

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Cedera

##### 1. Pengertian

Cedera merupakan rusaknya struktur dan fungsi anatomis normal diakibatkan karena keadaan patologis (Potter & Perry, 2005). Cedera adalah kerusakan fisik yang terjadi ketika tubuh manusia tiba-tiba mengalami penurunan energi dalam jumlah yang melebihi ambang batas toleransi fisiologis atau akibat dari kurangnya satu atau lebih elemen penting seperti oksigen (WHO, 2014). Cedera pada anak dapat berupa cedera yang tidak disengaja (*unintentional injury*) dan cedera yang disengaja (*intentional injury*) (European Child Safety Alliance, 2014; California Injury Prevention network, 2012). Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa cedera adalah sesuatu kerusakan pada struktur atau fungsi tubuh karena suatu trauma atau tekanan fisik maupun kimiawi.

##### 2. Klasifikasi

Menurut Hardianto (2005), klasifikasi cedera sebagai berikut:

a. Berdasar berat ringannya, cedera dapat diklasifikasikan menjadi :

###### 1) Cedera Ringan

Cedera yang tidak diikuti kerusakan yang berarti pada jaringan tubuh kita, misalnya kekakuan otot dan kelelahan. Pada cedera ringan biasanya tidak diperlukan pengobatan apapun, dan cedera akan sembuh dengan sendirinya setelah beberapa waktu.

###### 2) Cedera Berat

Cedera yang serius, dimana pada cedera tersebut terdapat kerusakan jaringan tubuh, misalnya robeknya otot atau ligamen maupun patah tulang. Kriteria cedera berat :

- a) Kehilangan substansi atau kontinuitas
- b) Rusaknya atau robeknya pembuluh darah

- c) Peradangan lokal (ditandai oleh kalor/panas, rubor/kemerahan, tumor/bengkak, dolor/nyeri, fungsi-olesi/tidak dapat digunakan secara normal).
- b. Berdasarkan jaringan yang terkena, cedera dapat diklasifikasikan menjadi :

1) Cedera Jaringan Lunak

Beberapa cedera jaringan lunak :

a) Cedera pada kulit

Cedera yang paling sering adalah *ekskoriasi* (lecet), *laserasi* (robek), maupun *punctum* (tusukan).

b) Cedera pada otot/tendon dan ligamen

(1) Strain Adalah cedera yang terjadi pada otot dan tendon.

Biasanya disebabkan oleh adanya regangan yang berlebihan. Gejala: Nyeri yang terlokalisasi, kekakuan, bengkak, hematoma di sekitar daerah yang cedera.

(2) Sprain Adalah cedera yang disebabkan adanya peregangan yang berlebihan sehingga terjadi cedera pada ligamen. Gejala : nyeri, bengkak, hematoma, tidak dapat menggerakkan sendi, kesulitan untuk menggunakan ekstremitas yang cedera.

2) Cedera Jaringan Keras

Cedera ini terjadi pada tulang atau sendi. Dapat ditemukan bersama dengan cedera jaringan lunak. Yang termasuk cedera ini:

- a) Fraktur (Patah Tulang) Yaitu diskontinuitas struktur jaringan tulang. Penyebabnya adalah tulang mengalami suatu trauma (ruda paksa) melebihi batas kemampuan yang mampu diterimanya. Bentuk dari patah tulang dapat berupa retakan saja sampai dengan hancur berkeping-keping.

Patah tulang dapat dibagi menjadi 2 macam, yaitu :

(1) Patah Tulang Tertutup

Dimana patah tulang terjadi tidak diikuti oleh robeknya struktur di sekitarnya.

(2) Patah Tulang Terbuka

Dimana ujung tulang yang patah menonjol keluar. Jenis fraktur ini lebih berbahaya dari fraktur tertutup, karena dengan terbukanya kulit maka ada bahaya infeksi akibat masuknya kuman-kuman penyakit ke dalam jaringan.

- b) Dislokasi adalah sebuah keadaan dimana posisi tulang pada sendi tidak pada tempat yang semestinya. Biasanya dislokasi akan disertai oleh cedera ligamen (sprain).

