

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE LATIHAN SIAP (*DRILL*)
TERHADAP PERILAKU PENANGANAN CEDERA OLAHRAGA PADA ATLET
BELADIRI UKM UNIVERSITAS AIRLANGGA**

PENELITIAN QUASY EKSPERIMENTAL



Oleh:

NUZULIA AZIZI ISLAMIA
NIM. 131411133005

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 31 Juli 2018



Yang Menyatakan

Muzulia Azizi Islamia

NIM. 131411133005

**HALAMAN PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nuzulia Azizi Islamia
NIM : 131411133005
Program Studi : Pendidikan Ners
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

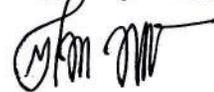
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“pengaruh pendidikan kesehatan metode latihan siap (*drill*) terhadap perilaku penanganan cedera olahraga pada atlet beladiri ukm universitas airlangga” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 31 Juli 2018

Yang menyatakan



Nuzulia Azizi Islamia

NIM. 131411133005

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE LATIHAN SIAP
(DRILL) TERHADAP PERILAKU PENANGANAN CEDERA
OLAHRAGA PADA ATLET BELADIRI UKM UNIVERSITAS
AIRLANGGA**

Oleh :

Nama : Nuzulia Azizi Islamia
NIM. 131411133005

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 26 JULI 2018

Oleh
Pembimbing Ketua

u n

Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 198402012014042001

Pembimbing

Deni Yasmara, S.Kep.Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP. 198409282015041002

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE LATIHAN SIAP
(DRILL) TERHADAP PERILAKU PENANGANAN CEDERA
OLAHRAGA PADA ATLET BELADIRI UKM UNIVERSITAS
AIRLANGGA**

Oleh :
Nuzulia Azizi Islamia
NIM. 131411133005

Telah Diuji
Pada tanggal, 02 Agustus 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ira Suarilah, S.Kp., M.Sc.
NIP. 197708012014092002

Anggota : 1. Deni Yasmara, S.Kep.Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB
NIP. 198409282015041002

2. Abu Bakar, M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB
NIP. 19800427009121002



Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

MOTTO

**TUHAN SELALU MEMILIKI RENCANA YANG TERBAIK UNTUK
UMATNYA**

USAHA TAK AKAN PERNAH MENGHIANATI HASIL

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan hidayahNya saya dapat menyelesaikan proposal dengan judul **“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE LATIHAN SIAP (*DRILL*) TERHADAP PERILAKU PENANGANAN CEDERA OLAHRAGA PADA ATLET BELADIRI UKM UNIVERSITAS AIRLANGGA** “ merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs., (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas program pembelajaran di bangku kuliah hingga dapat menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
2. Ibu Erna Dwi Wahyuni, S.kep.Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I, yang telah memberikan bimbingan dan dukungan yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Deni Yasmara, S.Kep.Ns., M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan dukungan yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Abu Bakar S.Kep.Ns., M.Kep., SP. Kep., MB. dan Ibu Ira Suarilah S.Kp., M.Sc selaku penguji.
5. Responden atlet beladiri Unit Kegiatan Mahasiswa Universitas Airlangga
6. Civitas Akademika Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah mendukung keberlangsungan perkuliahan selama ini
7. Tim fasilitator (Agung Wijaya, Ria Restu, Soraya Salma, Tiffany Rosita, Pratama Soldy, Mardhatillah, Widya Fathul, Stef Rio Setiawan) yang bersedia memberikan *support* yang sangat berharga
8. Orang tua saya yang turut memudahkan setiap langkah selama menempuh pendidikan di Program Pendidikan Ners.
9. Teman-teman angkatan 2014

Surabaya, 02 Mei 2018

Penulis

ABSTRAK**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE LATIHAN SIAP (DRILL) TERHADAP PERILAKU PENANGANAN CEDERA OLAHRAGA PADA ATLET BELADIRI UKM UNIVERSITAS AIRLANGGA*****QUASY EXPERIMENTAL*****Oleh: Nuzulia Azizi Islamia**

Pendahuluan : Cedera olahraga perlu dilakukan penanganan yang benar agar dapat meminimalkan tingkat keparahan. Dampak negatif dari penanganan cedera olahraga yang salah atau tidak tepat akan berefek pada lamanya proses penyembuhan cedera tersebut dan menghambat atlet untuk berprestasi. Pendidikan kesehatan penanganan cedera olahraga perlu dilakukan kepada atlet beladiri. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode latihan siap / *drill* terhadap perilaku penanganan cedera olahraga atlet beladiri di Unit Kegiatan Mahasiswa universitas Airlangga. **Metode :** Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Quasy Eksperimental*. Populasi pada penelitian ini adalah atlet beladiri UKM Universitas Airlangga Surabaya. Sampel penelitian ini adalah 46 responden dengan teknik *purposive sampling*. Variabel independen penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dengan metode latihan siap (*drill*) dan dependennya adalah perilaku penanganan cedera olahraga pada atlet beladiri. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan lembar observasi dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Matched-Pair Sign Rank Test*, *Chi-square Correlation* dan *Mann Whitney U test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perubahan pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,010$), tindakan ($p=0,000$). **Diskusi :** Penelitian ini menunjukkan pendidikan kesehatan memiliki pengaruh terhadap peningkatan perilaku penanganan cedera olahraga pada atlet beladiri UKM UNAIR. Penelitian selanjutnya diharapkan mengembangkan metode lain untuk melakukan pendidikan kesehatan.

Kata kunci : Atlet, Perilaku, Pendidikan Kesehatan, Beladiri, Cedera Olahraga

ABSTRACT**THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION WITH DRILL METHOD
TOWARDS BEHAVIOUR HANDLING INSPECTION AT THE MARTIAL
ART ATHLETE OF UNIVERSITAS AIRLANGGA STUDENT CLUB***QUASY EXPERIMENTAL***By: Nuzulia Azizi Islamia**

Introductions : Sports injuries that handled properly can minimize the severity. The negative impact of wrong handling injury or incorrect exercise will have an effect on the length of the healing process the injury and inhibiting the athlete for achievement. Handling sports injuries education needs to be done to athletes self-defense. This study aims to analyze the influence of health education by training / drill approach to injury-handling behavior martial athlete sports of Universitas Airlangga student club. **Method:** This research used a quasy experimental approach. The population was the martial art athlete of Universitas Airlangga student club. The sample in this research were 46 respondents with purposive sampling technique. The Independent variable of this research is health education with the drill method and the dependent is the handling behavior sports injuries to martial athletes. Data were collected by questionnaire and an observation sheet using the Wilcoxon Matched-Pair Sign statistical test Rank Test, Chi-square Correlation and Mann Whitney test with level significance $\alpha \leq 0.05$. **Results:** The results show that there is change of knowledge ($p = 0,000$), attitude ($p = 0,010$), action ($p = 0,000$). **Discussion:** This study shows that health education has an influence on an increase in sports injury-handling behavior in martial athletes of Universitas Airlangga student club. The future research is expected to develop another methods model of health education.

Keywords : Athlete, Behaviour, Martial Art, Sports Injury

DAFTAR ISI

COVER.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
MOTTO.....	iv
UCAPAN TERIMAKASIH.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Teoritis.....	5
1.4.1 Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Pengertian Beladiri.....	6
2.2 Jujitsu.....	6
2.2.1 Teknik dasar Jujitsu.....	6
2.2.2 Jenis cedera olahraga pada Jujitsu.....	7
2.2.3 Penyebab cerdera olahraga pada Jujitsu.....	7
2.2.4 Alat pelindung pada Jujitsu.....	7
2.3 Shorinji Kempo.....	8
2.3.1 Teknik dasar Shorinji Kempo.....	8
2.3.2 Jenis cedera olahraga pada Shorinji Kempo.....	9
2.3.3 Penyebab cedera olahraga Shorinji Kempo.....	9
2.3.4 Alat pelindung pada Shorinji Kempo.....	9
2.4 Taekwondo.....	10
2.4.1 Dasar-dasar Taekwondo.....	10
2.4.2 Jenis cedera olahraga pada Taekwondo.....	11
2.4.3 Penyebab cerdera olahraga pada Taekwondo.....	11
2.4.4 Alat Pelindung pada Taekwondo.....	12
2.5 Pencak Silat.....	13
2.5.1 Teknik dasar Pencak Silat.....	13
2.5.2 Jenis cedera olahraga pada Pencak Silat.....	13
2.5.3 Penyebab cerdera olahraga pada Pencak Silat.....	14
2.5.4 Alat pelindung pada Pencak Silat.....	14
2.6 Karate.....	15
2.6.1 Teknik dasar Karate.....	15
2.6.2 Jenis cedera olahraga pada Karate.....	16
2.6.3 Penyebab cedera olahraga pada Karate.....	16
2.6.4 Alat pelindung pada Karate.....	17
2.7 Penanganan Pertama pada Cedera Olahraga.....	18

2.7.1 Jenis-jenis cedera olahraga yang membutuhkan penanganan cepat.....	20
2.8 Jenis cedera olahraga dan penanganannya	21
2.8.1 Memar (<i>contusio</i>)	21
2.8.2 Patah Tulang.....	21
2.8.3 Kram Otot.....	23
2.8.4 Dislokasi.....	24
2.8.5 Cedera pada Otot atau Tendon dan Ligamen	25
2.9 Konsep Pendidikan Kesehatan	25
2.9.1 Definisi Pendidikan Kesehatan	25
2.9.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan	26
2.9.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan	27
2.9.4 Sasaran Pendidikan Kesehatan.....	27
2.9.5 Tempat Pendidikan Kesehatan	27
2.9.6 Metode Pendidikan Kesehatan	28
2.9.7 Media Pendidikan Kesehatan	30
2.10 Konsep Perilaku	30
2.10.1 Pengertian Perilaku	30
2.10.2 Jenis Perilaku.....	31
2.10.3 Bentuk Perilaku	31
2.10.4 Domain Perilaku.....	32
2.10.5 Perilaku Kesehatan Berdasarkan Teori Lawrence Green... ..	36
2.11 Metode Latihan Siap / <i>Drill</i>	38
2.11.1 Pengertian Metode <i>Drill</i>	38
2.11.2 Tujuan Metode Latihan Siap / <i>Drill</i>	39
2.11.3 Langkah-langkah Metode Latihan Siap / <i>Drill</i>	39
2.11.4 Frekuensi atau Dosis Metode Latihan Siap / <i>Drill</i>	41
2.12 Keaslian Penelitian	42
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	46
3.1 Kerangka Konseptual	46
3.2 Hipotesis Penelitian.....	48
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	49
4.1 Desain Penelitian	49
4.2 Populasi, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel	50
4.2.1 Populasi	50
4.2.2 Sampel.....	50
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	53
4.3.1 Variabel <i>Independen</i>	53
4.3.2 Variabel <i>Dependen</i>	53
4.3.3 Definisi Operasional.....	54
4.4 Alat dan Bahan Penelitian	56
4.5 Instrumen Penelitian.....	56
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	58
4.7 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data.....	59
4.8 Analisis Data	62
4.9 Kerangka Operasional / Kerja	66
4.10 Etika Penelitian	67

4.10.1 Lembar Persetujuan.....	67
4.10.2 Kerahasiaan Nama.....	67
4.10.3 Kerahasiaan Informasi.....	67
4.10.4 Keadilan	67
4.11 Keterbatasan Penelitian.	68
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.	69
5.1 Hasil Penelitian.	69
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	69
5.1.2 Karakteristik demografi responden.	70
5.1.3 Data variabel yang diukur	71
5.2 Pembahasan	75
5.2.1 Analisis pengaruh pendidikan kesehatan metode latihan siap / <i>drill</i> terhadap pengetahuan penanganan cedera pada atlet beladiri UKM UNAIR.	75
5.2.2 Analisis pengaruh pendidikan kesehatan metode latihan siap / <i>drill</i> terhadap sikap penanganan cedera pada atlet beladiri UKM UNAIR.	77
5.2.3 Analisis pengaruh pendidikan kesehatan metode latihan siap / <i>drill</i> terhadap tindakan penanganan cedera pada atlet beladiri UKM UNAIR.	79
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	83
6.1 Simpulan.....	83
6.2 Saran.	83
DAFTAR PUSTAKA	85
Lampiran-lampiran	88

