

## PENGARUH APLIKASI MODEL “SIMBOL ANDI” TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN KETERAMPILAN ANAK USIA SEKOLAH DENGAN RISIKO CEDERA DI KOTA DEPOK

Ressa Andriyani Utami<sup>1\*</sup>, Agus Setiawan<sup>2</sup>, Poppy Fitriyani<sup>2</sup>

1. Institute of Health Sciences Husada Hospital, Jakarta 11730, Indonesia
2. Faculty of Nursing Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

\*E-mail: ressa@stikesrshusada.ac.id

---

### Abstrak

Cedera menyebabkan 5,8 juta kematian di dunia dan 16% kasus cedera menyebabkan kecacatan. Faktor perilaku anak usia sekolah yang meliputi pengetahuan, sikap dan keterampilan terkait pencegahan cedera berpengaruh terhadap kejadian cedera. Strategi pencegahan cedera yang dilakukan adalah dengan Model Sandi (Simbol Andi) menggunakan video animasi dengan tokoh bernama Andi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan Model Sandi dalam pencegahan cedera pada tatanan komunitas, khususnya di lingkungan sekolah. Desain penelitian ini adalah *quasi experiment pre-post test without control group*. Jumlah sampel penelitian sebanyak 136 anak usia sekolah berusia 11–12 tahun yang dipilih melalui teknik *cluster sampling*. Pengetahuan mengenai pencegahan dan penanganan cedera meningkat sebesar 2,18 poin dengan SD= 1,60, sikap mengenai pencegahan dan penanganan cedera meningkat sebesar 1,97 poin dengan nilai SD= 0,99 dan keterampilan mengenai pencegahan dan penanganan cedera meningkat sebesar 2,06 poin dengan nilai SD= 2,19. Hasil analisis menunjukkan adanya perubahan yang bermakna pada pengetahuan, sikap dan keterampilan sebelum dan sesudah diberikan intervensi ( $p < 0,05$ ). Intervensi Model Sandi diharapkan dapat dijadikan salah satu pendekatan intervensi keperawatan dalam menyelesaikan permasalahan risiko cedera pada anak usia sekolah.

**Kata kunci:** anak usia sekolah, intervensi keperawatan, model simbol, risiko cedera

### Abstract

*The influence of "Simbol Andi" Model Application of Knowledge, Attitude, and Skills of School Ages with Injury Risk in Depok City. Injuries caused 5.8 million deaths worldwide and 16% of injury cases caused disability. Behavioral of school-age children that include knowledge, attitudes, and skills affect the incidence of injury in school-aged children. "Sandi" Symbolic Modelling is injury prevention using video animation for injury prevention. This study aimed to an analysis of the application of Model Sandi (Simbol Andi) in the prevention of injury to the community. The design of this study was a quasi-experiment pre and posttest without control group. A total sample 136 school-aged children at 11 and 12 years old involved in this study. The sampling method used cluster sampling technique. Results knowledge on prevention and treatment of injury increased by 2.18 points, attitude on prevention and treatment of injury increased by 1.97 points and skill on prevention and treatment of injury increased by 2.06 points. The results showed significant changes in knowledge, attitude, and skills before and after intervention ( $p < 0.05$ ). Model Sandi Intervention is expected to be one of the approaches of nursing intervention in solving the problem of risk of injury in school-aged children at school.*

**Keywords:** Symbolic modeling, nursing intervention, risk of injury, school-aged children

---

### Pendahuluan

WHO (2012) melaporkan bahwa cedera menyebabkan 5,8 juta kematian di dunia dan proporsi kematian di negara berkembang terjadi

sebanyak 3 juta kasus. Dampak dari cedera diantaranya 16% mengakibatkan kecacatan, baik cedera yang tidak disengaja (12,8%) maupun disengaja (3,2%). Riset kesehatan dasar yang dilakukan oleh Kemenkes RI (2013) menun-

jukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi cedera dari 7,5% pada tahun 2010 menjadi 8,2% pada tahun 2013. Cedera yang paling banyak terjadi adalah terjatuh sebanyak 40,9%, yang kedua yaitu kecelakaan lalu lintas (sepeda motor) sebanyak 40,6%. Secara umum kejadian cedera di masyarakat yang paling sering dialami adalah memar/lecet sebanyak 70,9%, luka kilir sebanyak 27,5%, dan luka robek sebanyak 23,2%. Berdasarkan tempat terjadinya cedera, kejadian yang mengakibatkan cedera di jalan raya sebanyak 42,8%, di rumah sebanyak 36,5%, di area pertanian sebanyak 6,9%, dan sekolah sebanyak 5,4%.

