

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu terdiri dari berbagai penelitian sebelumnya yang melakukan penelitian dengan variabel dan teknik yang hampir sama. Adapun jurnal tersebut dapat terlihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Hasil Penelitian Terdahulu

No	Judul penelitian	Desain metodologi	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas VIII terhadap Pertolongan Pertama pada Cedera di Lingkungan SMP Negeri Bantul (Asmarita, 2019)	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Metode yang digunakan penelitian metode survei dengan teknik pengumpulan data menggunakan tes soal pilihan ganda. Subjek dalam penelitian ini adalah siswa kelas VIII di SMP Negeri 1 Pajangan, SMP Negeri 2 Pajangan, dan SMP Negeri 3 Pajangan yang berjumlah 115 siswa. Teknik analisis data menggunakan analisis deskriptif kuantitatif yang dituangkan dalam bentuk persentase.	Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan pengetahuan siswa kelas VIII terhadap pertolongan pertama pada cedera di lingkungan SMP Negeri se-Kecamatan Pajangan Bantul Tahun 2019 sebagai berikut, kategori “sangat tinggi” sebesar 62,6% (72 siswa), kategori “tinggi” sebesar 35,7% (41 siswa), kategori “rendah” sebesar 1,7% (2siswa), kategori “sangat rendah” sebesar 0% (0 siswa)	Persamaan penelitian Asmarita dengan penelitian ini yaitu sama-sama meneliti tentang penanganan cedera pada siswa SMP dan penelitian menggunakan teknik pengumpulan data	Perbedaannya terdapat pada penelitian dengan media booklet

2.	Pengaruh penkes dan simulasi p3k terhadap pengetahuan dan ketrampilan mengenai cedera ankle strain pada anggota taekwondo (Iffah Khairunnisa 2020)	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain pre eksperimental dengan pendekatan one grup pre test-post test design. Populasi dan sampel dalam penelitian ini berjumlah 37 responden dengan teknik accidental sampling.	hasil uji Wilcoxon pada variable ketrampilan diperoleh Z 5,331 dan p value = 0,001, sedangkan hasil uji Wilcoxon pada variable ketrampilan diperoleh nilai Z5,391 dan p value=0,000. Ada perbedaan pengetahuan dan ketrampilan responden sebelum dan sesudah dilakukan penkes dan simulasi.	Persamaan penelitian iffah khairunnisa dengan penelitian ini adalah menggunakan metode kuantitatif dengan desain pre experiment	Perbedaannya dengan penelitian ini adalah menggunakan media booklet
3.	Efektifitas Program Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Kasus Cedera Pada Siswa di MAN 2 Langkat (Khairani,2021)	Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini pre-exsperimen dengan one group pre-post test dengan menggunakan teknik purposive sampling. Sampel penelitian sebanyak 63 orang dari siswa menengah atas. Instrument penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang berisi data demografi serta kuesioner tentang pertolongan pertama	Hasil penelitian diperoleh nilai Z - 6,907 dan signifikan 0,000 ($Z < \alpha$) - 6,907 < 0,000. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah program edukasi pertolongan pertama kasus cedera pada siswa di MAN 2 Langkat.	Persamaan penelitian khairani dan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan penelitian pre experiment dengan one grup pre-post test	Perbedaannya dengan penelitian ini adalah menggunakan media booklet

		kasus cedera untuk digunakan pada pre test dan post test. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini uji Wilcoxon			
4.	Pengaruh kompres dingin terhadap penurunan nyeri dislokasi sendi pemain futsal pada mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Purwokerto (Irmawan Dwi Pratiko,2016)	Penelitian ini adalah penelitian pre eksperimen dengan pendekatan one group pretest and posttest design. Sampel yang digunakan adalah consecutive sampling, sampel penelitian ini adalah mahasiswa yang bermain futsal sebanyak 80 mahasiswa. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat.	Rata-rata skor nyeri responden sebelum diberikan terapi kompres dingin adalah 4,65, rata-rata skor nyeri responden sesudah diberikan terapi kompres dingin adalah 1,55, dan ada perbedaan nyeri sendi pemain futsal pada mahasiswa sebelum dan sesudah diberikan kompres dingin di Universitas Muhammadiyah Purwokerto tahun 2016 dengan nilai ρ -value sebesar 0,0001 yang artinya ρ -value < α (0,05).	Menggunakan penelitian pre experimental dan pendekatan one grup pretest dan post test.	Penelitian ini menggunakan media booklet dengan responden siswa
5	The Global Challenge of Child Injury Prevention(Davit A.sleet,2018)	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif Kuantitatif. Metode yang digunakan peneliti menggunakan metode	Berdasarkan hasil Epdermiologi tentang cedera dan pembahasan dengan uji Wilcoxon Match Pairs dengan tingkat	Persamaan penelitian ini dengan artikel ini adalah sama-sama meneliti	Perbedaannya terdapat pada penelitian dengan media booklet

<p>survei dengan teknik pengumpulan data dengan pendekatan two group pre-post design dengan teknik purposive sampling.</p>	<p>kematian pada anak di Etiopia 95% ($p < 0,05$) diperoleh dengan $p = 0,000$ nilai $z = 5,8$</p> <p>maka dapat disimpulkan bahwa dampak dari cedera diantaranya 16% menyebabkan kecacatan, baik cedera yg disengaja maupun tidak disengaja</p>	<p>tentang cedera pada anak</p>
--	--	---------------------------------

B. Landasan Teori

1. Cedera Olahraga

a. Pengertian Cedera Olahraga

Cedera olahraga adalah cedera yang biasanya terjadi pada otot dan sistem motilitas tubuh akibat keikutsertaan dalam aktivitas olahraga. Cedera ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan rasa sakit, serta penurunan kemampuan bagian yang terkena untuk berfungsi secara normal. (Afriwardi, 2011) memiliki pendapat tentang konsep cedera olahraga, dan pendapat tersebut adalah cedera olahraga dapat diartikan sebagai cedera pada muskuloskeletal dan sistem atau organ tubuh lainnya yang terjadi sebagai akibat dari aktivitas fisik atau olahraga, baik secara langsung maupun secara tidak langsung, menyebabkan gangguan fungsional pada sistem atau organ yang terkena. cedera. Menurut definisi cedera olahraga yang dikemukakan oleh Andun (Sudijandoko, 2000) dalam bukunya, nyeri akibat melakukan aktivitas fisik yang berat seperti olahraga yang berisiko menyebabkan kondisi abnormal (luka dan kerusakan) pada otot dan sendi serta bagian lain.

tubuh berarti telah terjadi cedera olahraga. Dalam nada yang sama, menurut (Arovah, 2010), cedera olahraga didefinisikan sebagai cedera pada sistem integumen, otot, dan kerangka tubuh yang dihasilkan dari partisipasi dalam olahraga dan menunjukkan gejala akut seperti pembengkakan, peningkatan suhu, warna merah, dan nyeri selain penurunan fungsi pada bagian yang cedera. Definisi ini dapat ditemukan di artikel.