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Alat Pelindung pada Jujitsu.	7
Tabel 2.2 Alat Pelindung pada Shorinji Kempo.	9
Tabel 2.3 Alat Pelindung pada Taekwondo.	12
Tabel 2.4 Alat Pelindung pada Persatuan Setia Hati Teratai.	14
Tabel 2.5 Alat Pelindung pada Karate.	17
Tabel 2.6 Lembar Keaslian Penelitian.	42
Tabel 4.1 Jumlah Populasi Target di UKM Beladiri Universitas Airlangga. ..	50
Tabel 4.2 Definisi operasional Penelitian pengaruh pendidikan kesehatan metode latihan siap / <i>drill</i> terhadap perilaku penanganan cedera pada atlet beladiri UKM UNAIR.	54
Tabel 4.3 Susunan Kegiatan Kelompok Perlakuan.	60
Tabel 4.4 Susunan Kegiatan Kelompok Kontrol.	61
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden kelompok perlakuan UKM beladiri UNAIR.	71
Tabel 5.2 Distribusi pengetahuan atlet UKM beladiri UNAIR dalam penanganan cedera olahraga sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode latihan siap (<i>drill</i>)	72
Tabel 5.3 Distribusi sikap atlet UKM beladiri UNAIR dalam penanganan cedera olahraga sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode latihan siap (<i>drill</i>).	73
Tabel 5.4 Distribusi tindakan atlet UKM beladiri UNAIR dalam penanganan cedera olahraga sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode latihan siap (<i>drill</i>).	74

DAFTAR SINGKATAN

KONI	= Komite Olahraga Nasional Indonesia
PELATDA	= Pemusatan Latihan Daerah
PON	= Pekan Olahraga Nasional
PRECEDE	= <i>Predisposing, Reinforcing, and Enabling, Contracts in Education/environmental Diagnosis and Evaluation</i>
PRICE	= <i>Protection, Rest, Ice, Compression, Elevation</i>
PROCEED	= <i>Policy, Regulatory, and Organizational Contracts in Educational Environmental Development</i>
PSHT	= Persatuan Setia Hati Teratai
SAP	= Satuan Acara Penyuluhan
SOP	= Standart Operational Proceedur
UKM	= Unit Kegiatan Mahasiswa
UKS	= Unit Kegiatan Sekolah
UNAIR	= Universitas Airlangga
WHO	= <i>World Health Organization</i>
WTF	= <i>World Taekwondo Federation</i>



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Olahraga sekarang ini telah berkembang dan mampu menarik hati orang lain yang ingin memiliki hidup sehat dan bugar. Giri Wiarto(2013) mengungkapkan bahwa olah raga adalah bagian dari aktifitas muskuloskeletal yang sistematis dan juga berstruktur dengan intensitas, tipe dan waktu yang sudah ditetapkan. Sebaliknya, jika olah raga tersebut tidak teratur, terarah dan juga terprogram, maka justru akan menimbulkan cedera.

International Olympic Commite Medical Commision Sport Medicine (2000) menjelaskan bahwa bahwa tingkatan cedera dibagi menjadi 3 yaitu Olah raga resiko tinggi, olahraga resiko sedang dan olahraga resiko rendah. Hardianto dan Ebzenar (2003) menjelaskan, dilihat dari bentuk latihan bagian yang sering terkena cedera meliputi jaringan lunak (terdiri dari otot dan ligamen) , jaringan keras (tulang, tulang rawan dan sendi).

Cedera diakibatkan oleh faktor internal, eksternal dan juga pemakaian secara terus menerus (Zein, 2016). Cedera olah raga bisa terjadi disemua cabang olah raga, termasuk olah raga beladiri. Olah raga beladiri telah populer di masyarakat. UKM divisi beladiri Universitas memiliki bermacam-macam olah raga beladiri antara lain shorinji kempo, jujitsu, taekwondo, Persatuan Setia Hati Teratai, Perisai Diri, Merpati Putih, Tapak Suci dan juga Karate. Dilihat dari tekniknya, beladiri terdapat tendangan, pukulan dan juga tangkisan. Hal ini bisa memicu adanya cedera olahraga bagi atletnya.

Hasil survey yang dilakukan oleh Zeetaruk et al (2005) di Amerika, cedera yang terjadi pada olah raga beladiri taekwondo memiliki presentase terbesar yaitu sebanyak 59%. Cedera yang dialami oleh atlet antara lain terkilir pada leher (26 %), cedera pada alat kelamin (18,4%), cedera pada lengan tangan (40,8%), cedera pada kaki (57,1%), dan cedera pada badan (24,5%).

Berdasarkan hasil penelitian pada atlet beladiri PELATDA PON XVIII DKI Jakarta terdapat kasus cedera sebanyak 353 pada tahun 2011 dan kasus yang terjadi terbanyak adalah *Sprain* (cedera ligamen) yaitu sebesar 41,1 % , dan kasus cedera paling sedikit adalah cedera luka (kulit) sebanyak 7,9 %. Berdasarkan kasus cedera yang dilihat dari sifat cedera terdapat cedera akut yang sebanyak 64,4% dan cedera kronis yang sebanyak 35,6%. Berdasarkan tempat penanganan kasus cedera, yang terbanyak dilakukan di KONI DKI Jakarta sebanyak 35,2% dan yang paling sedikit penanganan cedera dilakukan di Rumah Sakit sebanyak 8,5 (Junaidi, 2012)

Berikut adalah data jenis cedera yang pernah dialami atlet di UKM beladiri UNAIR menurut Fatih (2017) : cedera memar dengan jumlah 26 atlet (43%), hal ini terjadi karena kontak fisik pada saat latihan maupun pada saat pertandingan, sedangkan cedera lain yang paling kecil adalah patah tulang dengan jumlah 2 atlet (3,3%) hal ini terjadi dikarenakan pada saat atlet berlatih dan bertanding dengan menggunakan alat yang sudah tersedia. Daftar cedera yang lain yaitu *sprain* dan *strain* dengan jumlah 10 atlet (16,7%) , kram otot 16 atlet (26,7%) , dan juga dislokasi 6 atlet (10%) . Belum adanya pelatihan dan program untuk meningkatkan keterampilan atlet beladiri UKM Universitas Airlangga

membuat tidak tersedianya SOP sebagai panduan untuk melakukan penanganan pertama cedera olahraga sehingga atlet merasa apa yang dilakukan atlet dalam penanganan pertama cedera olahraga sudah benar (Fatih, 2014) . Hasil penelitian yang dilakukan Hurun'in (2016) pada atlet beladiri UKM Universitas Airlangga menyebutkan bahwa perilaku saat ini, sebagian besar atlet yang cedera melakukan pijat langsung pada area jaringan lunak yang mengalami cedera. Di UKM UNAIR penanganan cedera masih belum optimal karena tidak adanya pelatihan dan belum ada panduan atau SOP untuk penanganan cedera tersebut. Dampak negatif yang bisa ditimbulkan dari penangan pertama cedera yang belum benar akan berefek pada lamanya dan proses penyembuhan cedera tersebut dan akan menghambat atlet tersebut untuk berprestasi. Cedera *strain* yang berulang juga dapat menimbulkan tendonitis dan perioritis, dan juga perubahan patologi adanya inflasi serta dapat mengganggu / robeknya jaringan otot dan tendon dari intensitas ringan- berat, selain itu juga bisa mengakibatkan patah tulang karena robeknya ligamen, membuat tulang menjadi kaku dan mudah patah bila salah mobilisasi (Smeltzer & Bare, 2011).

Pendidikan kesehatan adalah suatu usaha untuk menyediakan kondisi psikologis dan sasaran agar mereka berperilaku sesuai dengan tuntutan nilai-nilai kesehatan (Fitriani,2011). Ada bermacam-macam metode yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan, salah satunya adalah metode latihan / *drill* . metode latihan / *drill* adalah suatu cara mengajar dengan memberikan latihan terhadap apa yang telah diajarkan sehingga memperoleh suatu keterampilan tertentu (Anitah , 2009). Metode latihan menguntungkan peserta dikarenakan peserta mendapatkan pemahaman secara bertahap , sehingga materi yang

diajarkan dapat lebih melekat dalam pikiran. Dengan metode latihan peserta akan lebih mudah dalam memahami materi yang diberikan. Berdasarkan masalah diatas peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan metode drill terhadap perilaku penanganan cedera pada atlet beladiri di UKM Universitas Airlangga. Sehingga diharapkan dengan metode latihan ini dapat meningkatkan perilaku penanganan cedera pada atlet. Kelebihan dari metode *drill* ini adalah melatih kecakapan motorik dan kognitif.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah pendidikan kesehatan dengan metode *drill* berpengaruh terhadap perilaku penanganan cedera olahraga atlet beladiri di Unit Kegiatan Mahasiswa Universitas Airlangga?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode metode *drill* terhadap perilaku penanganan cedera olahraga atlet pada beladiri di Unit Kegiatan Mahasiswa Universitas Airlangga

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan metode latihan siap / *drill* terhadap pengetahuan penanganan cedera olah raga pada atlet beladiri di Unit Kegiatan Mahasiswa Universitas Airlangga.
2. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan metode latihan siap / *drill* terhadap sikap penanganan cedera olah raga pada atlet beladiri di Unit Kegiatan Mahasiswa Universitas Airlangga

3. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan metode latihan siap / *drill* terhadap tindakan penanganan cedera olah raga pada atlet beladiri di Unit Kegiatan Mahasiswa Universitas Airlangga

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Sebagai sumber referensi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku penanganan cedera pada atlet beladiri.

1.4.2 Praktis

1. Unit Kegiatan Mahasiswa Beladiri

Mahasiswa atau responden dapat menerapkan bagaimana cara penanganan cedera olahraga serta mencegah terjadinya cedera berulang pada saat latihan maupun saat bertanding.

2. Mahasiswa dan Perawat

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi mengenai faktor penyebab dan juga penanganan saat terjadi cedera pada atlet sehingga dapat melakukan pertolongan pertama dengan cepat dan tepat sehingga meminimalisir adanya cedera berulang atau komplikasi

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Beladiri

Menurut Nenggala (2007) beladiri merupakan olahraga yang melibatkan kontak tubuh. Beladiri bukan hanya pukulan dan tendangan. Terdapat hal lain dalam beladiri yaitu kedisiplinan, kepatuhan dan menonjolkan sifat kependekaran yang mengutamakan mental. Olahraga ini bukan menyerang dan sengaja memamerkan keterampilan namun mempertahankan diri.

Beladiri untuk olahraga memiliki beberapa aturan khusus serta dipertandingkan di kejuaraan resmi. Ada banyak jenis aliran beladiri diseluruh dunia selain aliran tradisional, ada juga beladiri yang diciptakan pada zaman modern. Seni beladiri tidak hanya di Asia, beladiri juga ada di Eropa dan Amerika. Jepang ada karate di cina-jepang ada Shorinji Kempo kemudian di korea ada Taekwondo di Indonesia ada Pencak Silat dan di Jepang-Brazil ada Jiu-Jitsu (Vertonghen et al. 2014).

2.2 Jiu-jitsu

Jiu Jiitsu atau Ju-jutsu yang diterjemahkan berarti ‘seni fleksibilitas’ atau ‘seni kelembutan, dianggap pelopor dari banyak seni bela diri lainnya yang diakui di Jepang seperti aikido dan judo, Ju-jutsu dan teknik yang luas dimulai sebagai gaya mereka (Horton 2015).

2.2.1. Teknik dasar Jiu-Jitsu

Teknik dasar dalam jiu jitsu antara lain teknik lemparan / bantingan (*Nage Waza*), teknik kunci (*kasetsu-waza* atau *katame-waza*), teknik pukulan (*te-qaza*), teknik tendangan (*ashi-waza*)

2.2.2. Jenis cedera olahraga pada Jiu-Jitsu

Dari penelitian (McPherson & Pickett 2010) menunjukkan bahwa jenis – jenis cedera olahraga pada Jiu jitsu yaitu

1. Gegar otak sebanyak 0,1%
2. Luka pada kulit 0,2%
3. Dislokasi pada jari tangan 0,1%
4. Kram dan terkilir 8,1%
5. Patah tulang 6,8%

2.2.3. Penyebab cedera olahraga pada Jiu-Jitsu

Berdasarkan penyebabnya cedera olahraga pada Jiu Jitsu menurut penelitian (McPherson & Pickett 2010) menunjukan bahwa :

1. Teknik jatuhan menyebabkan cedera sebesar 52%
2. Teknik tendangan menyebabkan cedera sebesar 13%
3. Teknik pukulan menyebabkan cedera sebesar 4%
4. Teknik serangan menyebabkan cedera sebesar 2%

2.2.4. Alat pelindung pada Jiu-jitsu

Alat pelindung pada Jiu Jitsu menurut IJI Jatim (2003)

No	Nama/Gambar	Keterangan
1.	 <p style="text-align: center;"><i>Shin Protector</i></p>	Melindungi kaki, tulang kering dan membantu dalam melakukan serangan tendangan

2.

