampuan secara fisik. Proses perkembangan secara fisik dilakukan dengan mencoba melakukan aktivitas yang belum dapat dilakukan. Hal ini dipengaruhi oleh rasa ingin tahu anak yang terlalu besar sesuai dengan tahap dan tugas perkembangannya. Muscari (2005/2001) menjelaskan bahwa perkembangan motorik anak pada usia sekolah dikembangkan dengan cara beraktivitas yang rentan berhubungan dengan agen cedera. Diantara aktivitas anak yang berhubungan dengan agen cedera diantaranya anak mulai belajar menggunakan sepeda, papan luncur, dan terlibat dalam tim olahraga. Kegiatan-kegiatan tersebut sangat berpotensi terhadap terjadinya cedera.

Universitas Indonesia

Hasil penelitian yang dilakukan pada tingkat kepercayaan 95% dipercaya ada hubungan yang signifikan antara tingkat keterpaparan agen dengan kejadian cidera pada anak usia sekolah. Kesimpulan ini diambil berdasarkan hasil uji bivariat yang didapat yaitu pada $\alpha = 0,05$ didapatkan p value 0,000. Hal ini berarti ada hubungan antara variabel tingkat keterpaparan agen cidera dengan kasus cidera pada anak usia sekolah. Selain itu juga didapat OR yaitu 109,200 yang berarti faktor tingkat keterpaparan agen berpeluang 109,200 kali untuk menyebabkan terjadinya cidera pada anak usia sekolah khususnya pada responden di SD Negeri Pondok Cina 4 Depok.

6.2.3.3. Hubungan antara keterpaparan lingkungan beresiko dengan kejadian cidera

Kejadian cidera pada anak usia sekolah dipengaruhi oleh host, agen dan lingkungan (McKenzie, Pinger, dan Kotecki, 2006/2002). Lingkungan merupakan segala sesuatu yang terdapat disekeliling host baik fisik, non fisik maupun biologis yang mempengaruhi kesehatan, kehidupan maupun perkembangan manusia. Berdasarkan penelitian pada responden diketahui lingkungan yang paling banyak menyebabkan cidera pada anak usia sekolah adalah lingkungan di rumah yaitu 64 kasus (30%) dari 214 kasus.

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada tingkat kepercayaan 95% kita percaya keterpaparan lingkungan beresiko berhubungan dengan kejadian cidera pada anak usia sekolah. Hal ini dapat diketahui dari distribusi frekuensi kejadian cidera dimana pada kategori keterpaparan lingkungan sering 22 orang responden dengan kasus cidera tinggi. Hal tersebut dapat diketahui dimana pada $\alpha = 0,05$ didapat p value 0,000 yang berarti ada hubungan antar variabel keterpaparan lingkungan beresiko dengan kejadian