3. Penyebab

Cedera pada anak usia sekolah dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti usia, jenis kelamin, lingkungan dan tingkat sosioekonomi (Kliegman, 2007). Kemampuan anak untuk mengolah dan menyatukan informasi seperti meyatukan apa yang mereka lihat dan dengar masih terbatas. Banyak anak tidak memahami konsep tentang bahaya atau tidak bahaya. Pemahaman ini menyebabkan anak kurang dapat mengantisipasi dan mengatasi kondisi bahaya yang muncul sehingga berakibat fatal untuk keselamatan dirinya (Sumargi, 2007). Penyebab lain terjadinya cedera pada anak adalah kurangnya pengawasan dari orang tua terhadap anak. Hal ini mempengaruhi lebih tingginya angka kejadian cedera pada laki-laki dari pada perempuan dimana orang tua biasanya lebih memperhatikan anak perempuan dari pada anak laki-laki (Morrongiello, Walpole, & McArthur, 2009). Kuschitawati dan Magetsari (2007) menyatakan bahwa jenis cedera yang lebih sering dialami oleh anak laki-laki yaitu luka robek, patah tulang dan terkilir, sedangkan perempuan lebih sering mengalami cedera tergigit dan kemasukan benda asing.

#### 4. Penanganan

##### a. Cedera Pada Kulit

###### 1) Luka Lecet (ekskoriasi)

Menurut Potter & Perry (2005) pembersihan luka yang dianjurkan dapat menggunakan cairan pembersih normal salin (NaCl). Normal salin merupakan cairan fisiologis yang tidak akan membahayakan jaringan luka. Penggunaan normal salin juga bertujuan untuk meningkatkan perkembangan dan migrasi jaringan epitel. Setelah dibersihkan dengan normal salin, tutup luka menggunakan kassa steril dan fiksasi.

###### 2) Luka Robek (laserasi)

Menurut Junaidi (2011) luka robek pada umumnya memerlukan jahitan. Oleh karena itu, tindakan pertolongan pertamanya ialah melakukan desinfeksi kemudian menutupnya dengan plester atau kassa steril lalu membawa korban ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan terdekat. Jika diperlukan dapat diberikan antibiotika dan antitetanus untuk mencegah infeksi atau serangan tetanus.

###### 3) Luka Tusuk (punctum)

Menurut Junaidi (2011) apabila tusukan mengenai pembuluh darah yang besar, terlebih dahulu lakukan tindakan untuk menghentikan perdarahan itu. Tutup lukanya menggunakan kain / kassa steril dan balut dengan baik kemudian segera membawa korban ke rumah sakit.

##### b. Cedera pada tendon ( sprain dan strain)

Menurut Millar (2014) salah satu cara menangani cedera pada kasus sprain dan strain adalah dengan *PRICES* (*Protection, Rest, Ice, Compression, Elevation, Support*), yaitu :

###### 1) *Protect* (Proteksi)

Proteksi bertujuan untuk mencegah cedera bertambah parah dengan mengurangi pergerakan bagian otot yang cedera. Proteksi dapat menggunakan air splint dan ankle brace.

2) *Rest* (Istirahat)

Istirahatkan bagian tubuh yang cedera selama 2-3 hari untuk mencegah cedera bertambah parah dan memberikan waktu jaringan untuk sembuh.

3) *Ice* (Pemberian Es)

Pemberian kompres es bertujuan untuk mengurangi peradangan. Kompres es akan menyebabkan menyempitnya pembuluh darah pada daerah yang dikompres sehingga mengurangi aliran darah ke tempat tersebut dan meredakan peradangan. Berikut adalah cara penggunaan kompres es: es ditempatkan dalam kantong dan dibungkus sebelum dipakai. Tidak boleh ada kontak langsung antara es dan kulit. Kompres es pada daerah luka selama 20 menit setiap 2 jam, selama 1-2 hari. Kompres es dihentikan ketika peradangan berkurang. Ciri-ciri adanya peradangan: kemerahan, bengkak, panas, rasa nyeri, dan tidak bisa digerakkan.

4) *Compression* (Kompresi)

Kompresi bertujuan untuk mencegah pergerakan otot dan juga dapat mengurangi pembengkakan. Kompresi dilakukan dengan menggunakan elastic bandage atau ankle taping. Dalam melakukan kompresi, harus diperhatikan jangan sampai kompresi terlalu ketat.

5) *Elevation* (Elevasi)

Elevasi dilakukan dengan menopang bagian yang cedera dengan suatu benda agar daerah yang cedera lebih tinggi dari permukaan jantung. Elevasi bertujuan untuk mengurangi tekanan dan aliran darah ke daerah cedera serta mengurangi pembengkakan.