b. Macam – macam Cedera Olahaga

1) Tinjauan singkat tentang berbagai jenis cedera

Banyak jenis dan jenis cedera lain yang mungkin sering ditemukan dalam aktivitas fisik yang menuntut seperti olahraga, tetapi secara umum, bentuk cedera olahraga berikut (Arovah, 2009) adalah yang paling sering terjadi:

a) Memar

Epidermis dan dermis adalah dua lapisan yang membentuk kulit. Epidermis adalah lapisan permukaan, sedangkan dermis adalah lapisan yang lebih dalam. Di dalam dermis terdapat jaringan pembuluh darah padat yang mengedarkan darah (Graha, 2019). Menurut Arovah (2009), memar dapat diidentifikasi dengan adanya warna kebiruan atau hitam pada kulit. Pewarnaan ini umumnya merupakan hasil dari benturan atau pukulan yang merusak jaringan di bawah kulit dan menyebabkan pembuluh darah kecil pecah, yang pada gilirannya menyebabkan darah dan cairan sel menyebar ke daerah sekitarnya. Memar juga akan menimbulkan rasa sakit akibat adanya serabut saraf yang tersebar di seluruh kulit dan jaringan kulit.

b) Cedera Otot, Tendon, dan Ligamen (Meikahani & Kriswanto, 2015) berpendapat dalam jurnal bahwa cedera otot atau tendon dan ligamen ada dua jenis cedera yang sering ditemukan pada atlet, khususnya keseleo (cedera pada

ligamen) , dan strain (cedera pada otot) (cedera pada otot atau tendon).

(1) Keseleo

Menurut Depdiknas (2000), keseleo adalah cedera yang berkembang pada ligamen akibat tarikan atau regangan yang lebih besar dari yang dianggap batas normal. Graha (2019) Cedera pada ligamen yang ditemukan di sendi dapat disebabkan oleh tarikan yang tiba-tiba dan parah serta penggunaan sendi yang berulang. Patofisiologi keseleo didefinisikan sebagai terjadinya seluruh atau sebagian dari avulsi yang berasal dari dalam dan sekitar sendi sebagai akibat dari tenaga yang berlebihan, puntiran, atau dorongan/dorongan saat beraktivitas atau berolahraga (Sjamsuhidajat, 2011). Menurut pernyataan Van Mechelen yang dikutip dari Arovah (2009), tingkat keparahan keseleo atau kerusakan ligamen dapat dibagi menjadi tiga kategori:

(a) Keseleo kelas I

Pada level 1, hanya sejumlah kecil serat ligamen yang pecah. Pada tahap ini, daerah yang terluka menyebabkan ketidaknyamanan, dan ada beberapa pembengkakan juga.

(b)Keseleo tingkat II Pada tingkat II, lebih banyak serat ligamen yang rusak, tetapi jumlah total ligamen yang rusak tidak melebihi setengahnya. Nyeri dan pembengkakan di daerah yang terluka adalah gejala yang muncul, dan seringkali membatasi mobilitas sendi.

(c) Keseleo kelas III

Karena ligamen telah benar-benar terputus dan ujung ligamen telah dibagi menjadi dua bagian,

cedera tingkat III adalah tingkat kerusakan yang paling parah. Pasien yang mengalami cedera ini menderita rasa sakit dan ketidaknyamanan yang hebat, mengalami pembengkakan yang signifikan, tidak dapat bergerak seperti biasanya, dan menunjukkan pola gerakan yang menyimpang.

(2) Strain Proses yang menyebabkan terjadinya sprain dijelaskan dalam Sjamsuhidajat (2011). Keseleo didefinisikan sebagai kerusakan jaringan otot yang diakibatkan oleh trauma langsung atau tidak langsung. Ketegangan terjadi ketika otot ditarik ke arah yang salah, ketika ada kontraksi otot yang berlebihan, atau ketika kontraksi otot tidak siap. Trauma ini juga langsung ke sendi tulang, yang menyebabkan sendi bergeser ke posisi sendi yang tidak bisa bergerak. Strain juga bisa terjadi ketika otot terlalu berkontraksi atau saat kontraksi otot belum siap.

a) Kelas I. regangan

Bahkan cedera regangan yang paling kecil pun akan mengakibatkan beberapa derajat ketidaknyamanan dan edema di daerah yang terkena. Karena hanya ada beberapa serat yang rusak di otot atau tendon pada level I, maka tidak perlu banyak terapi.

b) Strain Grade II Terjadi ketika ada robekan pada otot atau tendon yang mempengaruhi hampir setengah bagian dan menyebabkan otot mengalami penurunan kekuatan.

c) Strain Grade III adalah strain yang benar-benar robek atau retak pada unit muskulotendinosa, yang berarti diperlukan lebih banyak terapi.

c) Dislokasi

Graha (2019) Dislokasi adalah kerusakan pada sendi yang ditandai dengan selipnya punuk sendi dari tempatnya sehingga sendi terlepas dari tempat normalnya. Cedera ini menyebabkan sendi terlepas dari posisinya yang seharusnya. Menurut Sjamsuhidajat (2011), patofisiologi dislokasi terdiri dari trauma, jatuh, atau gerakan berlebihan yang mengakibatkan lepasnya kompresi jaringan tulang dari sendi, yang kemudian menyebabkan kerusakan pada struktur sendi dan ligamen. Skenario berikutnya melibatkan kompresi jaringan tulang, yang menghasilkan dorongan ke depan tulang ke titik di mana ia merobek kapsul atau menyebabkan tepi glenoid yang avulsi pecah, yang keduanya menyebabkan tulang meluncur keluar dari tempatnya. posisi biasa. Situasi seperti ini dikenal sebagai dislokasi.

d) Patah Tulang

Menurut Arovah (2009), patah tulang adalah suatu kondisi yang dapat menyebabkan keretakan, patah, atau patah pada tulang maupun tulang rawan. Ketika datang ke cedera olahraga, patah tulang dikategorikan sebagai parah atau parah. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa jika patah tulang tidak ditangani dengan segera dan tepat, dapat berakibat fatal bagi pasien, dan mereka bahkan dapat menghadapi cacat seumur hidup sebagai akibatnya.

Akan terjadi patah tulang bahkan tulang akan pecah bila ada guncangan atau benturan yang sangat kuat dan tulang tidak mampu menahan tulang, maka otot-otot di sekitar tulang akan kejang dan akibatnya akan menarik pecahan tulang keluar dari tempatnya. sehingga terjadi pergeseran antar tulang yang patah.

Setelah ini, jaringan lunak yang mengelilingi tulang dan membentuk tulang akan terkoyak, yang akan mengakibatkan pembentukan reaksi inflamasi dan peradangan di daerah di mana kerusakan terjadi. Gejala lain termasuk vasodilatasi, juga dikenal sebagai pembesaran pembuluh darah, serta pembengkakan, ketidaknyamanan, dan hilangnya fungsi, serta produksi plasma dan sel darah putih (Black, Joyce M. & Hawks, 2014).