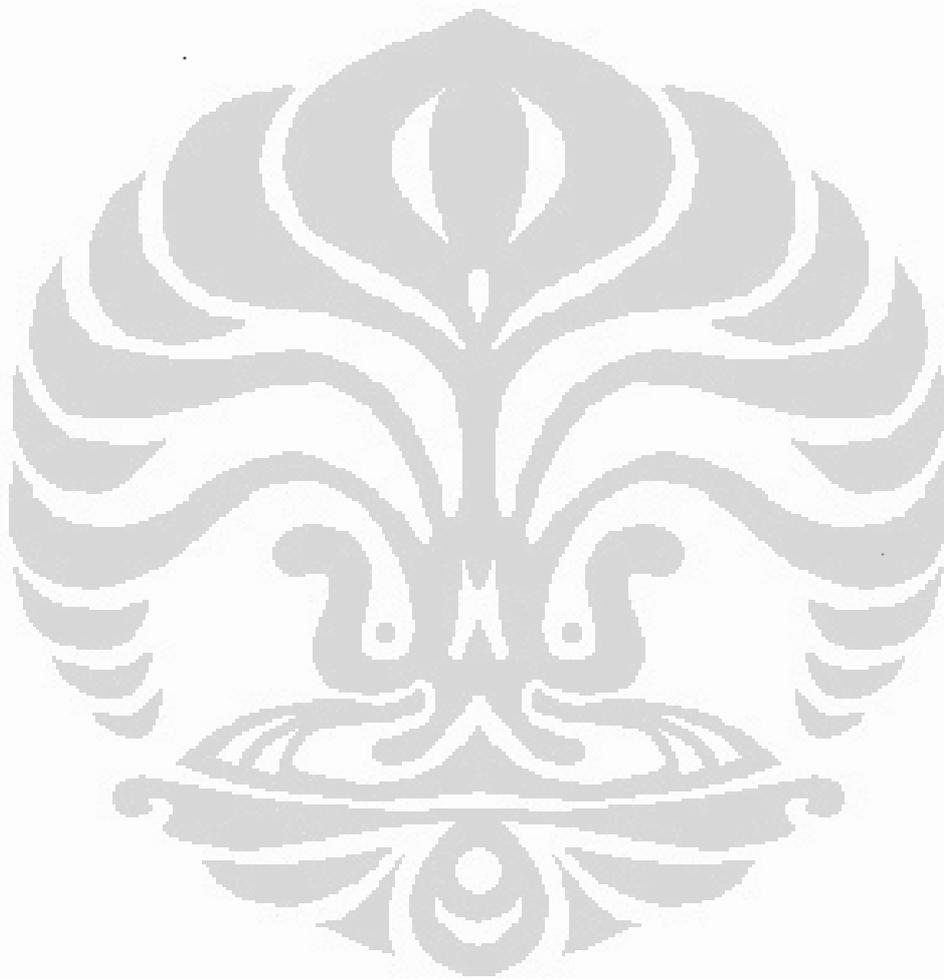
cidera pada anak usia sekolah. Nilai OR didapat 32,214 yang berarti terpapar lingkungan beresiko cidera memiliki peluang menyebabkan cidera sebesar 31,214 kali pada anak usia sekolah.

6.3. Keterbatas penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna, banyak terdapat kekurangan disana-sini. Peneliti sejauh ini telah mengidentifikasi beberapa keterbatasan dalam penulisan antara lain:

- 1) Penelitian dilakukan pada anak usia sekolah pada bulan April-Mei yang merupakan masa persiapan mengikuti Ujian Akhir Nasional (UAN) sehingga sulit untuk melibatkan responden kelas VI karena pertimbangan mengganggu konsentrasi studi anak.
- 2) Responden anak kelas I, tidak didapatkan dalam penelitian karena tidak dapat mengisi kuesioner sebagaimana diharapkan.
- 3) Keterbatasan kejujuran responden dalam memberikan atau mengisi seluruh pertanyaan yang ada di kuisisioner. Hal ini dipengaruhi oleh tahap perkembangan anak usia sekolah yang sangat mudah dipengaruhi teman atau pun perasaan ingin diakui integritas dirinya. Sehingga para siswa memiliki kecenderungan untuk merubah jawaban dalam kuisisioner. Padahal jawaban yang dirubah tersebut belum tentu benar-benar yang mereka alami.
- 4) Hasil penelitian tidak dapat digeneralisir karena sampel yang di ambil berskala kecil dan hanya pada satu lahan. Idealnya sampel yang diambil mewakili setiap kelas SD dari kelas satu hingga kelas enam. Namun hal tersebut tidak dilakukan oleh peneliti dengan mempertimbangkan keterbatasan waktu yang dimiliki peneliti, disamping itu para siswa kelas enam tidak dapat diikutsertakan karena akan menjalani Ujian Akhir Nasional (UAN).
- 5) Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuisisioner penelitian yang dibuat sendiri. Peneliti berupaya menerapkan Ilmu Riset keperawatan dengan mencoba membuat sendiri kuisisionernya, karena masih pemula maka kualitas kuisisioner yang dihasilkan juga masih kurang. Sebuah

penelitian idealnya menggunakan tenaga profesional dalam membuat kuisisioner.