6) *Support*

*Support* bertujuan untuk mencegah pergerakan otot yang berlebihan dan pencegahan cedera berulang.

c. Fraktur

Menurut Mansjoer (2000) penatalaksanaan fraktur telah banyak mengalami perubahan dalam waktu sepuluh tahun terakhir ini. Traksi dan spica casting atau cast bracing mempunyai banyak kerugian karena waktu berbaring lebih lama, meski pun merupakan penatalaksanaan non-invasif pilihan untuk anak-anak. Oleh karena itu tindakan ini banyak dilakukan pada orang dewasa. Bila keadaan penderita stabil dan luka telah diatasi, fraktur dapat dimobilisasi dengan salah satu cara dibawah ini:

1) Traksi

Traksi adalah tahanan yang dipakai dengan berat atau alat lain untuk menangani kerusakan atau gangguan pada tulang dan otot. Tujuan traksi adalah untuk menangani fraktur, dislokasi atau spasme otot dalam usaha untuk memperbaiki deformitas dan mempercepat penyembuhan. Traksi menggunakan beban untuk menahan anggota gerak pada tempatnya. Tapi sekarang sudah jarang digunakan. Traksi longitudinal yang memadai diperlukan selama 24 jam untuk mengatasi spasme otot dan mencegah pemendekan, dan fragmen harus ditopang di posterior untuk mencegah pelengkungan. Traksi pada anak-anak dengan fraktur femur harus kurang dari 12 kg, jika penderita yang gemuk memerlukan beban yang lebih besar.

2) Fiksasi interna

Fiksasi interna dilakukan dengan pembedahan untuk menempatkan piringan atau batang logam pada pecahan-pecahan tulang. Fiksasi interna merupakan pengobatan terbaik untuk patah tulang pinggul dan patah tulang disertai komplikasi.

3) Pembidaian

Pembidaian adalah suatu cara pertolongan pertama pada cedera/trauma sistem muskuloskeletal untuk mengistirahatkan (immobilisasi) bagian tubuh kita yang mengalami cedera dengan

menggunakan suatu alat yaitu benda keras yang ditempatkan di daerah sekeliling tulang.

4) Pemasangan Gips atau Operasi Dengan *ORIF*

Gips adalah suatu bubuk campuran yang digunakan untuk membungkus secara keras daerah yang mengalami patah tulang. Pemasangan gips bertujuan untuk menyatukan kedua bagian tulang yang patah agar tak bergerak sehingga dapat menyatu dan fungsinya pulih kembali dengan cara mengimobilisasi tulang yang patah tersebut.

5) Penyembuhan Fraktur

Penyembuhan fraktur dibantu oleh pembebanan fisiologis pada tulang, sehingga dianjurkan untuk melakukan aktifitas otot dan penahanan beban secara lebih awal. Tujuan ini tercakup dalam tiga keputusan yang sederhana : reduksi, mempertahankan dan lakukan latihan.

5. Pencegahan

Cedera pada anak sekolah dapat dicegah dan dikendalikan. Ada 6 prinsip dasar program pencegahan cedera di seluruh dunia, diantaranya peraturan perundang-undangan, modifikasi produk, modifikasi lingkungan, mendukung kunjungan rumah (*home visits*), mempromosikan alat-alat keamanan dan edukasi (WHO, 2008). Pihak sekolah, orangtua, dan guru juga berperan sangat penting dalam mencegah terjadinya cedera pada anak usia sekolah. Pihak sekolah dan guru berperan dalam membuat kebijakan tentang pencegahan cedera di sekolah. Barrios, Jones, dan Gallagher (2007) mengatakan dalam penelitiannya tentang konsekuensi cedera di sekolah bahwa sekolah perlu melakukan beberapa tugas spesial dalam hal pencegahan cedera pada anak selama di sekolah. Seperti sekolah harus memberikan pengawasan cukup selama anak berada di sekolah terutama ketika anak sedang bermain atau berolahraga. Sekolah juga harus menyediakan transportasi dan lingkungan yang aman (Barrios, Jones, & Gallagher, 2007). Selain itu pihak sekolah juga perlu

bekerjasama dengan petugas kesehatan setempat untuk melakukan pelatihan-pelatihan pada kader UKS guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sehingga siswa-siswi kader UKS dapat berperan aktif dalam melakukan pencegahan cedera di lingkungan sekolah. Sedangkan orangtua berperan dalam hal mengawasi dan memberikan edukasi kepada anak dalam hal meningkatkan pengetahuan anak terkait cedera.