*Body Protector*

Melindungi tubuh bagian atas

3.

*Mouth Guard*

Melindungi bagian gigi dan mulut

4.

*Groin Guard*

Melindungi kemaluan dari tendangan yang tidak tepat.

2.3 Shorinji Kempo

Shorinji kempo merupakan interpretasi Jepang dari Kuil Shaolin ini merupakan tinju dan pertempuran disiplin. Michiomi Nakano, yang mungkin lebih dikenal sebagai Doshin. Bela diri ini menekankan pada keseimbangan jasmani dan rohani (Horton, 2005)

2.3.1 Teknik dasar Shorinji Kempo

menurut Perkemi (1990) teknik dasar Kempo adalah *Goho* yaitu teknik yang bersifat keras dan terdapat gerakan berupa pukulan, tendangan dan tangkisan, *Juho* adalah berupa bantingan, kunci dan lemparan. *Seiho* adalah teknik pijatan pada bagian tertentu tubuh sebagai cara untuk melumpuhkan lawan dan sebagai sarana pengobatan.

2.3.2 Jenis cedera olahraga pada Shorinji Kempo

Jenis cedera pada atlet shorinji kempo adalah 43,8 atlet mengalami patah tulang pada kaki, jari, tulang rusuk dan tibia, 3,1% dislokasi pada tangan dan kaki. (Kurimoto, 2004).

2.3.3 Penyebab cedera olahraga pada Shorinji Kempo

Penyebab terjadinya cedera olahraga pada shorinji kempo yaitu kekurangan asupan calcium, vitamin D dan K (Sumida *et al.* 2012).

2.3.4 Alat pelindung pada Shorinji Kempo

Alat pelindung pada Shorinji Kempo menurut Perkemi (1990)

No	Nama/Gambar	Keterangan
1.	 <i>Dodo</i>	Melindungi tubuh bagian atas dari serangan
2.	 <i>Hands Gloves</i>	Melindungi jari tangan dan membantu saat melakukan serangan pukulan
3.	 <i>Head Protector</i>	Melindungi bagian kepala
4.	 <i>Groin Protector</i>	Melindungi bagian kemaluan dari tendangan yang tidak tepat sasaran

5.



Melindungi bagian gigi dan mulut

Mouth Guard / Gum Shield

2.4 Taekwondo

Nama Taekwondo berarti seni menendang dan meninju” atau kata lain juga di sebut “sebuah seni pertarungan tanpa senjata”. Nama Taekwondo muncul pada tahun 1950-an (Suryana 2004). Taekwondo merupakan olahraga beladiri *full body contact* mengutamakan pukulan dan tendangan serta tangan dalam menyerang lawan (Abdurrahman, 2015)

2.4.1 Dasar -dasar Taekwondo

Dasar-dasar dalam Taekwondo terbentuk dari kombinasi berbagai teknik gerakan menyerang dan bertahan yang menggunakan bagian tubuh kita untuk menghadapi lawan. Terdapat 5 komponen dasar, yaitu :

1. Bagian tubuh yang menjadi sasaran (*keup so*)
2. Bagian tubuh yang digunakan untuk menyerang dan bertahan
3. Sikap kuda-kuda.
4. Teknik bertahan / menangkis.
5. Teknik serangan (*kongkyok kisul*)

2.4.2 Jenis cedera pada Taekwondo

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Covarrubias *et al* (2015) menyebutkan jenis cedera yang dialami oleh atlet Taekwondo diantaranya :

1. Dislokasi sebanyak 1,74%
2. Gegar otak sebanyak 2,61%

3. Plantar fasciitis sebanyak 6,09%
4. Tendonitis sebanyak 6,09%
5. Patah tulang yang terjadi pada lengan dan tangan sebanyak 11,3%
6. Kram pada tubuh, lengan dan tanganserta tungkai dan kaki sebanyak 13,91%
7. Atlet yang mengalami terkilir sebanyak 22,61 % terjadi pada pergelangan tangan, siku dan pergelangan kaki.
8. Atlet mengalami kontusio sebanyak 41,74 % terjadi pada bagian kepala, tubuh, lengan dan kaki.

2.4.3 Penyebab cedera olahraga pada Taekwondo

Cedera olahraga pada Taekwondo dilihat dari penyebabnya menurut McPherson & Pickett (2010) dalam Fatih (2017) diantaranya :

1. Atlet Taekwondo mengalami cedera karena kesalahan gerakan atau teknik sebanyak 23%.
2. Sebanyak 53% atlet mengalami cedera disebabkan terkena tendangan.
3. Sebanyak 6% disebabkan terkena pukulan.
4. Sebanyak 3% disebabkan karena kesalahan tangkisan.
5. Sebanyak 9% disebabkan karena terkena senjata.

2.4.4 Alat pelindung pada Taekwondo

Berikut adalah penjelasan alat pelindung untuk beladiri taekwondo.(Shamus 2001)

No	Nama/Gambar	Keterangan
1.	 <p><i>Head Guard</i></p>	Melindungi kepala dari serangan
2.	 <p><i>Trunk Protector/ Body Protector</i></p>	Melindungi bagian tubuh atas dari serangan.
3.	 <p><i>Groin Guard</i></p>	Melindungi kemaluan dari ketidaktepatan tendangan.
4.	 <p><i>Forearm</i></p>	Melindungi lengan tangan saat melakukan tangkisan.
5.	 <p><i>Shin Guards</i></p>	Melindungi tulang kering saat melakukan tendangan

6.



Melindungi jari tangan dan tempurung kaki dan membantu tangkisan dan serangan tendangan.

Gloves & Foot Protector

7.



Melindungi bagian gigi dan mulut.

Mouth Guard / Gum Shield

2.5 Pencak Silat

Pencak silat merupakan beladiri yang diciptakan oleh bangsa Indonesia untuk mempertahankan diri dari bahaya-bahaya yang bisa mengancam keselamatan dan kelangsungan hidup. Sebagai ilmu beladiri yang lahir di tengah-tengah kehidupan sosial rakyat Indonesia, pencak silat sangat dipengaruhi oleh falsafah, budaya, dan kepribadian bangsa Indonesia (Subroto, 1994).

2.5.1 Teknik Dasar Pencak Silat

Gerak dasar pencak silat adalah sesuatu yang direncanakan, sistematis, terkoordinasi dan dapat dikendalikan, yang memiliki empat aspek sebagai satu kesatuan, yaitu aspek mental spiritual, aspek beladiri, aspek olahraga, dan aspek senibudaya (Lubis, 2004). Berikut ini adalah beberapa teknik pencak silat secara umum, diantaranya :

- a. Kuda-kuda
- b. Sikap pasang
- c. Pola langkah
- d. Bela dan tangkisan

e. Serangan

2.5.2 Jenis cedera olahraga pada Pencak Silat

Hasil dari penelitian Wulaning (2014) yang dilakukan di Yogyakarta menerangkan bahwa jenis cedera olahraga beladiri pencak silat. Antara lain :

1. Memar (37,24%)
2. Lecet (18,11%)
3. Perdarahan (13,04%)
4. *Strain* (10,87%) dan *sprain* (17,93%)
5. *Ffraktur* (5,97%) dan dislokasi (3,81%)
6. Lokasi cedera di bagian kepala dan wajah (19,57%), cedera di bagian badan (19,76%) lokasi cedera di bagian lengan dan tangan (17,75%), dan cedera di bagian tungkai dan kaki (15,94%.)

2.5.3 Penyebab cedera olahraga pada Pencak Silat

Menurut Andun Sudijandoko (2000) penyebab terjadinya cedera adalah faktor individu (Umur, Pribadi, Tingkat latihan, Pengalaman, Teknik, Pemanasan, Istirahat, Kondisi tubuh, Gizi) dan faktor fasilitas, Alat dan cuaca.

2.5.4 Alat pelindung pada Pencak Silat

Alat pelindung pada Pencak Silat (PB.IPSI 2012).

No	Nama/Gambar	Keterangan
1.	 <p style="text-align: center;"><i>Body Protector</i></p>	Melindungi bagian tubuh atas dari serangan pukulan dan tendangan

2.		Melindungi bagian tulang kering saat melakukan belaian (<i>block</i>) dan saat melakukan tendangan
<i>Shin Protector</i>		
3.		Melindungi bagian kemaluan dari tendangan yang tidak tepat sasaran
<i>Groin Protector</i>		
4.		Memberikan tekanan untuk mengurangi resiko cedera tendon dan ligament
Pelindung sendi		
5.		Mengurangi kemungkinan cedera dan menurunkan resiko terjadi keparah cedera saat mengalami cedera (Anon 2006)
<i>Joint Tapping</i>		
6.		Melindungi bagian gigi dan mulut
<i>Mouth Guard / Gum Shield</i>		

2.6 Karate

Karate berasal dari kata yang artinya “ Tangan Kosong” yang menggunakan teknik tangkisan, serangan pada lawan, pukulan, sentakan serta tendangan, akan tetapi karate tidak hanya melatih secara fisik , karate juga mengajarkan nilai-nilai filosofis positif yang di implementasikan dalam bentuk bahasa, tingkah laku maupun gaya hidup karateka sejati (Prayitno, 2007).

2.6.1 Teknik dasar Karate

Teknik karate dapat dikelompokkan menjadi 2 bagian, (Prayitno, 2007).

1. Teknik Tangan.: pukulan lurus (*Zuki*), sentakan (*Uchi Waza*) dan teknik tangkisan (*Uke*).

2. Teknik Kaki : teknik penyerangan (*Maegeri, Yoko Geri, Ushiro Geri, Mawashi Geri*). Teknik penangkisan (*Nami Ashi, Mitazuki Geri Uke*).

2.6.2 Jenis cedera olahraga pada Karate

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suprptono (2015) menyatakan bahwa cedera olahraga karate yaitu:

1. Patah tulang hidung (kejadian 0,5%)
2. Cedera terjadi pada semua region tubuh yang paling banyak adalah tubuh bagian bawah sebanyak 54% . Berdasarkan sendi/tulang maka cedera tulang hidung berada di peringkat paling atas sebanyak 16% Cedera kepala, hidung, mata, rahang, gigi, leher, terjadi di karate.

2.6.3 Penyebab cedera olahraga pada Karate

Menurut penelitian McPherson & Pickett (2010) di Canada cedera olahraga atlet Karate ditinjau dari penyebabnya sebagai berikut

1. Sebanyak 26% atlet Karate mengalami cedera olahraga dikarenakan kesalahan gerakan atau kesalahan teknik.
2. Sebanyak 38% disebabkan terkena tendangan.
3. Sebanyak 10% disebabkan terkena pukulan.
4. Sebanyak 9% disebabkan kesalahan belaan atau tangkisan.
5. Sebanyak 5% disebabkan oleh senjata.

2.6.4 Alat pelindung pada Karate

Alat pelindung pada karate(World Karate Federation 2015)

No	Nama/Gambar	Keterangan
1.	 <i>Body protection</i>	Melindungi bagian badan atas dari serangan.
2.	 <i>Groin Guard</i>	Melindungi kemaluan, diwajibkan untuk atlet wanita
3.	 <i>Hand Protector</i>	Melindungi jari tangan saat melakukan pukulan.
4.	 <i>Shin pads & Foot protection</i>	Melindungi tulang kering dan tulang tempurung kaki saat melakukan tendangan.
5.	 <i>Mouth Guard / Gum Shield</i>	Melindungi bagian gigi dan mulut.
6.	 <i>Chest Protector</i>	Melindungi dada, khusus untuk atlet wanita

2.7 Penanganan pertama pada cedera olahraga

PRICE (*Protection, Rest, Ice, Compression, Elevation, Support*) merupakan salah satu cara menangani cedera olahraga pada jaringan lunak. Metode ini biasanya dilakukan pada masalah *sprain* dan *strain*. PRICE tidak boleh dilakukan pada kram otot, patah tulang terbuka, luka terbuka pada kulit, dan korban yang memiliki alergi dingin. Berikut adalah langkah atau metode dari PRICE (Norris, 2011):

1. *Protect* (proteksi)

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



Gambar 2.1 *air splint*



Gambar 2.2 *ankle brace*

2. *Rest* (istirahat).