Penelitian epidemiologi tentang cedera pada anak usia sekolah dilakukan di Etiopia pada tahun 2015. Penyebab utama cedera pada anak yang tidak disengaja yaitu cedera lalu lintas jalan, terbakar api, panas, dan tenggelam. Tingkat kematian akibat cedera pada anak usia 0 sampai dengan 14 tahun lebih tinggi 50% pada anak laki-laki dibanding dengan anak perempuan. Angka kematian pada anak di Etiopia akibat cedera diprediksi meningkat dari 10.697 pada tahun 2015 menjadi 11.297 pada tahun 2020 dan 11.989 pada tahun 2020 (Li, et al., 2018). Anak usia sekolah di Swedia memiliki tingkat cedera 2,5 per 100 anak (Hammarstram & Janlert, 1994). Anak usia sekolah sering mengalami cedera akibat keingintahuan yang tinggi tidak diimbangi kemampuan bereaksi yang baik terhadap agen cedera, sebagian besar terjadi pada saat anak sedang bermain. Cedera anak di tatanan rumah tangga (misalnya terpeleset, terkena air panas atau tersayat pisau) sebanyak 34% di pedesaan dan 26% di perkotaan (Kuschithawati, Magetsari, & Nawi, 2007).

Hasil survei pada anak usia sekolah di Kota Depok didapatkan data bahwa 91,18% (n=136) pernah mengalami cedera dalam waktu 6 bulan terakhir dari Agustus 2016 sampai dengan Januari 2017 (Utami, 2017). Jenis cedera yang paling banyak terjadi adalah terjatuh sebanyak 27,9%, terkilir/ keseleo 16,18%, dipukul/ ditendang sebanyak 8,8%, terkena ben-

da panas 4,3%, tertabrak/ terserempet kendaraan bermotor 2,3% dan terserempet 1,1%. Hasil analisis lanjut didapatkan data bahwa tingkat pengetahuan siswa 38,2% kurang baik, sikap siswa 41,9% kurang baik, dan keterampilan 54,4% kurang baik dalam pencegahan dan penanganan cedera.

Studi pendahuluan telah dilakukan di salah satu sekolah dasar negeri di Kota Depok pada September 2016. Hasil wawancara dengan pihak sekolah didapatkan informasi bahwa pada umumnya sekolah belum pernah melakukan penyuluhan atau sosialisasi tentang risiko cedera, minimnya peraturan tertulis mengenai keamanan di sekolah, dan minimnya pengawasan terhadap aktivitas siswa di sekolah, baik di kelas maupun saat jam istirahat yang dilakukan oleh guru. Hasil observasi didapatkan bahwa terdapat bangunan sekolah yang telah berdiri sejak tahun 1987. Bangunan lama yang belum direnovasi dapat menyebabkan cedera diantaranya adalah kaca jendela yang pecah, atap yang rapuh, kayu yang keropos, dan dinding yang retak. Area sekolah yang dekat dengan situ rawa kalong yang potensial menyebabkan cedera.

Kota Depok saat ini menerapkan Program Gerakan Masyarakat Sehat (Germas) untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Depok melalui pendekatan keluarga. Salah satu kegiatannya yaitu edukasi penanganan cedera di keluarga (P3K) tetapi kegiatan ini belum merata dilaksanakan di seluruh masyarakat. Program pencegahan cedera masih berlaku secara umum seperti sosialisasi keamanan berkendara yang dijalankan oleh kepolisian melalui program Polisi Sahabat Anak dan peraturan pemerintah mengenai berkendara, tetapi belum ada program pencegahan untuk jenis cedera yang lain. Kota Depok yang merupakan Kota Layak Anak (KLA) mempunyai sistem pembangunan berbasis hak anak melalui pengintegrasian komitmen dan sumber daya pemerintah dalam rangka menjamin hak dan perlindungan anak. Terdapat dua indikator terkait pencegahan cedera pada anak usia sekolah,