#### 6. Pelatihan Kader UKS dan Peran UKS

Usaha kesehatan sekolah merupakan salah satu usaha kesehatan pokok yang dilaksanakan oleh puskesmas dan juga usaha kesehatan masyarakat yang dijalankan disekolah-sekolah dengan anak didik beserta lingkungan sekolahnya sebagai sasaran utama. Usaha kesehatan sekolah berfungsi sebagai lembaga penerangan agar anak tahu bagaimana cara menjaga kebersihan diri, menggosok gigi yang benar, mengobati luka, merawat kuku dan memperoleh pendidikan seks yang sehat (Effendi, 2009).

Pelatihan kader UKS dilakukan oleh sekolah melalui program UKS yang bekerja sama dengan dinas kesehatan dan petugas kesehatan setempat. Pelatihan kader UKS di sekolah bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan siswa dalam rangka pelaksanaan program UKS. Metode pelatihan yang digunakan adalah metode ceramah, tanya jawab, simulasi, curah pendapat, peragaan/demonstrasi, penugasan/pelatihan di ruang UKS maupun di lapangan. Pelatih adalah petugas kesehatan serta guru UKS (Depkes, 2006).

Peranan UKS adalah sebagai salah satu modal dasar pembangunan nasional adalah sumber daya manusia yang berkualitas yaitu manusia indonesia yang sehat fisik, mental, dan sosial serta memiliki produktivitas yang optimal dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan secara terus menerus yang dimulai sejak dalam kandungan, balita, usia sekolah sampai usia lanjut (Effendi,2009).

## B. Pengetahuan dan Keterampilan

### 1. Pengetahuan

#### a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Berdasarkan pengalaman nyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

#### b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dalam aspek kognitif menurut Notoatmodjo (2007), dibagi menjadi 6 (enam) tingkatan yaitu :

##### 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, dari seluruh bahan yang dipelajari. Tahu ini merupakan tingkat pengertian yang paling rendah.

##### 2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami ini diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi ke kondisi sebenarnya.

##### 3) Aplikasi (*Application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

##### 4) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

##### 5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden (Notoatmodjo, 2007). Pengukuran pengetahuan ini berkaitan dengan pengetahuan siswa sekolah dasar dalam melakukan perawatan cedera. Menurut Arikunto (2010) rumus pengukuran pengetahuan adalah :

$$P = f/N \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

f : frekuensi item soal benar

N : Jumlah soal

Sedangkan untuk pengkategorian pengetahuan yaitu :

- 1) Kurang (Skor < 55%)
- 2) Cukup (Skor 56%-75%)
- 3) Baik (Skor 76%-100%)

d. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan

tersebut. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup, terutama dalam memotivasi sikap berperan serta dalam perkembangan kesehatan.

#### 2) Paparan Media Massa

Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah, pamflet) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media. Ini berarti paparan media massa mempengaruhi tingkat pendidikan yang dimiliki oleh seseorang.

#### 3) Ekonomi

Usaha memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

#### 4) Hubungan Sosial

Manusia adalah makhluk sosial dimana dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang dapat berinteraksi secara *continue* akan lebih besar terpapar informasi. Sementara faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikasi untuk menerima pesan menurut model komunikasi media dengan demikian hubungan sosial dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang suatu hal.

#### 5) Pengalaman

Pengalaman seorang individu tentang berbagai hal biasa diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya, misal sering mengikuti kegiatan. Kegiatan yang mendidik misalnya seminar organisasi dapat memperluas jangkauan pengalamannya, karena dari berbagai kegiatan tersebut informasi tentang suatu hal dapat diperoleh.

## 2. Keterampilan

### a. Pengertian Keterampilan

Keterampilan adalah kemampuan seseorang menerapkan pengetahuan kedalam bentuk tindakan. Keterampilan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan dan latihan (Justine, 2006). Keterampilan adalah suatu kecakapan atau keahlian dalam mengerjakan suatu kegiatan yang memerlukan koordinasi gerakan-gerakan otot.

### b. Klasifikasi Keterampilan

Menurut Oemar (2005) keterampilan dibagi menjadi tiga karakteristik, yaitu:

#### 1) Respon motorik

Respon motorik adalah gerakan-gerakan otot melibatkan koordinasi gerakan mata dengan tangan dan mengorganisasikan respon menjadi pola-pola respon yang kompleks.