Istirahatkan bagian tubuh yang mengalami cedera selama 48 jam untuk mencegah cedera bertambah parah dan memberikan waktu jaringan untuk sembuh. Jika menggunakan tongkat atau kruk untuk menghindari penyangga beban, gunakan pada sisi yang tidak mengalami cedera, sehingga pasien dapat bersandar menjauh dari melepaskan beban pada tungkai yang cedera (lemone , 2011)

3. *Ice* (pemberian es)

Kompres es bertujuan untuk mengurangi peradangan. Kompres es akan menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah pada daerah yang dikompres sehingga dapat mengurangi aliran darah ketempat tersebut dan meredakan peradangan. Penggunaan kompres es dapat dilakukan dengan cara berikut :

- 1) Es ditempatkan dalam kantong dan dibungkus sebelum dipakai. Tidak boleh ada kontak langsung antara es dengan kulit.
- 2) Kompres es pada daerah yang mengalami cedera tidak lebih dari 20 menit, dilakukan sebanyak empat hingga delapan kali sehari.
- 3) Kompres es dihentikan ketika peradangan sudah berkurang. Ciri-ciri adanya peradangan yaitu : kemerahan, bengkak, panas, nyeri, dan tidak bisa digerakkan.



Gambar 2.3 kompres es

4. *Compression* (kompresi)

Kompresi bertujuan untuk mencegah pergerakan otot dan juga mengurangi pembengkakan. Kompresi dapat menggunakan boot khusus , *ankle tapping*, *elastic bandage*, *gips* udara atau bidai. Longgarkan kompresi jika mengalami kekebalan, kesemutan, atau pembengkakan pada cedera.

Gambar 2.5 *ankle taping*Gambar 2.6 *elastic bandage*

5. *Elevation* (elevasi)

Elevasi dilakukan dengan menompang bagian yang cedera dengan suatu alat atau barang agar gaerah yang cedera lebih tinggi dari permukaan jantung. Elevasi bertujuan untuk membantu mengurangi pembengkakan dan nyeri.

6. *Support*

Support dapat dilakukan dengan cara memakai kinesio tape dan straps. Support bertujuan untuk mencegah pergerakan otot yang berlebihan dan pencegahan cedera berulang.

2.7.1 Jenis cedera olahraga yang membutuhkan penanganan cepat

Berikut ini adalah jenis cedera yang membutuhkan penanganan cepat.

1. Cedera kepala , adanya kehilangan kesadaran
2. Gangguan pernafasan
3. Nyeri leher
4. Nyeri bagian abdominal
5. Hematuria
6. Retak pada tulang atau di curigai mengalami patah tulang
7. Cedera serius ligament atau sendi
8. Dislokasi
9. Cedera pada mata

2.8 Jenis cedera olahraga dan penanganannya

Berikut dibawah ini adalah penanganan cedera berdasarkan jenis cedera yang dapat terjadi :

2.8.1 Memar (*contusio*)

Memar yaitu keadaan yang terjadi pada jaringan ikat dibawah kulit. Memar biasanya terjadi karena benturan atau pukulan pada kulit. Jaringan dibawah permukaan kulit rusak dan pembuluh darah kecil pecah, sehingga darah dan cairan seluler merembes ke jaringan sekitarnya. Memar ini menimbulkan daerah kebiru-biruan atau bahkan sampai kehitam-hitaman pada kulit. Nyeri pada memar biasanya ringan sampai sedang dan pembengkakan yang menyertai sedang sampai berat.

Adapun memar yang mungkin terjadi pada daerah kepala, bahu, siku, tangan, dada, perut dan kaki. Benturan yang keras juga dapat mengakibatkan memar dan memungkinkan luka sayat (Arovah, 2010). Penanganan cedera memar adalah sebagai berikut :

1. Kompres dengan es selama 12-24 jam untuk menghentikan perdarahan kapiler.
2. Istirahat untuk mencegah cedera lebih lanjut dan mempercepat pemulihan jaringan- jaringan lunak yang rusak.
3. Hindari benturan di daerah cedera pada saat latihan maupun pertandingan berikutnya.

2.8.2 Patah tulang

Menurut Kartono (1998) pada cedera patah tulang, pertolongan pertama yang dapat dilakukan adalah dengan pembidaian. Bidai atau spalk adalah alat dari kayu, anyaman kawat atau bahan lainn yang kuat tetapi ringan yang digunakan

untuk menahan atau menjaga agar bagian tulang yang patah tidak bergerak (*immobilisasi*) pembedaan bertujuan agar mencegah pergerakan atau pergeseran dari tulang yang patah, mengurangi terjadinya cedera baru pada anggota badan yang patah, mengistirahatkan pada anggota gerak yang patah, dan mengurangi rasa nyeri dan mempercepat proses penyembuhan. Jenis patah tulang menurut Kaur (2016) yaitu:

1) Patah tulang sederhana

Pada patah tulang sederhana tidak terjadi kerusakan pada kulit dan tidak terdapat luka yang mengarah ke tulang, patah tulang sederhana biasa disebut dengan patah tulang tertutup.

2) Patah tulang terbuka

Patah tulang terbuka menunjukkan terjadinya kerusakan kulit dan keluarnya ujung patahan tulang yang keluar dan dapat dilihat pada kulit.

3) *Comminuted fracture* (pecahan)

Patah tulang ini menunjukkan bagian yang mengalami patah tulang dengan melalui terjadinya pecahan sehingga serpihan dan potongan-potongan tulang dapat membahayakan organ internal lainnya

4) *Multiple fracture*

Merupakan patah tulang yang lebih dari satu bagian yang mengalami patah tulang.

5) *Impacted fracture*

Pada saat terjadi patah tulang salah satu bagian tulang mendorong bagian tulang yang patah lainnya sehingga menimbulkan patah tulang baru pada saat itu.

Penanganan patah tulang menurut Muttaqin (2008)

- 1) Proteksi fraktur terutama untuk mencegah trauma lebih lanjut dengan cara memberikan *sling* (mitela) pada anggota gerak yang patah.
- 2) *Imobilisasi* dengan bidai eksterna, biasanya menggunakan gips atau macam-macam bidai dari plastik atau yang lain
- 3) Reduksi tertutup dengan menggunakan manipulasi dan imobilisasi eksterna dengan menggunakan gips . reduksi tertutup yaitu dilakukan dengan pembiusan lokal.

2.8.3 Kram otot

Kram otot yaitu kontraksi terus-menerus yang dialami oleh otot atau sekelompok otot dan mengakibatkan rasa nyeri. Penyebab dari kram otot adalah otot yang terlalu lelah , kurangnya pemanasan serta peregangan, adanya gangguan pada sirkulasi darah yang menuju ke otot sehingga menimbulkan kejang (Parkari et al, 2001).

Penanganan terhadap kram otot menurut Arovah (2010) adalah sebagai berikut :

1. Atlet diistirahatkan , berikan semprotan *clor ethyl spray* untuk menghilangkan rasa nyeri atau sakit yang bersifat lokal atau dengan es.
2. Menahan otot waktu berkontraksi supaya myosin filament dan actin myosin dapat menduduki posisi yang semestinya sehingga kram berhenti. Pada waktu ditahan dpat disemprotkan dengan *chlor etyl spray*, hingga hilang rasa nyeri.

2.8.4 Dislokasi

Dislokasi yang sering terjadi adalah pada bahu, siku, lutut, panggul, jari kaki maupun jari tangan. Penanganan pada cedera ini bisa dilakukan dengan pembalutan dengan kain atau perban (Kartono, 1998).

Pertolongan pertama untuk cedera dislokasi pada bahu dapat dilakukan dengan menaruh seliut yang dilipat atau digulung. Kemudian stabilkan bahu pada posisi yang nyaman atau lakukan pembebatan (*sling* dan *swathe*)

2.8.5 Cedera pada otot atau tendon dan ligamen

1. *Sprain*

Menurut Giam (1993) dalam Sumartiningsih (2012) *Sprain* adalah cedera pada sendi, dimana terjadi robekan (biasanya tidak komplet) dari ligament yang terjadi secara mendadak ataupun penggunaan yang berlebihan. Derajat *sprain* menurut Wilson et al (2016) diantaranya :

1) Derajat satu

Sedikit robekan pada ligamen, Sakit atau bengkak Kestabilan sendi itu bagus.

2) Derajat dua

Jaringan ligamen sobek luas, nyeri sedang sampai berat dan ketidakstabilan tingkat sedang.

3) Derajat tiga

Ligamen benar benar sobek sendi tidak stabil, nyeri berat dan jaringan lunak disekitar juga rusak.

2. *Strain*

Strain yaitu kerusakan yang terjadi pada bagian otot atau tendonnya (termasuk titik pertemuan antara otot dan tendon). Derajat *Strain* menurut Wilson et al (2016) dibagi atas :

1) Derajat Satu

Jaringan tendon sobek, nyeri berat ketika sendi yang cedera digerakan

2) Derajat dua

Jaringan tendon sobek, nyeri berat, gerak menjadi terbatas, beberapa sampai bengkak dan depresi di area cedera.

3) Derajat tiga

Jaringan tendon sobek, tidak dapat bergerak, rasa sakit atau nyeri berat dan mati rasa setelah cedera awal.

3. Penanganan pertama pada *Sprain* dan *Strain*

Menurut Wilson et al (2016) prinsip P.R.I.C.E.D dapat mengurangi bengkak dan bisa membantu proses penyembuhan balut dan kruk akan melindungi dan juga meringankan beban aktivitas pada bagian yang cedera bila digunakan dengan tepat, untuk cedera yang parah diharuskan mengurangi aktivitas selama 2-3 hari pertama untuk memulai proses dari penyembuhan, selama aktivitas retriksi gerakan otot dan sendi seperti biasanya dengan hati-hati, kompres es selama 15-20 menit kemudian kompresi menggunakan *elastic bandage*.

2.9 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.9.1 Definisi pendidikan kesehatan

Menurut Mubarak (2009) pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan hanya sekedar proses

transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain, bukan pula seperangkat prosedur tapi perubahan tersebut karena adanya kesadaran diri dalam individu, kelompok, serta masyarakat sendiri.

Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang diajukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar tercapainya perilaku sehat (Dermawan dan Setiawati, 2008).

Pendidikan efektif apabila dilakukan kepada masyarakat yang sedang membutuhkan solusi dari masalah kesehatan. Promosi kesehatan berkaitan erat dengan pendidikan kesehatan, dibagi menjadi dua tahap, yaitu tahap pengkajian atau penentuan diagnosis dan tahap implementasi dan evaluasi (Green, 1991). Tahap pengkajian yaitu *Redisposing, Reinforcing, and Enabling, Contracts in Education/environmental Diagnosis and Evaluation* (PRECEDE) dan tahap implementasi yaitu *Policy, Regulatory, and Organizational contracts in educational environmental development* (PROCEED).

2.9.2 Tujuan pendidikan kesehatan

Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut *World Health Organization* (WHO) (1945) dikutip dalam Notoatmodjo (2007) sebagai berikut :

1. Menjadikan kesegatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

2.9.3 Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan sangat luas, karena mencakup segi kehidupan masyarakat. Pendidikan kesehatan selain menjadi salah satu faktor dalam meningkatkan kesehatan dan status sosial masyarakat, juga memberikan bantuan dalam setiap program kesehatan. Ruang lingkup pendidikan kesehatan didasarkan pada aspek kesehatan, tatanan atau tempat pelaksanaan, serta tingkat pelayanan (Notoatmodjo, 2003).

2.9.4 Sasaran pendidikan kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga, diantaranya :

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

2.9.5 Tempat pendidikan kesehatan

- 1) Pendidikan kesehatan disekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran para murid yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam usaha kesehatan sekolah (UKS).
- 2) Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit umum maupun khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
- 3) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.

2.9.6 Metode pendidikan kesehatan

Metode pendidikan kelompok terbagi menjadi (Atmodjo, 2003) :

1. Kelompok kecil

Apabila kegiatan kurang dari 15 orang disebut kelompok kecil. Metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain diskusi kelompok (*group discussion*), curah pendapat (*brainstorming*), bola salju (*snow balling*). Kelompok kecil-kecil (*buzz group*), memainkan peran (*roleplay*), serta permainan simulasi (*simulasi game*).

2. Kelompok besar

Kelompok besar adalah kelompok yang jumlah pesertanya terdiri lebih dari 15 orang. Metode dari kelompok ini antara lain ceramah dan seminar. Menurut Suliha (2002) metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan yaitu :

1) Metode diskusi kelompok

Diskusi kelompok adalah perbincangan yang direncanakan atau telah dipersiapkan diantara tiga orang atau lebih mengenai topik tertentu dengan seorang pemimpin untuk memecahkan suatu permasalahan serta membuat suatu keputusan.

2) Metode forum panel

Forum panel yaitu panel yang didalamnya pengunjung berpartisipasi dalam diskusi, misalnya audiens disuruh untuk merumuskan hasil pembahasan dalam diskusi.