yaitu pada klaster 4 terkait Pendidikan, Pemanfaatan Waktu Luang dan Kegiatan Budaya menetapkan indikator Kota Ramah Anak adalah persentase Sekolah Ramah Anak (SRA) minimal 1 SRA di setiap jenjang pendidikan dan meningkat setiap tahunnya. Indikator kedua yang berkaitan dengan pencegahan cedera pada anak usia sekolah adalah jumlah sekolah yang memiliki program, sarana dan prasarana rute aman dan selamat ke dan dari sekolah (RASS) dan meningkat setiap tahun (Kemeneq PP & PA, 2011). Akan tetapi program pemerintah terkait penanganan cedera pada anak usia sekolah belum dibentuk secara spesifik

Perawat komunitas dalam menjalankan asuhan keperawatannya tidak terlepas dari teori dan model keperawatan yang mendasarinya. Salah satu model asuhan keperawatan komunitas yang tepat sebagai pendekatan kasus penatalaksanaan risiko cedera pada anak usia sekolah adalah model *Comprehensive School Health Model* (Joint Consortium for School Health, 2012), yaitu pendekatan untuk mendukung peningkatan kesehatan sekolah secara terencana, terpadu dan holistik. Pendekatan keperawatan yang diberi juga menggunakan model *Health Promotion Model*. Model ini dianggap tepat digunakan untuk mengatasi permasalahan risiko cedera pada anak usia sekolah karena permasalahan risiko cedera merupakan masalah yang bersifat belum aktual, sehingga penanganannya dapat dilakukan melalui upaya-upaya preventif.

Perawat komunitas dapat menerapkan suatu bentuk inovasi keperawatan Model Sandi (Simbol Andi) sebagai strategi intervensi keperawatan komunitas untuk mencegah cedera pada anak usia sekolah. Model Sandi merupakan salah satu bentuk strategi pencegahan cedera dan mengurangi timbulnya luka atau cedera dengan mengeksplorasi pengetahuan, sikap, dan perilaku. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Nadratushalihah (2014) menunjukkan bahwa tehnik *symbolic modeling* secara signifikan dapat mengembangkan *personal safety skill* peserta didik. Strategi model simbol men-

orong individu atau kelompok untuk mengubah perilaku melalui peniruan terhadap model (Bandura & Menlove, 1968). Nelson-Jones (2011) berpendapat bahwa *symbolic modeling* dipergunakan untuk membentuk perilaku melalui proses observasi pada tokoh tertentu. Pery dan Furukawa dalam Cormier, (1985) menjelaskan bahwa individu atau kelompok dapat mengobservasi sikap, perilaku serta gagasan melalui proses model simbol berupa film, slide, video, audio, atau skema tertulis. Video animasi Model Simbol Andi dibuat oleh peneliti dengan bantuan ahli animator. Tokohnya bernama Andi, seorang anak usia sekolah berusia 11 tahun. Video tersebut menceritakan berbagai pesan dalam mengurangi insiden cedera akibat terjatuh, terkena benda tajam, terbakar, terkena benda panas, tertabrak, dan tenggelam. Kegiatan ini diintegrasikan dengan demonstrasi pencegahan dan penanganan cedera serta kegiatan lintas sektor dengan Polres Kota Depok.

Penelitian terkait penerapan model simbol (*symbolic modeling*) untuk mencegah terjadinya cedera pada anak usia sekolah melalui pendekatan keperawatan selama ini belum pernah dilakukan sebelumnya. Penelitian terkait model simbol lebih banyak dilakukan pada bidang psikologi atau psikoterapi untuk meningkatkan motivasi, kedisiplinan, dan minat anak usia sekolah dalam belajar.

Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh strategi Model Simbol Andi (Model Sandi) terhadap upaya pencegahan cedera pada anak usia sekolah di Kota Depok.