Atas dasar kesinambungan rekahan, Bahr mengutip Arovah (2009) yang mengatakan bahwa rekahan dapat dibagi menjadi dua kategori. Kategori-kategori ini adalah sebagai berikut:

- (a) Fraktur kompleks terjadi ketika tulang benar-benar patah (tulang terpisah).
- (b) Fraktur stres adalah jenis fraktur tulang yang terjadi ketika tulang patah tetapi tetap terhubung satu sama lain.

Sedangkan menurut (Graha, 2019), dalam bukunya yang mengklasifikasikan patah tulang berdasarkan jenisnya menjadi dua, yaitu:

- (a) Patah tulang terbuka adalah patahnya tulang yang menyebabkan tulang tampak ke luar. Bentuk patah tulang ini terjadi ketika tulang menembus kulit.
- (b) Fraktur dianggap tertutup jika tidak menembus lapisan atas kulit.

e) Kram otot

Kontraksi yang menyakitkan dari otot atau sekelompok otot yang tidak memiliki miopati atau neuropati sebagai penyebab dasarnya. Kejang otot dapat disebabkan oleh sejumlah kondisi yang berbeda. (Rohmawati, D.L, 2020). Kelelahan, ketika dipasangkan dengan aktivitas fisik yang berat seperti berolahraga, dapat menyebabkan penumpukan limbah metabolisme seperti asam laktat di otot, yang dapat

menyebabkan kram otot. Kelelahan juga bisa menjadi penyebab kram otot dengan sendirinya. Ini, pada gilirannya, dapat menyebabkan kinerja otot yang buruk, yang dapat merangsang otot dan saraf, yang mengakibatkan kram otot. Pada gilirannya, ini dapat menyebabkan penurunan kinerja otot. Jika Anda tidak menghangatkan otot dan meregangkannya sebelum berolahraga, Anda berisiko mengalami kram otot karena otot Anda tidak akan siap untuk aktivitas yang akan Anda lakukan dan tidak akan dapat menyesuaikan diri. untuk kegiatan yang akan Anda lakukan (Arovah, 2009).

f) Perdarahan pada kulit

Menurut Kartono (2003), perdarahan pada kulit mengacu pada luka yang bermanifestasi pada kulit berupa luka terbuka dan menyebabkan darah mengalir keluar. Menurut Kartono (2003), ada tiga bentuk perdarahan yang berbeda yang dihubungkan dengan jenis cedera pembuluh darah, yaitu sebagai berikut:

- (1) Perdarahan yang berasal dari kapiler dan berlangsung terus-menerus namun lambat; mungkin disebabkan oleh luka. Jenis perdarahan ini adalah yang paling umum dan paling sulit untuk dihentikan.
- (2) Darah vena, yang mengalir secara konstan karena tekanan vena lebih rendah daripada perdarahan arteri, tidak menyembur dan lebih mudah diatur.
- (3) Perdarahan arteri sulit dikendalikan karena darah menyembur bersamaan dengan detak jantung, dan tekanan yang menyebabkan darah menyembur juga mempersulit pengendalian perdarahan. Karena sejumlah besar darah dapat hilang dalam waktu yang sangat singkat, perdarahan arteri adalah bentuk perdarahan yang paling berbahaya.

2) Cedera Pada Daerah Anatomi

Graha (2019) mempunyai pendapat tentang macam atau

jeniscedera olahraga berdasarkan daerah anatomi gerak tubuh.
Cedera olahraga berdasarkan pada daerah anatomi anggota gerak tubuh yaitu:

a) Cedera leher

Cedera leher pada biasanya disebabkan oleh kegiatan fisik atau Gerakan yang melibatkan semua anggota tubuh pada pelaksanaannya atau posisi tidur yang salah serta bisa juga karena adanya benturan atau trauma yang keras pada tulang cervicalis (tulang leher). tanda-tanda pada cedera leher yaitu terdapat rasa nyeri pada leher akibat adanya bagian yang peka terhadap nyeri (radiks servikalis), adanya iritasi pada bagian yang peka terhadap nyeri sehingga bisa menyebabkan nyeri pada bagian lainnya seperti bahu serta lengan, dan timbulnya tanda-tanda inflamasi(peradangan) pada leher seperti panas, merah, bengkak serta terganggunya fungsi.

b) Cedera bahu

Gerakan yang dilakukan berulang-ulang khususnya pada olahraga yang lebih banyak didominasi menggunakan tangan serta adanya benturan atau trauma pada bahu menjadi penyebab terjadinya cedera pada bahu. Cedera pada sendi bahu yang tak jarang terjadi yaitu luksasio atau subluksasio, hal ini tidak lepas dari sendi bahu yang sifatnya globeida (kepala sendi yang masuk kurang dari separuh pada mangkok sendi) yang mengakibatkan mempertinggi resiko adanya pergeseran sendi bahu. tidak jarang jua terjadi cedera yg disebabkan sebab bursa subdeltoid yang berfungsi sebagai bantalan serta pemberi pelican bagi sendi mengalami radang yang menyebabkan terganggunya gerak sendi bahu. contoh cedera pada sendi bahu yaitu Luksasio atau subluksasio dan subdeltoid bursitis.

c) Cedera siku

Seperti halnya sendi lainnya, cedera pada siku sebagian besar ditimbulkan karena adanya gangguan pada sistem neuro muskuloskeletal mirip ligament, tendo, persendian, sistem saraf dan pembuluh darah. Macam cedera pada siku yaitu Lateral Epikondilitis (tennis elbow) dan Medial Epikondilitis, cedera ini ditanda-tandai dengan adanya rasa sakit serta nyeri yang ditimbulkan karena gerakan yang terus menerus sehingga membuat otot dan ligament terganggu.

d) Cedera pergelangan tangan

Cedera pada pergelangan tangan yang tak jarang dialami saat berolahraga yaitu ganglion serta thower's wrist. Ganglion adalah cedera pergelangan tangan yang ditandai dengan adanya benjolan di punggung pergelangan tangan yang ditimbulkan karena adanya lendir didalam pembesaran pembungkus tendo. Hiperekstensi saat melakukan lemparana bisa beresiko terkena cedera thower's wrist.

e) Cedera jari tangan

Fraktura metacarpal dan trigger finger atau thumb merupakan cedera olahraga yang seringkali terjadi pada jari tangan. Fraktura metacarpal cedera pada ibu jari yang sering diderita para stlit tinju sedangkan trigger finger adalah cedera olahraga pada jari tangan yang ditandai dengan adanya pembekakan pada tendo bagian fleksor serta terbentuknya nodulus atau bagian-bagian kecil pada sendi yang mengakibatkan rasa nyeri dan gangguan pada gerakan fleksi bahkan jari tangan bisa saja tidak dapat digerakan.