3) Bermain peran / *roleplay*

Metode *roleplay* ini dimainkan oleh beberapa orang untuk dipakai sebagai bahan analisis oleh kelompok. Para peserta diminta memainkan peran dari berbagai karakter dalam suatu kasus kemudian peserta diminta membayangkan diri sendiri tentang tindakan atau peranan tertentu yang diciptakan bagi mereka oleh pelatih. Peserta harus mengambil perasaan dan sikap-sikap dari orang yang diperankannya.

4) Metode simposium

Simposium yaitu metode mengajar dengan membahas sebuah persoalan dipandang dari berbagai sudut pandang berdasarkan keahlian. Setelah para penyaji memberikan pandangannya tentang masalah yang dibahas, maka simposium berakhir dengan pembacaan kesimpulan.

5) Demonstrasi

Menurut Chayatin (2007) metode demonstrasi ini dipersiapkan untuk memperlihatkan bagaimana cara menjalankan suatu tindakan, adegan, atau memperlihatkan bagaimana suatu prosedur. Metode demonstrasi merupakan metode yang sangat efektif dalam mencari solusi untuk melakukan suatu hal dan bagaimana melaksanakannya.

6) Ceramah

Menurut Nototmodjo(2005) metode ceramah cocok untuk sasaran dari berbagai tingkat pendidikan. Ceramah adalah cara menyajikan pelajaran melalui penuturan secara lisan atau penjelasan langsung pada sekelompok peserta didik.

2.9.7 Media pendidikan kesehatan

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi dua (Notoatmodjo,2007) , yaitu :

1. Media cetak

Media cetak sangat bervariasi, antara lain :

1) *Booklet*, suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.

2) *Leaflet*, bentuk penyampaian informasi atau psan-pesan kesehatan berupa tulisan atau gambar melalui lembaran yang dilipat.

- 3) *Flyer* (selebaran), berbentuk seperti leaflet, tapi tidak berlipat.
- 4) *Flipchart* (lembar balik), media informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik
- 5) Rubrik atau tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- 6) Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel ditempat umum.

2. Media elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya, antara lain melalui televisi, radio, video, slide presentation, film strip, dan media papan (bilbord).

2.10 Konsep perilaku

2.10.1 Pengertian Perilaku

Menurut Sunaryo (2004) perilaku adalah suatu kegiatan maupun aktivitas organisme yang bersangkutan, yang bisa diamati secara langsung ataupun tidak langsung. Perilaku manusia merupakan aktivitas yang timbul oleh adanya stimulus dan respons serta dapat diamati secara langsung ataupun tidak langsung.

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang bisa diamati secara langsung maupun tidak langsung oleh pihak lain (Notoatmodjo, 2012). Perilaku manusia adalah hasil dari pengalaman maupun interaksi manusia terhadap lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan.

2.10.2 Jenis Perilaku

Notoatmodjo (2012) mengelompokkan bentuk respons terhadap perilaku, yaitu :

1. Perilaku tertutup (*convert behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.10.3 Bentuk perilaku

Menurut Notoatmodjo (2010) suatu organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut, respon ada dua macam, yaitu :

1. Bentuk pasif adalah respon internal, yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat oleh orang lain, misalnya berfikir, tanggapan batin atau sikap batin dan pengetahuan.
2. Bentuk aktif, yaitu apabila perilaku jelas dapat di observasi secara langsung.

2.10.4 Domain perilaku

Benyamin Bloom (1908) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) membagi perilaku manusia menjadi tiga domain diantaranya kognitive (*cognitive*), afektif (*affective*) dan psikomotor (*psycomotor*). Teori bloom ini dimodifikasikan untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yaitu:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu hal ini setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan komponen penting dalam terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek indra yang dimilikinya. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Domain kognitif pengetahuan terbagi dalam 6 tingkat (Notoatmodjo, 2003) yaitu :

1. Tahu (*know*)

Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat gambaran (membuat bagan). Membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atas kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Dalam tahap ini individu mampu melakukan justifikasi atau penilaian terhadap sesuatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2. Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012)

Menurut Azwar (2008) faktor yang mempengaruhi sikap adalah :

1. Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus. Tidak pengalaman sama sekali dengan suatu objek cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut.

2. Pengaruh orang yang dianggap penting

Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak

ingin kita kecewakan dan seseorang yang berarti khusus buat kita (*significanst other*), akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Menurut Burrhuss Frederic Skinner sangat menekankan pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan dalam membentuk pribadi seseorang), menurutnya kepribadian tidak lain dari pada pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah reinforcement (ganjaran) yang kita alami

4. Media massa

Media massa memiliki pengaruh besar dalam membentuk kepercayaan dan opini seseorang. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5. Lembaga pendidikan dan agama

Lembaga pendidikan dan agama berpengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan diperoleh dari pusat keagamaan serta ajarannya.

6. Pengaruh emosional

Kadangkala suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap tersebut merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu stress hilang akan tetapi dapat merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

3. Tindakan (*practice*)

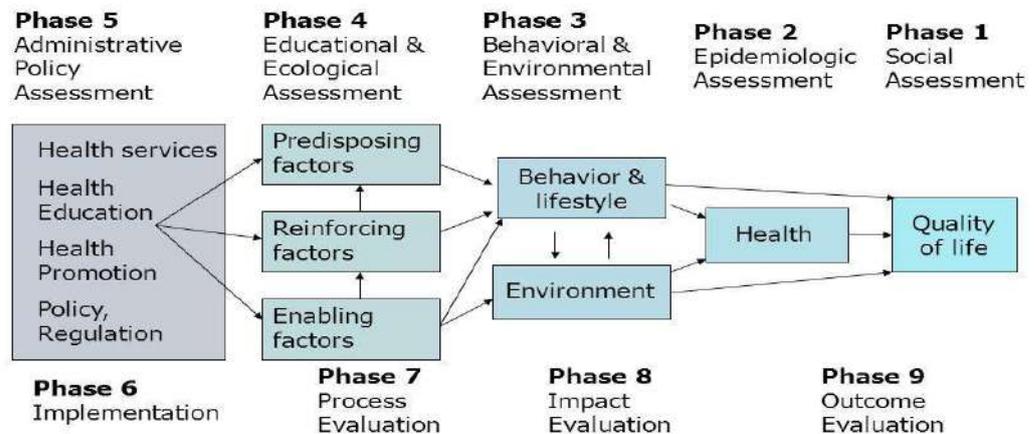
Menurut Notoatmodjo (2012). Sikap belum otomatis terwujud dalam tindakan. Dalam mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor-faktor pendukung atau seperti fasilitas, juga faktor dukungan (*support*) dari pihak lain untuk terlaksananya suatu sikap. Tingkatan dari praktik atau tindakan yaitu :

1. Respon terpimpin (*guided response*) , dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama
2. Mekanisme (*mecanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat kedua.
3. Adopsi (*adoption*) , suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimogifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.10.5 Perilaku Kesehatan Berdasarkan Teori Lawrence Green

Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Ada dua faktor pokok yang mempengaruhi kesehatan seseorang atau masyarakat, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor luar lingkungan (*nonbehaviour causes*). Dalam mewujudkan perilaku kesehatan, perlu pengelolaan manajemen program melalui tahap pengkajian, perencanaan, intervensi sampai dengan penilaian dan evaluasi.

PRECEDE-PROCEED Framework



Gambar 2.7 Precede- Proceed model Green

Model pengkajian penindaklanjutan (PRECEDE PROCEED model) yang diadaptasi dari konsep Green merupakan model yang paling cocok diterapkan untuk perencanaan dan evaluasi promosi kesehatan (Maulana 2009). Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjuti dengan berusaha mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut ke arah yang lebih positif. Proses pengkajian tahap PRECEDE dan proses penindaklanjutan pada tahap PROCEED. Program untuk memperbaiki perilaku kesehatan yaitu penerapan keempat proses pada umumnya ke dalam model pengkajian dan penindaklanjutan yang dijabarkan sebagai berikut (Green , 1991) :

1. Kualitas hidup ialah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat kesejahteraan. Harapannya adalah semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi. Salah satu

pengaruh kualitas hidup adalah pendidikan kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi.

2. Derajat kesehatan ialah suatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, dengan adanya derajat kesehatan maka akan menggambarkan masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Faktor perilaku dan lingkungan berpengaruh besar terhadap derajat kesehatan.
3. Faktor lingkungan merupakan faktor fisik, biologis dan sosial budaya yang berpengaruh dalam derajat kesehatan secara langsung maupun tidak langsung.
4. Faktor perilaku dan gaya hidup ialah faktor yang ditimbulkan oleh adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya. Faktor perilaku terjadi jika ada rangsangan, sedangkan gaya hidup merupakan pola kebiasaan seseorang atau sekelompok orang yang dilakukan karena jenis pekerjaannya mengikuti trend yang berlaku pada kelompok sebaya, ataupun hanya untuk meniru dari tokoh idolanya.

Menurut Green (1991) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu :

1. Faktor-faktor pencetus (*predisposing factor*), yaitu faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, ada atau tidak adanya fasilitas atau sarana kesehatan.
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) merupakan faktor yang memperkuat perilaku, yang diwujudkan dalam sikap dan perilaku petugas

kesehatan, teman sebaya, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Faktor penyuluhan dan kebijakan , peraturan serta organisasi mempengaruhi ketiga faktor diatas. Semua faktor tersebut merupakan ruang lingkup promosi kesehatan (Green, 1991).

2.11 Metode Latihan Siap (*Drill*)

2.11.1. Pengertian Metode *Drill*

Metode latihan siap (*drill*) merupakan suatu cara mengajar dengan memberikan latihan-latihan terhadap apa yang telah dipelajari sehingga peserta memperoleh keterampilan tertentu (Anitah, 2009).

2.11.2. Tujuan metode latihan siap (*drill*)

Adapun tujuan dari metode drill yaitu peserta mampu :

1. Memiliki keterampilan motoris / gerak misal menghafal kata-kata menulis, mempergunakan alat, membuat suatu bentuk atau melaksanakan gerak dalam olahraga.
2. Memiliki kemampuan menghubungkan antara suatu keadaan, misalnya hubungan sebab akibat banyak hujan maka akan terjadi banjir, antara huruf dan bunyi, dll
3. Dapat menggunakan daya .pikirnya yang makin lama makin bertambah baik, karena dengan pengajaran yang baik maka anak didik akan menjadi lebih baik teratur dan lebih teliti dalam mendorong ingatannya.
4. Pengetahuan anak didik akan bertambah dari berbagai segi dan anak didik tersebut akan memperoleh pemahaman yang lebih baik dan lebih mendalam.

2.11.3. Langkah – langkah metode latihan siap (*drill*)

1. Tahap Persiapan

- 1) Rumuskan tujuan yang harus dicapai oleh peserta.
- 2) Tentukan dengan jelas keterampilan secara spesifik dan berurutan.
- 3) Tentukan rangkaian gerakan atau langkah yang harus dikerjakan untuk menghindari kesalahan.
- 4) Lakukan kegiatan *pradrill* sebelum menerapkan metode ini secara penuh.

2. Tahap pelaksanaan

1) Langkah Pembukaan

Dalam langkah pembukaan, beberapa hal yang perlu dilaksanakan oleh pemateri diantaranya mengemukakan tujuan yang harus dicapai, bentuk-bentuk latihan yang akan dilakukan.

2) Langkah pelaksanaan

- (1) Memulai latihan dengan hal-hal yang sederhana dahulu.
- (2) Ciptakan suasana yang menyenangkan / menyejukkan.
- (3) Yakinkan bahwa semua siswa tertarik untuk ikut.
- (4) Berikan kesempatan kepada peserta untuk berlatih.

3) Langkah mengakhiri

Apabila latihan sudah selesai, maka pemateri harus terus memberikan motivasi untuk peserta terus melakukan latihan secara berkesinambungan sehingga latihan yang diberikan dapat semakin melekat, terampil dan terbiasa.

3. Penutup

Melakukan evaluasi terhadap kesalahan-kesalahan yang dilakukan oleh peserta.

1. Kelebihan dan kekurangan

Dalam pelaksanaan pembelajaran metode latihan (*drill*) mempunyai kelebihan, yaitu:

- 1) Metode ini dalam waktu yang relatif singkat peserta segera memperoleh penguasaan dan keterampilan yang diharapkan.
- 2) Para peserta memiliki sejumlah besar pengetahuan siap (*drill*).
- 3) Para peserta terlatih belajar secara rutin dan disiplin.

Kekurangan dari pelaksanaan metode *drill* ini adalah sebagai berikut :

- 1) Menghambat bakat, minat, perkembangan, dan inisiatif peserta.
- 2) Penyesuaian peserta terhadap lingkungan menjadi statis.
- 3) Membentuk belajar peserta secara mekanis, otomatis, dan kaku.
- 4) Membentuk pengetahuan verbalitas dan rutin.