## Metode

Desain penelitian yang digunakan yaitu *quasi eksperiment pre-posttest without control group*. Penelitian ini menggunakan teknik *cluster sampling* berjumlah 136 orang anak usia sekolah berusia 11–12 tahun. Kriteria inklusi meliputi siswa-siswi pernah terpapar agen penyebab cedera dalam 6 bulan terakhir. Sebelum dilakukan intervensi dilakukan *pre-test* lalu respon-

den diberikan intervensi. Intervensi Model Sandi yang terdiri dari 12 pertemuan edukasi melalui video animasi, 2 pertemuan *story telling*, 2 pertemuan *games*, 2 pertemuan *roleplay* dan 6 pertemuan latihan keseimbangan. Setelah diberikan intervensi setelah 6 bulan, responden dilakukan *post-test*.

Instrumen pada penelitian ini berupa kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti. Instrumen terdiri dari 5 bagian karakteristik anak usia sekolah dan demografi, riwayat keterpaparan dengan agen cedera, pengetahuan mengenai pencegahan dan penanganan cedera yang terjadi selama enam bulan terakhir yang terdiri dari terjatuh, terpeleset/ terkilir, tersayat benda tajam, tertabrak kendaraan bermotor, terkena benda panas dan tenggelam, sikap, mengenai pencegahan dan penanganan cedera keterampilan mengenai pencegahan dan penanganan cedera. Uji validitas pada seluruh instrument didapatkan data tidak ada item yang kurang dari 0,3861 ( $\alpha= 0,05$ ). Hasil uji reliabilitas dilakukan kepada sejumlah 30 responden didapatkan nilai 0,983 artinya instrumen memiliki nilai konsistensi yang tinggi sehingga dapat diyakini keabsahannya. Model Sandi menggunakan analisis uji dependen sample *t test* atau *pair t test*.

Penelitian ini memenuhi prinsip etik yang meliputi *beneficence*, *respect*, *Non maleficence*, dan *justice* (Polit, Beck, & Hungler, 2001). Uji kelayakan/ *ethical clearance* dilakukan oleh Komite Etik Penelitian Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Penelitian ini telah lolos uji *expert validity* modul *symbolic modeling* (model simbol) dan pro-

sedur administrasi sekolah sebagai lokasi penelitian. Peneliti telah menempuh uji kompetensi oleh pakar untuk menjamin peneliti mampu memberikan terapi model “Simbol Andi” secara tepat dan sesuai dengan prosedur dan modul yang telah disusun.

## Hasil

Hasil analisis penelitian dijelaskan melalui gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak usia sekolah, pendidikan kepala keluarga, pekerjaan kepala keluarga, pendapatan keluarga, dan tipe keluarga, distribusi kejadian cedera selama 6 bulan terakhir pada anak usia sekolah sebelum dan sesudah dilakukan intervensi Model Sandi, gambaran, dan analisis perubahan Praktik anak usia sekolah (pengetahuan, sikap, keterampilan) sebelum dan sesudah dilakukan intervensi Model Sandi.

Data demografi pada penelitian ini didapatkan bahwa karakteristik responden lebih banyak responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 51,1%, pendidikan kepala keluarga sebanyak 56,7% memiliki tingkat pendidikan tinggi (> SMA), sebanyak 84,6% kepala keluarga bekerja, 69,1% pendapatan keluarga di bawah UMR (< Rp3.046.180), dan 57,3% tipe keluarganya adalah tipe keluarga inti.

Adapun hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan intervensi keperawatan komunitas selama 6 bulan (dari Oktober 2016–April 2017), didapatkan data bahwa terjadi penurunan angka/ prevalensi cedera dari 91,18% menjadi 61,03% dapat disimpulkan bahwa indikator peningkatan/ penurunan prevalensi dapat tercapai.

