

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

E. Penelitian Terkait

Berdasarkan penelusuran kepustakaan yang peneliti lakukan, terdapat beberapa penelitian yang relevan dengan tema penelitian ini, antara lain sebagai berikut :

Tabel 1.1 Penelitian Terkait

No	Judul	Desain	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Pengaruh pendidikan kesehatan pertolongan pertama terhadap tingkat pengetahuan dan praktek guru dalam penanganan cedera pada siswa di SD UMP (Lutfiasari, 2016)	Pre experimental with one group pre and post test without control group design	Terhadap pengaruh pendidikan kesehatan pertolongan pertama terhadap tingkat pengetahuan dan praktek guru dalam penanganan cedera pada siswa di SD UMP	Salah satu variable pengaruh kesehatan pertolongan pertama Variabel ankle	Pada peneliti tersebut meneliti tingkat pengetahuan P3K dan praktek guru dalam penanganan cedera.
2	Tingkat pengetahuan atlet tentang cedera ankle dan terapi latihan di persatuan sepak bola telaga utama (Nugroho, 2016)	Croos-sectional	Hasil penelitian ini menunjukan tingkat pengetahuan atlet tentang cedera ankle sebagian besar masuk dalam kategori kurang (53,3%), (46,7%) masuk dalam kategori sedang.		Pada penelti tersebut meneliti tingkat pengetahuan dan terapi latihan
3	Pengaruh penerapan metode simulasi terhadap kecakapan pertolongan pertama pada kedaruratan	One group pretest-posttest design	Hasil Penelitian ini menunjukan nilai rata-rata pretest (64,49%) dan posttest	Variabel pengaruh metode simulasi	Pada peneliti tersebut meneliti tentang metode simulasi terhadap kecakapan pada

	pada siswa Tunagrahi di SLB/C taman pendidikan dan asuhan jember (Anggraeni,2015)		(93,70%), ada pengaruh dalam penggunaan metode simulasi terhadap kecakapan P3K		siswa tunagrahita di SLB/C
4	Healt belief model based evalution of school health education programme for injury prevention among high school student in the community context (Yue Chan, 2014)	One group pretest-posttest design	Hasil dari uji reabilitas untuk kuesioner 0,89 dan standar koefien 0,35. Skor untuk pengetahuan pencegahan untuk cedera signifikasi lebih tinggi.	Desain penelitian - one group pretest-posttest	-
5	Exposure to injury inmixed-martialarts is associated with evidence of concussion injury (Rieger,2016)	Case-series	Hasil dari peneliti ini yaitu adanya hubungan mengenai kecepatan pukulan dengan adanya cedera pada kepala yang dapat menyebabkan gagar otak dengan nilai (p=0,02)	-	Peneliti menggunakan desain Case-series, menggunakan variable tentang cedera kepala

F. Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan

1. Definisi

Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (PPPK) adalah perawatan sementara pada korban kecelakaan sebelum mendapat pertolongan yang lebih sempurna dari petugas kesehatan. Pertolongan ini bukan berarti untuk pengobatan atau penanganan yang sempurna, tetapi pertolongan sementara yang dilakukan petugas (petugas medik atau orang awam) yang pertama kali melihat korban (Firdaus, 2015)

Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) merupakan usaha-usaha untuk menangani korban segera mungkin ditempat kejadian sebelum tenaga medis mengambil alih penanganan, macam-macam

tindakan yang dilakukan dalam pertolongan pertama, seperti memindahkan korban pada tempat yang aman dan lapang untuk bisa memberikan pertolongan lebih lanjut kepada korban sewaktu mengalami kecelakaan (Nadia, 2008).

Pertolongan Pertama dengan metode *RICE* pada cedera olahragawan (RSON, 2015).

a. *Rest*, (Istirahatkan bagian Tubuh yang cedera)

Mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera, sedangkan bagian tubuh yang tidak cedera boleh tetap melakukan aktivitas. Tujuan mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera adalah mencegah cedera lebih lanjut dan membuat proses penyembuhan luka lebih cepat. Segera setelah cedera sebaiknya jangan gunakan bagian cedera sama sekali atau istirahatkan total sekitar 15 menit kemudian istirahatkan sampai nyeri pada cedera hilang atau selama 48 jam.

b. *Ice*, (Pemberian es atau kompres dingin)

Kompres pergelangan kaki yang terkilir dengan air es. Tujuannya, membatasi pembengkakan agar tidak meluas sekaligus meredakan. Setelah itu es juga membantu mengurangi rasa sakit. Kompres dingin daerah yang cedera sesegera mungkin selama 15 menit 4-8 kali sehari. Hal ini dilakukan untuk 48 jam pertama atau sampai bengkak mengempis. jika menggunakan es batu jangan di tempelkan langsung ke kulit karena dapat merusak jaringan.

c. *Compression*, (Pemberian Tekanan)