#### 2) Koordinasi gerakan

Terampil merupakan koordinasi gerakan mata dengan tangan. Oleh karena itu keterampilan menitikberatkan koordinasi persepsi dan tindakan motorik.

#### 3) Pola respon

Terampil merupakan serangkaian stimulus-respon menjadi pola-pola respon yang kompleks. Keterampilan yang kompleks terdiri dari unit-unit stimulus-respon dan rangkaian respon yang tersusun menjadi pola respon yang luas.

### c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Keterampilan

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

1) Pengetahuan

Pengetahuan mencakup segenap apa yang diketahui tentang objek tertentu dan disimpan dalam ingatan. Pengetahuan dipengaruhi berbagai faktor yaitu latarbelakang pendidikan, pengalaman kerja, usia, dan jenis kelamin.

2) Pengalaman

Pengalaman akan memperkuat kemampuan dalam melakukan sebuah tindakan (keterampilan). Pengalaman ini membangun seseorang melakukan tindakan yang telah diketahui.

3) Keinginan/motivasi

Merupakan sebuah keinginan yang membangkitkan motivasi dalam diri seseorang dalam rangka mewujudkan tindakan-tindakan tersebut.

3. Pentingnya pengetahuan dan keterampilan kader UKS tentang penatalaksanaan cedera

Menurut Depkes RI (2006), Usaha Kesehatan Sekolah adalah wahana belajar mengajar untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat, sehingga meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan peserta didik yang harmonis dan optimal, agar menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Pendidikan kesehatan juga diarahkan untuk membiasakan hidup sehat agar memiliki pengetahuan, sikap, ketrampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat, serta aktif berpartisipasi dalam usaha kesehatan baik lingkungan sekolah, di lingkungan rumah tangga maupun lingkungan masyarakat.

Sering terjadinya kasus cedera pada anak usia sekolah menyebabkan kader UKS harus mempunyai pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan upaya pertolongan atau perawatan pada warga sekolah yang mengalami cedera, baik saat olahraga, bermain atau

saat sedang diadakannya kegiatan belajar mengajar. Sehingga dapat mengurangi dampak yang lebih buruk akibat cedera yang tidak segera ditangani dan dapat meningkatkan derajat kesehatan terutama di lingkungan sekolah.

### **C. Pendidikan Kesehatan**

#### **1. Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan penyebaran pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Fitriani, 2011).

Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Hal ini dapat diartikan bahwa pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Mubarak (2007) memberikan penjelasan bahwa pengertian lebih luas sebenarnya didapatkan dalam bidang promosi kesehatan, dimana pendidikan dan pendidikan kesehatan merupakan bagian dari promosi kesehatan yang lebih menekankan pada pendekatan edukatif, namun jika promosi kesehatan menekankan pada upaya perubahan atau perbaikan perilaku kesehatan.

Proses pendidikan tersebut berlangsung dalam suatu lingkungan pendidikan atau tempat dimana pendidikan itu berlangsung, biasanya dibedakan menjadi tiga yaitu didalam keluarga (pendidikan informal), didalam sekolah (pendidikan formal), didalam masyarakat.

#### **2. Tujuan Pendidikan Kesehatan**

WHO (1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk meningkatkan status kesehatan

dan mencegah timbulnya penyakit, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan. Secara umum tujuan dari pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat dibidang kesehatan. Tujuan ini dapat diperinci lebih lanjut antara lain, menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat , menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat, mendorong pengembangan dan menggunakan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

### 3. Proses Pendidikan Kesehatan

Dalam proses pendidikan kesehatan terdapat tiga persoalan pokok yaitu masukan (*Input*), proses (*Process*), dan keluaran (*Output*). Masukan (*Input*) dalam pendidikan kesehatan menyangkut sasaran belajar yaitu individu, kelompok dan masyarakat dengan berbagai latar belakang. Proses (*Process*) adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan dan perilaku pada diri subjek belajar. Dalam proses pendidikan kesehatan terjadi timbal balik berbagai faktor antara lain adalah pengajar, teknik belajar, dan materi atau bahan pelajaran. Sedangkan keluaran (*Output*) merupakan kemampuan sebagai hasil perubahan yaitu perilaku sehat dari sasaran didik melalui pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

### 4. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003), metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dipilih berdasarkan tujuan pendidikan kesehatan, kemampuan perawat sebagai tenaga pengajar, kemampuan individu, kelompok, masyarakat, besarnya kelompok, waktu pelaksanaan pendidikan kesehatan dan ketersediaan fasilitas pendukung. Metode pendidikan kesehatan dapat bersifat pendidikan individual, pendidikan kelompok, dan pendidikan massa. Metode yang sering digunakan dalam pendidikan kesehatan yaitu bimbingan pendidikan, wawancara, ceramah,

seminar, simposium, diskusi kelompok, curah gagasan, forum panel, demonstrasi, simulasi dan permainan peran.