Tabel 1. Distribusi Kejadian Cedera Selama 6 Bulan Terakhir pada Anak Usia Sekolah Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Model Sandi

Kejadian Cedera	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sebelum intervensi		
Cedera	124	<b>91,18</b>
Tidak cedera	12	8,82
Sesudah intervensi		
Cedera	83	<b>61,03</b>
Tidak cedera	53	38,97

Tabel 2. Gambaran Praktik Anak Usia Sekolah (Pengetahuan, Sikap, Keterampilan) Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Model Sandi

Praktik Anak Usia Sekolah	Sebelum		Sesudah	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Pengetahuan</b>				
Baik	84	<b>61,8</b>	124	<b>91,18</b>
Kurang baik	52	38,2	12	8,82
Total	136	100	136	100
<b>Sikap</b>				
Baik	79	<b>58,1</b>	112	<b>82,35</b>
Kurang baik	57	41,9	24	17,65
Total	136	100	136	100
<b>Keterampilan</b>				
Baik	62	45,6	97	<b>71,3</b>
Kurang baik	74	<b>54,4</b>	39	28,7
Total	136	100	136	100

Tabel 3. Analisis Perubahan Praktik Anak Usia Sekolah (Pengetahuan, Sikap, Keterampilan) Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Model Sandi

Praktik Anak Usia Sekolah	Waktu	Mean	SD	p
Pengetahuan	Sebelum	8,38	2,82	0,000
	Sesudah	10,56	1,22	
	Selisih	-2,18	1,60	
Sikap	Sebelum	7,40	2,02	0,000
	Sesudah	9,37	1,03	
	Selisih	-1,97	0,99	
Keterampilan	Sebelum	7,54	3,21	0,000
	Sesudah	9,60	1,02	
	Selisih	-2,06	2,19	

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan gambaran pengetahuan yang baik mengenai pencegahan cedera sebelum dilakukan intervensi 61,8% menjadi 91,18%. Gambaran sikap yang baik mengenai pencegahan cedera sebelum dilakukan intervensi sebanyak 58,1% menjadi 82,35%. Gambaran keterampilan yang baik mengenai pencegahan cedera sebelum dilakukan intervensi sebanyak 45,6% menjadi 71,3%.

Tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan, sikap dan keterampilan anak usia sekolah mengalami perubahan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan anak usia sekolah. Pengetahuan meningkat sebesar 2,18

poin, sikap meningkat sebesar 1,97 poin dan keterampilan meningkat sebesar 2,06 poin. Hasil evaluasi tersebut menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan dan telah mencapai indikator yang telah ditetapkan ( $\pm 2SD$ ). Hasil analisis menunjukkan adanya perubahan yang bermakna pada pengetahuan, sikap dan keterampilan sebelum dan sesudah diberi intervensi ( $p= 0,000$ ;  $p < 0,05$ ).

## Pembahasan

Hasil analisis terhadap karakteristik responden didapatkan data mayoritas responden yang berjenis kelamin perempuan, hal ini sesuai dengan data demografi yang didapatkan dari

laporan tahunan kelurahan Curug, Cimanggis Depok tahun 2015 yang menyebutkan bahwa mayoritas penduduk anak usia sekolah yaitu perempuan. Pendidikan kepala keluarga mayoritas berpendidikan rendah ( $\leq$  SMA), sehingga kemampuan keluarga dalam mendapatkan informasi terkini terkait pencegahan dan penanganan cedera tidak maksimal. Mayoritas kepala keluarga bekerja. Cao, et al. (2015) dalam penelitiannya mengatakan bahwa anak yang memiliki orang tua pekerja memiliki pengawasan lebih sedikit sehingga lebih berisiko mengalami cedera. Mayoritas pendapatan keluarga dibawah UMR ( $<$  Rp3.046.180). Cao, et al. (2015) mengatakan bahwa keluarga dengan pendapatan lebih rendah memiliki peluang lebih sedikit dalam menciptakan lingkungan yang aman. Mayoritas tipe keluarganya adalah tipe keluarga inti. Hasil studi Cao, et al. (2015) memperlihatkan bahwa kejadian cedera pada anak lebih banyak terjadi pada keluarga dengan tipe keluarga inti karena faktor pengawasan lebih rendah dibandingkan pada keluarga besar.