Compression digunakan untuk membantu aplikasi es dan membatasi pembengkakan yang merupakan faktor utama untuk mempercepat masa rehabilitasi. Aplikasi kompresi dilakukan dengan melilitkan *elastic verban* pada bagian yang cedera, yaitu dengan 75% panjangnya. Perlu diperhatikan saat melakukan pembekatan jangan terlalu ketat karena dapat menyebabkan gangguan sirkulasi dengan gejala-gejala seperti rasa baal, kesemutan, dan meningkatkan nyeri. Lilitan ini harus meliputi seluruh area cedera dan diaplikasikan secara terus-menerus selama 24 jam pertama sesudah kejadian cedera.

d. *Elevation*

Tindakan ini dilakukan dengan mengangkat bagian tubuh yang cedera sedemikian rupa sehingga lebih tinggi dari jantung. Bagian yang mengalami cedera di angkat sehingga berada 15-20 cm di atas ketinggian jantung. Hal ini dilakukan untuk mengurangi pembengkakan dengan cara membantu aliran baik cairan dari bagian yang bengkak agar mudah dan cepat ke jantung sehingga cairan tersebut dapat dikeluarkan melalui ginjal dan menjadi air seni sehingga bagian tubuh yang cedera lebih cepat kempes.

Bahrudin (2013). Penelitian ini menggunakan metode populasi karena tidak menggunakan teknik sampling. Cedera yang di biasanya terjadi yaitu cedera memar dengan hasil (82%) , Cedera berat di tangani oleh dokter dengan hasil (79%). Pencegahan cedera dengan pemanasan memperoleh hasil (82%), Penanganan pertama pada cedera dengan menggunakan metode *RICE*

memperoleh hasil (78%). Semua Atlet sering mengalami cedera memar akibat kontak fisik saat bertanding dan hampir semuanya melakukan penanganan menggunakan metode *RICE*.

2. Tujuan P3K

Secara Umum, pertolongan pertama dilakukan berdasarkan tujuan-tujuan berikut (Mohamad, 2014)

- a. Dasar utama di lakukan pertolongan pertama adalah untuk menyelamatkan jiwa penderita. Pertolongan pertama di tunjukan supaya kondisi korban tidak menjadi semakin parah yang bisa berujung kepada kematian.
- b. Pertolongan bertujuan untuk mencegah terjadinya cacat pada korban seperti pada kasus kecelakaan , luka , gigitan binatang.
- c. Pertolongan pertama dapat memberikan rasa nyaman pada korban atau penderita. sebab akan membantu meringankan penderita korban.
- d. Pertolongan adalah proses untuk membantu penyembuhan pada korban. Sebab pertolongan pertama yang diberikan pada hakikatnya tidak hanya memberikan rasa nyaman pada penderita tapi juga menjadi salah satu media agar penderita bisa sembuh dengan lebih cepat.

3. Prinsip-Prinsip P3K

Prinsip yang harus di tanamkan pada petugas P3K dalam melaksanakan tugas menurut Margareta (2012), Adryawan dan Amin (2013) adalah

a. Penolong mengamankan diri sendiri lebih dahulu sebelum menolong

3. Bersikaplah tenang, jangan pernah panik

4. Perhatikan Jalan nafas korban (*Airway*)

Sebelum melakukan *Airway* harus terlebih dahulu melakukan prosedur awal yaitu :

a) Memastikan keamanan bagi penolong

b) Memastikan kesadaran dari korban, penolong harus melakukan upaya agar memastikan kesadaran korban, dapat dengan cara menyentuh bahu korban dengan lambat untuk mencegah gerakan yang berlebihan.

c) Meminta Pertolongan

Jika korban tidak respom maka panggilah segera minta bantuan dengan berteriak “tolong”

d) Memperbaiki posisi korban

e) Mengantur posisi penolong

Penolong berlutut sejajar bahu agar saat memberikan nafas atau sirkulasi, penolong tidak merubah posisinya kembali.

5. Perhatikan Pernafasan (*breathing*)

Raba keluarnya nafas korban dari hidung atau mulut. Hal ini yang di perhatikan adalah pada dada dan perut.

6. Perhatikan peredaran darah (*circulation*)

Setelah melakukan langkah *Breathing* dan *Circulation* perhatikan juga denyut jantung korban. Hal ini dapat diketahui dengan memperhatikan apakah penderita sadar atau tidak.

- a. Amankan korban sehingga bebas dari bahaya
- b. Tandai Tempat kejadian sehingga orang lain tahu ada kecelakaan disitu
- c. Usahakan menghubungi ambulan, petugas medis atau dokter, rumah sakit atau yang berjawab (polisi/keamanan setempat)
- d. Tindakan Pertolongan terhadap korban dalam urutan yang paling tepat , Perhatikan keadaan penderita Apakah pingsan , ada perdarahan dan luka , patah tulang dll.

G. Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan. secara umum adalah segala upaya 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)

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Promosi kesehatan mempengaruhi 3 faktor penyebab terbentuknya perilaku tersebut Green dalam (Notoadmojo,2012) yaitu :

a. Promosi kesehatan dalam faktor predisposisi

bertujuan untuk mengunggah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi diri sendiri, keluarganya maupun masyarakat. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan kesehatan, pemeran kesehatan, iklan-iklan layanan kesehatan dan sebagainya.

b. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor *enabling* (penguat)

Bentuk promosi ini dilakukan agar masyarakat dapat memberdayakan masyarakat agar mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara memberikan kemampuan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

c. Promosi kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)

Promosi ini bermaksud untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi penkes

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

b. Tingkat social ekonomi

Semakin tinggi social ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

c. Adat istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

d. Kepercayaan Masyarakat

e. Ketersediaan Waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

4. Metode Pendidikan kesehatan

a. Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya di gunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku.

b. Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluhan berhubungan dengan sasaran secara kelompok.

Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini

kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Ada 2 jeni tergantung besarnya kelompok, yaitu :

- a) Kelompok besar
- b) kelompok kecil
- c. Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengonsumsi pesan-pesan kesehatan yang di tujukan kepada masyarakat. sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum.

H. Simulasi

1. Definisi

Menurut Sinar Baru Algensindo, (2013) Simulasi berasal dari kata *simulate* yang artinya berpura-pura atau berbuat seolah-olah, atau perbuatan yang pura-pura. Simulasi adalah suatu proses peniruan dari sesuatu yang nyata beserta keadaan sekelilingnya (*state of affairs*). Simulasi dapat dikatakan seperti latihan, tetapi tidak dalam realitas sebenarnya, melainkan seolah-olah menggambarkan keadaan sebenarnya. Demikian juga untuk mengembangkan pemahaman dan penghayatan terhadap suatu peristiwa. Dengan cara ini peserta didik akan memperoleh pemahaman dari situasi yang dilakukan.

2. Tujuan Simulasi

Menurut Nana Sudjana , (2013) mengatakan :

- a) Melatih keterampilan tertentu baik bersifat professional maupun bagi kehidupan sehari-hari.
- b) Memperoleh pemahaman tentang suatu konsep atau prinsip.
- c) Melatih memecahkan masalah.
- d) Meningkatkan keaktifan belajar dengan melibatkan siswa dalam mempelajari situasi yang hampir serupa dengan kejadian yang sebenarnya.
- e) Memberikan motivasi belajar kepada siswa.
- f) Melatih siswa untuk mengadakan kerja sama dalam situasi kelompok.
- g) Menumbuhkan daya kreatif siswa.
- h) Melatih siswa untuk mengembangkan sikap toleransi.

3. Prinsip-Prinsip Simulasi

Tukiran Taniredja, (2011) prinsip-prinsip metode simulasi, antara lain :

- a) Dilakukan oleh kelompok siswa, tiap kelompok mendapat kesempatan melaksanakan simulasi yang sama atau dapat juga berbeda
- b) Semua siswa harus terlibat langsung peranan masing-masing
- c) Penentuan topik sesuai disesuaikan dengan tingkat kemampuan kelas, dibicarakan oleh siswa dan guru.
- d) Penunjuk simulasi diberikan terlebih dahulu.
- e) Dalam simulasi hendaknya digambarkan situasi yang lengkap
- f) Hendaknya diusahakan terintegrasikannya beberapa ilmu.

4. Bentuk Simulasi

Menurut Ibid, (2013) bentuk simulasi sebagai berikut :

a) *Peer Teaching*

Peer teaching adalah latihan atau praktik mengajar. yang dilakukan oleh siswa kepada teman-teman calon guru.

b) *Sosiodrama*

Sosiodrama adalah bermain peranan yang ditujukan untuk menentukan alternatif pemecahab masalah sosial. Tujuan sosiodrama adalah agar siswa dapat menghargai dan menghayati perasaan orang lain, memupuk rasa tanggung jawab pada diri siswa.

c) *Psikodrama*

Psikodrama adalah bermain peranan yang ditujukan agar siswa memperoleh (pemahaman) yang lebih baik tentang dirinya, dapat menemukan konsep sendiri dan dapat menyatakan reaksinya terhadap tekanan yang menimpa dirinya. Dengan demikian psikodrama dilakukan untuk maksud terapi, (masalah yang bersifat psikologis).

d) *Simulasi Game*

Simulasi game adalah bermain peranan, para siswa berkompetisi untuk mencapai tujuan tertentu melalui permainan dengan memenuhi peraturan yang ditetapkan.

e) *Role Playing*

Role playing adalah bermain peranan yang ditujukan untuk mengkreasi kembali peristiwa masa lampau, mengkreasi kemungkinan masa depan, mengekspose kejadian masa kini, dan sebagainya.

