

“KOSMOS” SEBAGAI BENTUK INOVASI DALAM INTERVENSI KEPERAWATAN KOMUNITAS PADA SISWA SEKOLAH DASAR DENGAN RISIKO CEDERA

Nina Dwi Lestari

Dosen Keperawatan Komunitas, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Email: gavinnaufal@yahoo.com

Abstrak

Cedera berkontribusi sebanyak 40% kematian pada anak usia sekolah. Cedera menyebabkan peningkatan angka kesakitan, pengeluaran biaya kesehatan dan angka absensi siswa. Pencegahan cedera di komunitas sangat dibutuhkan sebelum menimbulkan dampak negatif pada anak, salah satunya dengan pendekatan *Knowledge, Skill, Motivation, Opportunity and Access, Supportive Environment* (Kosmos). Penulisan ini bertujuan untuk memberikan gambaran pelaksanaan Kosmos dalam manajemen pelayanan dan asuhan keperawatan komunitas pada anak usia sekolah dengan risiko cedera melalui integrasi Teori Manajemen, *Triad epidemiological, Comprehensive School Health Model*, dan *Family Centered Nursing*. Metode yang digunakan adalah kuasi eksperimen dengan sampel adalah anak usia sekolah dasar yang berjumlah 234 orang, diambil dengan teknik *total sampling*. Intervensi dilakukan selama 6 bulan. Hasilnya adalah terjadi peningkatan motivasi kader dan tim pelaksana UKS dalam pencegahan cedera. Terjadinya peningkatan yang signifikan pada pengetahuan, sikap dan keterampilan kader kesehatan sekolah, siswa, dan keluarga dalam pencegahan cedera, serta terjadinya peningkatan kemandirian keluarga setelah diberikan intervensi kosmos. Intervensi kosmos merupakan salah satu pendekatan yang berbasis komunitas yang terbukti efektif dalam meningkatkan perilaku pencegahan cedera. Diharapkan intervensi kosmos dapat dijadikan sebagai salah satu pendekatan intervensi keperawatan dalam penyelesaian masalah kesehatan pada anak usia sekolah dengan risiko cedera.

Kata kunci: *Knowledge, Skill, Motivation, Opportunity and Access, Supportive Environment*, kosmos, intervensi keperawatan, siswa sekolah dasar, cedera

ABSTRACT

Injuries caused 40% of deaths in school age children. Injuries not only caused increased morbidity and health care cost, but also decreased student's school attendance. Injury prevention is needed before it can cause negative impacts on children. One of the prevention approach is Knowledge, Skill, Motivation, Opportunity and Access, Supportive Environment (Kosmos). The aim of this paper was to provide an overview the implementation of Kosmos in nursing care and service management on school-age children with a risk of injury through the integration of Management theory, Triad epidemiological theory, Comprehensive School Health Model, and Family Centered Nursing Theory. The method used a quasi experimental study, with samples are 234 school age children, taken through total sampling technique. This intervention conducted for 6 months. The result shows that there was an increases of Kader and Tim Pelaksana UKS' motivation in injury prevention. There were a significant increases in knowledge, attitudes and skills of kader, students, and families in the injury prevention, as well as the increased independence of the family after given cosmos intervention. Cosmos intervention can be used as a nursing intervention approach to solving health problems in children of school age with risk for injury.

Keyword: Knowledge, Skill, Motivation, Opportunity and Access, Supportive Environment, Kosmos, nursing intervention, school age children, injury

Pendahuluan

Cedera sering dialami pada anak usia sekolah (AUS) (CDC, 2015). Tahun 2012, cedera menyebabkan 8.000 anak di dunia mengalami kematian dan menjadi 40% penyebab kematian pada AUS. Tahun 2013, lebih dari 150.000 anak mengalami hospitalisasi akibat cedera. Cedera menyebabkan peningkatan pengeluaran biaya kesehatan, meningkatkan angka absensi siswa, menurunkan kesempatan belajar di sekolah yang pada akhirnya menurunkan prestasi akademik anak (Doll, Bonzo, Mercy & Sleet, 2007).

Riskesdas (2013), menunjukkan bahwa prevalensi cedera pada anak usia sekolah di DKI Jakarta adalah sebanyak 9,7%, mayoritas disebabkan oleh cedera fisik,

yaitu jatuh (57,3%). Lokasi utama tempat terjadinya cedera adalah di rumah (52,9%).

Hasil survey di di SDN A Srengseng Sawah pada Bulan Oktober 2015, sebanyak 94% siswa pernah mengalami cedera selama 6 bulan terakhir. Penyebabnya adalah mayoritas cedera fisik yaitu jatuh (26%). Lokasi kejadian cedera mayoritas terjadi di rumah (33%).