BAB 7

PENUTUP

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan kesimpulan bahwa hubungan antara karakteristik host, agens, dan lingkungan dengan kejadian cedera pada anak usia sekolah di Depok dengan menggunakan uji *chi square* adalah:

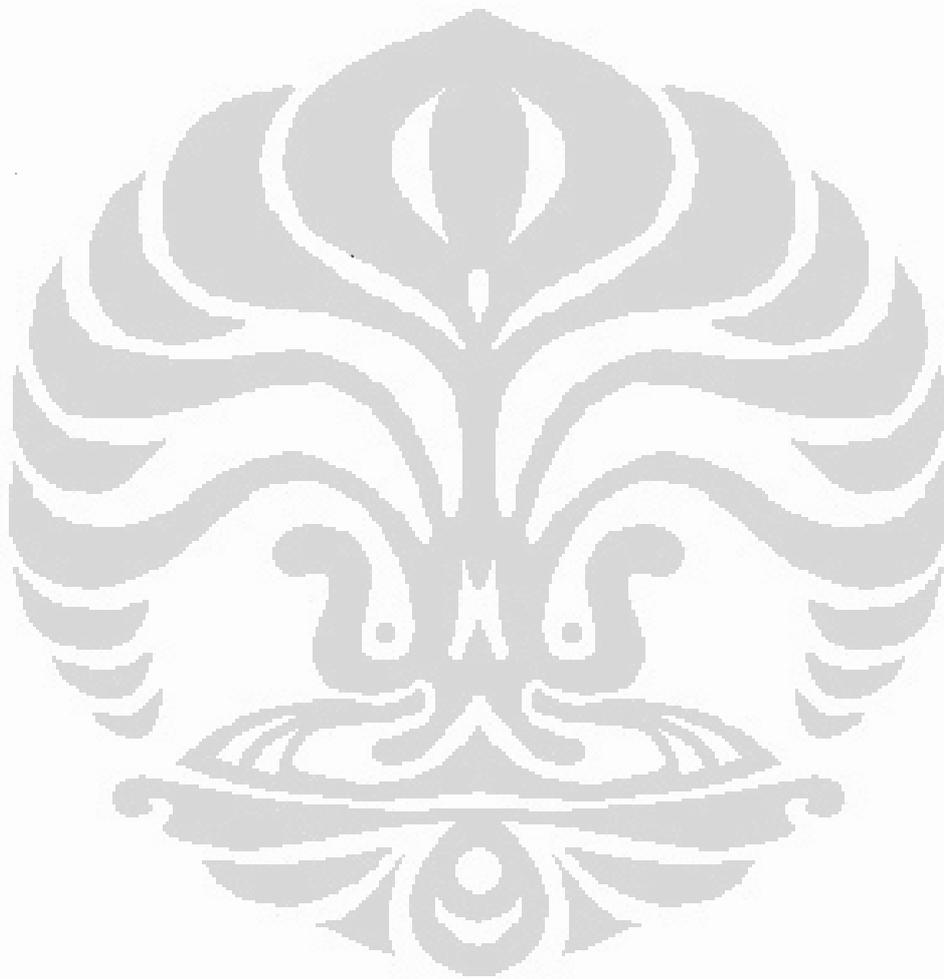
- 1) Tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik host dengan kejadian cedera pada anak usia sekolah di Depok.
- 2) Ada hubungan yang signifikan antara variabel tingkat keterpaparan agen dengan kejadian cedera pada anak usia sekolah di Depok.
- 3) Ada hubungan yang signifikan antara variabel keterpaparan lingkungan beresiko dengan kejadian cedera pada anak usia sekolah di Depok.

7.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, ada beberapa saran yang perlu dijadikan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya diantara lain:

- 1) Mengingat belum banyaknya penelitian tentang cedera khususnya cedera pada anak di Indonesia, maka perlu dilakukan penelitian selanjutnya untuk menurunkan jumlah cedera pada anak.
- 2) Area penelitian dapat diperluas dengan jumlah responden yang lebih representatif, sehingga hasil yang diperoleh lebih memungkinkan untuk dilakukan generalisasi pada populasi yang besar.
- 3) Lebih baik menggunakan instrumen yang sudah baku, sehingga hasil yang diperoleh lebih dapat dipertanggungjawabkan.

- 4) Instrumen penelitian yang telah diperbaiki sebaiknya diuji *validitas* dan *reabilitas* terlebih dahulu sehingga akan didapatkan instrumen yang lebih *valid* dan *reliable*.
- 5) Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan cedera pada anak.