5. Kelebihan Simulasi

Adapun kelebihan simulasi menurut Shoimin, (2013) :

- a) Menyenangkan sehingga siswa secara wajar terdorong untuk berpartisipasi.
- b) Memungkinkan eksperimen berlangsung tanpa memerlukan lingkungan yang sebenarnya
- c) Memvisualkan hal-hal yang abstrak
- d) Tidak memerlukan keterampilan komunikasi yang pelik
- e) Memungkinkan terjadinya interaksi antarsiswa
- f) Menimbulkan respon yang positif dari siswa yang lamban, kurang cakap, dan kurang motivasi
- g) Melatih berfikir kritis karena siswa terlibat dalam analisa proses, kemajuan simulasi

6. Langkah Pelaksanaan Simulasi

Menurut Alfabeta (2014) Langkah pelaksanaan simulasi sebagai berikut :

- a) Menentukan topik dan tujuan
- b) Memberi gambaran secara garis besar situasi yang akan disimulasikan.

- c) Membentuk kelompok, peran yang akan di simulasikan dan pengaturan ruangan materi

I. Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan adalah suatu proses dengan menggunakan pancaindra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan (Hidayat,2007).

Pengetahuan tentang pertolongan pertama memegang peranan yang sangat penting. Banyak kejadian penderita gawat darurat yang justru meninggal dunia atau mengalami kecacatan akibat kesalahan dalam pemberian pertolongan awal. Biasanya pasien kegawat daruratan yang salah dalam penanganan atau tidak tepat prosedur penanganan sampai menghilangkan nyawa (Humarani,2013)

Pengetahuan merupakan faktor penting untuk mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Kurangnya pengetahuan dapat berpengaruh pada tindakan yang dilakukan karena pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi untuk terjadinya perilaku (Jurisa,2014)

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmdjo (2003)

- a. Umur

Umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari orang lain.

Menurut Hutapea (2012), tentang hubungan usia dengan pengetahuan bahwa semakin muda usia individu maka kemampuan mengingat akan semakin tinggi termasuk kemampuan untuk mengingat informasi yang diterima. Individu yang telah mengalami penuaan akan mengalami penurunan fisiologis tubuh yang akan mempengaruhi kemampuan untuk mengingat informasi.

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuhkan kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Pendidikan memegang peran penting dalam menentukan kualitas manusia. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan semakin berkualitas karena pendidikan yang tinggi akan

membuahkan pengetahuan yang baik yang menjadi hidup berkualitas.

c. Paparan media massa

Melalui berbagai media massa baik cetak maupun elektronik maka berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi yang lebih banyak dan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki.

d. Sosial Ekonomi (pendapatan)

Orang dengan status ekonomi yang baik akan lebih mudah mencukupi kebutuhan primer maupun sekunder dibandingkan orang dengan status ekonomi rendah, semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang semakin mudah dalam mendapatkan pengetahuan, sehingga menjadikan hidup lebih berkualitas.

Tindakan ekonomi keluarga merupakan suatu pentuan yang dapat mempengaruhi status tingkat pengetahuan. Kemiskinan menduduki posisi pertama pada masyarakat yang menyebabkan kurangnya pengetahuan. Masalah utama pada masyarakat miskin adalah pendapatan yang rendah sehingga tidak dapat mencukupi kebutuhan dasar normal. Masyarakat miskin akan cenderung tidak mempunyai waktu untuk mencari

informasi karena kesibukannya dalam bekerja (Notoatmodjo, 2010)

e. Pengalaman

Pengalaman akan memperkuat kemampuan dalam melakukan sebuah tindakan (Keterampilan) pengalaman ini membangun seorang perawat bisa melakukan tindakan yang telah di ketahui. pengalaman kerja yang banyak, selain berhubungan dengan masa kerja seseorang juga di latar belakang oleh pengembangan diri melalui pendidikan baik formal maupun non formal.

3. Kategori Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) kategori pengetahuan dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. Kategori baik apabila mendapat nilai 76%-100%
- b. Kategori cukup apabila mendapat nilai 56%-77%
- c. Kategori kurang apabila mendapatkan nilai <56%

J. Keterampilan

Keterampilan adalah keahlian, kemampuan berlatih, fasilitas dalam melakukan sesuatu, ketangkasan dan kebiksanaan. Keterampilan Mencakup pengalaman dan praktek dan memperoleh keterampilan mengarah ke tindakan sadar dan otomatis keterampilan merupakan praktik atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan (Notoatmodjo, 2010).

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan

Menurut Bertnus, (2009) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keterampilan seseorang dalam melakukan sebuah tindakan sebagai berikut :

a. Pengetahuan

Pengetahuan mencakup segenap apa yang diketahui tentang obyek dan disimpan dalam ingatan. Pengetahuan dipengaruhi Berbagai faktor latar belakang yaitu pendidikan, pengalaman kerja, usia, informasi/media massa, dan sosial, budaya dan ekonomi.

Adapun Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan menurut Budiman, (2013).

a) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pengetahuan yang dimiliki.

b) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

c) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang

pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

d) Informasi/media massa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru baginya terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

e) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran sehingga akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Budiman, (2013) menjelaskan jenis pengetahuan diantaranya, sebagai berikut :

a) Pengetahuan Implisit

Merupakan pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip.

b) Pengetahuan Eksplisit

Merupakan pengetahuan yang telah disimpan dalam ujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan.

b. Pengalaman

Pengalaman akan memperkuat kemampuan dalam melakukan sebuah tindakan (Keterampilan) pengalaman ini membangun seorang perawat bisa melakukan tindakan yang telah di ketahui. pengalaman kerja yang banyak, selain berhubungan dengan masa kerja seseorang juga di latar belakang oleh pengembangan diri melalui pendidikan baik formal maupun non formal.

c. Keinginan atau motivasi

Sebuah keinginan yang membangkitkan motivasi dalam diri seorang perawat dalam rangka mewujudkan tindakan-tindakan tersebut.

6. Tingkat Keterampilan

Tingkat praktik atau tindakan menurut Notoatmodjo, (2010) terdiri dari :

a. Persepsi (*Perception*)

Pratik tingkat pertama yaitu persepsi, mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

b. Respon terpimpin (*Guided respons*)

Indikator praktik tingkat kedua adalah respon terpimpin yaitu seorang dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

c. Mekanisme (*Mechanism*)

Peserta didik dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu yang sudah merupakan kebiasaan.

d. Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi Adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Tindakan atau keterampilan itu sudah dimodifikasi sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

K. Jenis-Jenis Cedera Pada Taekwondo

1. Definisi Cedera

Cedera adalah kerusakan fisik yang terjadi ketika tubuh manusia tiba-tiba mengalami penurunan energi dalam jumlah yang melebihi ambang batas toleransi fisiologi atau akibat dari kurangnya satu atau lebih elemen penting seperti oksigen (WHO, 2014)

2. Jenis-Jenis Cedera

Jenis-Jenis cedera menurut Graha, (2012) sebagai berikut :

a. Kondromalasia atau cedera lutut

Sendi Lutut Tersusun dari empat tulang dan ikatan logamen serta otot-otot. sendi lutut dibentuk oleh empat tulang yaitu *Femur, tulang tibia, tulang fibula dan patella* (tempurung lutut) yang terdapat pada

bagian sisi depan sendi. Ligamen menghubungkan satu tulang dengan tulang lainnya dan mereka adalah serat pengikat yang kuat yang menstabilkan lutut. Sendi lutut merupakan bagian yang sering menopang dari berat tubuh. makin berat tubuh seseorang maka akan lebih mudah terkena resiko cedera pada lutut (Strak dan Shimer, 2014).

b. Cedera panggul

Panggul Adalah Mekanisme yang mentransfer kekuatan dari kaki dan membantu menyerap, merendam, melompat, menahan dampak berjalan atau berlari selain itu memberikan mobilitas seperti merangkak, berjongkok, membungkuk, berdiri dan banyak gerakan lainnya (Sudijandoko, 2011).

Kebanyakan perletakan otot paling kuat ditubuh adalah pada pinggul dan panggul. Susunan anatomi pada panggul dan pinggul ini memungkinkan kinerja yang luar biasa untuk prestasi alrit akan tetapi pada struktur fisik yang besar ini yang terkadang juga menyebabkan banyak macam cedera pinggul seperti *Hip pointer*, *Adductor teninosis*, *Coccyxgeal Fracture*, *Osteoarhtitis (OA)*, *Pelvic stress fractures* (Sudibjo , 2011).

c. *Shin Splint*

Shin splint merupakan rasa nyeri pada bagian dalam tulang tibia karena adanya inflamasi pada periosteum otot *tibialis posterior* karena trauma berulang akibat aktifitas olahraga, berjalan pada permukaan yang tidak rata atau keras. Hal ini disebabkan adanya *flexibility*, *poor*

imbalance and muscle, penggunaan sepatu yang tidak tepat, dan biomekanik berlari yang salah. Beberapa sebab di atas memicu terjadinya iritasi pada *periosteum tibia*, yang menimbulkan nyeri dan secara fungsional akan mengganggu fungsi *lower leg* saat berjalan, berlari, melompat yang dikarenakan adanya penurunan fungsi otot. Keadaan ini kemudian mengakibatkan inflamasi pada periosteum . Secara fisiologis nyeri dapat dirasakan hilang-timbul dengan penggunaan atau setelah lama beraktifitas olahraga. Apabila aktifitas olahraga dilakukan secara terus-menerus dapat mengalami kerusakan jaringan yang luas, dan nyeri akan meningkat menjadi lebih sering dan menetap. Selain rasa nyeri, tanda lain yang mungkin terjadi adalah adanya bengkak (*oedema*) disekitar tulang tibia, dan keluhan lainnya dapat berupa tenderness dibagian medial tulang tibia, rasa nyeri saat awal mula berlari yang terus menerus hingga keesokan pagi harinya , tidak nyaman ketika berjalan dan berlari. Roland (2011).

Menurut McKesson Health solutions LLC (2011), *shin splint* adalah nyeri di bagian depan kaki lebih rendah di bawah knee dan di atas *ankle*. Dapat menyakiti langsung di atas tulang kering (*tibia*), atau otot-otot yang berada di sisi dalam atau luar tibia.

Shin splint dapat diatasi dengan pelayanan kesehatan yaitu berupa penanganan fisioterapi. Menurut PERMENKES No.80 2013 fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan

gerak dan fungsi tubuh sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis dan mekanis), pelatihan fungsi, komunikasi.

d. Kaki dan Jari-jari

Kaki Terdiri dari tulang dan jaringan lunak antara lain kulit, pembuluh darah, saraf, dan jaringan ikat yang meliputi tendon, dan ligament (yang menahan dan memperkuat antara tulang persendian) yang memungkinkan sendi untuk bergerak kearah tertentu saja. *Hindfoot* adalah tulang tumit (*calcaneus*) sedangkan *midfoot* atau pertengahan tulang (*tarsal*), dan kaki depan berisi tulang panjang (*metatarsal*) yang pengaruh pada jari-jari kaki. Kaki dan jari-jari sebagai tumpuan utama saat aktivitas berjalan atau berlari yang merupakan bagian tubuh yang rentan terkena cedera seperti *turf toe*, *tarsal tunnel syndrome*, *plantar fasciitis*, *forefoot neuromas*.

e. Ankle Strain

Foot and ankle dibentuk oleh 3 persendian yaitu *articulation talocruralis*, *articulation subtalaris* dan *articulation tibiofibularis distal*. *Foot and ankle* merupakan struktur sendi yang sangat kompleks yang terdiri dari banyak tulang, ligamen, otot dan tendon yang berfungsi sebagai stabilisasi dan penggerak tubuh. Otot dan ligamen merupakan stabilisator sendi, termasuk dalam sensorimotor (Kisner dan Colby, 2012).

Cedera *sprain ankle* dapat terjadi karena *overstretch* pada ligamen *complex lateral ankle* dengan posisi inversi dan plantar fleksi yang tiba-tiba terjadi saat kaki tidak menumpu sempurna pada lantai atau tanah, di mana umumnya terjadi pada permukaan lantai atau tanah yang tidak rata. Ligamen pada lateral *ankle* antara lain: *ligamen talofibular anterior* yang berfungsi untuk menahan gerakan ke arah *plantar fleksi*. *Ligamen talofibular posterior* yang berfungsi untuk menahan gerakan ke arah inversi. *Ligamen calcaneocuboideum* yang berfungsi untuk menahan gerakan ke arah plantar fleksi. *Ligamen talocalcaneus* yang berfungsi untuk menahan gerakan ke arah inversi dan *ligamen calcaneofibular* yang berfungsi untuk menahan gerakan ke arah inversi (Chan, 2011).

Faktor-faktor yang dapat mempermudah terjadinya cedera *sprain ankle* yaitu kelemahan otot terutama otot-otot disekitar sendi *foot and ankle*. Kelemahan atau longgarnya ligamen-ligamen pada sendi *foot and ankle*, *balance ability* yang buruk, permukaan lapangan olah raga yang tidak rata, sepatu atau alas kaki yang tidak tepat dan aktivitas sehari-hari seperti bekerja, berolahraga, berjalan dan lainlain (Farquhar, 2013).

Terapi latihan ini dianjurkan sebagai metode terbaik bagi penyembuhan cedera ankle. terapi latihan sebagai salah satu modalitas fisioterapi dengan menggunakan gerak tubuh aktif ataupun pasif dengan tujuan untuk pemeliharaan dan perbaikan kekuatan, ketahanan

kardiovaskuler, mobilitas, fleksibilitas, stabilitas, relaksasi, koordinasi, keseimbangan dan kemampuan fungsional (Uqihakim,2013)

Terapi latihan dilakukan setelah proses imobilisasi dilakukan dengan tepat dan akan berpengaruh terhadap keberhasilan proses rehabilitasi. Otot beregenerasi dalam 3-5 hari setelah latihan dimulai, sementara serabut otot (serabut otot merah dan serabut otot putih) akan sembuh total dalam 6 minggu dan kontraktil otot yang dilatih berulang kali akan normal kembali setelah dilatih minimal 4 bulan. Sementara ligamen akan kembali dalam keadaan (50%) setelah latihan selama 6 bulan, keadaan (80%) setelah latihan selama 1 tahun, dan kembali dalam (100%) dalam 1-3 tahun. Tipe dan panjangnya proses aktivitas terapi latihan tergantung pada jenis cedera, kerusakan jaringan, dan nasihat dari dokter olahraga (Marcia *et al*, 2009).

