

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Olahraga Beladiri

1. Pengertian Beladiri

Olahraga beladiri merupakan olahraga yang tidak terlepas dari body contact, sehingga akan terjadi cedera yang sangat tinggi. Beberapa cedera yang terjadi pada atlet beladiri antara lain: memar, robek, sprain, strain, fraktur, gegar otak, dan gangguan gerak sendi pada anggota tubuh baik ekstremitas atas maupun bawah. Gangguan gerak sendi anggota tubuh yang dialami atlet beladiri antara lain: sendi engkel, sendi lutut, sendi panggul, sendi siku, sendi pergelangan tangan, dan sendi lainnya. Semua cedera tersebut membuat atlet bela diri tidak dapat berprestasi secara maksimal dan menjadi cacat yang permanen. Seperti yang terjadi pada cabang beladiri Tapak Suci. Atlet beladiri Tapak Suci tersebut di atas yang mengalami cedera baik di saat latihan maupun bertanding memerlukan perhatian khusus dan penanganan secara khusus pula, baik medis maupun dari terapis yang berkompeten di bidangnya, sehingga penampilan atlet beladiri akan maksimal dalam mencapai prestasi yang diinginkannya (Graha, 2012).

B. Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan

1. Pengertian P3K

Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (PPPK) adalah perawatan sementara pada korban kecelakaan sebelum mendapat pertolongan yang lebih sempurna dari petugas kesehatan. Ini berarti pertolongan tersebut bukan untuk pengobatan atau penanganan yang sempurna, tetapi hanyalah pertolongan sementara yang dilakukan petugas (petugas medik atau orang awam) yang pertama kali melihat korban (Subarni, 2011 dalam Firdaus, 2015).

Pertolongan pertama adalah memberikan pertolongan dan pengobatan darurat dengan sementara yang dilakukan secara cepat dan tepat. Tujuan utama bukan untuk memberikan pengobatan, tapi suatu usaha untuk mencegah dan melindungi korban dari keparahan yang lebih lanjut akibat kecelakaan (Lutfiasari, 2016).

2. Kewajiban Seorang Penolong

Swasanti & Putra (2014) menyatakan bahwa kewajiban seorang penolong adalah:

a. Menjaga keselamatan diri

Dalam melakukan tindakan pertolongan, seorang penolong wajib memperhitungkan resiko dan mengutamakan keselamatan diri.

b. Meminta bantuan

Upayakan meminta bantuan, terutama pada tenaga medis.

c. Memberikan pertolongan sesuai kondisi

Kondisikan tindakan pertolongan sesuai kebutuhan dan keseriusan kondisi.

d. Mengupayakan transportasi menuju fasilitas medis terdekat

3. Tujuan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan

Tujuan pertolongan pertama pada kecelakaan menurut Smith (2005), adalah sebagai berikut:

- a. Menyelamatkan nyawa atau mencegah kematian
- b. Mencegah kondisi cacat memburuk
- c. Menunjang penyembuhan, seperti mengurangi rasa sakit, mencegah infeksi dan merencanakan pertolongan medis.

4. Faktor yang mempengaruhi praktek P3K

Faktor yang mempengaruhi praktek pertolongan pertama pada kecelakaan adalah faktor perilaku. Menurut Lawrence dalam Notoatmodjo (2005) faktor perilaku khususnya perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor, yaitu:

- a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor yang mencakup sikap dan pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan, keyakinan, nilai-nilai dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut dalam masyarakat, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi. Faktor ini lebih bersifat dari dalam individu tersebut.

- b. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Mencakup lingkungan fisik, termasuk di dalamnya tersedia sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit. Fasilitas umum seperti media massa, media pendidikan kesehatan, transportasi, fasilitas kebijakan pemerintah dan lain sebagainya.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Meliputi tugas dan perilaku petugas kesehatan, tokoh agama, tokoh masyarakat dan keluarga. Untuk perilaku sehat, masyarakat terkadang bukan hanya perlu pengetahuan, sikap dan pendukung positif, melainkan memerlukan perilaku contoh (acuan) dari tokoh masyarakat, tokoh agama, keluarga maupun petugas kesehatan.