DAFTAR PUSTAKA

- Allender, J. A. & Spradley, B. W. (2001). *Community health nursing; concepts and practice*. (Fifth Edition). Philadelphia: Lippincott.
- Budioro, B. (1997). *Pengantar epidemiologi*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Clark, M, J. (1999). *Nursing in the community; Dimension of community health nursing*. Connecticut: Appleton & Lange.
- Cullen, B, N. (2006). *Core curriculum for critical care nursing*. St.Louis: Saunders Elsevier
- Depkes RI. (2008). *Pembangunan kesehatan di Indonesia tahun 2004-2007*. Jakarta: Depkes.
- _____. (2007). *Profil kesehatan Indonesia 2006*. Jakarta: Depkes RI.
- _____. (2006). *Statistik rumah sakit di Indonesia seri 3: Mordibitas/mortalitas*. Jakarta: Depkes.
- Effendy, N. (1998). *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat*. (Edisi 2). Jakarta: EGC.
- Fleming, M, L, O., & Parker, E. (2001). *Health promotion; Principle and practice in the australian context*. (2nd Edition). Australia: Allen & Unwin.
- Hamid, A, Y, S. (2007). *Buku ajar riset keperawatan: Konsep, etika, dan instrumentasi*. (Edisi 2). Jakarta: EGC
- Hidayat, A, A, A. (2008). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. (2007). *Metode penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- McKenzie, J. F., Pinger, R. R. & Kotecki, J. E. (2006). *Kesehatan masyarakat: suatu pengantar*. (Utami, A., Hippy, N. S. I & Nurlinawati, I.: penerjemah). Jakarta: EGC. (sumber asli diterbitkan 2002).
- McKenzie, J. F., Pinger, R. R. & Kotecki, J. E. (2007). *An introduction to community health*. (Fifth edition). Massachusetts: Jones and Barlett Publisher.
- Muscary, M, E. (2001/2005). Panduan belajar; Keperawatan Pediatrik. Afrina Hany, penerjemah. Edisi 3. Jakarta. EGC
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. Edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan; pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. (Edisi 2). Jakarta: Salemba Medika.
- Page, R, M., Cole, G., & Timmreck, T, C. (1995). *Basic epidemiological methods and biostatistics; A practical guidebook*. Boston: Jones and Bartlett Publisher.
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2001). *Essentials of nursing research: Methods, appraisals, and utilization*. (5thEd). Philadelphia: Lippincott
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2005). *Fundamental keperawatan: konsep, proses dan praktik*. (Edisi 4) vol. 1.(Yasmin Asih, dkk, penerjemah) Jakarta: EGC. (Sumber asli diterbitkan 1997).
- Thamrin, Y., & Star, A. (2003). *Studi tentang cedera akibat kerja pada tenaga kerja berdasarkan laporan PT Jamsostek Makassar tahun 2003*. *Jurnal media nusantara*. 26 (1), 13-18
- Sabri, L. & Hastono, S. P. (2006). *Statistik kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Wilson, D. & Hokenberry, M. J. (2007). *Nursing care of infants and children*. Eighth Edition. St. Louis: Mosby Elsevier.

- Yassi, A., Kjellstrom, T., De Kok, T. & Guidotti, T. L. (2001). *Basic environmental health*. Oxford: University press.
- Atherson, J, S. (2005). *Learning and teaching; Piaget's developmental theory*. Diambil pada 20 Maret 2009 dari <http://www.learningandteaching.info/learning/piaget.htm>
- CDC. (2008). *International classification of external causes of injury (ICECI)*. Diambil pada 26 Maret 2009 dari <http://www.who.int/classifications/icd/adaptations/iceci/en/index.html>
- CDC. (2005). *The three leading causes of injury mortality in the United States 1999-2005*. Diambil pada 02 Maret 2009 dari <http://www.cdc.gov/nchs/products/pubs/pubd/hestats/injury99-05/inj>
- Children Safety network. (1997). *Injuries in the school environment; A resource guide*. (2nd Edition). Diambil pada 20 Maret 2009 dari <http://notes.edc.org/HHD?CSN/csnpubs.ast/cb5858598bt707>.
- Hillier, L., Morrongiello, B, A. (1998). *Age and gender differences in school-age children's appraisal's of injury risk*. Diambil pada 22 Mei 2009 dari <http://jpepsy.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/23/4/2009>
- Josse, J., MacKay, M., Osmond, M, H., & MacPherson, A, K. (2009). *School injury among Ottawa-area children: A population-based study* Diambil pada 25 Maret 2009 dari
- Kapanlagi. (2007). *WHO; jalan raya penyebab terbesar kematian*. Diambil pada 28 Maret 2009 dari http://www.kapanlagi.com/h_0000168500.html
- Kids Health. (2008). *Preventing children's sports injuries*. Diambil pada 23 Maret 2009 dari http://kidshealth.org/parent/nutrition_fit/fitness/sports_safety.html?name=News&file=print&sid=135
- Patmawati, I. (2007). *Kebutuhan keamanan fisik (biologic safety) pada klien di tempat pelayanan kesehatan, rumah, dan komunitas dengan pendekatan*