2.11.4. Frekuensi / dosis metode latihan

1. Efektif dilakukan sebanyak 3 kali.
2. Dengan waktu minimal 45 menit setiap pertemuan .

2.11. Keaslian Penelitian

Tabel 2.6 : Lembar Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
1.	Cedera Olahraga pada atlet PELATDA PON XVIII DKI Jakarta. (Junaidi, 2012)	D : <i>Expose facto</i> S: seluruh atlet Pelatda PON XVIII/2012 Provinsi Surabaya V: cedera olahraga pada atlet I: anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tambahan diagnosa dan pengobatan cedera A: Analisis data dengan mrnginterpretasikan setiap informasi yang diperoleh, berdasarkan pada kategori, kelompok dan permasalahan yang dihadapi	Hasil Penelitian yang diperoleh adalah; Terdapat kasus cedera sebanyak 85 pada tahun 2009, sebanyak 146 pada tahun 2010, seba-nyak 353 pada tahun 2011, dan sebanyak 419 kasus pada tahun 2012. Berdasarkan jenis ce-dera, Kasus terbanyak sprain (cedera ligamen) sebanyak 41,1 %, dan kasus cedera yang pa-ling sedikit adalah cedera luka (kulit) sebanyak 7,9%. Berdasarkan bagian tubuh yang meng-alami cedera kasus yang terbanyak adalah ba-gian ekstremitas bawah sebanyak 60% dan yang paling sedikit mengalami cedera adalah bagian kepala sebanyak 0,8%.
2.	Identifikasi cedera dan penanganan cedera saat pembelajaran PENJASORKES di Sekolah Dasar se-Kecamatan Mbret Kabupaten Purbalingga (Pandu, 2013)	D : Deskriptif S : 23 atlet V: Penyebab dan macam cedera pada atlet pencak silat POPDA tahun 2014 Kabupaten Nganjuk Jawa Timur I: Angket A : <i>Alpha Cronbach</i>	Hasil dari analisis pengetahuan guru tentang penanganan cedera termasuk dalam kategori baik sekali yaitu sebanyak 4 orang responden (10%) yang memiliki kategori baik sebanyak 20 orang responden (50%), 15 orang (37,50%) masuk dalam kategori cukup, dan 1 orang (2,50%) berada dalam kategori kurang. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan guru penjas di Kecamatan Mrebet tentang prosedur penanganan cedera adalah baik, yaitu sebesar 50%.
3.	Analisa penanganan pertama cidera olahraga pada atlet pencaksilat persaudaraan setia hati	D : Deskriptif kualitatif S: 25 atlet V: penanganan pertama cidera olahraga	pengecahan cedera olahraga pada atlet pencak silat persaudaraan setia hati terate pada kegiatan ekstrakurikuler SMA Negeri 1 Mantup Lamongan, adalah melalui pemanasan, terbukti dengan hasil persentase 86 % skala tergolong sangat kuat. Adapun tujuan pemanasan yaitu: untuk melenturkan otot, tendon

No	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
	pada kegiatan ekstrakurikuler SMA Negeri 1 Mantup Lamongan (Syahril dan Raharjo, 2013)	I : kuisisioner A: deskriptif	dan ligament utamanya yang akan dipakai, untuk menaikkan suhu terutama bagian dalam seperti otot dan sendi, menyiapkan atlet secara fisik dan mental menghadapi tugasnya. Pencegahan cedera pada atlet juga dapat dilakukan dengan usaha pencegahan lainnya meliputi, pencegahan lewat keterampilan, pencegahan lewat fitness, pencegahan lewat makanan, pencegahan lewat pemanasan, pencegahan lewat lingkungan,
4.	Persepsi guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-kecamatan sewon dalam penanganan dini cedera olahraga dengan <i>rest ice compress elevation</i> (Asep, 2013)	D : Deskriptif S : 53 orang V: Dependen : pengetahuan guru pendidikan dan kesehatan sekolah negeri se-kecamatan bantul Independen : Penanganan dini cedera olahraga dengan <i>rest ice compress elevation</i> I : Kuisisioner A : Analisis Deskriptif	Pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah Negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan <i>Rest Ice Compression Elevation</i> (RICE) (49,06%) dalam kategori sedang,(26,42%) dalam kategori kurang, terdapat (11,32%) dalam kategori baik sekali, (9,43%) dalam kategori baik, dan (3,77%) dalam kategori kurang sekali.
5.	Penanganan cedera pada atlet dan (UKM) ikatan pancasila indonesia dalam kegiatan KEJURNAS tahun 2013 (Bahruddin ,2013)	D : Deskriptif S : 32 atlet V: penanganan cedera pada atlet I : angket A : analisis deskriptif	Atlet yang melakukan penanganan cedera olahraga dengan menggunakan metode RICE yang diperoleh dari analisis bahwa atlet PPLM dan UKM ikatan pencak silat seluruh Indonesia pada KEJURNAS tahun 2013 rata-rata melakukan penanganan cedera olahraga dengan menggunakan metode RICE, dilihat dari hasil prosentase yakni 78% skala tergolong kuat pada jawaban sering sekali.
6	Identifikasi cedera pada cabang olahraga pencak silat kategori tanding pada atlet popda	D : Deskriptif S : 23 atlet V : penyebab dan macam cedera pada atlet pencak silat	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa (1) Jenis cedera yang dialami oleh Pedilal kategori tanding pada Atlet POPDA JATIM Kabupaten Nganjuk tahun 2014, berdasarkan faktor cedera dibagian kepala kepala dan muka dengan persentase sebesar 19,57%, cedera di bagian badan dengan persentase sebesar 19,76%, faktor cedera di bagian lengan dan tangan dengan persentase sebesar

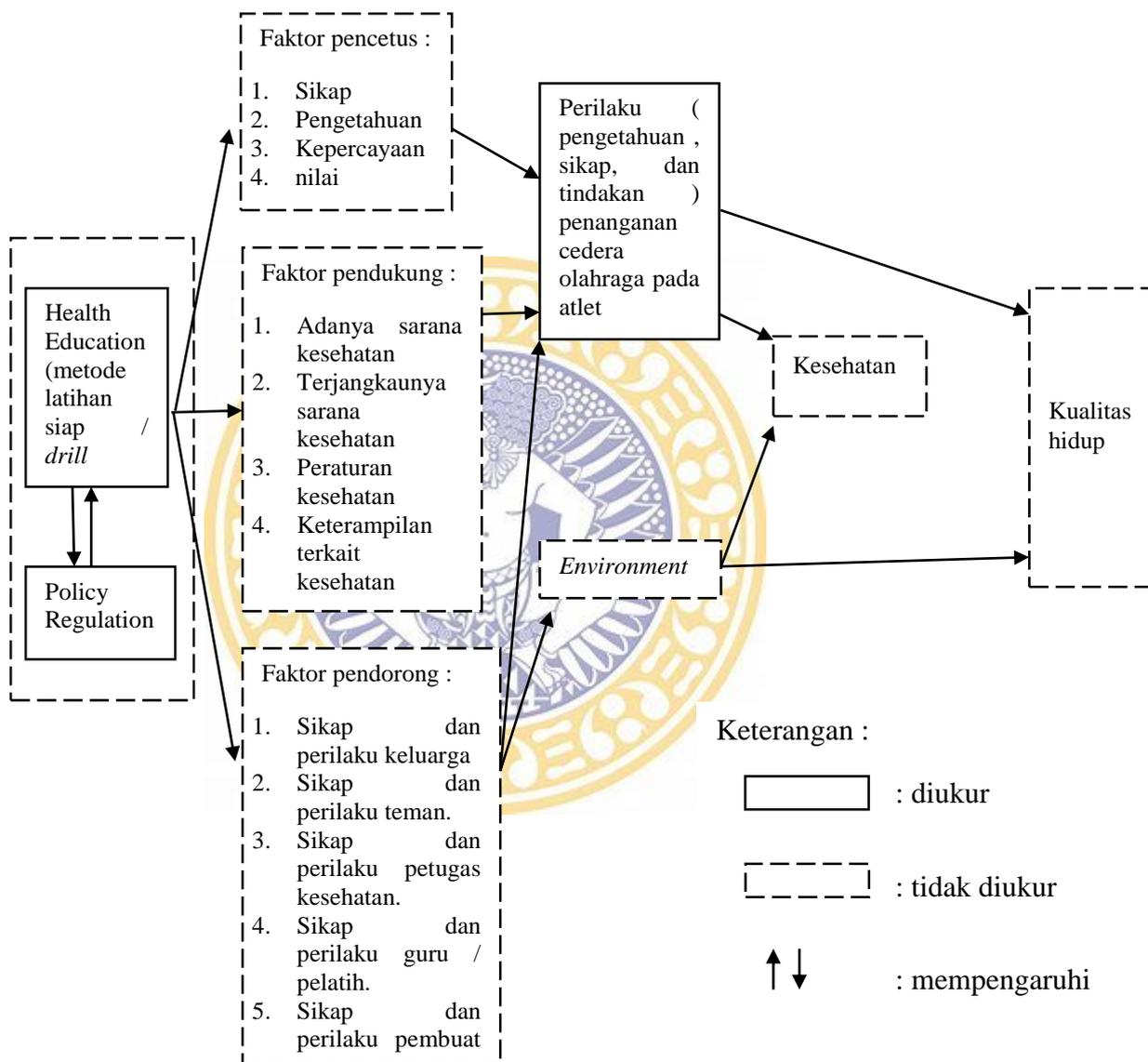
No	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
	kabupaten nganjuk (Yudi, 2014)	POPDA tahun 2014 Kabupaten Nganjuk JATIM I : kuisisioner A : deskriptif kuantitatif	17,75%, dan faktor cedera di bagian tungkai dan kaki dengan persentase sebesar 15,94%. (2) Penyebab cedera yang dialami oleh Pesilat kategori tanding pada Atlet POPDA JATIM Kabupaten Nganjuk tahun 2014 erdasarkan faktor <i>internal violence</i> (sebab yang berasal dari dalam) dengan persentase sebesar 12,08% dan tidak pernah mengalami presentase sebesar 87,97%. Sedangkan, faktor <i>external violence</i> (sebab yang berasal dari luar)dengan persentase sebesar 16,60% dan tidak pernah presentase sebesar 83,30%. Cedera yang sering dialami perdarahan 13,04%, memar 37,24%, lecet 18,11%, <i>strain</i> 10,87%, <i>sprain</i> 17,93%, <i>fraktur</i> 5,97% dan dislokasi 3,81%
7.	Opini penyebab dan penanganan terapi masase pada pasien cedera otot tumit di <i>physical therapy clinic</i>	D : Deskriptif S : 15 orang V: I: kuisisioner A: statistik deskriptif	Opini penyebab pada pasien cedera otot tumit di <i>Physical Therapy Clinic</i> Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta berdasarkan indikator internal persentase sebesar 14,67 % dan eksternal sebesar 11,11 %.
8.	The relationship between Taekwondo training habits and injury : a survey of a collegiate Taekwondo population (Covarrubias et al, 2015)	D : Cross Sectional S : 72 atlet V : Dependen : kebiasaan atlet Independen : faktor resiko cedera olahraga I : data Olympic Games di Beijing tahun 2008 dan 2012 A : deskriptif	Selama persiapan latihan turnamen ada 80 laporan cedera olahraga atlet Taekwondo dan 70% terjadi saat <i>sparring</i> .
9.	Hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan cedera olahraga atlet beladiri di UKM	D : <i>Cross Sectional</i> . S: 60 orang V: pengetahuan dan sikap mengenai penanganan cedera I: Kuisisioner A: <i>Spearman rho</i>	Sikap atlet UKM beladiri Universitas Airlangga tidak berhubungan dengan tindakan pencegahan olahraga