Peran keluarga sangat penting dalam mencegah terjadinya cedera pada anak usia sekolah. Hasil penelitian Doll, Bonzo, Mercy, dan Sleet (2003) menunjukkan bahwa tingginya pengetahuan keluarga mengenai pencegahan cedera mempunyai peluang 36,3 kali lebih besar dalam menekan terjadinya cedera dibandingkan keluarga dengan tingkat pengetahuan yang rendah. Pengetahuan keluarga dapat ditingkatkan melalui pendidikan atau edukasi. Edukasi yang dilakukan secara multilevel (diberikan pada level individu yaitu anak usia sekolah, keluarga dan komunitas) akan meningkatkan indeks pengetahuan, dan sikap siswa sehingga terjadi penurunan angka cedera (Cao, et al., 2015). Perilaku keluarga dalam mencegah terjadinya cedera pada anak dipengaruhi oleh pekerjaan, usia dan pendidikan keluarga (Notoatmojo, 2007). Semakin tinggi pendidikan ibu, maka semakin baik kemampuan ibu dalam mengidentifikasi faktor risiko cedera (Atak, Karaoglu, Korkmaz, & Usubutun, 2010).

Hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan, sikap dan keterampilan anak usia sekolah mengalami peningkatan. Pengetahuan meningkat sebesar 2,18 poin dengan  $SD=1,60$ . Kusbiantoro (2014) menjelaskan bahwa pengetahuan yang baik tentang pencegahan cedera akan mengurangi insiden terjadinya cedera. Domain sikap meningkat sebesar 1,97 poin. Notoatmojo (2007) mengatakan bahwa sikap adalah reaksi yang belum bisa terlihat langsung, hanya berupa penafsiran perilaku yang diperlihatkan. Perubahan sikap dapat dilakukan melalui pendekatan persuasif melalui pemikiran atau ide (Azwar, 2012). Keterampilan dalam mencegah cedera meningkat sebesar 2,06 poin. Vranada (2011) mengungkapkan bahwa praktik pencegahan cedera yang baik akan menurunkan kejadian cedera pada anak. Hasil evaluasi tersebut menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan dan telah mencapai indikator yang telah ditetapkan ( $\pm 2SD$ ). Hasil analisis menunjukkan adanya perubahan yang bermakna pada pengetahuan, sikap, dan keterampilan sebelum dan sesudah diberikan intervensi ( $p < 0,05$ ). Studi penelitian yang dilakukan oleh Nadratushalihah (2014) menunjukkan strategi simbol model dapat meningkatkan kemampuan *personal safety skill* pada anak usia sekolah. Perbedaan penelitian Nadratushalihah (2014) dengan penelitian ini adalah pada penelitian ini lebih detail melihat pengaruh model simbol terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku anak usia sekolah terhadap pencegahan dan penanganan cedera melalui video animasi. Novelty pada penelitian ini adalah media yang digunakan dibuat sendiri mulai dari pembuatan *story board* sampai tahap *finishing* serta melalui uji construct validity dan uji kepakaran.

Proses asuhan keperawatan komunitas dilakukan mulai dari tahap pengkajian, analisa, perencanaan, implementasi sampai dengan evaluasi. Keseluruhan proses ini dijalankan melalui pendekatan *Comprehensive School Health Model* (Joint Consortium for School Health, 2012), yang meliputi elemen pelayanan kesehatan sekolah, lingkungan kesehatan seko-

lah, pelayanan kesehatan di komunitas, program promosi kesehatan dan media edukasi. Elemen pelayanan kesehatan sekolah dilakukan dengan melakukan revitalisasi UKS sehingga elemen pelayanan yang meliputi pemberian *direct care* dapat diberikan pada siswa yang mengalami cedera. Peran petugas UKS, Tim Pelaksana (TP) UKS serta kader kesehatan sekolah sangat penting dalam melakukan pencegahan cedera. Bandura (2008) serta Marquis dan Huston (2010) menjelaskan bahwa kegiatan yang sudah dilaksanakan harus bisa berkelanjutan, sehingga tujuan yang telah ditetapkan diawal dapat tercapai melalui pendayagunaan sumber daya manusia. Penerapan Model "Simbol Andi" dapat mencegah dan mengurangi insiden cedera pada anak usia sekolah karena pendekatannya dilakukan dengan alur cerita pada video animasi yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam mencegah dan menangani cedera.