proses keperawatan. Diambil pada 12 April 2009 dari <http://inna-ppni.or.id/index.php?>

Safekids. (2009). *Injury fact; School injuries*. Diambil pada 17 Maret 2009 dari http://www.usa.safekids.org%2Ftier3_cd.cfm3_cd.cfm%Ffolder_id%3D540%26content_item_id%3D1170

Sumarigi, M, A., Kurniawan, Y., Sasongko, J, W., dan Simajuntak, E. (2005). *Apa yang diketahui anak-anak sekolah dasar tentang keselamatan dirinya; Studi pendahuluan tentang pemahaman akan keselamatan diri*. Diambil pada 22 Mei 2009 dari <http://www.journal.unair.ac.id/filterPDF/03%20-%20Apa>

UNICEF. (2008). *Injury the leading killer for children in Asia*. Diambil pada 25 Maret 2009 dari http://www.unicef.org/infobycountry/media_43157.html

WHO. (2008). *Preventable injuries kill 2000 children every day*. Diambil pada 23 Maret 2009 dari <http://www.who.int/mediacentre/news/realase/2008/pr46/en/index.html>

_____. (2007). *Child mortality and injury in Asia: An overview*. Diambil pada 28 Maret 2009 dari http://www.unicef.irc.org/publications/pdf/iwp_2007_04.pdf

WHO. (2003). *Injury prevention and control: An epidemiological study of injuries in the area of Municipal Corporation of Delhi*. Diambil pada 19 Maret 2009 dari www.searc.who.int/Linkfile/who104_Document_Injuries_5.pdf.



MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU HUKUM
UNIVERSITAS INDONESIA

**LEMBAR INFORMASI PENELITIAN
(INFORMED)**

Kepada Yth.

Calon responden penelitian

Di tempat.

Dengan hormat,

Kami yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Abd. Aziz (NPM. 0706255641)

Joni Wathan (NPM. 0706255622)

e-mail : Abd. Aziz (azisadit@gmail.com)

Joni Wathan (j.wathan@yahoo.co.id)

Alamat : FIK UI Depok

Pembimbing : Agus Setiawan, S. Kp., MN

adalah mahasiswa semester akhir pada Program Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) yang sedang melakukan penelitian sebagai tugas akhir Mata Ajar Riset Keperawatan dengan judul : **“ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN CIDERA PADA ANAK USIA SEKOLAH”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian cedera pada anak usia sekolah.

Saya bersedia ditanya jika ada prosedur penelitian yang tidak dimengerti. Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela. Saudara berhak memilih untuk ikut atau tidak dalam penelitian ini tanpa ada sanksi apapun. Kami mohon kesediaan saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani lembar persetujuan. Setelah itu silakan mengisi pernyataan dalam lembar kuesioner yang berhubungan dengan peristiwa yang saudara alami dalam kehidupan sehari-hari. Sebelum mengisi mohon membaca pernyataan-pernyataan tersebut dengan seksama. Semua jawaban saudara adalah **BENAR**, jika sesuai dengan keadaan atau pengalaman saudara sehari-hari, kami sangat menghargai kesungguhan dan kejujuran, **kerahasiaan identitas dan jawaban saudara kami jamin sesuai dengan kode etik dalam penelitian**. Informasi yang diberikan akan dimusnahkan setelah penelitian ini selesai. Selamat mengerjakan dan **terima kasih** atas **kesediaan dan kesungguhan** saudara dalam mengisi kuesioner ini.