No	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
	Universitas Airlangga (Hurun'in 2016)		
10.	Pengetahuan cedera olahraga pada mahasiswa fakultas ilmu keolahragaan unimed (simatupang, 2016)	D : survey S: mahasiswa FIK semester V V: pengetahuan mahasiswa FIK terhadap cedera olahraga I: pengisian angket , wawancara dan telaah dokumen A : deskriptif	Mahasiswa jurusan IKOR 26% katagori tinggi sekali, 72% katagori tinggi dan 2% katagori sedang. Tingkat pengetahuan cedera mahasiswa jurusan PKO 4% katagori tinggi sekali, 86% katagori tinggi, dan 10% katagori sedang; Tingkat pengetahuan jurusan PJKR 92% katagori tinggi dan 8% katagori sedang. Mahasiswa FIK Unimed belum dapat mengimplementasikan penanganan cedera olahraga.
11	Tingkat pengetahuan atlet tentang cedera <i>ankle</i> dan terapi latihan di persatuan sepak bola telaga utama (Nugroho, 2016)	D : Deskriptif S : 30 orang V : tingkat pengetahuan atlet tentang cedera <i>ankle</i> dan terapi di PS telaga utama I : kuisisioner A : SPSS statistik	Hasil analisis deskriptif tingkat pengetahuan tentang cedera <i>ankle</i> dan terapi latihan di PS Telaga Utama diperoleh <i>mean</i> 55,78, dan nilai standar <i>deviasi</i> sebesar 7,628. Berdasarkan <i>mean</i> yang didapatkan maka tingkat pengetahuan tentang terapi latihan cedera <i>ankle</i> di PS Telaga Utama termasuk dalam kategori kurang.
12.	Pengetahuan penanganan cedera olahraga terhadap guru penjasorkes sma-smk padangsampung sumatera utara (sari, 2014)	D : Deskriptif S: 53 orang V: pengetahuan penanganan cedera I: Angket A: Alpha Chronbach	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah SMA-SMK se-Kota padangsampung dalam penanganan cedera olahraga berkategori sedang, adapun presentasinya sebagai berikut: 26 orang (49,06%) dalam kategori sedang, 14 orang (26,42%) dalam kategori kurang, terdapat 6 orang (11,32%) dalam kategori baik sekali, 5 orang (9,43%) dalam kategori baik, dan 2 orang (3,77%) dalam kategori kurang sekali.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 : Kerangka Konseptual Pendidikan Kesehatan Metode Latihan Siap (*drill*) Terhadap Perilaku Penanganan Cedera pada Atlet Beladiri UKM UNAIR

Pengetahuan, sikap dan tindakan dalam penanganan cedera. Pendidikan kesehatan dapat disampaikan dalam berbagai metode, salah satunya yaitu dengan metode latihan siap / drill. Pendidikan metode latihan siap / *drill* akan meningkatkan pengetahuan melalui proses belajar yang akan menghasilkan pemahaman atau kognisi.

Menurut Green (1991) perilaku individu atau masyarakat dipengaruhi oleh tiga faktor, diantaranya : (1) *presisposing factor* atau faktor predisposisi, yaitu faktor internal yang ada pada individu, keluarga atau kelompok yang mempengaruhi individu untuk berperilaku atau bertindak yang terlihat dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan sebagainya (2) *enabling factor* atau faktor pendukung , yaitu faktor yang memungkinkan motivasi atau terlaksananya perilaku tersebut termasuk didalamnya antara lain. Sarana dan prasarana serta fasilitas kesehatan. (3) *reinforcing factor* atau faktor pendorong yaitu faktor yang menguatkan perilaku individu atau masyarakat yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, pelatih serta petugas kesehatan.

Ketiga faktor tersebut dapat dimanipulasi dengan pemberian pendidikan kesehatan (Green, 1991). Pemberian pendidikan kesehatan pada individu akan mempengaruhi faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan individu dalam hal ini tentang penanganan cedera.

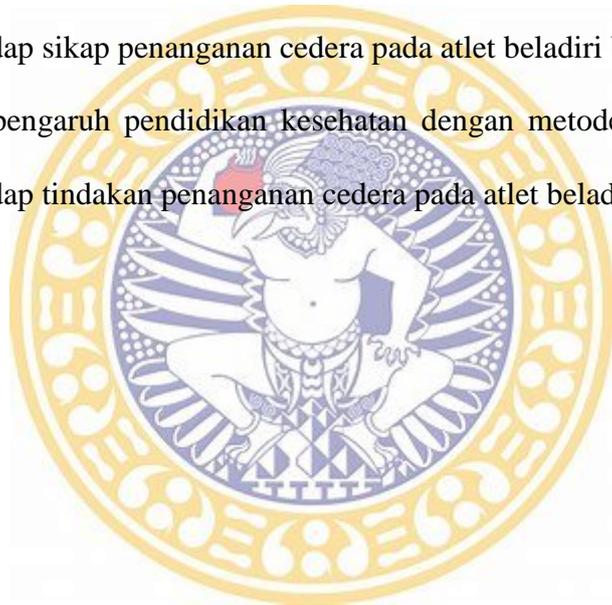
Dengan melakukan pendidikan kesehatan mengenai penanganan cedera menggunakan metode *driill* diharapkan pengetahuan , sikap dan tindakan

penanganan cedera atlet UKM beladiri UNAIR dapat berubah menjadi baik, sehingga menurunkan angka keparahan cedera.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1:

1. Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metodelatihan siap / *drill* terhadap pengetahuan penanganan cedera pada atlet beladiri UKM UNAIR.
2. Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode latihan siap / *drill* terhadap sikap penanganan cedera pada atlet beladiri UKM UNAIR.
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode latihan siap / *drill* terhadap tindakan penanganan cedera pada atlet beladiri UKM UNAIR.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian Quasy eksperimental dengan rancangan *Pretest-Posttest Control Group Design*. Penelitian eksperimen merupakan penelitian yang sistematis, logis, dan teliti dalam melakukan kontrol terhadap kondisi (Riyanto,1996). Menurut Sugiono (2010) penelitian eksperimen digunakan untuk mencari pengaruh suatu perlakuan terhadap yang lain dalam kondisi yang dapat dikendalikan. Dalam penelitian ini ditentukan dua kelompok antara lain kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Keduanya akan diberikan pre-test yang sama, kemudian kelompok perlakuan (KA) akan diperlakukan perlakuan (I) sedangkan kelompok kontrol (KB) tidak diberi perlakuan. Selanjutnya kedua kelompok akan diberikan post-test. Perbandingan perubahan hasil pre-test dan post-test akan menunjukkan pengaruh perlakuan terhadap hasil penelitian (Nursalam, 2013)

Subjek	Pre-test	Perlakuan	Post-test
KA	O	I-I	OI-A
KB	O	-	OI-B
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan :

KA : Kelompok Perlakuan

KB : Kelompok Kontrol

O : Observasi awal

I : Intervensi pada kelompok perlakuan

- : Tidak ada intervensi pada kelompok kontrol

OI-A : Observasi sesudah (kelompok perlakuan)

OI-B : Observasi sesudah (kelompok kontrol)

Dalam rancangan ini, kelompok eksperimental diberi perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak. Pada kedua kelompok perlakuan diawali dengan pra-tes, dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali(pasca-tes).

4.2 Populasi, sampel (kriteria inklusi, eksklusi), besar sampel (*sample size*) dan teknik pengambilan sampel (*sampling*).

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian yaitu subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2014).

Tabel 4.1 Jumlah populasi target di UKM Beladiri Universitas Airlangga

UKM	Atlet 2016/2017	Atlet aktif latihan
Jiu Jitsu	30 Atlet	15 Atlet
Shorinji Kempo	30 Atlet	15 Atlet
Taekwondo	30 Atlet	10 Atlet
Karate	30 Atlet	12 Atlet
Tapak Suci	44 Atlet	10 Atlet
Merpati Putih	12 Atlet	8 Atlet
PSHT	25 Atlet	10 Atlet
Perisai diri	10 Atlet	5 Atlet
Jumlah		85 Atlet

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau sehingga dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui smpling. Sementara sampling adalah proses menyeleksi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang sudah ada (Nursalam, 2015).

Sampel dalam penelitian ini yaitu atlet beladiri UKM Universitas Airlangga yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

1. Kriteria inklusi adalah karakteristik subjek penelitian dari populasi target yang akan diteliti dan terjangkau (Nursalam, 2016). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Terdaftar sebagai mahasiswa aktif UNAIR
- 2) Anggota aktif UKM beladiri
- 3) Mengikuti latihan rutin beladiri.

2. Kriteria eksklusi adalah meniadakan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang sakit atau tidak hadir saat penelitian ini dilakukan.

3. Kriteria *Drop out*

Kriteria *Drop out* dalam penelitian ini yaitu yang termasuk dalam penelitian inklusi dan pernah tidak hadir saat dilakukannya penelitian / intervensi.

Untuk menentukan besar sampel dari penelitian ini digunakan rumus untuk mencari besar sampel penelitian case control (Dharma, 2010) sebagai berikut :

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \cdot \sqrt{P(1-P)} + 2\beta \cdot \sqrt{P_1(1-P) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n : besar sampel penelitian

$Z_{1-\alpha/2}$: standard normal deviasi untuk α 5% (1,96%)

$Z_{1-\beta}$: kekuatan uji yang diinginkan 95% (1,64)

P_1 : proporsi pajanan positif pada kelompok kasus 80%

P_2 : proporsi pajanan positif pada kelompok kontrol 30%

P : gabungan antara dua kelompok. Dihitung dengan rumus

$$\frac{P1+P2}{2}$$

Dengan memasukkan rumus tersebut untuk menentukan jumlah sampel diperoleh :

$$n = \frac{(1,96\sqrt{0,495}+1,64\sqrt{0,37})^2}{(0,8-0,3)^2}$$

$$= \frac{(1,96 \cdot 0,70 + 1,64 \cdot 0,60)^2}{(0,8-0,3)^2}$$

$$= \frac{(1,372+0,984)^2}{0,25}$$

$$= \frac{2,36^2}{0,25}$$

$n = 22,24$ dibulatkan menjadi 23 orang

Untuk mengantisipasi adanya *drop out* maka dilakukan korelasi dengan :

$$N = n/(1-f)$$

Keterangan :

N = besar sampel korelasi

n = besar sampel awal

f = perkiraan *drop out* sebesar 20%

$$N = 23/(1-0,20)$$

$$N = 23/ 0,8$$

$N = 28,78$ maka dibulatkan menjadi 29 orang



4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel *Independen*

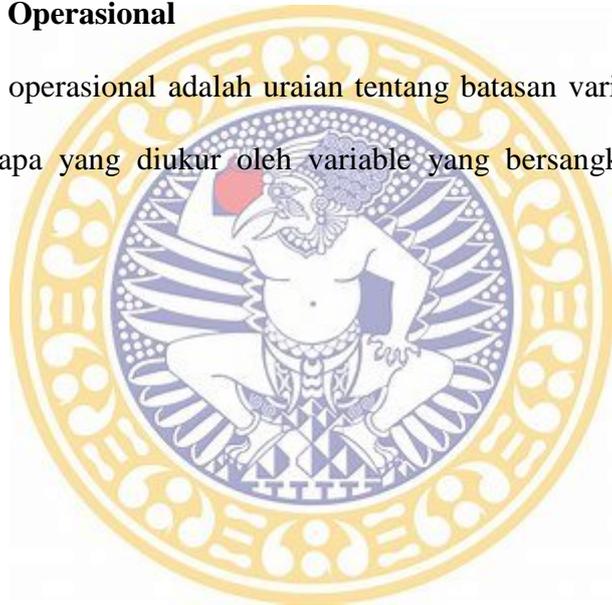
Variabel independen pada penelitian ini adalah pendidikan kesehatan metode latihan siap (*drill*).

4.3.2 Variabel *Dependen*

Variabel dependen pada penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dan tindakan penanganan cedera olahraga pada atlet UKM beladiri Universitas Airlangga.

4.3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variable yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variable yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).



Tabel 4.2 Definisi operasional Penelitian pengaruh pendidikan kesehatan metode latihan siap / *drill* terhadap perilaku penanganan cedera pada atlet beladiri UKM UNAIR.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen					
Pendidikan kesehatan metode latihan siap / <i>drill</i>	Pendidikan kesehatan tentang penanganan cedera yang terdiri dari penyampaian materi yang sistematis / terstruktur oleh fasilitator atau peneliti, materi diajarkan secara berulang-ulang dan dengan latihan.	Materi <i>Drill</i> : 1. Definisi cedera 2. Penyebab cedera 3. Macam-macam cedera 4. Penanganan pertama pada cedera Dosis : 2 x 45 menit Pertemuan : 3 x tatap muka. Dalam 1 minggu dilakukan 2 kali tatap muka.	SAP	-	-
Variabel Dependen :					
Pengetahuan	Hasil dari pemahaman responden mengenai materi penanganan cedera olahraga.	Pengukuran pengetahuan atlet beladiri tentang penanganan pertama cedera olahraga diukur menggunakan ketepatan teknik, nilai-nilai yang harus dilakukan dan dihindari.	Kuisoner	Ordinal	Jawaban baik : > 75 % cukup : 60-75% kurang < 60% (Notoatmodjo, 2003)

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Sikap	Kecenderungan berperilaku yang berhubungan dengan upaya penanganan cedera	Pertanyaan sikap mencakup sikap dalam cara pencegahan cedera. Dalam pengukuran sikap ini mencakup 2 skala :	Kuisoner	Ordinal	Skala Likert Positif : \geq mean Negatif : $<$ mean
Tindakan	Praktik atau pelaksanaan saat melakukan penanganan olahraga.	Tindakan atlet saat menangani cedera olahraga : 1. Imobilisasi 2. Fiksasi 3. Kompres 4. Pembidaian 5. Memijat	Kuisoner	Ordinal	Tindakan : Baik = 76% - 100% Cukup = 56% - 75% Kurang = $<$ 56%

4.4 Alat dan Bahan Penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini meliputi :

1. Satuan acara penyuluhan (SAP)

Berisikan patokan yang akan dibahas pemateri dan peserta dalam pendidikan kesehatan dengan metode latihan siap (*drill*)

2. Materi

Berupa materi yang telah disusun serta berisi mengenai materi pendidikan kesehatan penanganan cedera olahraga.