3. Faktor-faktor Penyebab Cedera

Menurut Setiawan (2010) ada tiga penyebab cedera, yaitu faktor dari luar (external), faktor dari dalam (Internal) dan *over use* (berlebihan). Cedera yang timbul atau terjadi dari faktor-faktor tersebut sebagai berikut :

- a. Faktor luar (*External*)
 - a) Body contact sport: Olahraga yang memungkinkan terjadinya body contact seperti : pancake silat, taekwondo, sepak bola, basket, dan karate.
 - b) Karena alat-alat olahraga seperti : bola, tongkat pukul, dan lain-lain

- c) Keadaan sarana di sekolah yang kurang memadai yang dapat menyebabkan cedera misalnya : lapangan yang berlobang ataupun tidak rata, cuaca yang buruk seperti : hujan, panas, dan suhu lingkungan
- d) Pemberiaan materi yang kurang tepat

b. Faktor dalam (*Internal*)

Cedera ini terjadi karena koordinasi otot-otot dan sendi yang kurang sempurna, sehingga menimbulkan gerakan-gerakan yang salah sehingga menimbulkan cedera. Faktor ini disebabkan seperti kelalian dalam melakukan aktivitas, kelelahan, keterampilan yang kurang, kurangnya pemanasan dan peregangan saat melakukan aktivitas olahraga. Cedera yang sering timbul dari faktor internal ini berupa robekannya otot, tendo atau ligament.

c. *Over use* (pemakaian terus menerus/ terlalu lelah)

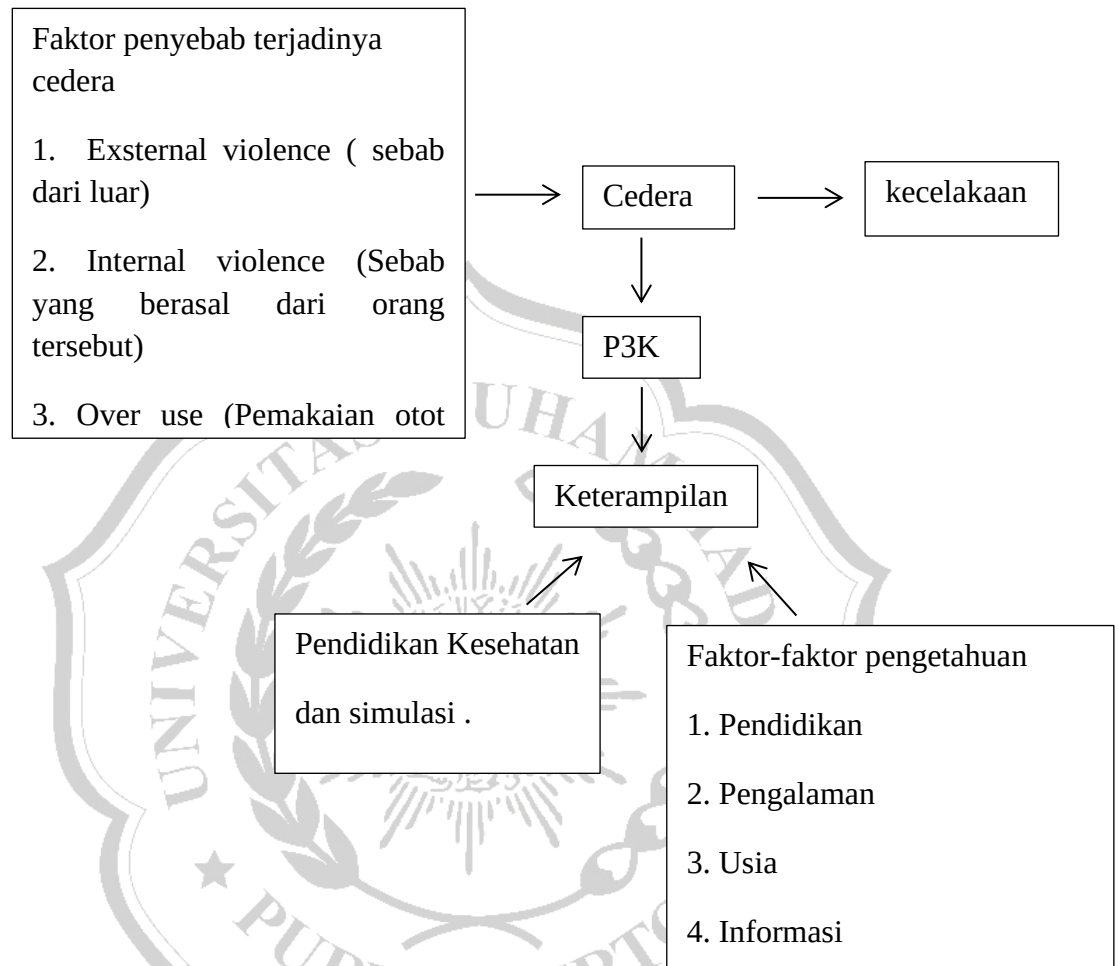
Cedera yang ditimbulkan karena berlatih secara terus menerus dan koordinasi otot yang berlebihan atau terlalu lelah. Cedera over use meliputi 1/3 dari cedera olahraga yang terjadi. Biasanya cedera over use pada cabang olahraga seperti basket, sepak bola, voli dan sebagainya atau bisa karena kurangnya pemanasan.