f) Cedera pinggang

Vertebrata lumbalis, discus invertebralis, ligamen antar spina, spinal cord, saraf, otot, organ lebih kurang pelvis, abdomen serta kulit merupakan bagian-bagian yang menyusun

pinggang. Nyeri pada otot samping dari vertebrae akan muncul saat pinggang mengalami cedera. pada cedera pinggang nyeri yang sering dijumpai yaitu nyeri miofasial sebab nyeri di otot, fascia serta ligamen yang disebabkan karena melakukan gerakan diluar batas gerakan dan melakukan gerakan yang berulang-ulang pada waktu yang lama. Nyeri karena HNP (Hernia Nucleus Pulposus), Muttaqin (2008) Hernia Nucleus Pulposus (HNP) artinya turunnya kandungan annulus fibrosus berasal diskus intervertebralis lumbal pada spinal canal atau rupture annulus fibrosus menggunakan tekanan dari nucleus pulposus yang menyebabkan kompresi pada element saraf dan mengakibatkan nyeri yang hebat.

g) Cedera panggul

pada panggul cedera yang umum terjadi yaitu strain ringan (grade 1), sublüksasio (sedikit pergeseran pada sendi), serta bursitis (peradangan pada bursa sendi). Penyebab yang paling umum pada cedera panggul yaitu karena kebiasaan atau gerakan yang tidak sewajarnya serta adanya benturan atau trauma di sendi panggul.

Graha (2019) memiliki beberapa pemikiran untuk dibagikan tentang klasifikasi cedera olahraga menurut wilayah anatomi tubuh yang bergerak. Berikut ini adalah daerah anatomi ekstremitas yang paling rentan terhadap cedera olahraga:

a) Kerusakan leher

Cedera pada leher sering kali diakibatkan oleh aktivitas berat atau gerakan yang membutuhkan partisipasi semua bagian tubuh dalam pelaksanaannya, atau tidur dalam posisi canggung. Cedera leher juga bisa diakibatkan oleh pukulan langsung ke tulang belakang leher atau trauma lainnya (tulang leher). Nyeri pada leher akibat bagian

sensitif nyeri (akar servikal), iritasi pada bagian sensitif nyeri yang dapat menyebabkan nyeri pada bagian lain seperti bahu dan lengan, serta tanda peradangan pada leher seperti panas, kemerahan, nyeri, bengkak, dan gangguan fungsi merupakan indikator cedera leher.

b) Cedera pada bahu

Cedera bahu dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain adanya kecelakaan atau kerusakan pada bahu, gerakan yang sering dilakukan (khususnya pada olahraga yang lebih didominasi dengan memanfaatkan tangan), dan gerakan berulang. Sifat globeid dari sendi bahu (kepala sendi memasuki kurang dari setengah mangkuk sendi), yang meningkatkan risiko pergeseran sendi bahu, secara langsung bertanggung jawab atas sebagian besar cedera bahu, termasuk luksasi dan sublüksasi. Hal ini tidak lepas dari sifat globeid sendi bahu. Ketika bursa subdeltoid, yang berfungsi sebagai bantalan dan menyediakan pelikan untuk sendi, meradang, mobilitas sendi bahu terganggu, yang dapat menyebabkan cedera. Ini karena bursa subdeltoid bekerja sebagai bantalan dan menyediakan pelikan untuk sendi. Sebuah luksasi atau sublüksasi, serta bursitis subdeltoid, adalah semua jenis cedera yang mungkin terjadi pada sendi bahu.

c) Cedera pada siku

Cedera pada siku, seperti pada sendi lainnya, paling sering disebabkan oleh kelainan sistem neuromuskuloskeletal, yang meliputi masalah ligamen, tendon, sendi, sistem saraf, dan pembuluh darah. Cedera pada siku, yaitu Lateral Epicondylitis (juga dikenal sebagai tennis elbow) dan Medial Epicondylitis, ditandai dengan rasa tidak nyaman dan nyeri akibat gerakan terus

menerus, yang mengganggu otot dan ligamen pada sendi siku. Cedera ini biasa terjadi pada pemain tenis.

d) Cedera pergelangan tangan

Ganglion dan pergelangan tangan menara adalah dua cedera umum yang mungkin terjadi pada pergelangan tangan saat melakukan aktivitas fisik. Ganglion adalah jenis cedera pergelangan tangan yang ditandai dengan munculnya benjolan di bagian belakang pergelangan tangan. Benjolan ini disebabkan oleh akumulasi lendir pada perluasan selubung tendon. Saat Anda meregangkan tubuh saat melakukan lemparan, Anda berisiko mengalami cedera yang disebut tower's wrist.

e) Cedera jari

Jenis cedera jari yang paling umum diderita dalam olahraga termasuk patah tulang metacarpal serta trigger finger atau trigger thumb. Cedera pada ibu jari yang disebut fraktur metakarpal sering terjadi pada petinju, sedangkan cedera pada jari yang disebut trigger finger disebabkan oleh olahraga dan ditandai dengan pembengkakan pada tendon fleksor dan pembentukan nodul atau bagian kecil dari sendi yang menyebabkan rasa sakit dan gangguan pada sendi. gerakan fleksi. Fraktur metakarpal sering terjadi pada petinju, sedangkan trigger finger adalah cedera olahraga yang mempengaruhi jari. Ada kemungkinan jari Anda tidak akan bisa bergerak.

f) Cedera pada pinggang

Vertebrata lumbal, cakram intervertebralis, ligamen yang menghubungkan tulang belakang, sumsum tulang belakang, saraf, otot, organ yang mengelilingi panggul, perut, dan kulit adalah semua komponen pinggang.

Ketika pinggang rusak, rasa sakit akan mulai muncul di otot-otot yang mengalir di sisi tulang belakang. Nyeri pada otot, fascia, dan ligamen yang dihasilkan dengan melampaui batas mobilitas dan melakukan gerakan berulang dalam jangka waktu yang lama dikenal sebagai nyeri myofascial. Nyeri seperti ini sering dialami oleh orang yang pernah mengalami cedera pada punggung bagian bawah. Nyeri Terkait HNP (Hernia Nucleus Pulposus), Menurut Muttaqin (2008), hernia nukleus pulposus (HNP) adalah penurunan isi anulus fibrosus yang berasal dari diskus intervertebralis lumbalis di kanalis spinalis atau ruptur dari anulus fibrosus menggunakan tekanan dari nukleus pulposus, yang keduanya menyebabkan kompresi elemen saraf dan mengakibatkan rasa sakit yang parah. bagus sekali.

g) Kerusakan panggul

Jenis cedera pinggul yang paling umum termasuk strain kelas 1, sering dikenal sebagai keseleo kecil, subluksasi, yang mengacu pada sedikit perpindahan sendi, dan bursitis (radang bursa sendi). Alasan paling umum untuk cedera pinggul termasuk gerakan atau kebiasaan yang tidak tepat, serta dampak atau jenis tekanan lain pada sendi pinggul.