5. Prinsip Pertolongan Pertama pada Kecelakaan

Prinsip yang harus ditanamkan dalam melaksanakan tugas P3K menurut Margareta (2012) adalah:

a. Penolong mengamankan diri sendiri terlebih dahulu sebelum menolong

1) Bersikap tenang dan jangan pernah panik

Jangan panik tidak berarti lamban. Ketika menghadapi keadaan darurat, senantiasa bekerja dengan rencana jelas dan terkendali, agar bisa berjalan efektif (Smith, 2005 dalam Firdaus 2015).

2) Perhatikan jalan napas korban (*Airway*)

Sebelum melakukan tahapan A (*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 atau menggoyangkan bahu korban dengan lembut untuk mencegah gerakan yang berlebihan.

c) Meminta pertolongan

Jika ternyata korban tidak memberikan respon terhadap panggilan segera minta bantuan dengan cara berteriak “tolong”.

d) Memperbaiki posisi korban

Jika korban ditemukan dalam posisi miring atau tengkurap ubahlah posisi korban dalam posisi terlentang.

e) Mengatur posisi penolong

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

3) Perhatikan pernafasan (*Breathing*)

Pernafasan berarti apakah pernafasan korban masih ada atau tidak. Tindakan yang dilakukan adalah meraba keluarnya nafas korban dari hidung atau mulut. Hal ini yang diperhatikan adalah pada dada dan perut.

4) Perhatikan peredaran darah (*Circulation*)

Setelah melakukan langkah A dan B (*Airway* dan *Breathing*), perhatikan denyut jantung korban. Hal ini dapat diketahui dengan memperhatikan apakah penderita sadar atau tidak.

5) Hentikan perdarahan

Letakkan bagian perdarahan lebih tinggi daripada bagian yang lain, kecuali jika keadaan tidak memungkinkan. Dengan menggunakan alat seadanya seperti sapu tangan, sabuk beladiri ataupun kain yang bersih, tekanlah tempat perdarahan.

6) Perhatikan tanda-tanda shock

Apabila terdapat tanda-tanda shock ketakkan kepala korban lebih rendah dari bagian tubuh yang lain. Apabila korban mengalami cedera pada bagian dada atau sesak nafas posisikan ke dalam posisi setengah duduk.

7) Jangan memindahkan korban secara terburu-buru

Korban tidak boleh dipindahkan dari tempatnya sebelum dapat dipastikan jenis dan keparahan cedera yang dialami.

8) Teliti, tanggap dan melakukan gerakan dengan tangkas dan tepat tanpa menambah kerusakan atau memperparah cedera.

b. Memberikan perasaan tenang dan mengurangi rasa takut atau gelisah pada korban.

6. Pemberian Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Cedera Tumpul

Cedera merupakan rusaknya jaringan lunak atau keras disebabkan oleh kecelakaan, adanya kesalahan teknis, benturan atau aktivitas fisik

yang melebihi batas beban latihan yang dapat menimbulkan rasa sakit akibat dari kelebihan latihan melalui pembebanan latihan yang terlalu berat sehingga otot dan tulang tidak lagi dalam keadaan anatomis. Cedera dapat terjadi pada aktivitas apapun dengan waktu yang relatif singkat baik secara sadar maupun tidak disadari (Graha, 2012).

Macam-macam cedera yang terjadi dalam aktivitas sehari-hari maupun dalam berolahraga menurut Ali Satia Graha dan Bambang Priyonoadi (2009) dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Cedera ringan yaitu cedera yang terjadi karena tidak ada kerusakan yang berarti pada jaringan tubuh, misalnya kekakuan otot dan kelelahan. Cedera ringan tidak memerlukan penanganan khusus, biasanya dapat sembuh sendiri setelah istirahat.
- b. Cedera berat yaitu cedera serius pada jaringan tubuh dan memerlukan penanganan khusus dari medis, misalnya robeknya otot, tendon, ligamen atau patah tulang.

Cedera adalah kelainan yang terjadi pada tubuh yang mengakibatkan timbulnya nyeri, panas, merah, bengkak, dan tidak berfungsi dengan baik pada otot, tendon, ligamen, persendian, ataupun tulang akibat aktivitas yang berlebih atau kecelakaan (Priyonoadi, 2009). Sedangkan cedera olahraga adalah rasa sakit yang ditimbulkan karena olahraga seperti halnya pada seni olahraga beladiri Tapak Suci, sehingga dapat menimbulkan cacat, luka, dan rusak pada otot atau sendi serta bagian lain dari tubuh (Meikahani, 2015).