Media edukasi melalui video animasi dengan tokoh utama "Andi" bercerita mengenai kesehatan anak sekolah penunjang lainnya, dongeng/ cerita, media permainan yang dilaksanakan melalui symbol model, yaitu suatu teknik modeling menggunakan simbol/ tokoh Andi sehingga dapat diteladani oleh anak usia sekolah. Nadratushalihah (2014) meneliti bahwa tehnik *symbolic modeling* secara signifikan dapat mengembangkan *personal safety skill* peserta didik. Hal yang sama diungkapkan oleh Bandura dan Rosenthal (1966) bahwa model simbol merupakan sarana untuk meningkatkan kognitif dan sosial seseorang dalam meniru model yang dijadikan contoh dalam upaya mengasah keterampilan kognitif dan sosial seseorang untuk perbaikan perilaku. Intervensi Model Sandi melalui video ini memberikan hasil yang efektif dalam melaksanakan asuhan keperawatan komunitas terhadap kasus risiko cedera pada anak usia sekolah, dengan mengoptimalkan peran serta unit sekolah didalamnya, tidak hanya berfokus pada individu yang sakit akan tetapi secara komprehensif melihat dari segi individu,

kelompok dan komunitas sebagai populasi yang sehat.

Intervensi Model Sandi merupakan salah satu inovasi pencegahan cedera pada anak usia sekolah. Intervensi ini terbukti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku pencegahan cedera anak usia sekolah di Kota Depok, hal ini terlihat dari adanya peningkatan yang signifikan dari aspek pengetahuan, sikap dan keterampilan siswa dalam pencegahan dan penatalaksanaan cedera. Intervensi Model Sandi yang telah dilakukan telah memberikan dampak siswa memiliki salah satu tokoh panutan yaitu si Andi dalam proses model simbol untuk menerapkan perilaku pencegahan cedera. Dampak lain timbul adalah terbitnya kebijakan sekolah dalam penatalaksanaan modifikasi lingkungan dan terbitnya kebijakan tertulis terkait keamanan dalam penggunaan alat-alat tajam dan berbahaya. Kader kesehatan yang telah terbentuk dapat dilibatkan dalam menyebarkan informasi kesehatan kepada teman sebayanya. Alur rujukan yang telah dibuat bersama TP UKS dapat dilaksanakan apabila terdapat siswa/ siswi yang perlu penanganan cedera yang lebih kompleks sehingga mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik. Bagi perkembangan ilmu keperawatan, intervensi Model Sandi ini dapat dilakukan untuk melakukan pencegahan cedera pada anak usia sekolah, bahkan dapat mengembangkan berbagai inovasi lain yang didukung melalui proses penelitian keperawatan.

## Kesimpulan

Intervensi Model Sandi melalui video animasi dilakukan terhadap kelompok anak usia sekolah dengan risiko cedera karena melihat karakteristik anak usia sekolah termasuk populasi berisiko terhadap kejadian cedera. Hasil analisis berdasarkan pre dan post intervensi didapatkan hasil terjadinya penurunan prevalensi cedera pada anak usia sekolah. Setelah dilakukan intervensi Model Sandi terjadi peningkatan yang signifikan pada perilaku (pengetahuan, sikap dan keterampilan) anak usia

sekolah yang signifikan terhadap pencegahan cedera. Hal ini tidak terlepas dari kerjasama berbagai pihak yang mendukung program kegiatan yang dijalankan.

Pemerintah dapat mengintegrasikan strategi Model Sandi dalam program program Kota Depok Ramah Anak dan Program Gerakan Masyarakat Sehat (Germas). Pihak sekolah dan Dinas Pendidikan dapat mengintegrasikan strategi Model Sandi dalam materi intrakurikuler mata pelajaran Penjaskes dan Olahraga. Pihak sekolah dapat membuat jadwal piket guru TP UKS/ kader kesehatan sekolah untuk pengawasan anak usia sekolah (HM, DW, HH).