h) Cedera lutut

Patela, tulang paha, tibia, dan fibula adalah tulang yang membentuk sendi lutut. Setiap tulang yang terhubung dilapisi dengan tulang rawan artikular, yang keras namun halus dan membantu membatasi kemungkinan terjadinya antar tulang. Pada sendi lutut juga terdapat kapsul yang berisi membran sinovial. Membran sinovial ini bertindak sebagai sumber makanan dan penghasil cairan yang

menjaga pelumasan sendi. Anterior cruciate ligament (ACL), medial cruciate ligament (MCL), lateral cruciate ligament (LCL), dan posterior cruciate ligament (PCL) adalah ligamen utama yang menopang sendi lutut (anterior cruciate ligament). Paha depan, paha belakang, dan gastrocnemius adalah otot-otot yang terlibat dalam pergerakan sendi lutut. Keseleo, dislokasi, dan pergeseran sendi atau tulang adalah jenis cedera yang sering terjadi pada sendi lutut.

i) Cedera pada pergelangan kaki

Tulang, ligamen, tendon, dan jaringan ikat yang membentuk sendi pergelangan kaki semuanya disatukan oleh jaringan ikat. Karena sendi pergelangan kaki terdiri dari banyak ligamen yang berbeda, yang keduanya kuat dan banyak, sendi ini sangat rumit dan kokoh. Cedera pergelangan kaki adalah jenis cedera yang sangat umum dalam olahraga. Cedera pada sendi pergelangan kaki dapat terjadi ketika kaki membengkok atau terpuntir, meregangkan pergelangan kaki hingga robekan ligamen atau terkilirnya sendi pergelangan kaki. Cedera pergelangan kaki juga dikenal sebagai keseleo atau keseleo. Keseleo pergelangan kaki, cedera pada tendon Achilles, dan subluksasi adalah tiga jenis cedera yang paling umum pada sendi pergelangan kaki.

j) Cedera kaki

Cedera jari kaki sering kali diakibatkan oleh pukulan atau pukulan langsung pada jari kaki, penyangga yang tidak tepat, sarana dan prasarana yang tidak memadai, dan waktu gerakan yang salah. Cedera pada jari kaki seringkali ditandai dengan nyeri dan edema pada daerah yang telah rusak akibat trauma atau gerakan yang salah

yang menyebabkan cedera. Bukan hal yang aneh jika para atlet menderita bursitis, yaitu peradangan pada bursa yang terletak di persendian yang terletak di antara jari-jari kaki.

c. Klasifikasi Cedera Olahraga

Cedera yang diderita dalam olahraga dapat dibagi menjadi beberapa kategori sesuai dengan tingkat keparahannya. Menurut Graha (2019), ada tiga kategori berbeda yang dapat diterapkan pada cedera olahraga. Kategori-kategori tersebut adalah sebagai berikut:

(1) Cahaya

Cedera ringan memiliki ciri-ciri tertentu, termasuk fakta bahwa robekan atau cedera yang diderita tidak mengganggu aktivitas atau penampilan penting, keluhan yang sangat rendah dari pasien, dan robekan yang sulit dinilai. Karakteristik lainnya meliputi: Memar, lecet, dan keseleo ringan adalah contoh cedera yang dianggap ringan.

(2) Sedang

Cedera sedang adalah cedera yang lebih parah daripada cedera ringan. Hal ini disebabkan terjadinya kerusakan jaringan tubuh yang cukup nyata dan ditandai dengan peradangan dengan ciri-ciri nyeri, bagian yang luka merah dan panas, terjadi pembengkakan, dan terjadi penurunan fungsi pada bagian yang luka. Penyebabnya adalah karena terjadinya kerusakan jaringan tubuh yang cukup nyata dan ditandai dengan peradangan dengan ciri-ciri nyeri. Contoh cedera olahraga yang dianggap sedang termasuk robekan sebagian pada tendon, otot, dan ligamen.

(3) Berat

Indikator cedera besar dan kemungkinan patah tulang adalah robekan yang sepenuhnya atau sangat dekat dengan total. Dalam kasus cedera olahraga yang serius, pasien perlu menjalani terapi intensif atau bahkan pembedahan; akibatnya, mereka harus mengambil banyak waktu istirahat dari olahraga sebelum mereka diizinkan untuk berpartisipasi lagi.

d. Penanganan Cedera Olahraga

Di bidang kesehatan dan atletik, ada berbagai pendekatan atau prosedur yang dapat digunakan untuk mengobati atau memulihkan cedera olahraga. Menurut Giam dan The (1993), ada berbagai pendekatan atau perawatan yang dapat dimanfaatkan dalam pengelolaan cedera. Beberapa contoh pendekatan ini termasuk metode perawatan RICE, perawatan medis dan bedah, rehabilitasi olahraga dan terapi olahraga, dan pijat olahraga.

(1) BERAS

Teknik RICE, yang merupakan singkatan dari istirahat, es, kompresi, dan elevasi, adalah salah satu dari berbagai jenis dan pendekatan untuk mengobati cedera olahraga. Ini juga merupakan salah satu pendekatan yang paling banyak digunakan. Menurut Graha (2019), terapi dan pertolongan pertama yang paling populer untuk cedera olahraga yang meliputi peradangan pada otot atau persendian adalah dengan memberikan BERAS. Hal ini karena BERAS adalah agen anti-inflamasi (Beras, Es, Kompresi, Ketinggian). Menurut Arovah (2009), pendekatan RICE harus digunakan untuk mengobati cedera akut seperti memar, keseleo, tegang, patah tulang tertutup, dan dislokasi setelah reposisi telah dicoba.

(a) Istirahat Jika seseorang mengalami cedera, mereka harus menghentikan aktivitasnya atau beristirahat. Ini berguna

untuk memeriksa cedera yang terjadi, menghindari memperburuk cedera, dan mengatasi cedera. (Graha, 2019).

(b) Es

Menurut Atmojo dan Ambardini (2017), mengoleskan es ke daerah yang terluka pada suhu 10-15 ° C dan membiarkannya di sana selama 10-15 menit akan membantu mengurangi peradangan. Es harus dioleskan ke area tersebut dan disimpan di sana. Penggunaan es pada cedera dapat membantu menurunkan sensitivitas saraf, penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi), dan aktivitas metabolisme dalam sel dengan memperlambat proses metabolisme. Proses fisiologis ini bermanfaat untuk menurunkan pembengkakan, mengurangi atau menghilangkan ketidaknyamanan, mengurangi atau menghilangkan kejang otot, dan mengurangi kemungkinan sel mati.