Cedera adalah cacat atau luka akibat kecelakaan. Pada umumnya semua kegiatan saat olahraga juga mempunyai resiko cedera baik ringan maupun berat. Kemungkinan cedera sangat beragam tergantung dari jenis olahraga itu sendiri, maupun kecelakaan yang terjadi akibat kesalahan atletnya sendiri (Pelana, 2016).

Gejala yang timbul akibat cedera dapat berupa peradangan. Seperti yang diungkapkan Wara Kushartanti (2007), bahwa peradangan merupakan mekanisme mobilisasi sistem pertahanan tubuh dan reaksi fisiologis dari jaringan rusak baik akibat tekanan mekanis, kimiawi, panas, dingin dan invasi bakteri. Radang mempunyai tujuan memproteksi area yang cedera dan melayani proses penyembuhan.

Diperjelas oleh Ali Satia Graha dan Bambang Priyonoadi (2009), tanda-tanda peradangan pada cedera jaringan tubuh yaitu:

9. *Kalor* atau panas karena meningkatnya aliran darah ke daerah yang mengalami cedera.
10. *Tumor* atau bengkak disebabkan adanya penumpukan cairan pada daerah sekitar jaringan yang cedera.
11. *Rubor* atau merah pada bagian cedera karena adanya pendarahan.
12. *Dolor* atau rasa nyeri, karena terjadi penekanan pada saraf akibat penekanan baik otot maupun tulang.
13. *Functiolaesa* (penurunan fungsi), karena kerusakan yang diakibatkan cedera berat.

Berdasarkan tanda-tanda peradangan di atas, maka akan berdampak pada pergerakan sendi. Sendi yang sering mengalami cedera ringan pada atlet beladiri yaitu engkel, lutut, panggul, siku, dan bahu (Graha, 2012). Seperti yang diuraikan dibawah ini:

1. Cedera Engkel

Cedera engkel merupakan salah satu cedera akut yang sering dialami atlet. Hal ini terjadi pada saat kaki melakukan belokan atau memutar pada tungkai kaki, meregangkan pergelangan pada titik dimana akan merobek ligamen atau dislokasi pada tulang persendian pergelangan kaki

2. Cedera lutut

Macam-macam cedera lutut yang terjadi pada kebanyakan orang akibat aktivitas fisik antara lain: tendinitis patellar, patella chondromalasia, bursitis anserinus pers, sindrom iliotibial band, knee sprain (keseleo lutut), cedera meniskal, tendinitis popliteal, sindrom plica lutut, pergeseran patella, malalignment mekanisme ektensor dan cedera ligament krusiat anterior (Taylor, 2004), sedangkan yang sering terjadi pada atlet beladiri, salah satunya atlet beladiri pencak silat putri dari hasil penelitian, Yanuita (2011), jenis cedera lutut yang sering dialami oleh pesilat putri, adalah cedera Knee Sprain (keseleo lutut). Cedera ini diakibatkan karena latihan fisik yang berlebih seperti latihan yang menggunakan gerakan lutut, diantaranya gerakan melompat, meloncat, dan menendang. Selain

permasalahan di atas saat bertanding pesilat putri sering mengalami cedera lutut dikarenakan terkena teknik sapuan, guntingan, dan bantingan dari lawan.

3. Cedera Panggul

Menurut Martini (2001), sakit panggul biasanya berasal dari trochanterik atau bursitis pada panggul. Bursitis adalah keadaan di mana bursa (kantong yang berisi cairan synovial) mengalami peradangan atau teriritasi sehingga akan memproduksi cairan synovial tambahan dan meningkatkan tekanan pada bursa. Cairan yang lebih banyak dan adanya tekanan yang bertambah pada kantong sebagai akibat adanya pembengkakan dapat menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Selain bursitis, panggul bisa juga mengalami fraktur (patah atau retak) dan dislokasi (salah letak) pada sendi.

4. Cedera Siku

Cedera siku atau Elbow injuries adalah cedera yang menyebabkan rasa nyeri pada siku yang menjalar kearah bawah. Biasanya terjadi karena karena gangguan neuromuskuloskeletal, yaitu komponen lunak yang terdiri dari ligamen, tendo, kapsul sendi, jaringan ikat sendi, serabut saraf perifer dan pembuluh darah (Ali Satia Graha dan Bambang Priyonoadi, 2009)

5. Cedera Bahu

Cedera bahu sering disebabkan karena terlalu lelah dan akibat benturan atau body contact yang terjadi pada atlet saat latihan tanding atau pertandingan.