Depok, April 2009

Hormat kami,

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(*CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Abd. Aziz (NPM. 0706255641)

Joni Wathan (NPM. 0706255622)

Status : Mahasiswa FIK-UI Depok

Judul penelitian : Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian cedera pada anak usia sekolah di Depok.

Pembimbing penelitian : Agus Setiawan, S. Kp., MN

Saya mengetahui penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner yang harus saya isi sesuai dengan petunjuk yang diberikan, saya bersedia meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner tersebut.

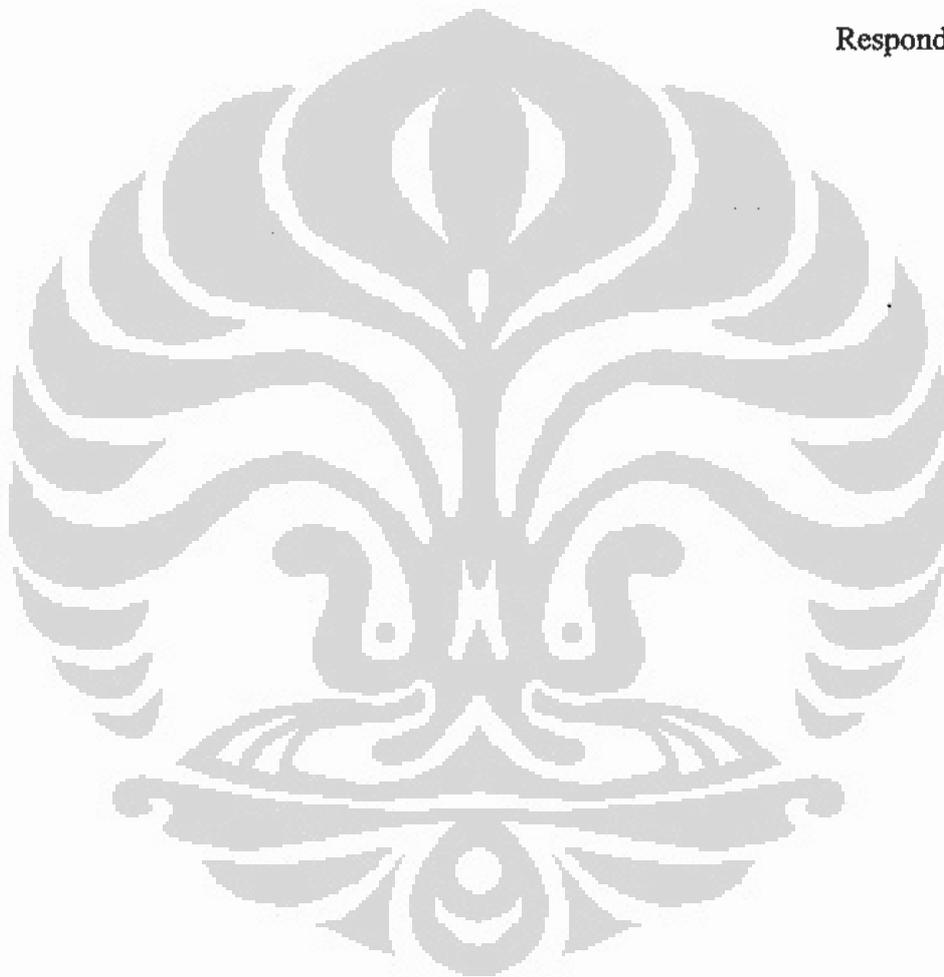
Saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian cedera pada anak usia sekolah. Penelitian ini tidak merugikan dan tidak menimbulkan risiko yang berbahaya bagi saya. Saya dapat mengetahui hasil penelitian ini dengan menghubungi peneliti secara langsung.

Saya mengerti bahwa penelitian ini bersifat sukarela dan identitas saya akan dirahasiakan oleh peneliti, informasi yang saya berikan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila ada prosedur penelitian yang tidak saya ketahui, saya boleh menanyakan kembali kepada peneliti. Selama mengisi kuesioner saya boleh membatalkan keikutsertaan saya dalam penelitian ini jika saya merasa tidak nyaman. Dengan demikian saya bersedia berpartisipasi dalam

penelitian ini. Demikianlah surat pernyataan ini saya tanda tangani tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Depok, April 2009

Responden



KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk umum pengisian.

1. Responden diharapkan mengisi seluruh pernyataan sesuai dengan petunjuk pengisian dan dengan jawaban yang sebenar-benarnya.
2. Baca petunjuk pengisian dengan teliti.
3. Isilah setiap pernyataan dengan satu jawaban dengan memberi tanda *checklist* (√) pada kolom yang tersedia.
4. Apabila ingin mengganti jawaban coretlah jawaban yang ingin diganti dengan **tanda sama dengan (=)** kemudian *checklist* (√) kembali jawaban lain.
5. Responden diperbolehkan bertanya langsung kepada peneliti jika ada hal-hal yang tidak dimengerti terkait dengan pengisian kuesioner.
6. Isilah semua pernyataan yang ada pada kuisisioner ini.
7. Semua jawaban saudara adalah **BENAR** karena berhubungan dengan kehidupan sehari-hari yang saudara jalani. Oleh karena itu diharapkan responden dapat mengisi seluruh pernyataan dalam kuesioner dengan jawaban sebenar-benarnya.
8. Sebelum menyerahkan kembali kuesioner ini kepada peneliti, periksa lagi setiap pernyataan, jangan sampai ada yang belum terjawab.
9. Setelah kuesioner terisi lengkap, serahkan kembali kuesioner ke peneliti.

Diisi oleh peneliti

Kode Responden :

Tanggal :

A. Data Demografi

1. Inisial nama :

2. Umur : tahun

3. Jenis kelamin : Laki-laki
Perempuan

4. Anak ke :

5. Jumlah saudara yang serunah :

6. Tinggal dengan

Orang tua Nenek/kakek Tante/paman Lainnya

7. Agama

Islam Budha Lainnya
Kristen Hindu

B. Nomor 1-17 untuk pernyataan variabel keterpaparan agen

Saya pernah mengalami kejadian-kejadian berikut ini:

No	Pernyataan	Ya	Tidak
		1	2
1	Saya pernah jatuh karena lantai licin		
2	Saya pernah jatuh dari tangga		
3	Saya pernah mengalami jatuh dari gedung atau tempat yang tinggi lainnya		
4	Saya pernah mengalami kecelakaan kendaraan bermotor		
5	Saya pernah mengalami kecelakaan saat jalan kaki di pinggir jalan		
6	Saya pernah mengalami kecelakaan kendaraan bermotor karena mengebut		
7	Saya pernah mengalami kecelakaan karena jalan yang sangat ramai		
8	Saya pernah terkena atau tersiram air panas		
9	Saya pernah terkena api atau terbakar secara langsung		
10	Saya pernah terkena benda-benda panas seperti panci, wajan, atau benda-benda panas lainnya		
11	Saya pernah terkena alat-alat listrik seperti seterika listrik, alat masak listrik, atau alat listrik lainnya		

Lanjutan ..

No	Pernyataan	Ya	Tidak
		1	2
12	Saya pernah mengalami digigit atau dicakar binatang seperti kucing, anjing, monyet atau ular		
13	Saya pernah mengalami keracunan makanan		
14	Saya pernah mengalami keracunan obat pembunuh serangga		
15	Saya pernah mengalami keracunan minyak tanah		
16	Saya pernah mengalami tenggelam di kolam renang		
17	Saya pernah mengalami tenggelam di sungai		

$$\text{Total} = \frac{\text{Nilai}}{34} \times 100$$

C. Nomor 18- 22 merupakan pertanyaan untuk variable keterpaparan lingkungan beresiko

Saya pernah mengalami kecelakaan di tempat-tempat seperti ini:

No	Pernyataan	Ya	Tidak
		1	2
18	Saya pernah mengalami kecelakaan di jalan raya		
19	Saya pernah mengalami kecelakaan di rumah seperti jatuh, terjepit, tertimpa, tersiram air panas, kena benda tajam, dan lain-lain.		
20	Saya pernah mengalami kecelakaan disekolah seperti jatuh, terjepit pintu, tertimpa, kena paku, beling, dan lain-lain		
21	Saya pernah mengalami kecelakaan di tempat rekreasi seperti digigit binatang, tenggelam, jatuh, terjepit, terkena benturan, dan lain-lain.		
22	Saya pernah mengalami kecelakaan di lapangan olahraga seperti jatuh, benturan keras dengan bola, tertimpa alat-alat olahraga, dan lain-lain.		