## Referensi

- Atak, N., Karaoğlu, L., Korkmaz, Y., & Usubütin, S.A. (2010). Household survey: Unintentional injury frequency and related factors among children under five years in Malatya. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 52, 285–293.
- Azwar, S., (2012). *Sikap manusia teori dan pengukurannya* (Edisi 11). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bandura, A. (2008). Observational learning. In W. Donsbach, (Ed.) *International encyclopedia of communication* (Vol. 7, pp. 3359–3361). Oxford, UK: Blackwell.
- Bandura, A., & Menlove, F. (1968). Factors determining vicarious extinction through symbolic modeling. *Journal of Personality and Social Psychology*, 8, 99–108.
- Bandura, A., & Rosenthal, T.L. (1966). Vicarious classical conditioning as a function of arousal level. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3, 54–62.
- Cao, B.L, Shi, Q.X., Qi, Y.H., Hui, Y., Yang, H.J., Shi, S.P., Luo, L.R., Zhang, H., Wang, X., & Yang, Y.P (2015). Effect of multilevel education intervention model on knowledge and attitudes of accidental injuries in rural children in Zunyi, Southwest China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12 (4), 3903–3914.
- Cormier, W.H., & Cormier, L.S. (1985). *Interviewing strategies for helpers: Fundamental skill cognitive behavioral interventions* (2nd Ed.). Monterey, California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Doll, L.S., Bonzo, S.E., Mercy, J.A., & Sleet, D.A. (2007). *Handbook of injury and violence prevention*. Springer Science: Business media.
- Hammarstram, A., & Janlert, U. (1994) Epidemiologi of school injuries in the northern part of Sweden. *Scand J. Soc Med.*, 22 (2), 120–126 .
- Joint Consortium for School Health. (2012). *Injury prevention, quick scan of activities and resources in Canadian schools. Governments working across the health and education sectors*. Canada: Pan Canadian.
- Joint Consortium for School Health. (2012). *What is comprehensive school health*. Canada: Pan Canadian.
- Kemeneq PP & PA (2011). *Kabupaten/ Kota layak anak: Bahan advokasi kebijakan KLA*. Kementerian Pemberdayaan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2013). *Riset kesehatan dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusbiantoro, D. (2014). Praktik pencegahan cedera pada anak usia toddler ditinjau dari pengetahuan dan sikap orangtua tentang bahaya cedera di Desa Kembangbahu Kecamatan Kembangbahu Kabupaten Lamongan. *Surya: Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 2 (XVIII), 32–40.
- Kuschithawati, S., Magetsari, R., & Nawi. (2007). Faktor resiko terjadinya cedera pada anak usia sekolah dasar. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat*, 23 (3), 131–141.

- Li, Q., Alonge, O., Lawhorn, C., Ambaw, Y., Kumar, S., Jacobs, T., & Hyder, A.A. (2018). Child injuries in Ethiopia: A review of the current situation with projections. *PLoS ONE* 13(3): e0194692. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194692>.
- Maglaya, A.S. (2009). *Nursing practice in the community* (5th Ed). Philippine: Argonauta Corporation.
- Marquis, B.L., & Huston, C.J. (2010). *Leadership roles and roles management functions in nursing: theory and application* (5th Ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Nadratushalihah, K.R. (2014). *Efektivitas teknik symbolic modeling untuk mengembangkan personal safety skills peserta didik*. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia.
- National Safety Council. (2006) *Pencegahan cedera*. Jakarta: EGC.
- Nelson-Jones, R. (2011). *Teori dan praktek konseling dan terapi* (Edisi 4). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Notoatmojo, S. (2007). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Polit, D.F., Beck, C.T., & Hungler, B.P. (2001). *Essentials of nursing research* (5th Ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Utami, R.A. (2017). Hasil pengkajian awal kejadian cedera pada anak usia sekolah (*Report, unpublished*). Faculty of Nursing Universitas Indonesia, Depok – West Java.
- Vranada, A. (2011). Pengaruh penyuluhan kesehatan tentang child safety terhadap perilaku orangtua dalam pemecahan kecelakaan anak usia toddler di PAUD Yasmin Sentolo Kulon Progo Yogyakarta. *Skripsi*. Naskah Publikasi. STIKes Aisiyah Yogyakarta.
- WHO. (2012). Injuries and violence: The facts. Retrieved from [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44288/9789241599375\\_eng.pdf;jsessionid=B328D76BC9D8FCB496BF6C7B801E155?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44288/9789241599375_eng.pdf;jsessionid=B328D76BC9D8FCB496BF6C7B801E155?sequence=1).