(c) Kompres (tekanan)

Menurut definisi yang diberikan oleh Graha (2019), kompres adalah tekanan lembut yang diterapkan pada bagian yang rusak untuk mengurangi edema yang disebabkan oleh cedera. Pada sebagian besar kasus, tekanan ditingkatkan dengan membungkus luka dengan perban atau perban yang elastis dan kokoh. Saat cedera ditekan, akan terjadi vasokonstriksi, yaitu penyempitan pembuluh darah. Hal ini akan mengakibatkan penurunan aliran darah ke luka, yang pada gilirannya akan menurunkan jumlah cairan yang menghasilkan pembengkakan.

(d) Elevation (mengangkat bagian yang cedera)

Memposisikan bagian tubuh yang terluka sedemikian rupa sehingga lebih tinggi di atas jantung untuk membatasi dan menghentikan aliran darah ke daerah yang terkena (Fauzi &

Priyonoadi, 2018). Dalam kebanyakan kasus, apa yang dapat dilakukan untuk mengobati kerusakan pada sistem gerak adalah elevasi.

(2) Operasi

Menurut Syamsuhidajat (2011), istilah "pembedahan" mengacu pada setiap dan semua prosedur medis yang melibatkan penggunaan prosedur invasif atau pendekatan non-konvensional lainnya. Prosedur pembedahan dimulai dengan pembukaan area tubuh yang perlu dirawat melalui penggunaan sayatan, dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Jenis cedera dalam olahraga yang dianggap cukup serius sehingga memerlukan intervensi bedah termasuk keseleo dan strain level III, patah tulang dengan tingkat keparahan apa pun, dan dislokasi anggota badan (Arovah, 2009).

(3) Rehabilitasi

Istilah "rehabilitasi" berasal dari dua kata: "re", yang berarti kembali, dan "habilitasi", yang berarti kemampuan. Bersama-sama, istilah-istilah ini menyiratkan untuk memulihkan kapasitas. Tujuan dari program rehabilitasi adalah mengembalikan semua elemen kesehatan pasien seperti semula sebelum kecelakaan dengan menggunakan prosedur yang diatur dan dipantau. Untuk mengurangi risiko peradangan dan efek negatif dari imobilisasi, program rehabilitasi dilaksanakan. Program ini memulai mobilisasi dini dan gerakan terkontrol untuk memungkinkan penyembuhan jaringan yang stres secara bertahap dan progresif dan mengembalikan fungsi sendi yang normal (Anderson, 2009).

Menurut Susan, J. G. terjemahan Anton, C. W. diberikan dalam Graha (2005), dalam pengobatan cedera melalui penggunaan teknik rehabilitasi, ada banyak tahapan kedokteran olahraga

yang dilihat dari sudut pandang fisik. Fase-fase tersebut antara lain sebagai berikut:

(a) Pada Tahap Akut

Selama fase rehabilitasi ini, tujuannya adalah untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit yang dihasilkan oleh cedera olahraga, yang ditentukan oleh karakteristik cedera akut. Mengontrol peradangan yang dihasilkan dari cedera ini juga merupakan penekanan utama dari fase ini. Setelah mengalami cedera olahraga, sangat penting untuk memulai perawatan sesegera mungkin dan mematuhi protokol RICE. Ini adalah tindakan yang sangat direkomendasikan.

(b) Fase Pemulihan

Selama fase ini, penekanan utama adalah pada program terapi dengan tujuan penyembuhan, meningkatkan jangkauan gerak sendi (ROM), mendapatkan kembali kapasitas otot untuk rileks dan meregangkan di luar ukuran aslinya (ekstensibilitas), dan mengumpulkan lebih banyak data tentang otot. ketahanan. Tidak disarankan untuk melanjutkan ke komponen atau tahap pengobatan berikut sampai tujuan pemulihan dalam fase ini telah tercapai sepenuhnya. Hal terpenting yang harus diingat selama fase ini adalah terus-menerus memperhatikan perkembangan cedera dan melatih kesabaran.

(c) Fase Reintegrasi Tujuan utama fase ini adalah mengembalikan tubuh dan kondisi fisik pasien ke keadaan sebelum cedera. Hal ini dapat dicapai dengan melakukan aktivitas olahraga dengan intensitas dan kecepatan rendah pada awalnya, kemudian secara bertahap meningkatkan kedua faktor ini sampai kondisi fisik pasien kembali normal.

(4) Massage

Graha (2019) dalam bukunya menyebutkan bahwa pijat adalah semacam pengobatan atau strategi pengobatan luka yang menggunakan pijatan berupa manipulasi jaringan tubuh menggunakan tangan. Graha menggambarkan pijat sebagai "kerja tubuh langsung." Perawatan cedera dengan pijatan mungkin memiliki efek pada sistem saraf, serta pada otot dan sirkulasi darah. Menurut Graha (2019), teknik manipulasi pijat memiliki banyak manfaat, antara lain sebagai berikut: gesekan (grind), yang berguna untuk menghancurkan endapan sisa seperti asam laktat di otot; effleurage, yang dapat memperlancar peredaran darah dengan menggosok daerah yang terluka menggunakan ibu jari; dan petrissage, yang merupakan kombinasi dari petrissage dan petrissage. Penarikan (pull) traksi, yang membantu untuk memperpanjang sendi, dan reposisi (reposisi), yang mencoba mengembalikan sendi yang rusak ke posisi sebelumnya, adalah tiga teknik yang membentuk mobilisasi sendi.

Seperti disebutkan dalam buku Graha, cedera olahraga pada anggota gerak tubuh dapat diobati dengan pijat terapeutik. Penanganan cedera olahraga dengan teknik pijat mampu meringankan bahkan menyembuhkan seseorang yang mengalami cedera akibat mengikuti kegiatan olahraga (2019). Banyaknya penelitian yang telah dilakukan tentang teknik pijat serta penggunaannya sebagai terapi juga memberikan bukti bahwa pijat bermanfaat. Menurut temuan studi Syahputra (2020), pijat bermanfaat untuk pemulihan cedera pinggul kronis dan dapat meningkatkan tingkat nyeri dan rentang gerak pada cedera lutut. Penelitian Syahputra (2020) juga menemukan bahwa pijat bermanfaat untuk cedera lutut (Sari, 2020). Senada dengan itu, penelitian yang dilakukan oleh

Graha (2020) menemukan manfaat dari pijat frirage, yaitu dapat membantu memperlancar peredaran darah, mengurangi rasa tidak nyaman, dan membantu memposisikan kembali sendi yang mengalami pergeseran posisi akibat keseleo.

(5) Terapi latihan

(1) Terapi latihan adalah semacam kegiatan olahraga yang berbentuk latihan yang dapat diukur dan dilakukan di bawah pengawasan profesional medis berlisensi dan pelatih atletik bersertifikat (Graha dan Priyonoadi, 2009). Sedangkan menurut Kushartanti (2009), pengertian terapi latihan adalah latihan melatih kelenturan, kekuatan, dan daya tahan otot dengan maksud untuk meningkatkan range of motion (ROM), kekuatan, dan daya tahan pada tungkai.

(2) Terapi latihan adalah bentuk fisioterapi di mana pasien terlibat secara aktif dalam proses pemulihan dan peningkatan kekuatan otot, tulang, jantung, dan paru-parunya. Jenis terapi ini dapat dilakukan dengan atau tanpa menggunakan alat tambahan dan membutuhkan partisipasi pasien. Selain itu, perawatan olahraga meningkatkan respons adaptif, yang membantu memulihkan kekuatan tendon dan ligamen, dan juga berpotensi meningkatkan kekuatan otot; sebagai hasilnya, mampu menjaga stabilitas sendi dan memperluas jangkauan gerak sendi (Harsanti & Graha, 2014).

(3) Salah satu keuntungan lain dari terapi olahraga adalah mempercepat penyembuhan setelah cedera, seperti ketegangan otot, keseleo, pergeseran sendi, ruptur tendon, dan patah tulang, memungkinkan pasien untuk kembali ke aktivitas rutin mereka lebih cepat dan dengan lebih sedikit rasa sakit dan kekakuan otot (Graha). Richard Sandor menulis panduan tentang cara melakukan terapi olahraga,

yang dikutip oleh Harsanti dan Graha (2014). Panduan ini mencakup hal-hal sebagai berikut:

- (1) terapi olahraga dilakukan secara bertahap;
- (2) tidak disarankan untuk melanjutkan ke tahap berikutnya jika masih ada masalah atau gangguan pada tahap sebelumnya; dan
- (3) terapi latihan dilakukan dalam batas nyeri.

2. Pengetahuan

A. Definisi pengetahuan

Orang memperoleh pengetahuan sebagai konsekuensi dari mengetahui, yang terjadi setelah mereka mengalami atau memperhatikan hal tertentu. Indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba, bertanggung jawab atas proses penginderaan. Sebagian besar pengetahuan manusia dapat diperoleh melalui pengamatan dan pengalaman (Retnaningsih, 2016). Penggunaan panca indera seseorang inilah yang menyebabkan terbentuknya suatu jejak di benak seseorang, yang kemudian dapat diartikan sebagai pengetahuan.

Orang memperoleh pengetahuan sebagai konsekuensi dari “mengetahui”, yang terjadi setelah mereka mengalami atau merasakan sesuatu. Lima indera manusia—penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, dan sentuhan—bertanggung jawab atas proses penginderaan, yang berlangsung di tubuh manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui input sensorik, sebagian besar melalui mata dan pendengaran (Notoatmodjo, 2014).

Dalam hal penciptaan aktivitas seseorang, pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk dipertimbangkan (*over behavior*). Dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan realitas yang mendukung aktivitas seseorang karena diperlukan sebagai penunjang dalam

meningkatkan kepercayaan diri maupun sikap dan perilaku seseorang dalam kehidupan sehari-hari (Budiman & Riyanto, 2014).

B. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), kedalaman keakraban seseorang dengan subjek dapat dipecah menjadi beberapa tingkatan yang berbeda. Secara umum, dapat dipecah menjadi enam tingkat pengetahuan yang berbeda, yaitu sebagai berikut:

1) Tahu (Tahu)

Tahu dapat dipahami sebagai mengingat kembali, atau proses mengingat memori yang sudah ada, setelah melihat sesuatu tertentu dan memperhitungkan semua informasi yang telah dipelajari atau semua rangsangan yang telah diterima. Sadarilah bahwa ini adalah tingkat pertama. Menyebutkan, mendeskripsikan, mengidentifikasi, dan menyatakan hanyalah beberapa dari kata kerja yang dapat digunakan untuk mengukur seberapa baik seseorang memahami apa yang telah dipelajari. Kata kerja lain termasuk ini juga.

2) Pemahaman

Tidaklah cukup hanya mengetahui tentang suatu hal, juga tidak cukup hanya dengan menamainya; sebaliknya, seseorang harus mampu menginterpretasikan informasi tentang suatu objek dengan tepat yang telah dia ketahui sebelumnya. Seseorang yang telah memahami baik hal yang dipelajari maupun materi di sekitarnya harus mampu menjelaskannya, mengutip contoh-contoh darinya, menarik kesimpulan tentangnya, dan membuat prediksi tentangnya.

3) Aplikasi (Aplikasi)

Penerapan dapat diartikan jika seseorang yang sudah akrab dengan topik yang dipermasalahkan mampu memastikan atau menerapkan prinsip-prinsip yang diketahui diungkapkan dalam skenario lain dan di bawah rangkaian keadaan lain. Aplikasi juga dapat merujuk pada tindakan menerapkan atau memanfaatkan apa

pun, seperti undang-undang, formula, prosedur, konsep, atau rencana program dalam konteks lain.

4) Analisis (Analisis)

Kapasitas untuk menganalisis atau memecahkan suatu masalah, dan kemudian mencari hubungan antara variabel-variabel dalam suatu item atau situasi yang telah dipahami, adalah apa yang kita maksud ketika kita berbicara tentang analisis. Jika seseorang mampu mengurutkan, membagi, mengkategorikan, dan mengembangkan kerangka (diagram) mengenai pemahaman item, ini merupakan bukti bahwa pengetahuan orang tersebut telah mencapai level ini.

5) Ramuan (Sintesis)

Sintesis mengacu pada kapasitas seseorang untuk mengasimilasi informasi baru ke dalam pengetahuan yang ada atau untuk membangun hubungan yang bermakna antara dua atau lebih faktor yang diketahui sebelumnya. Dengan kata lain, kapasitas untuk mengkonstruksi formulasi baru dengan mengorganisasikan formulasi yang sudah dikembangkan.

6) Evaluasi

Kapasitas untuk membenarkan atau menilai suatu hal adalah apa yang kita maksudkan ketika kita berbicara tentang evaluasi. Evaluasi dilakukan sesuai dengan kriteria atau praktik yang telah dipilih oleh anggota masyarakat itu sendiri.

C. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2016), pengetahuan yang termasuk dalam ranah atau ranah kognitif dipengaruhi oleh berbagai keadaan, antara lain sebagai berikut:

1) Usia

Baik kemampuan seseorang untuk memahami informasi maupun kerangka berpikirnya dapat dipengaruhi oleh usianya; biasanya,

seiring bertambahnya usia, mereka menjadi lebih mampu melakukannya.

2) Pendidikan Tingkat di mana seseorang telah dididik merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seberapa baik mereka dapat memahami dan menyimpan informasi yang telah mereka peroleh. Pendidikan memiliki dampak yang signifikan terhadap proses pembelajaran, dan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang secara keseluruhan, semakin luas dan mendalam pengetahuannya.

3) Pengalaman

Pengalaman adalah proses memperoleh keabsahan pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam proses pemecahan masalah yang pernah dihadapi di masa lalu dan dapat digunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dapat dilakukan dengan menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh dalam upaya memperoleh pengetahuan.

4) Dokumentasi

Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah tetapi mampu memperoleh informasi yang akurat dari berbagai sumber, seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan sebagainya, maka mereka dianggap berpengetahuan luas. Ini memiliki potensi untuk memperluas pemahaman seseorang.

5) Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi atau rutinitas yang sering dilakukan oleh masyarakat berpotensi untuk mengangkat derajat pengetahuan seseorang. Selain itu, status sosial ekonomi seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan mereka dengan menentukan ketersediaan sarana atau prasarana yang diperlukan.

6) Lingkungan

Dalam proses menerima informasi baru dari berbagai sumber, lingkungan sekitar merupakan faktor penting. Ini terjadi sebagai

hasil dari interaksi, di mana setiap orang akan menjawab dengan pengetahuan.

D. Pengukuran pengetahuan

Pengetahuan dapat dinilai dengan melakukan wawancara atau kuisisioner dengan subjek penelitian atau responden, dimana pertanyaan-pertanyaan tersebut menanyakan tentang substansi materi yang akan diukur atau diteliti dari sudut pandang subjek penelitian atau responden. Pengetahuan juga dapat diukur melalui penggunaan wawancara atau kuesioner yang, tergantung pada apa yang ingin diketahui atau diukur, dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden, yang dapat dipecah menjadi kategori mengetahui, memahami, menerapkan, analisis, sintesis, dan evaluasi (Hasanah, dkk 2013).

- 1) Kedua pertanyaan subjektif, seperti yang membutuhkan jawaban esai, dan pertanyaan objektif, seperti yang membutuhkan jawaban pilihan ganda, benar-salah, menjodohkan, atau berpasangan, dapat digunakan untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan umum seseorang. Pertanyaan-pertanyaan ini dapat dikategorikan sebagai pertanyaan terbuka atau tertutup.
- 2) Dimungkinkan untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan seseorang dengan menginterogasi mereka dan memberikan poin berdasarkan apakah mereka menjawab pertanyaan dengan benar atau tidak. Evaluasi dilakukan dengan terlebih dahulu menentukan jumlah skor prediksi (tertinggi), kemudian mengalikan skor tersebut dengan 100 persen, dan kemudian mengklasifikasikan persentase yang diperoleh menurut salah satu dari tiga tingkatan (Arikunto, 2013). Menurut Wawan dan Dewi (2016), ada tiga derajat pengetahuan, yaitu sebagai berikut:
 - a) Jika jumlah jawaban akurat berkisar antara 76% sampai 100%, tingkat pengetahuan dianggap sangat baik.
 - b) Derajat pengetahuan dianggap cukup jika jumlah jawaban benar berada pada kisaran 56-75 persen.

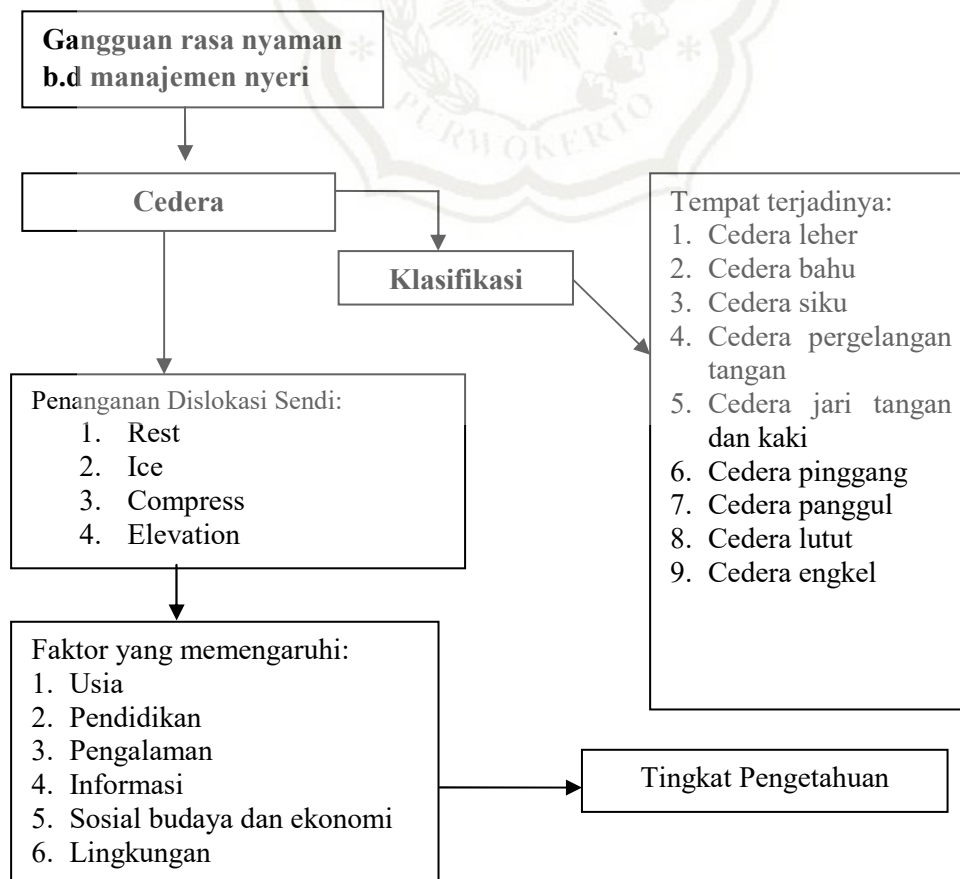
- c) Jika jumlah jawaban benar 55% atau kurang, maka derajat pengetahuannya lebih rendah.

3. Teori Keperawatan

Dalam hipotesis pertama, diagnosis keperawatan adalah sensasi kenyamanan dalam kaitannya dengan pengobatan nyeri. Ketika rasa sakit hadir tanpa kerusakan jaringan yang mendasarinya, diagnosis gangguan kenyamanan dapat ditegakkan. Jika ketidaknyamanan dialami akibat cedera jaringan, diagnosis nyeri akut atau kronis disarankan (PPNI, 2018).

Diagnosa keperawatan yang kedua adalah masalah gerakan fisik pasien yang memerlukan bantuan mobilisasi. Menurut Nurarif (2013), pembatasan kemampuan fisik untuk menggerakkan tubuh atau satu atau lebih ekstremitas secara bebas dan terarah dianggap sebagai penghambat mobilitas fisik. Kompresi disk mungkin hadir sebagai kelumpuhan serta reaksi sistemik, bersama dengan gejala mobilisasi fisik (Muttaqin, 2011).

C. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 1. Kerangka Teori

(PPNI, 2018), (Graha, 2017), (Notoatmodjo, 2014)

D. Kerangka Konsep

Dengan konsep yang dibahas dalam penelitian ini adalah tentang gambaran tingkat pengetahuan penanganan cedera pada anak.