$$\text{Total} = \frac{\text{Nilai}}{10} \times 100$$



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1337 /PT02.HS.FIK/UI/2009

21 April 2009

Lamp : -

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian
M.A Riset

Kepada Y'h.
Kepala Sekolah
SD Negeri Pondok Cina 4 Depok
Di
Depok

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

No	Nama Mahasiswa	NPM
1.	Abd. Aziz	0706255641
2.	Joni Watan	0706255622

Akan mengadakan praktek riset dengan judul: "Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Cidera Pada Anak Usia Sekolah di Depok."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian di SD Negeri Pondok Cina 4 Depok.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih



Wakil Dekan

Dra. Junaiti Sahar., PhD
NIP. 140 099 515

Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Dikmahalun FIK-UI .
4. Koordinator M.A Riset Kep. FIK-UI
5. Peringgal



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : ~~1325~~ /PT02.H5.FIK/II/2009

21 April 2009

Lamp : -

Perihal : Permohonan Ijin Uji Instrumen
Penelitian M.A Riset

Kepada Yth.
Kepala
Madrasah Ibtidaiyah (MI)
Yayasan Unwanul Khairiyah (YASPIKH)
Di
Jln. Karet, Kp. Gedong Depok

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

No	Nama Mahasiswa	NPM
1.	Abd. Aziz	0706255641
2.	Joni Watan	0706255622

Akan mengadakan praktek riset dengan judul: "Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Cidera Pada Anak Usia Sekolah di Depok."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melakukan uji Instrumen penelitian di Madrasah Ibtidaiyah (MI) Yayasan Unwanul Khairiyah (YASPIKH)

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih



Wakil Dekan

Dra. Junarti Sahar., PhD

NIP. 140 099 515

Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Dikmahalum FIK-UI
4. Koordinator M.A Riset Kep. FIK-UI
5. Peninggal



YAYASAN PENDIDIKAN ISLAM "UNWANUL KHAIRIYAH" (YASPIKH)
MADRASAH IBTIDAIYAH

Alamat Jl. Masjid Jami Al-Huda Kp. Gedong Kel. Kemirimuka Kec. Beji
Kota Depok 16423 Telp. (021) 7873985

SURAT KETERANGAN

Nomor. 903 / SK-411/YAS/2009

Membalas surat dari Universitas Indonesia, Fakultas Ilmu Keperawatan Nomor: 1335/ PT02.H5.FIK/I/2009, tanggal 21 April 2009, tentang Permohonan Uji Instrumen Penelitian pada Madrasah Ibtidaiyah (MI) Yayasan Unwanul Khairiyah (YASPIKH). Bahwa benar mahasiswa di bawah ini:

No	Nama Mahasiswa	NPM	Ket.
1	2	3	4
1.	Abd. Aziz	0706255641	
2.	Joni Wathan	0706255622	

Nama tersebut di atas telah mengadakan Uji kuesioner pada tanggal 22 April 2009 sebagai alat instrument yang akan digunakan pada penelitian dengan judul "Analisis Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan Kejadian Cidera pada Anak Usia Sekolah di Depok".

Demikianlah surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan kepada yang berkepentingan untuk diketahui.

Depok, 25 April 2009





PEMERINTAH KOTA DEPOK
DINAS PENDIDIKAN KECAMATAN BEJI
SEKOLAH DASAR NEGERI PONDOKCINA 4

Alamat : Jl. Margonda Raya KM. 4,5 Pondokcina Depok 16424 Telp. 7874020

Depok, 28 Mei 2009

Nomor : 421.2/61- SD/V/2009
Lampiran : -
Perihal : Pelaksanaan Penelitian MA-Riset

Kepada Yth
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Di
Tempat

Dengan hormat,

Melalui surat ini kami beritahukan bahwa mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK – UI) yang bernama :

NO	NAMA MAHASISWA	NPM
1	ABDUL AZIZ	0706255641
2	JONI WATAN	0706255622

Telah melaksanakan Praktek Riset dengan judul **“Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Cidera Pada Anak Usia Sekolah Di SDN Pondokcina 4 Kecamatan Beji Kota Depok”**.

Demikian pemberitahuan ini kami sampaikan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