7. Tindakan Pertolongan Pertama

a. Perawatan Luka Ringan

Luka adalah suatu gangguan dari kondisi normal pada kulit atau kerusakan kontinuitas kulit. Luka harus dibersihkan untuk menghindari infeksi. Perawatan medis untuk membersihkan luka yaitu:

- 1) Bersihkan luka dengan air mengalir
- 2) Oleskan betadine disekitar luka
- 3) Jika mulai berdarah lagi, berikan tekanan langsung pada luka dengan kassa
- 4) Cari pertolongan medis dengan luka resiko tinggi terkena infeksi

b. Epistaksis

Epistaksis atau mimisan merupakan perdarahan yang keluar dari hidung akibat robeknya pembuluh darah. Tiga prinsip utama dalam menanggulangi epistaksis yaitu menghentikan perdarahan, mencegah komplikasi, dan mencegah berulangnya epistaksis.

Epistaksis disebabkan karena beberapa faktor, yaitu:

- 1) Trauma: epistaksis dapat terjadi karena setelah trauma ringan misalnya mengorek hidung maupun karena trauma yang hebat seperti terpukul.

- 2) Iritasi: epistaksis juga dapat terjadi karena iritasi gas yang merangsang zat kimia, udara panas pada mukosa hidung.
- 3) Pengaruh lingkungan misalnya tinggal di daerah yang sangat tinggi atau lingkungan yang sangat kering.
- 4) Infeksi, misalnya pada rhinitis, sinusitis akut ataupun kronis

Cara perawatan epistaksis atau mimisan adalah sebagai berikut:

- 1) Duduk dengan posisi condong ke depan dan jangan baringkan koeban karena bisa menyebabkan darah mengalir kedalam dan menyumbat pernafasan.
- 2) Menghentikan perdarahan dengan menggunakan kassa atau kain bersih yang dibasahi dengan air.
- 3) Membersihkan darah yang keluar dari hidung.
- 4) Lakukan penekanan pada bagian pangkal cuping dari hidung selama kurang lebih 5 menit sambil menyuruh korban bernafas dengan mulut untuk sementara.
- 5) Jika hanya mimisan biasa, biasanya darah akan berhenti dengan sendirinya
- 6) Bila darah tidak berhenti selama 10-15 menit, segera bawa ke rumah sakit.

c. Patah Tulang

Fraktur atau patah tulang adalah terputusnya kontinuitas tulang yang biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Ada dua kategori fraktur yaitu fraktur tertutup dan fraktur terbuka.

Berikut perawatan untuk cedera tulang:

- 1) Buka dan periksa area tempat cedera
- 2) Stabilkan bagian yang cedera untuk mencegah gerakan
- 3) Jika cedera adalah fraktur terbuka, jangan mendorong atau menekan tulang
- 4) Kompres dengan es jika memungkinkan untuk membantu meringankan nyeri
- 5) Segera minta pertolongan medis

Menurut Junaidi (2011), tindakan pertolongan pada fraktur yaitu dengan pemasangan bidai. Pemasangan bidai pada tulang panjang diusahakan melewati 2 persendian.

- 1) Fraktur tulang pada bagian atas
 - a) Sebelum memasang bidai usahakan meluruskan tulang seanatomis mungkin
 - b) Pasang bidai luar dari tumit hingga pinggang
 - c) Pasang bidai dalam dari tumit hingga selangkangan
 - d) Bagian yang patah ditinggikan
- 2) Fraktur pada sendi lutut/tempurung lutut

Tindakan pertolongannya adalah sebagai berikut:

- a) Balut dengan pembalut tekan diatas lutut
- b) Pasang bidai dibawah lutut dengan posisi agak dibengkokkan
- c) Beri bantalah dibawah lutut dan pergelangan kaki

d) Untuk mengurangi rasa sakit gunakan kompres es atau air dingin

3) Fraktur tulang lengan atas

Tindakan pertolongan fraktur lengan atas adalah sebagai berikut:

5. Pasang bidai luar dari bawah siku hingga melewati bahu dan bidai dalam sampai ketiak

6. Ikat dengan pembalut dasi lipatan 3

7. Apabila patah tulang terjadi didekat sendi siku, biasanya sikut tidak dapat dilipat

8. Pasang bidai meliputi lengan bawah dan biarkan lengan dalam keadaan lurus tanpa perlu digantungkan ke leher

4) Fraktur tulang lengan bawah

Tindakan pertolongan fraktur lengan bawah adalah sebagai berikut:

a) Pasang bidai luar dan dalam sepanjang lengan bawah

b) Ikat dengan pembalut dasi

c) Siku dilipat ke dada dan gantungkan ke leher dengan pembalut segitiga (mitela)

d. Terkilir atau keseleo

Cedera akibat terkilir atau keseleo sering terjadi karena aktivitas seperti olahraga atau bermain. Lokasi yang sering mengalami keseleo adalah pergelangan kaki dan pergelangan tangan.

Langkah-langkah untuk penanganan keseleo pada pergelangan kaki adalah:

- 1) Saat cedera terjadi, istirahatkan bagian tubuh yang cedera untuk menghindari bertambah bengkak dan menghambatnya kesembuhan
- 2) Gunakan kompres es untuk mengurangi nyeri dan bengkak pada daerah cedera
- 3) Lakukan pembalutan sederhana (tidak terlalu kencang) pada bagian bawah area cedera ke arah atas dan balut secara tumpang tindih
- 4) Periksakan segera cedera ke dokter jika cedera parah.

C. Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan jika sakit, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan adalah pemberian dukungan informasi yang dapat dilakukan dengan memberikan

informasi mengenai kesehatan yang sebenarnya, apa itu kesehatan dan apa yang dirasakan seseorang ketika mengalami masalah kesehatan (Jurisa, 2014).

Pendidikan kesehatan hanya dapat diberikan oleh seseorang yang sudah ahli dalam bidang kesehatan, salah satunya adalah perawat. Perawat menggunakan prinsip pendidikan kesehatan dapat membantu seseorang dalam mencapai tujuan kesehatan dengan cara yang konsisten dalam gaya hidup, nilai dan kepercayaan pribadi mereka (Edeman dan Mandel, 2006).

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan secara umum dalam (Hidayat, A. A 2015) yaitu untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat dalam bidang kesehatan. Selain hal tersebut, tujuan pendidikan kesehatan ialah:

- a. Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat.
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai hidup sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.
- d. Agar penderita (masyarakat) memiliki tanggung jawab lebih besar pada kesehatan (dirinya).

- e. Agar orang mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya tanpa selalu meminta pertolongan kepada sistem kesehatan yang formal.

3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) terhadap Pengetahuan

Pendidikan kesehatan adalah suatu hal yang erat kaitannya dengan komunitas yang dapat digunakan sebagai media promosi kesehatan seperti penanganan cedera. Pendidikan kesehatan juga sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan tentang cedera pada mahasiswa atau remaja (Chen, 2014).

Hasil penelitian dari Nurhanifah, D (2017) bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan di dapatkan 12 responden (21,4%) dengan kemampuan pertolongan pertama urang baik, 36 responden (64,3%) dengan pengetahuan pertolongan pertama cukup baik dan 8 responden (14,3%) dengan pengetahuan pertolongan pertama baik. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan didapat 43 responden (76,8%) dengan pengetahuan baik dan 13 responden (23,2%) dengan pengetahuan P3K cukup baik. Penelitian ini menemukan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang pertolongan perama pada kecelakaan (P3K).

4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran (Saragih, 2010):

a. Tingkat Pendidikan

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

b. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial 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

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampaian informasi.

e. Ketersediaan waktu di masyarakat

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

Hasil penelitian dari Widodo, Arif (2014) dihasilkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pendidikan kesehatan dalam menambah pengetahuan seseorang yaitu tingkat SMA dengan presentase 73,3%.

5. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan menurut Mubarak (2009) yaitu:

a. Dimensi Sasaran

- 1) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
- 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
- 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat.

b. Dimensi Tempat Pelaksanaannya

- 1) Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid yang pelaksanaannya diintegrasikan dengan Upaya Kesehatan Sekolah (UKS).
- 2) Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, di Pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Kesehatan, Rumah Sakit Umum maupun khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
- 3) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.

c. Tingkat Pelayanan Pendidikan Kesehatan

- 1) Promosi Kesehatan (*Health Promotion*)
- 2) Perlindungan Khusus (*Specific Protection*)
- 3) Diagnosa dini dan pengobatan segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*)
- 4) Pembatasan Cacat (*Disability Limitation*)
- 5) Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

6. Misi Pendidikan Kesehatan

Misi pendidikan kesehatan secara umum menurut Notoatmodjo (2012), dapat dirumuskan menjadi:

a. Advokat (*Advocate*)

Melakukan upaya-upaya agar para pembuat keputusan atau penentu kebijakan tersebut mempercayai dan meyakini bahwa program kesehatan yang ditawarkan perlu didukung melalui kebijakan-kebijakan atau keputusan-keputusan politik.

b. Menjembatani (*Mediate*)

Diperlukan kerjasama dengan lingkungan maupun sektor lain yang terkait dalam melaksanakan program-program kesehatan maupun sektor lain yang terkait.

c. Memampukan (*Enable*)

Memberikan kemampuan dan keterampilan kepada masyarakat agar mereka dapat mandiri untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka.

7. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan menurut Achjar (2009), yaitu:

a. Metode ceramah

Ceramah ialah menyajikan pelayanan melalui penuturan secara lisan atau penjelasan langsung.

b. Metode diskusi kelompok

Diskusi kelompok ialah percakapan yang yang dipersiapkan antara tiga orang atau lebih membahas topik tertentu dengan seorang

pemimpin, untuk memecahkan suatu permasalahan serta membuat suatu keputusan.

c. Metode panel

Panel adalah pembicara yang sudah direncanakan di depan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik dan diperlukan tiga panelis atau lebih serta diperlukan seorang pemimpin.

d. Metode permainan peran

Bermain peran adalah metode pembelajaran sebagai bagian dari simulasi yang diarahkan untuk mengkreasikan peristiwa sejarah, aktual, atau kejadian yang akan datang.

e. Metode Demonstrasi

Demonstrasi ditujukan untuk mengevaluasi perubahan psikomotor dengan memperlihatkan cara melaksanakan suatu tindakan atau prosedur dengan alat peraga dan tanya jawab.

8. Media dan alat bantu Pendidikan Kesehatan

Alat bantu pembelajaran adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pengajaran dan biasanya dengan menggunakan alat peraga pengajaran. Alat peraga pada dasarnya dapat membantu sasaran pendidik untuk menerima pelajaran dengan menggunakan panca inderanya. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima pelajaran, maka semakin baik penerimaan pelajaran (Sulihan 2003, dalam Hidayat, 2015). Macam-macam media atau alat bantu pendidikan kesehatan yaitu:

- a. Media audio, yaitu media yang hanya dapat didengar saja yang hanya memiliki unsur suara.
- b. Media visual, yaitu media yang hanya dapat dilihat saja, tidak mengandung unsur bentuk berbagai bahan cetak seperti media grafis.
- c. Media audio visual, yaitu jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dianggap lebih menarik.
- d. Media alat bantu, ada dua jenis alat bantu elektronik yang rumit, misalnya film yang memerlukan alat proyeksi khusus seperti film proyektor, slide proyektor, overhead proyektor (OPH). Serta alat bantu sederhana, misalnya leaflet, model buku bergambar, benda-benda nyata, papan tulis, poster, boneka, phantom dan spanduk.

D. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2003), pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap yang positif terhadap objek tertentu.

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).

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terntara perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, akan terjadi proses yang berurutan, yakni:

a. Kesadaran (*awarness*)

Dimana orang ersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (objek).

b. Merasa tertarik (*interest*)

Tertarik terhadap stimulus tersebut, didini sikap subjek sudah mulai timbul.

c. Menimbang-nimbang (*evaluation*)

Berfikir kembali terhadap baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.

d. Mencoba (*Trial*)

Sikap dimana subjek mulai melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

e. Adaptasi (*Adaptation*)

Dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi melalui proses ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat lama (*longlasting*). Jadi, pentingnya pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku tersebut bersifat lama.

2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif menurut Bloom (1956) dalam Dimiyati dan Mudjiono (2009) ke dalam enam tingkatan atau kategori yaitu:

a. Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan mencakup ketrampilanmengingat kembali faktor-faktor yang pernah dipelajari dan disimpan dalam ingatan. Pengetahuan yang disimpan dalam ingatan, digali pada saat dibutuhkan melalui bentuk ingatan mengingat (*recall*) atau mengenal kembali (*recognition*). Kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, prinsip dasar dan sebagainya.

b. Pemahaman (*comprehension*)

Di tingkat ini, seseorang memiliki kemampuan untuk menangkap makna dan arti hal yang telah dipelajari. Adanya

kemampuan untuk menguraikan isi pokok bacaan, Mengubah data yang disajikan dalam bentuk tertentu ke bentuk lain.

c. Penerapan (*application*)

Kemampuan untuk menerapkan suatu metode, informasi atau pengetahuan untuk menghadapi suatu kasus atau masalah yang nyata dan baru. Kemampuan untuk menerapkan gagasan, prosedur, teori.

d. Analisa (*analysis*)

Di tingkat analisis, seseorang mampu memecahkan informasi yang kompleks menjadi bagian yang lebih kecil dan mengaitkan informasi dengan informasi lain. Kemampuan untuk merinci suatu kesatuan kedalam bagian-bagian sehingga struktur keseluruhan dapat dipahami dengan baik.

e. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan mengenali data atau informasi yang harus didapat untuk menghasilkan solusi yang dibutuhkan. Adanya kemampuan ini dinyatakan dalam membuat suatu rencana penyusunan satuan pelajaran. Misalnya, kemampuan menyusun suatu program kerja.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk memberikan penilaian terhadap suatu materi pembelajaran, argumen yang berkenaan dengan sesuatu yang diketahui, dipahami, dilakukan, dianalisis dan dihasilkan. Kemampuan untuk membentuk sesuatu atau beberapa hal, bersama

dengan pertanggungjawaban pendapat berdasarkan kriteria tertentu. Misalnya, kemampuan menilai hasil karangan. Kemampuan ini dinyatakan dalam menentukan penilaian terhadap sesuatu.

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

b. Informasi/Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

c. Sosil, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan penalaran apakah yang dilakukan dengan baik atau buruk akan menambah pengalamannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga

akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik, tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya kurang baik juga. Status ekonomi seseorang mempengaruhi pengetahuan karena seseorang yang mempunyai status ekonomi dibawah rata-rata akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

d. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik maka pengetahuan akan didapatkan dengan baik dan sebaliknya.

e. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman diri sendiri maupun orang lain sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan masalah dari pengalaman sebelumnya yang dapat dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

f. Usia

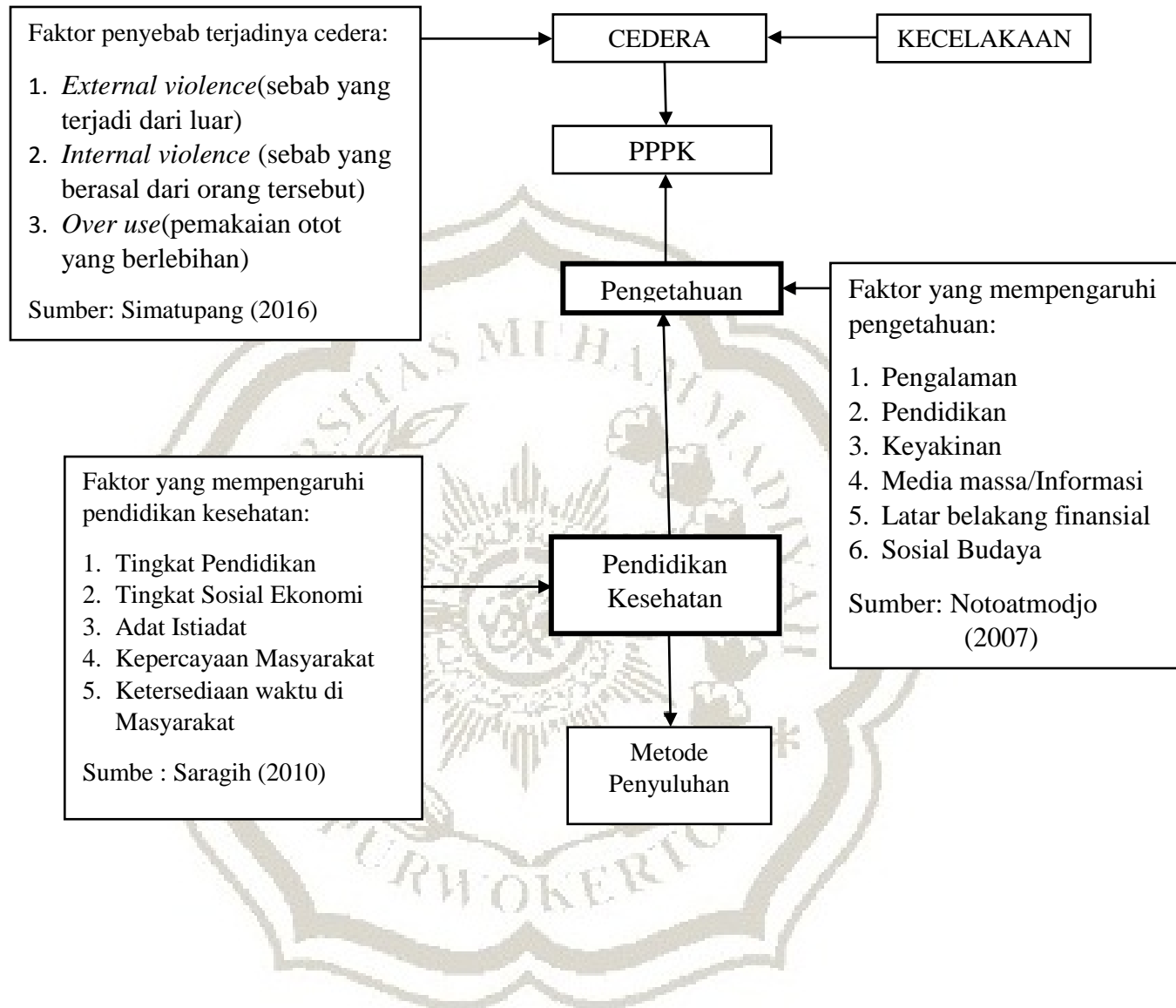
Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin membaik dan bertambah.

E. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian merupakan kumpulan teori yang mendasari topik penelitian, yang disusun berdasarkan pada teori yang sudah ada dalam tinjauan teori (Saryono, 2011).

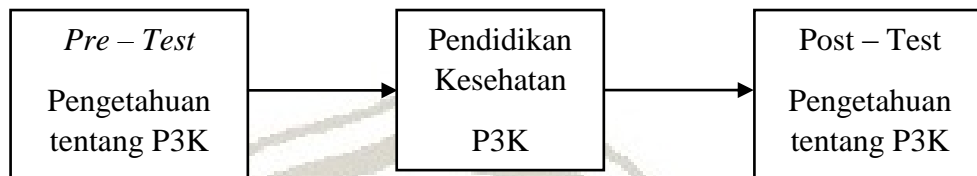
Teori yang digunakan dalam kerangka teori ini yaitu teori keperawatan yang berhubungan dengan penelitian. Model teori keperawatan yang diambil adalah model konseptual keperawatan dari Florence Nightingale yang mendefinisikan bahwa keperawatan adalah suatu profesi dengan tujuan menemukan dan menggunakan hukum alam dalam pembangunan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang memerlukan pendidikan. Alasan tindakan keperawatan yaitu untuk menempatkan manusia pada kondisi yang terbaik secara alami untuk menyembuhkan atau meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit dan luka. Konsep sehat menurut Florence Nightingale adalah keadaan bebas dari penyakit dan dapat menggunakan kekuatannya secara penuh. Dan tujuan dari tindakan keperawatan tersebut adalah memelihara, mencegah infeksi dan cedera, memulihkan dari sakit, mengendalikan lingkungan dan melakukan pendidikan kesehatan (George, 1995).

Kerangka Teori:



F. Kerangka Konsep

Variabel Terikat Variabel Bebas Variabel terikat
 (Sebelum intervensi)(Intervensi) (sesudah intervensi)



G. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ho: Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang Pertolongan Pertama

Pada Kecelakaan (P3K) terhadap tingkat pengetahuan anggota Tapak Suci di Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Ha: Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang Pertolongan Pertama

Pada Kecelakaan (P3K) terhadap tingkat pengetahuan anggota Tapak Suci di Universitas Muhammadiyah Purwokerto.