Sebanyak 54,3% siswa masih memiliki pengetahuan yang kurang baik terkait cedera dan keselamatan diri. Sebanyak 58,5% belum memiliki ketrampilan yang baik dalam pencegahan cedera. Sebanyak 58,7% orang tua memiliki pengetahuan yang kurang baik terkait cedera dan

keselamatan diri. Sebanyak 63,5% orang tua memiliki sikap yang kurang baik dalam pencegahan cedera. Sebanyak 60,4% orang tua memiliki ketrampilan yang kurang baik dalam pencegahan cedera. Hasil observasi di SDN A Srengseng Sawah menunjukkan bahwa kondisi lingkungan fisik di sekolah memiliki potensi menimbulkan cedera.

Upaya penatalaksanaan cedera oleh suku dinas kesehatan, Puskesmas dan Sekolah masih belum efektif dalam mengatasi masalah cedera pada anak usia sekolah. Dibutuhkan suatu upaya penanganan yang komprehensif dan inovatif untuk menyelesaikan masalah ini melalui intervensi keperawatan komunitas dalam hal manajemen pelayanan, asuhan keperawatan komunitas dan asuhan keperawatan keluarga.

Salah satu bentuk inovasi tersebut adalah kosmos. Kosmos merupakan salah satu bentuk intervensi keperawatan yang berbasis komunitas dalam pencegahan cedera pada anak usia sekolah melalui pendekatan *Knowledge, Skill, Motivation, Opportunity and Access, Supportive Environment (The Canadian Injury Prevention Strategy, 2005.*

Pendekatan berbasis komunitas yang hampir sama pernah dilakukan sebelumnya oleh Sleet dan Gielen (2004), yaitu menggunakan 3 strategi pencegahan cedera

yang berbasis komunitas meliputi edukasi/perilaku (*education/behavioral*), teknologi (*engineering/technology*), dan kebijakan (*legislation/enforcement components*). Strategi intervensi ini terbukti secara positif menurunkan angka kejadian cedera dalam pada anak usia sekolah.

Kosmos dilaksanakan dalam manajemen pelayanan, asuhan keperawatan komunitas dan keluarga dengan pendekatan integrasi Teori *Triad epidemiological, Comprehensive School Health Model (CSHM)* dan *Family Centered Nursing (FCN)*.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran pelaksanaan inovasi kosmos sebagai intervensi keperawatan dalam manajemen keperawatan, asuhan keperawatan komunitas dan keluarga pada anak usia sekolah dengan risiko cedera.

Metode

Intervensi kosmos dilakukan di SDN A Srengseng sawah dengan jumlah sampel adalah 234 siswa yang dilakukan pada Bulan Oktober 2015 s.d Mei 2016. Intervensi kosmos yang dilakukan dalam asuhan keperawatan keluarga dan komunitas terdiri dari tindakan pendidikan kesehatan tentang cedera (*knowledge*), praktik deteksi faktor risiko dan pertolongan pertama pada kasus cedera

(*skills*), identifikasi dan peningkatan akses pelayanan kesehatan kesehatan (*opportunity & access*), pemberian motivasi pada pemangku kebijakan (*motivation*) serta membentuk lingkungan yang mendukung (*supportive environment*).

Intervensi kosmos dalam manajemen pelayanan komunitas dilakukan dengan pembentukan dan pelatihan kader kesehatan sekolah serta pemberian motivasi yang ditujukan pada kader dan tim pelaksana UKS.

Hasil

Tabel 1. Distribusi frekuensi pengetahuan, sikap dan keterampilan kader dalam pencegahan cedera (n=40) antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan

| | Pengetahuan (\bar{x}) | Sikap (\bar{x}) | Keterampilan (\bar{x}) |
|---------|------------------------------|------------------------|-------------------------------|
| Sebelum | 16,4 | 16,7 | 15,9 |
| Sesudah | 18,7 | 18,7 | 17,3 |
| SD | 0,7 | 1,0 | 0,6 |
| P value | 0,000 | 0,000 | 0,000 |

Tabel 2. Distribusi frekuensi pengetahuan, sikap dan keterampilan siswa dalam pencegahan cedera antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi kosmos (n=234)

| | Pengetahuan (\bar{x}) | Sikap (\bar{x}) | Keterampilan (\bar{x}) |
|---------|------------------------------|------------------------|-------------------------------|
| Sebelum | 16,2 | 16,4 | 16,6 |
| Sesudah | 18,9 | 17,8 | 17,8 |
| SD | 1,3 | 0,7 | 0,6 |
| P value | 0,000 | 0,000 | 0,000 |