#### 5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Belajar

Kegiatan dalam pendidikan terdapat tiga persoalan pokok yakni masukan (*Input*), proses dan keluaran (*output*). Persoalan masukan menyangkut subjek atau sasaran belajar dengan latar belakangnya. Persoalan proses adalah mekanisme atau proses terjadinya perubahan kemampuan pada diri subjek belajar. Didalam proses terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor, antara lain subjek belajar, alat bantu belajar dan materi atau bahan yang dipelajari (Notoatmodjo, 2007).

Keluaran (*Output*) merupakan hasil belajar itu sendiri yang terdiri dari kemampuan baru atau perubahan baru pada diri subjek belajar. Notoatmodjo (2007) mengelompokkan faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar dalam empat kelompok besar yaitu faktor materi, lingkungan, instrumen, dan faktor individu pembelajar.

Faktor pertama, materi atau hal yang dipelajari ikut menentukan proses dari hasil belajar. Faktor kedua yakni lingkungan fisik yang antara lain terdiri dari suhu, kelembapan udara dan kondisi setempat, sedangkan faktor lingkungan yang kedua yaitu lingkungan sosial, yakni manusia dengan segala interaksinya serta representasinya seperti keramaian atau kegaduhan. Faktor ketiga adalah instrumen yang terdiri dari perangkat keras seperti perlengkapan belajar dan alat-alat peraga, perangkat lunak seperti kurikulum, pengajar atau fasilitator belajar serta metode belajar mengajar (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha untuk menyediakan kondisi psikologis dari sasaran agar mereka berperilaku sesuai dengan tuntutan nilai-nilai kesehatan. Peranan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi terhadap faktor perilaku sehingga perilaku individu, kelompok atau masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Green (dalam Notoatmodjo, 2003) menjelaskan bahwa perilaku sendiri dilatarbelakangi atau dipengaruhi oleh tiga faktor pokok yakni faktor-

faktor predisposisi (*Predisposing factors*), faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor-faktor penguat atau pendorong (*reinforcing factors*), oleh karena itu pendidikan kesehatan harus diarahkan ke tiga faktor pokok tersebut.

#### 6. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Menurut Green dan Kreuter (1999), menganalisis bahwa faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama :

##### a. Faktor-faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang melatarbelakangi perubahan perilaku yang menyediakan pemikiran rasional atau motivasi terhadap suatu perilaku. Faktor ini meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai dan sebagainya.

##### b. Faktor pendukung

Faktor pendukung adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku individu atau organisasi termasuk tindakan / keterampilan. Faktor ini meliputi ketersediaan, keterjangkauan sumber daya pelayanan kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat dan pemerintah dan tindakan yang berkaitan dengan kesehatan.

##### c. Faktor pendorong

Faktor pendorong adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor ini memberikan penghargaan/ insentif untuk ketekunan atau pengulangan perilaku. Faktor penguat ini terdiri dari tokoh masyarakat, petugas kesehatan, guru, keluarga, dan sebagainya.