L. Olahraga Taekwondo

Taekwondo merupakan cabang (Cabang olahraga) beladiri asal Korea yang mengandalkan pukulan dan tendangan. Taekwondo memiliki teknik pukulan dan tendangan yang berbeda dengan bela diri yang lain. Ada 3 teknik

memukul lawan yaitu, Menggenggam, menyabit, dan tusukan. Taekwondo juga memiliki 5 tendangan besar yaitu menggunakan punggung kaki (*dollyo*), menggunakan pisau kaki (*yeop vhagi*), tendangan belakang (*dwi chagi*), tendangan depan (*ap chagi*) dan tendangan mencangkul (*Deol chagi*). Taekwondo merupakan olahraga yang menggunakan kontak fisik, jadi tidak di ragukan lagi jika olahraga taekwondo terjadi cedera. Cedera ada Beberapa Golongan contohnya Cedera ringan, cedera sedang , cedera berat. untuk cedera ringan tidak terlalu berat kepada performa atlet seperti contohnya memar, lecet pada kuku dan robekan kecil pada *ligament*. Cedera Sedang akan berpengaruh pada kondisi dari atlet seperti cedera pada otot, saraf ,tenadon, dan pembuluh darah. untuk cedera berat akan berpengaruh kepada atlet dan bahkan akan membuat atlet itu terjadi trauma, seperti contoh cedera pada tulang yang terjadi retakan atau bahkan terjadi patah tulang atau *fraktur* (Simatupang, 2016).

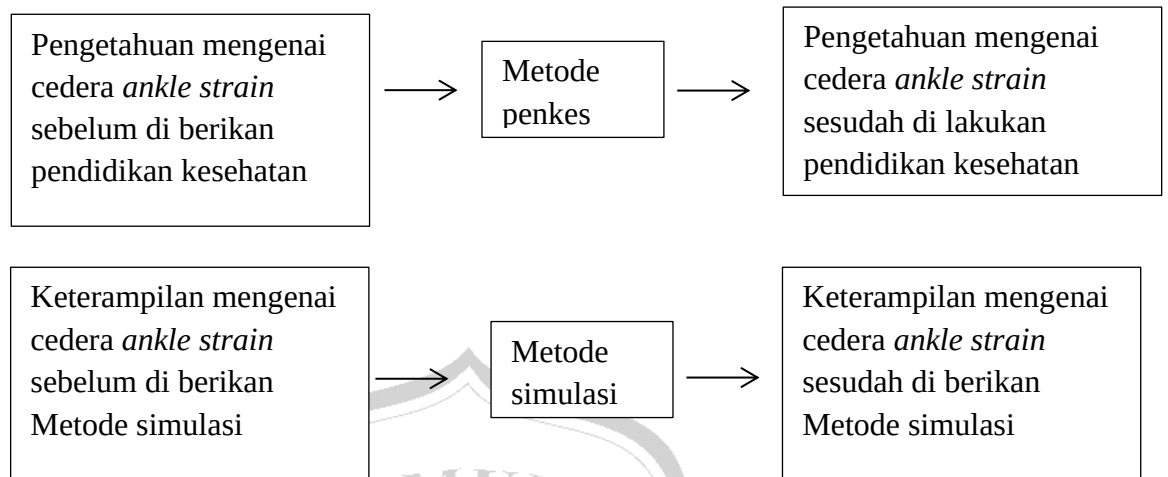
M. Kerangka Teori



Gambar 2.1

Sumber : Budiman (2013); Simatupang (2016).

N. Kerangka Konsep



Gambar : 2.2

O. Hipotesis

Ho: Ada perbedaan antara pengaruh pendidikan kesehatan pertolongan pertama pada kecelakaan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah pada anggota Taekwondo Di Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Ha: Ada Perbedaan antara Pengaruh simulasi pertolongan pertama pada kecelakaan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode simulasi pada anggota taekwondo Di Universitas Muhmmadiyah Purwokerto.