Tabel 3. Distribusi frekuensi pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dalam pencegahan cedera antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi kosmos dalam asuhan keperawatan keluarga (n=10)

| | Pengetahuan (\bar{x}) | Sikap (\bar{x}) | Keterampilan (\bar{x}) |
|---------|------------------------------|------------------------|-------------------------------|
| Sebelum | 14,6 | 30,6 | 18,6 |
| Sesudah | 19,2 | 34,2 | 21,8 |
| SD | 0,6 | 1,3 | 1,5 |
| P value | 0,000 | 0,0025 | 0,025 |

Tabel 4 Tingkat kemandirian keluarga antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi asuhan keperawatan keluarga

| Keluarga | Tingkat Kemandirian | |
|----------|---------------------|---------|
| | Sebelum | Sesudah |
| 1 | II | IV |
| 2 | II | IV |
| 3 | I | IV |
| 4 | II | IV |
| 5 | I | III |
| 6 | I | III |
| 7 | II | IV |
| 8 | I | III |
| 9 | II | IV |
| 10 | II | IV |

Pembahasan

Implementasi Kosmos dalam Manajemen Pelayanan Kesehatan Komunitas

Hasil evaluasi implementasi manajemen pelayanan keperawatan komunitas bahwa sudah terbentuk kader kesehatan sekolah yang berjumlah 40 orang. Pembentukan kader kesehatan sekolah merupakan salah satu bagian dari pelaksanaan salah satu fungsi manajemen pelayanan keperawatan yakni pengorganisasian (*organizing*) dan merupakan implementasi untuk menyelesaikan masalah manajemen kurang optimalnya ketersediaan sumber daya manusia (SDM) dalam pembinaan masalah kesehatan AUS khususnya risiko cedera.

Fungsi pengorganisasian bertujuan untuk menghimpun semua sumber daya yang dimiliki daerah dan memanfaatkannya secara efisien sesuai dengan tugas yang diberikan guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya (Swansburg, 2000; Marquis & Huston, 2010).

Implementasi lain yang dilakukan dalam manajemen pelayanan komunitas adalah telah dilakukannya pelatihan kader kesehatan mengenai cedera dan pencegahannya.

Hasil evaluasi yang tertuang dalam table 1, dapat diartikan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan pada nilai pengetahuan, sikap dan keterampilan kader dalam pencegahan cedera setelah diberikan pelatihan kader.

Hasil tersebut dipengaruhi oleh adanya paparan informasi yang diberikan oleh peneliti selama pelatihan, tingginya antusiasme kader dalam mengikuti proses pelatihan dan adanya dukungan positif dari Kepala Sekolah dan tim pelaksana UKS. Hasil evaluasi ini sejalan dengan hasil intervensi pelatihan *brief plissit* yang dilakukan oleh Muflih (2014) terhadap kader *peer educator* bahwa terjadi peningkatan yang signifikan terhadap pengetahuan kader setelah diberikan pelatihan.

Implementasi Kosmos dalam Asuhan Keperawatan Komunitas

Hasil evaluasi asuhan keperawatan komunitas melalui penerapan kosmos, menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada perilaku (pengetahuan, sikap dan keterampilan) siswa dalam upaya pencegahan cedera.

Adanya perubahan yang signifikan dalam perilaku pencegahan cedera pada anak usia sekolah dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah tingginya antusiasme siswa dalam mengikuti jalannya kegiatan, adanya dukungan positif dari kepala sekolah dan guru.

Hasil evaluasi ini sejalan dengan hasil penelitian Bae, Joonpil, Seong-il, Minyeong, Taehyen dan Christina (2015) mengenai aplikasi dan pengembangan strategi program pencegahan cedera berbasis komunitas di Korea menunjukkan bahwa program pecegahan cedera berbasis komunitas yang dilakukan melalui pendidikan kesehatan, peningkatan skills, modifikasi lingkungan, penguatan komunitas, kebijakan, *surveillance*, dan praktik berbasis bukti secara efektif dapat meningkatkan perilaku pencegahan cedera dan menurunkan angka kejadian cedera di Korea.