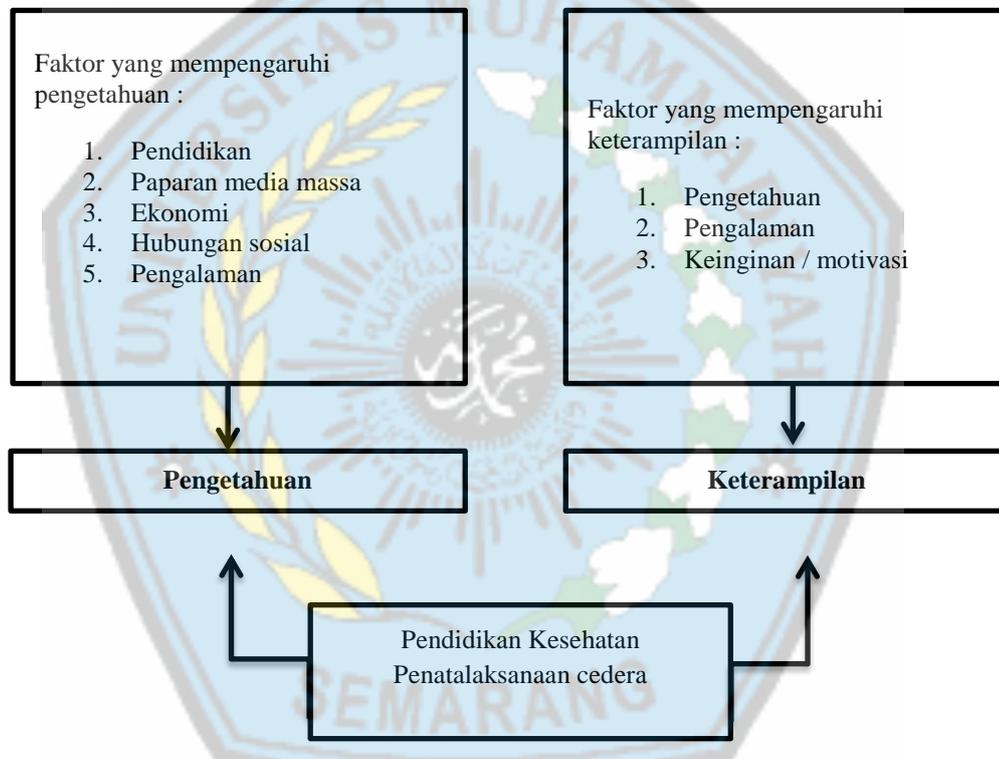
#### 7. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan adalah masyarakat atau individu baik yang sehat maupun yang sakit. Sasaran pendidikan kesehatan tergantung pada tingkat dan tujuan pendidikan yang diberikan. Lingkungan pendidikan kesehatan di masyarakat dapat dilakukan melalui berbagai lembaga dan organisasi masyarakat (Notoatmodjo, 2003).

Fitriani (2011) membedakan sasaran pendidikan terdiri dari individu, keluarga, kelompok sasaran khusus dan masyarakat. Kelompok sasaran khusus meliputi kelompok berdasarkan pertumbuhan mulai dari anak sampai manula, dan kelompok yang mempunyai perilaku merugikan kesehatan, kelompok yang ditampung dilembaga tertentu.

#### D. Kerangka Teori

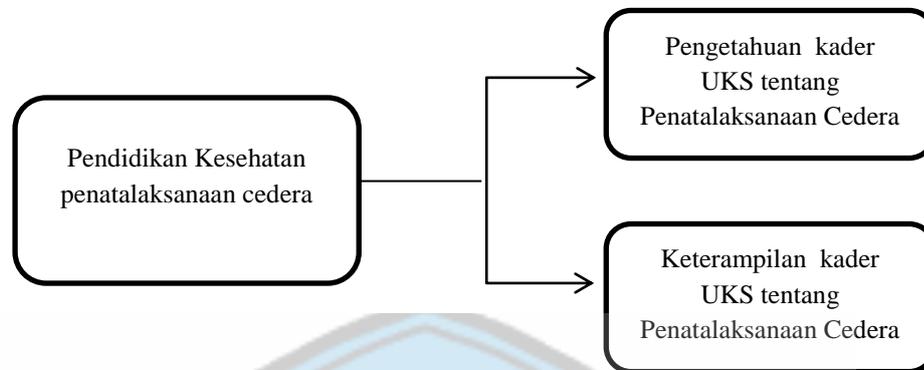
Berdasarkan teori-teori dari tinjauan pustaka diatas maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut :



Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Notoatmodjo (2007), Bertnus (2009)

### E. Kerangka Konsep



Skema 2.2. Kerangka Konsep

### F. Variabel Penelitian

Variabel Penelitian adalah suatu ciri/ ukuran yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010).

1. Variabel Independen (variabel bebas) adalah pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan cedera.
2. Variabel depeden (variabel terikat) adalah pengetahuan dan keterampilan penatalaksanaan cedera.

### G. Hipotesis

1. Ada perbedaan pengetahuan kader UKS tentang perawatan cedera sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan.
2. Ada perbedaan keterampilan kader UKS tentang perawatan cedara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan.