

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN  
ANAK TENTANG RESIKO TERJADINYA CEDERA DI SDN 1 BAURENO  
BOJONEGORO TAHUN 2019**

*Yuliana\*, Farida Juanita\*\*, Isni Lailatul Maghfiroh\*\*\**

**ABSTRAK**

Pendidikan kesehatan di sekolah penting diterapkan untuk mengurangi resiko cedera yang terjadi pada anak. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu langkah untuk meningkatkan pengetahuan anak tentang resiko terjadinya cedera di sekolah. Tujuan penelitian untuk mengetahui ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan anak tentang resiko terjadinya cedera di SDN 1 Baureno Bojonegoro. Desain penelitian ini menggunakan desain *One Group Pretest-Posttest* dengan menggunakan teknik total sampling dengan jumlah responden 36 anak. Data diambil sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan kuesioner. Pada penelitian ini menunjukkan responden yang memiliki nilai cukup sebelum dilakukan pendidikan kesehatan yaitu (55,6%) dan responden yang memiliki nilai baik sesudah dilakukan pendidikan kesehatan yaitu (61,1%). Hasil penelitian menunjukkan nilai  $P = 0,000$  ( $P < 0,05$ ) sehingga dapat diartikan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan anak tentang resiko terjadinya cedera. Melihat hasil tersebut, maka perlu adanya upaya meningkatkan pengetahuan resiko cedera dengan menggunakan metode yang lebih efektif sehingga dapat mengurangi resiko cedera pada anak.

**Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, Resiko Cedera**

**ABSTRACT**

Health education in schools is important to be implemented to reduce the risk of injuries that occur in children. Health education is one step to increase children's knowledge about the risk of injury at school. The purpose of the study was to determine the effect of health education on the level of children's knowledge about the risk of injury at SDN 1 Baureno Bojonegoro. This study used of One Group Pretest-Posttest design using total sampling technique with the number of respondents 36 children. Data was taken before and after the intervention using a questionnaire. In this study shows respondents who have sufficient value before health education is conducted (55.6%) and respondents who have good grades after health education is conducted (61.1%). The results showed the value of  $P = 0,000$  ( $P < 0.05$ ) so that it can be interpreted that there is an effect of health education on the level of children's knowledge about the risk of injury. Based on the results, it is necessary to increase the knowledge of the risk of injury by using more effective methods so as to reduce the risk of injury to children.

**Keywords: Level of Knowledge, Risk of Injury**

## LATAR BELAKANG

Anak usia sekolah merupakan periode peralihan antara masa pra sekolah dan remaja (Dhamayanti, 2004). Populasi anak usia sekolah rentan mengalami kecelakaan. Karena pada fase ini, aktivitas fisik dan interaksi anak dengan lingkungan sangat tinggi. Tahap perkembangan ini anak cenderung tertarik pada aktivitas fisik seperti berolahraga, bermain sepak bola, bersepeda bahkan beberapa anak sudah mengendarai motor. Aktivitas ini menyebabkan kecelakaan (jatuh) pada anak yang mengakibatkan cedera (Sumilo & Brown, 2006). Cedera itu sendiri adalah kerusakan fisik yang terjadi ketika tubuh manusia tiba-tiba mengalami penurunan energi dalam jumlah yang melebihi ambang batas toleransi fisiologis tubuh (WHO, 2008; WHO, 2014).

Prevalensi cedera di Indonesia pada tahun 2013 mengakibatkan kematian sebesar 8,2%. Prevalensi ini terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2007 yaitu sebesar 7,5% kematian. Cedera jatuh dan cedera kendaraan bermotor merupakan cedera yang paling sering terjadi yaitu dengan prevalensi masing-masing 40,9% dan 40,6%. Prevalensi tertinggi cedera transportasi darat terjadi pada anak dengan usia 5-14 tahun yaitu sebesar 14,7% (Risikesdas, 2013).

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

Berdasarkan data survey awal pada tanggal 10 November 2018 di SDN 1 Baureno Bojonegoro didapatkan 8,64% siswa mengalami cedera penyebab tersering karena jatuh. Letak sekolah ini berada di pertigaan jalan raya dimana mobil besar lalu lintas kondisi ini meningkatkan resiko terjadi kecelakaan lalu lintas. Sekolah ini terdapat 2 lantai dan memiliki beberapa anak tangga yang juga dapat meningkatkan resiko anak mengalami jatuh. Lantai yang licin dan lapangan yang becek saat hujan juga dapat

meningkatkan resiko cedera pada anak-anak saat beraktifitas. Selain karena lingkungan, yang meningkatkan resiko cedera pada anak-anak adalah karena mereka cenderung kurang waspada akibat pengetahuan yang terbatas.

Pengetahuan cedera pada anak tentang cidera menjadi hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Kemampuan mereka untuk mengolah dan menyatukan informasi seperti menyatukan apa yang mereka lihat dan dengar masih terbatas. Anak-anak seringkali gagal mempersepsikan sesuatu dengan baik, bahkan banyak anak tidak memahami konsep tentang bahaya dan tidak bahaya. Pemahaman atau pengetahuan anak yang terbatas mengenai bahaya menyebabkan anak kurang dapat mengantisipasi dan mengatasi kondisi bahaya yang muncul sehingga berakibat fatal untuk keselamatan dirinya (Sumargi *et. al*, 2007).

Cedera yang terjadi pada anak disebabkan juga oleh saraf sensori anak yang belum berkembang dengan sepenuhnya. Kondisi tubuh mereka yang kecil juga menyebabkan risiko terjadinya cedera, karena akan membatasi jangkauan pandang anak seperti melihat mobil atau truk tinggi yang sedang diparkir. Hal ini menjadi penyebab utama kejadian cedera pada pejalan kaki. Hal ini diperparah dengan orang dewasa yang tidak selalu berada di dekat anak-anak sehingga tidak bisa secara optimal menjaga dan mengawasi anak (WHO, 2008).

Pendidikan keselamatan di sekolah penting diterapkan untuk mengurangi resiko cedera yang terjadi pada anak. Pendidikan keselamatan merupakan salah satu langkah untuk meningkatkan pengetahuan anak tentang keselamatan dan hal-hal lain yang dapat menyebabkan cedera di sekolah. Dengan meningkatkan pengetahuan, diharapkan anak dapat meningkatkan kesadaran untuk berperilaku aman di sekolah.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Resiko Terjadinya Cedera di SDN Baureno 1 Bojonegoro.

## METODELOGI PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan *Pra-experiment design* dengan menggunakan pendekatan *one-group pre test-post test design*. Metode sampling dengan menggunakan *total sampling*, populasi yang

digunakan yaitu siswa kelas V di SDN Baureno 1 kabupaten Bojonegoro sebanyak 36 anak. Pengambilan sampel dengan lembar kuesioner

## HASIL PENELITIAN

### 1. Data Umum

Tabel 1 Tabel Umur Anak Tentang Resiko Terjadinya Cedera di SDN 1 Baureno Bojonegoro Pada Bulan Februari – Maret 2019

Usia	Jumlah	Presentase (%)
10 tahun	5	13,9
11 Tahun	31	86,1

Dari tabel 1 di atas dapat dijelaskan bahwa sebagian kecil anak berusia 10 tahun sebanyak 5 orang atau 13,9 dan sebagian besar anak berusia 11 tahun sebanyak 31 orang atau 86,1%.

Tabel 2 Tabel Jenis Kelamin Anak Tentang Resiko Terjadinya Cedera di SDN 1 Baureno Bojonegoro Pada Bulan Februari – Maret 2019

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
Laki-laki	19	52,8
Perempuan	17	47,2

Dari tabel 2 menunjukan bahwa sebagian besar anak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang atau 52,8% dan sebagian kecil anak berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 orang atau 47,2%.

### 2. Data Khusus

Tabel 3 Tabel Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Resiko Cedera Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan di SDN 1 Baureno Bojonegoro Pada Bulan Februari – Maret 2019

No.	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Presentase (%)
1.	Kurang	5	13,9
2.	Cukup	20	55,6
3.	Baik	11	30,6

Dari tabel 3 menunjukkan hampir sebagian anak masih tingkat cukup dalam pengetahuan resiko cedera yaitu 20 orang atau 55,6% di tingkat kurang dalam pengetahuan resiko cedera terdapat 5 orang anak atau 13,9% dan pengetahuan resiko cedera dikatakan baik sebanyak 11 orang atau 30,6%.

Tabel 4 Tabel Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Resiko Cedera Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan di SDN 1 Baureno Bojonegoro Pada Bulan Februari – Maret 2019

No.	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Presentase (%)
1.	Kurang	2	5,6
2.	Cukup	12	33,3
3.	Baik	22	61,1

Dari tabel 4 menunjukkan lebih dari sebagian besar dapat dikatakan pengetahuan resiko cedera baik yaitu 22 anak atau 61,1%, didapatkan sebagian berpengetahuan cukup yaitu 12 anak atau 33,3% dan terdapat sebagian kecil berpengetahuan kurang yaitu 2 anak atau 5,6%.

Tabel 5 Distribusi Rerata Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Resiko Terjadinya Cedera di SDN 1 Baureno Bojonegoro Pada Bulan Februari – Maret 2019

Karakteristik	N	Min	Max	Mean	Std. Deviation
Pre	36	62,50	90,00	73,8889	6,55865
Post	36	65,00	92,50	78,4722	6,55411
Selisih		4,5833			
Sig. (2 tailed)		P= 0,000			

Dari tabel 5 menunjukkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan rata-rata pengetahuan anak adalah 73,88 sedangkan rata-rata setelah diberikan pendidikan kesehatan pengetahuan anak adalah 78,47. Dan hasil analisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan anak tentang resiko terjadinya cedera pada penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa nilai  $P= 0,000$  dimana nilai  $P < 0,05$ . Sehingga  $H_1$  di terima artinya, terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan anak tentang resiko terjadinya cedera .

## PEMBAHASAN

### 1. Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Resiko Terjadinya Cedera Sebelum Di Berikan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 20 anak atau 55,6%. Pada penelitian ini menunjukkan hasil pengetahuan cukup. Pengetahuan anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, yaitu : tingkat pengetahuan, informasi, sosial budaya, dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia.

Faktor pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, informasi, budaya, pengalaman, dan sosial budaya (Notoatmodjo, 2010). Seseorang yang memiliki keluasan informasi, akan semakin memberikan pengetahuan yang lebih jelas. Informasi yang dapat diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal yang dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Begitu juga dengan kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang (Fitriani, 2015).

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena apa yang sampai kepada dirinya, biasanya terlebih dahulu disaring berdasarkan kebudayaan yang mengikatnya. Faktor eksternal adalah faktor lingkungan dan sosial budaya. Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok. Sosial budaya adalah sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi diri dan sikap dalam menerima informasi.

Anak sebagian besar berusia 11 tahun sebanyak 86% (31 orang) dan sebagian kecil anak berusia 10 tahun sebanyak 13,9% (5 orang). Usia anak juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan, semakin besar usia anak semakin besar pula informasi yang bisa didapatkan. Pengalaman juga dapat diperoleh anak dengan cara pengalaman orang lain atau pengalaman pribadi.

Dari data di atas, dapat dilihat bahwa pendidikan dan usia bisa mempengaruhi pengetahuan. Jika pendidikan anak tinggi maka pengetahuan anak juga tinggi. Dan jika usia anak lebih muda, ini bisa membuat lebih mudahnya anak mendapatkan pengetahuan karena usia yang lebih muda menyerap informasi.

Jenis kelamin pada umur tertentu pria dan wanita sangat berbeda dalam ukuran besar, kecepatan tumbuh, proporsi jasmani dan lainnya sehingga memerlukan ukuran-ukuran normal tersendiri. Wanita menjadi dewasa lebih dini, yaitu mulai adolesensi pada umur 10 tahun, sedangkan pria mulai pada umur 12 tahun. Terdapat perbedaan individu dalam berkembang yang sebagian karena pengaruh bawaan dan sebagian karena kondisi lingkungan. Hal ini berlaku baik dalam perkembangan fisik maupun psikologis. Para ahli psikologi anak berpendapat bahwa hereditas lebih banyak mempengaruhi inteligensi dibandingkan dengan lingkungan. Volume rata-rata otak laki-laki sekitar 10 % lebih besar dibandingkan otak perempuan. Pria terbukti lebih unggul daripada wanita dalam menyelesaikan tugas visual-spasial.

Laki-laki memiliki kemampuan motorik yang jauh lebih kuat dibandingkan perempuan. Kemampuan ini dapat digunakan untuk kegiatan yang memerlukan koordinasi yang baik antara tangan dan mata. Namun, otak yang lebih besar tidak berarti bahwa laki-laki lebih pintar dibandingkan otak perempuan. Di otak perempuan terdapat lebih banyak saraf di daerah yang terkait dengan memori dan kognisi sosial. Sehingga, tidak mengherankan jika perempuan cenderung lebih baik dalam mengingat, memahami bagaimana perasaan orang lain atau berempati, dan mengetahui cara merespons yang benar dalam segala situasi sosial. Selain itu otak perempuan juga memproduksi lebih banyak serotonin dan oksitosin yang mungkin membuat mereka lebih tenang, lebih tertarik pada hubungan emosional dan mampu mempertahankan fokus untuk jangka waktu yang lebih lama.

Seberapa cerdas seseorang terkadang bukan karena orang tersebut diajarkan untuk menjadi cerdas. Kecerdasan diperoleh dengan cara mengajarkan mereka untuk menggunakan apa yang mereka punya secara efisien. Jadi, meski mungkin ada lebih banyak populasi

wanita cerdas daripada pria, tidak ada salah satu dari pria maupun wanita yang benar-benar lebih unggul dan pintar. Keduanya memiliki kecerdasan di hal-hal yang berbeda. Namun secara khusus memang terdapat perbedaan perkembangan otak dan kompetensi pada tugas kognitif tertentu di antara perempuan dan laki-laki.

Pengalaman disini berkaitan dengan umur dan pendidikan individu maksudnya pendidikan yang tinggi pengalaman akan luas sedang umur semakin banyak (semakin tua). Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi atau pun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan (Fitriani, 2015).

## **2. Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Resiko Terjadinya Cedera Sesudah Di Berikan Pendidikan Kesehatan**

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa sebagian besar anak memiliki pengetahuan baik sebanyak 22 anak atau 61,1%. Pada penelitian ini menunjukkan hasil pengetahuan baik yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu : tingkat pengetahuan, informasi, sosial budaya, dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia.

Perbedaan tingkat pengetahuan antara satu orang dengan orang yang lain disebabkan oleh banyak faktor, yaitu : pendidikan formal, minat, umur, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar dan informasi yang didapat oleh orang tersebut (Mubarok, 2007).

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang baik dapat memperkecil resiko terjadinya cedera pada anak. Pencegahan yang dilakukan oleh anak tersebut dapat berperan terhadap kejadian cedera pada anak, setelah faktor lingkungan anak yang tidak aman. Pengetahuan membuat seseorang berpikir akan sesuatu objek atau stimulus.

Pelayanan kesehatan berupa penyuluhan mengenai resiko cedera dan pencegahannya pada anak yang dilakukan oleh tenaga kesehatan menjadi sumber informasi yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan anak sehingga dapat memperkecil angka kejadian cedera pada anak.

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal. Akan tetapi dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang akan diketahui akan membutuhkan sikap positif terhadap objek tersebut (Fitriani, 2015). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Agusvina dan Rahmayani (2015), lingkungan yang baik mempunyai pengaruh sebesar 66,7% terhadap peningkatan pengetahuan. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa faktor eksternal mempunyai peran sangat penting dalam membentuk pengetahuan masyarakat.

## **3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Resiko Terjadinya Cedera**

Berdasarkan hasil penelitian sebelum diberikan pendidikan kesehatan rata-rata pengetahuan anak 73,88 dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan rata-rata pengetahuan anak meningkat 78,47. Salah satu metode yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan anak adalah dengan *leaflet* dan *power point* yang dilakukan dengan pendidikan kesehatan.

Terlihat bahwa terdapat perbedaan rerata peningkatan pengetahuan anak pada resiko cedera bahwa sebagian besar seluruh anak mengalami peningkatan pengetahuan dengan selisih sejumlah 4,58. Hasil uji analisis uji *wilcoxon* didapatkan hasil nilai sig (2-tailed = 0,000) pada taraf signifikan  $P = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa  $H_1$  diterima yang artinya terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan anak tentang resiko terjadinya cedera di SDN 1 Baureno Bojonegoro.

Dari hasil rerata skor ini didapatkan dari *std. deviation pre* dan *post* mengalami peningkatan namun tidak terlalu banyak, dikarenakan anak saat di berikan pendidikan kurang memperhatikan dan lebih memperhatikan *leaflet* yang diberikan, ruangan yang kurang tertutup juga mempengaruhi tampilan *slide* yang diberikan sehingga anak kurang jelas dalam memperhatikan *slide* yang diberikan. Sehingga kelemahan penggunaan *slide* ini

adalah membutuhkan ruangan yang sedikit gelap.

Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat-alat bantu tersebut mempunyai fungsi sebagai menimbulkan minat sasaran pendidikan, mencapai sasaran yang lebih banyak, membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman, menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima orang lain, mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan, mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran atau masyarakat, mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.

Pendidikan kesehatan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoadmojo, 2012).

Perbandingan peningkatan tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan data *pre test* dan *post test* kedua kelompok tersebut dapat diketahui bahwa terjadi perbedaan peningkatan tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dari *pre test* dan *post test* masing-masing kelompok. Peningkatan tingkat pengetahuan mengenai resiko cedera pada anak signifikan pada kelompok intervensi disebabkan oleh adanya pemberian metode promosi kesehatan melalui ceramah dan *leaflet* yang diberikan kepada kelompok intervensi.

Hal ini memberikan pengaruh positif pada peningkatan tingkat pengetahuan siswa. Hasil pada kelompok kontrol tidak begitu signifikan karena pada kelompok kontrol tidak dilakukan perlakuan khusus ceramah seperti pada kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol hanya dilakukan pembagian *leaflet*, sehingga tidak ada perubahan yang signifikan pada kelompok kontrol. Hasil ini sesuai dengan pernyataan bahwa jenis program pendidikan kesehatan sekolah

dengan memadukan metode pembelajaran ceramah dan dibantu dengan pemberian *leaflet* yang sesuai dengan sasaran dapat meningkatkan pengetahuan anak sekolah dasar (Brigitta, 2016).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### 1. Kesimpulan

- 1) Nilai rata-rata pengetahuan pada anak sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang resiko cedera adalah 73,88.
- 2) Nilai rata-rata pengetahuan pada anak sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang resiko cedera adalah 78,47.
- 3) Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan anak tentang resiko terjadinya cedera dengan signifikan  $P= 0,000$

### 2. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka ada beberapa saran dari peneliti yang dapat dipertimbangkan untuk suatu perbaikan adalah sebagai berikut:

- 1) Bagi Profesi: Sebagai bahan masukan dalam menambah pengetahuan tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan anak tentang resiko terjadinya cedera di SDN 1 Baureno Bojonegoro
- 2) Bagi Mahasiswa: Hasil penelitian diharapkan nantinya dapat memberikan informasi tentang bagaimana gambaran nyata tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan anak tentang resiko terjadinya cedera.
- 3) Bagi Peneliti: Dapat menambah wawasan dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di perkuliahan khususnya ilmu metode penelitian terkait dengan ilmu lain pada keadaan yang nyata.
- 4) Bagi Peneliti Yang Akan Datang: berdasarkan kekurangan yang terdapat dalam penelitian ini, maka peneliti menyarankan tenaga kesehatan dapat menggunakan metode *klasikal* dengan media *leaflet* sebagai salah satu bentuk promosi kesehatan yang tepat digunakan untuk anak SD, khususnya untuk peningkatan keselamatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agusvina Rina, Rahmayani. (2015). *Pengaruh Lingkungan dan Media Informasi terhadap Pengetahuan Remaja Putri tentang Penyakit Menular Seksual di SMA Negeri 1 Indrapuri Aceh Besar*. Universitas U'budiyah Indonesia. Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat. Skripsi diakses pada tanggal 15 Desember 2018. <http://simtakup.uui.ac.id>
- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi 5. Jakarta: Rineka Cipta
- Atak, N., Karaođ lu, L., Korkmaz, Y., Usubütün, S. A. (2010) Household Survey: Unintentional Injury Frequency And Related Factor Among Children Under Five Years In Malatya. *The Turkis Journal Of Pediatrics*, 52:285-293. Di akses pada tanggal 2 Desember 2018. <http://www.jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id/index.php/gaster/article/view/26>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan. (2013). *Riset kesehatan dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Brigitta, A., Qomarudin., Totok, H. (2016). *Penggunaan Ceramah dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Anak Sekolah Dasar Mengenai Penanganan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan*. Di akses pada tanggal 15 oktober 2018. [http://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://jurnal.akpernotokusumo.ac.id/index.php/jkn/article/download/37/36&ved=2ahUKEwj6i7GfiP7hAhV4XMBHeBJCO8QFjAAegQIBBAB&usq=AOvVaw1ccAXR-HzfQQ\\_Z8qalSD3q](http://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://jurnal.akpernotokusumo.ac.id/index.php/jkn/article/download/37/36&ved=2ahUKEwj6i7GfiP7hAhV4XMBHeBJCO8QFjAAegQIBBAB&usq=AOvVaw1ccAXR-HzfQQ_Z8qalSD3q)
- Darmadi. (2017). *Pengembangan Model dan Metode Pembelajaran dalam Dinamika Belajar Siswa*. Yogyakarta: Deepublish
- Dhamayanti, Meita. (2004). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Dalam Soetjiningsih (Ed). *Kecelakaan Pada Remaja* (pp. 267). Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Effendy, Nasrul. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Hardianto, W. (2007). *Pencegahan dan Penatalaksanaan Cedera Olahraga*. Edisi 1. Jakarta: EGC
- Hidayat.A.A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Huriah, Titih. (2010). *Pengaruh Bimbingan Tentang Risiko Cidera Terhadap Perilaku Pencegahan Cidera di Sekolah Dasar Bibis Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta*. Vol 1. No 1. Diakses pada tanggal 18 Oktober 2018. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/396>
- Istifada, Riskiyani. (2013). Keselamatan Diri Anak SMP Terhadap Risiko Terjadinya Kecelakaan di Sekolah. *Jurnal Keselamatan Diri Anak SMP*, 52,89. Diakses pada tanggal 15 Oktober 2018. [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-09/S52892-Rizkiyani%2520Istiada&ved=2ahUK EciC4\\_FrMbgahXPXCsKHWmoCZQQFjAAegQIBRAB&usq=AOvVaw1esM1Ehmvcybr10ygg-6HY&cshid=1550529722672](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-09/S52892-Rizkiyani%2520Istiada&ved=2ahUK EciC4_FrMbgahXPXCsKHWmoCZQQFjAAegQIBRAB&usq=AOvVaw1esM1Ehmvcybr10ygg-6HY&cshid=1550529722672)
- Kuschitawati, S., Magetsari, R., & Nawi, N (2007). *Faktor risiko terjadinya cedera pada anak usia sekolah dasar*. Vol 2, No 2 Diakses pada tanggal 19 november 2018. <http://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/3620>
- Lubis, P., Hasanah, O., Pristiana, A.D. (2015). *Gambaran Tingkat Risiko Cedera pada Anak Usia Sekolah*. Vol 2, No 2. Diakses pada tanggal 21 Oktober

2018.  
<https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMP/SIK/article/view/8301>.
- Mubarok, W.I. (2007). *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2014). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sugiyono. (2008). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta
- Sumargi, A.M., Kurniawan, Y., Sasongko, J.W., & Simanjuntak, E. (2007). Apa yang diketahui anak-anak sekolah dasar tentang keselamatan dirinya: Studi pendahuluan tentang pemahaman akan keselamatan diri. *Jurnal INSAN*, 7, 3. Diakses pada tanggal 15 Oktober 2018.  
<http://journal.unair.ac.id/filerPDF/03%20%20Apa%20yang%20Diketahui%20Anakanak%20Sekolah%20Dasar%20tentang%20Keselamatan%20Dirinya=Studi%20Pendahuluan%20tentang%20Pemahaman%20Akan%20Keselamatan%20Diri.pdf>
- Sumilo, D., & Brown, S.S., (2006). The causes and consequences of injury in students at UK institutes of higher education. *Journal of Public Health*, 120, 125-131. Diakses pada tanggal 15 Oktober 2018.  
[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-09/S52892-Rizkiyani%2520Istiada&ved=2ahUKEciC4\\_FrMbgahXPXCsKHWmoCZQQFjAAegQIBRAB&usg=A](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-09/S52892-Rizkiyani%2520Istiada&ved=2ahUKEciC4_FrMbgahXPXCsKHWmoCZQQFjAAegQIBRAB&usg=A)
- [OvVawlesM1Ehmvcybr10ygg-6HY&cshid=1550529722672](http://www.vawlesm1ehmvcybr10ygg-6HY&cshid=1550529722672)
- Wasis. (2008). *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC
- World Health Organization (WHO). (2008). *World report on child injury prevention*. Diakses pada tanggal 21 November 2018.  
[http://www.unicef.org/eapro/World\\_report.pdf](http://www.unicef.org/eapro/World_report.pdf).
- World Health Organization (WHO). (2014). *Injuries and violence the facts*. Diakses pada tanggal 21 November 2018.  
[http://who.int/violence\\_injury\\_prevention/key\\_facts/VIP\\_key\\_facts.pdf?ua=1](http://who.int/violence_injury_prevention/key_facts/VIP_key_facts.pdf?ua=1)