Hasil uji statistik menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan

pada siswa dalam upaya pencegahan cedera. Hal ini disebabkan oleh metode penyampaian materi dalam pendidikan kesehatan menggunakan pendekatan yang tepat yaitu dengan *teknik symbolic modelling*. *Symbolic modelling* adalah suatu metode pembelajaran yang digunakan dengan melihat dan merespon situasi di sekelilingnya (Bandura, 1970 dalam Nadratushalihah, 2014). Berbagai media *symbolic* yang digunakan dalam implementasi ini adalah video, gambar, sticker.

Hasil penelitian Sleet dan Gielen (2004), bahwa edukasi melalui modeling secara signifikan mampu meningkatkan kesadaran akan risiko cedera, dan pengetahuan mengenai pentingnya perilaku pencegahan cedera. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nadratushalihah (2014) bahwa metode *symbolic modelling* secara signifikan dapat meningkatkan perilaku *personal safety* pada anak usia sekolah.

Intervensi dalam kosmos juga dilakukan dengan pelatihan *skills* yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan siswa dalam upaya pencegahan cedera dan penatalaksanaan kejadian cedera. Pelatihan *skills* ditujukan untuk meningkatkan keterampilan dan mengaplikasikan pengetahuan untuk mengurangi risiko cedera pada anak serta supaya anak mampu

merespon ketika mengalami suatu cedera (NCIPC, 2012).

Peningkatan keadepkuatan komunitas dalam mendapatkan akses informasi tentang cedera dan pelayanan kesehatan dalam upaya pencegahan dan penatalaksanaan cedera (*opportunity and access*) juga menjadi fokus dalam intervensi kosmos. Penyedia layanan kesehatan dapat secara aktif meningkatkan keikutsertaannya secara aktif dalam upaya pencegahan cedera, tidak hanya di dalam setting klinik akan tetapi juga di komunitas melalui edukasi, penggunaan teknologi dalam diagnosis dan treatment, dan mengimplementasikan model inovasi dalam pelayanan (NCIPC, 2012).

Hasil evaluasi mengenai pemberian motivasi kepada pemangku kebijakan adalah telah terbentuk suatu kebijakan sekolah yang mendukung pencegahan cedera salah satunya dengan terwujudnya kebijakan terkait lingkungan. Sekolah telah membentuk kebijakan dalam modifikasi lingkungan sekolah yang menunjang *safe environment* diantaranya memperbaiki lingkungan fisik yaitu perbaikan handle pintu yang rusak, mengotimalkan guru piket untuk mengawasi anak bermain dan naik turun tangga saat pergantian jam kegiatan belajar mengajar pagi dan sore, mengoptimalkan kinerja petugas pengamanan sekolah untuk mengawasi

anak saat di jalan raya depan sekolah, memeriksa jentik nyamuk 1 minggu sekali.

Motivasi ini secara tidak langsung berhubungan dengan pelaksanaan intervensi kosmos dalam membentuk lingkungan yang mendukung pencegahan cedera (*supportive environment*).

Supportive environment dalam program kosmos ini merupakan upaya mewujudkan suatu lingkungan yang dapat mendukung pencegahan cedera yang dapat menurunkan risiko terjadinya cedera yang berupa kebijakan yang mendukung dan lingkungan fisik yaitu berupa desain lingkungan fisik yang berpotensi dalam menimbulkan cedera (*The Canadian Injury Prevention Strategy*, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Doll, Bonzo, Mercy, dan Sleet (2007) menunjukkan bahwa modifikasi lingkungan (*environmental modification*) secara signifikan dapat menurunkan cedera khususnya untuk *unintentional injury*. Upaya modifikasi lingkungan fisik dapat ditempuh perawat melalui upaya advokasi kepada pemangku kebijakan di sekolah.

Implementasi Kosmos dalam Asuhan Keperawatan Keluarga

Hasil evaluasi tentang perilaku pencegahan cedera menunjukkan adanya peningkatan nilai rata-rata pengetahuan keluarga antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Peningkatan perilaku salah satunya ditandai dengan peningkatan pengetahuan. Pengetahuan merupakan dasar dalam pencegahan cedera dalam keluarga. Pengetahuan akan mempengaruhi perilaku yang dapat meningkatkan keselamatan dan meminimalisir risiko cedera (*The Canadian Injury Prevention Strategy*, 2005). Penelitian yang dilakukan oleh Idle (2003) menunjukkan bahwa keluarga dengan pengetahuan yang tinggi tentang cedera memiliki peluang 36,3 kali lebih besar untuk menurunkan risiko cedera pada anaknya dibandingkan dengan keluarga yang memiliki pengetahuan yang lebih rendah.

Peningkatan yang signifikan pada perilaku keluarga yang meliputi pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam upaya pencegahan cedera setelah dilakukan intervensi kosmos dipengaruhi oleh kesadaran yang tinggi pada keluarga untuk berpartisipasi dalam upaya pencegahan cedera, banyaknya informasi mengenai cedera yang diperoleh melalui intervensi kosmos serta tingginya motivasi keluarga untuk melakukan upaya pencegahan.

Hasil evaluasi mengenai tingkat kemandirian keluarga dalam pencegahan cedera menunjukkan adanya peningkatan kemandirian keluarga dalam pencegahan cedera setelah diberikan intervensi kosmos. Sebanyak 10 keluarga binaan mengalami

peningkatan level tingkat kemandirian, akan tetapi terdapat 3 keluarga yang masih memiliki tingkat kemandirian III. Hal ini berarti bahwa keluarga telah melaksanakan upaya pencegahan akan tetapi belum melaksanakan promosi kesehatan secara aktif.

Belum tercapainya tingkat kemandirian keluarga pada level IV disebabkan adanya diagnosa penyerta selain risiko cedera yang dirasa penting dan dijadikan prioritas keluarga untuk diselesaikan terlebih dahulu. Penyebab lainnya adalah kurang optimalnya waktu kunjungan pada tiap sesi implementasi disebabkan oleh kesibukan waktu keluarga dengan kegiatan lain dan belum semua anggota keluarga ikut terlibat dalam implementasi karena kesibukan masing-masing.

Kesimpulan

Penerapan intervensi kosmos dapat menyebabkan:

1. Adanya peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan, sikap dan keterampilan kader kesehatan sekolah, siswa dan keluarga dalam pencegahan cedera
2. Adanya peningkatan tingkat kemandirian keluarga dalam upaya pencegahan cedera pada anak usia sekolah di Kelurahan Srengseng

Sawah, Kecamatan Jagakarsa,
Jakarta Selatan

Saran

Suku Dinas Kesehatan dan Puskesmas perlu menyusun rencana program tahunan dalam pencegahan cedera pada anak usia sekolah dan memasukkan anggaran pembiayaannya dalam anggaran rutin tahunan. Puskesmas diharapkan dapat mengaplikasikan intervensi kosmos sebagai upaya pencegahan cedera di sekolah lain.

Perlu dikembangkan riset dengan desain eksperimental tentang penerapan intervensi berbasis perilaku (*behavioral intervention*) sebagai pendekatan intervensi keperawatan pada siswa sekolah dasar dengan risiko cedera

Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Kepala Sekolah dan guru serta siswa SDN A Srengseng sawah, dan keluarga binaan yang berpartisipasi dan memberikan dukungan dalam penelitian ini.

Referensi

- Bae, Joonpil, Seong-il, Minyeong Taehyen &Aram (2015). Application and developmental strategies for community based injury prevention program of the international safe communities movement in Korea. *J. Korean Acad Nurse Vol 45 No 6 December 2015*
- CDC (2015). *National action plan for child injury prevention*. Atlanta: CDC

- Doll, L.S, Bonzo, S.E, Mercy, J.A, & Sleet, D.A (2007). *Handbook of Injury and Violence Prevention*. Springer science: Bussiness media
- Kemenkes RI (2013). Riset kesehatan dasar 2013 Risesdas 2013. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan: Kementerian Kesehatan RI
- Marquis, B.L., & Huston, C.J. (2010), *Leadership Roles And Roles Management Functions In Nursing: Theory And Application*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Muflih., Setiawan,.A.& Permatasari. H. (2014). *Brief-plissit intervention model (BPIM) sebagai bentuk intervensi keperawatan kesehatan komunitas dalam pembinaan kesehatan reproduksi di SMP A Cimanggis Kota Depok*. KIA. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Studi Ners Spesialis Keperawatan Komunitas.
- Nadratushalihah, K.R (2014). *Effectivity of symbolic modeling technique to develope student's personal safety skills*. Universitas Pendidikan Indonesia
- National Center of Injury Prevention and Control (NCIPC) (2012). *A National Action Plan for Child Injury Prevention*. CDC gov safechild
- Sleet, D.a., & Gielen, A.C., (2004). Behavioral approaches to injury prevention. In R. McClure, M.Stevenson, & S.McEvoy (Eds). *The Scientific basic of injury prevention and control (p.214-232)*. Melbourne: Australia: IP Communications
- Swanburg, R. C. (2000). *Pengantar Kepeemimpinan Dan Manajemen Keperawatan Untuk Perawat Klinis*. Jakarta : EGC
- The Canadian Injury Prevention Strategy (2005). *The built environment, injury prevention and nursing: a summary of the issues*. Canadian nurses association