3. Laptor dan proyektor

Digunakan sebagai alat untuk mempermudah jalannya proses pendidikan kesehatan

4. Kuisisioner

Berupa angket yang akan diisi oleh atlet beladiri untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan mengenai penanganan cedera olahraga.

5. Alat dan bahan yang digunakan dalam latihan siap (*drill*)

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan alat / fasilitas yang digunakan dalam proses pengumpulan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik atau lebih lengkap, cermat dan sistematis sehingga mudah diolah (Arikunto, 2006). Instrumen dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuisisioner yang meliputi :

1. Kuisisioner penelitian

Kuisisioner penelitian ini menggunakan kuisisioner yang diadopsi dari skripsi Fatih (2017) dengan judul perilaku penanganan pertama cedera olahraga dengan

pendekatan *theory of planned behavior* pada atlet UKM beladiri Universitas Airlangga yang sudah teruji validitasnya. Kuisisioner tersebut telah disusun sehingga responden tinggal memberikan jawaban sesuai dengan petunjuk pengisian. Dalam pertanyaan berbentuk pilihan ganda dengan 4 pilihan jawaban. Terdapat 10 pertanyaan dengan pembagian item meliputi ketepatan teknik pada nomor : 1,2,4,8,10 selanjutnya nilai- nilai yang harus dilakukan saat melakukan penanganan cedera terdapat pada nomor : 3,5,6,9 dan tindakan yang harus dihindari saat cedera terdapat pada nomor 7. Setiap pertanyaan yang dapat dijawab benar akan mendapat nilai 1 dan salah akan mendapat nilai 0. Dengan penilaian (\sum benar : 10) x 100. Kriteria baik = 76-100% cukup = 56-75% kurang $\leq 55\%$ (Arikunto, 2009). Kuisisioner ini telah dilakukan uji validitas dan uji reabilitas dengan *r pearson* (dengan tingkat signifikan 5% dan diperoleh besar *r* tabel 0,444 dengan keterangan valid) dan *alpha cronbach*(0,800 dengan keterangan reliabel).

2. Kuisisioner sikap

Kuisisioner pengukuran sikap menggunakan pengukuran likert dengan pilihan jawaban sebanyak 4. Pertanyaan dalam kuisisioner ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan pembagian 10 item untuk mengukur *beliefs strength* dan 10 item mengukur evaluasi terhadap *beliefs*. Pertanyaan *favorable* ditunjukkan oleh nomor 1,2,4,5,6,7 dan *unfavorable* ditunjukkan oleh nomor 3,8,9,10. Untuk pertanyaan kedua semua item bersifat *favorable*. Hasil dari skor maksimal adalah 160 dan skor minimal adalah 10 dengan kriteria sikap positif \geq *means* dan sikap negatif $<$ *means*. Kuisisioner ini sudah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas

dengan *r pearson* (dengan tingkat signifikan 5% dan diperoleh besar *r* tabel 0,444 dengan keterangan valid) dan *alpha cronbach* (0,775 dengan keterangan reliabel).

3. Kuisisioner tindakan

Pengukuran tindakan penanganan cedera dilakukan menggunakan kuisisioner yang terdiri dari 30 pertanyaan yang dibagi menjadi 5 bagian penanganan cedera yaitu patah tulang, dislokasi, *sprain* dan *strain*, kram otot, dan memar. Pengukuran dalam kuisisioner tindakan menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban sebanyak 4. Penanganan pertama pada patah tulang, cedera *sprain* dan *strain*, kram otot dan memar, item *favorable* ditunjukkan oleh pertanyaan nomor : 1,2,3 dan *unfavorable* ditunjukkan oleh nomor : 4,5,6 sedangkan penanganan pertama pada dislokasi untuk item *favorable* ditunjukkan oleh nomor : 1,2,5 dan *unfavorable* ditunjukkan oleh nomor 3,4,6. Kuisisioner ini sudah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas dengan *r pearson* (dengan tingkat signifikan 5% dan diperoleh besar *r* tabel 0,444 dengan keterangan valid) dan *alpha cronbach*. Hasil dari uji reabilitas pada instrumen penelitian ini adalah pengetahuan = reliabel (0,800), sikap = reliabel (0,775), tindakan (patah tulang) = reliabel (0,703), tindakan (dislokasi) = reliabel (0,765), tindakan (*sprain* dan *strain*) = reliabel (0,774), tindakan (kram otot) = reliabel (0,772), dan tindakan (memar) = reliabel (0,766)

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di aula lantai 3 *Student Centre* UNAIR.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni- Juli 2018

4.7 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam 2016) prosedur pengambilan atau pengumpulan data pada penelitian ini adalah :

1. Administrasi

Pengajuan surat perijinan untuk pengambilan data dan melakukan penelitian.

2. Pengumpulan data

Penelitian ini melakukan pengambilan data yang sebelumnya mendapatkan surat pengantar dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang ditujukan kepada Direktorat Kemahasiswaan Universitas Airlangga yang kemudian diteruskan ke Forum Komunikasi divisi beladiri UKM UNAIR yang bertempat di Student Center UNAIR. Selanjutnya peneliti menemui ketua dari masing-masing UKM dan berkoordinasi dan melakukan pengambilan data awal dan memastikan jumlah anggota yang bersedia menjadi responden. Peneliti melakukan pengambilan data dimulai dari identifikasi masalah dengan mengukur pengetahuan kemudian dilanjutkan dengan melakukan pengukuran, sikap, dan tindakan penanganan cedera olahraga pada atlet beladiri di UKM Universitas Airlangga.

Peneliti melakukan penelitian awal pada responden dengan menggunakan instrumen kuisioner *pre test* pada dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pengisian kuisioner dibantu oleh 2 orang fasilitator rekan peneliti yang berasal dari fakultas yang sama dengan peneliti yakni Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang memiliki tingkat pengetahuan dan

pemahaman yang sama dengan peneliti. Peneliti menjelaskan prosedur penelitian dan materi penelitian kepada rekan peneliti sebelum penelitian dilakukan untuk memfasilitasi pertanyaan dan membimbing proses pengisian kuisioner yang dilakukan oleh responden.

Dipertemuan berikutnya, peneliti memberikan intervensi kepada kelompok perlakuan (Taekwondo, Jiu-jitsu dan Tapak Suci) berupa pendidikan kesehatan metode latihan siap dengan materi penanganan cedera olahraga. Setelah itu dilakukan post test atau pengukuran pengetahuan, sikap dan tindakan mengenai penanganan cedera olahraga.

Tabel 4.3 Susunan Kegiatan Kelompok Perlakuan ” Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Latihan Siap / *Drill* Terhadap Perilaku Penanganan Cedera pada Atlet Beladiri UKM UNAIR”.

No	Aktivitas	Pelaksana	Waktu	Kelompok	Keterangan
1.	1. perkenalan dan <i>sharing</i> dengan responden. 2. Penjelasan penelitian 3. <i>Informed concent</i> (penandatanganan persetujuan menjadi responden) 4. <i>Pre test</i> 5. Pemberian pendidikan kesehatan mengenai materi cedera olahraga 6. Demonstrasi mengenai penanganan memar, kram otot <i>sprain</i> dan <i>strain</i> 7. Latian oleh peserta	Peneliti dan tim peneliti	60 menit	Perlakuan	Kelompok perlakuan berjumlah 29 orang. Kelompok perlakuan mendapat intervensi dengan metode latihan <i>Pre test</i> dilakukan dengan cara dibagi menjadi 5 kelompok kecil yang berisi 5-6 orang dan akan dinilai oleh tim peneliti.
3	1. Demonstrasi mengenai	Peneliti dan tim peneliti	60 menit	Perlakuan	Kelompok perlakuan

No	Aktivitas	Pelaksana	Waktu	Kelompok	Keterangan
	penanganan cedera dislokasi, kram otot, patah tulang. 2. Latihan oleh peserta				mendapat intervensi metode latihan
	1. Demostrasi penanganan memar, <i>sprain</i> dan <i>strain</i> , dislokasi. 2. Latihan oleh peserta	Peneliti dan tim peneliti	60 menit	Perlakuan	Jeda waktu 1 minggu setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan dengan cara sama pada saat <i>pre test</i>
	1. <i>Post test</i> 2. Ucapan terimakasih	Peneliti dan tim peneliti	40 menit	Perlakuan dan kontrol	

No	Aktivitas	Pelaksana	Waktu	Kelompok	Keterangan
1.	1. perkenalan dan <i>sharing</i> dengan responden. 2. Penjelasan penelitian 3. <i>Informed consent</i> (penandatanganan persetujuan menjadi responden) 4. <i>Pre test</i>	Peneliti dan tim peneliti	40 menit	Kontrol	Kelompok berjumlah 29 orang yang selanjutnya akan dibagi menjadi 5 kelompok kecil. Kelompok perlakuan tidak mendapat intervensi apapun.
2.	1. <i>Post test</i> 2. Ucapan terimakasih	Peneliti dan tim peneliti	40 menit	Perlakuan dan kontrol	Jeda waktu 1 minggu setelah dilakukan

					intervensi pada kelompok perlakuan dengan cara sama pada saat <i>pre test</i>
3.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian materi cedera olahraga. 2. Pemberian materi penanganan memar dan kram otot. 3. Pemberian materi <i>sprain</i> dan <i>strain</i>. 4. Pemberian materi patah tulang dan dislokasi. 	Peneliti dan tim peneliti	30 menit	Kontrol	Pemberian materi juga diberikan kepada kelompok kontrol setelah <i>post test</i> sebagai hak asasi keadilan dalam penelitian.

Tabel 4.4 Susunan Kegiatan Kelompok Kontrol ” Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Latihan Siap / *Drill* Terhadap Perilaku Penanganan Cedera pada Atlet Beladiri UKM UNAIR”.

Dalam proses penelitian ini, calon responden dikumpulkan dalam satu tempat dan diberi penjelasan maksud dan tujuan penelitian ,lalu membagikan informed concent kepada atlet UKM beladiri yang termasuk dalam sampel sebagai tanda persetujuan bagi atlet untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Selanjutnya peneliti akan memutuskan untuk membagi 2 kelompok.

1) Pengumpulan data *pre test*

Peneliti melakukan pretest untuk kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pretest dilakukan pada bulan mei 2018. Pengisian kuisisioner dilakukan mandiri oleh responden, sedangkan penilaian dilakukan oleh tim peneliti yang terdiri dari Mahasiswa semester 8 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

2) Intervensi

Sesudah dilakukan pretest , dilanjutkan dengan pemberian pendidikan kesehatan hari pertama pada kelompok perlakuan dengan materi cedera olahraga,

intervensi lakukan ± 60 menit dengan jumlah 3 kali tatap muka. Selanjutnya kelompok perlakuan diminta untuk mempraktikkan materi yang telah diberikan oleh pemateri sebelumnya.

3) Pengumpulan data (*post test*)

Post test dilaksanakan pada bulan juni dengan menggunakan lembar kuisisioner dan observasi tindakan seperti yang telah dilakukan pada saat pretest. Perubahan dari pengetahuan, sikap dan tindakan tentang penanganan cedera olahraga akan dibandingkan antara sebelum dan sesudah intervensi dilakukan.

4.8 Analisis Data

Secara garis besar, langkah analisis data meliputi langkah persiapan dan tabulasi data. Tahap persiapan dilakukan editing dan tahap tabulasi data dilakukan coding dan analisis statistik (Arikunto, 2009). Setelah data terkumpul selanjutnya akan dilakukan pengolahan data sebagai tahapan berikut :

1. *Editing*

Penataan data untuk pengolahan data lebih lanjut. Berikut adalah tahapan pengolahan data:

- 1) Mengecek nama dan kelengkapan identitas responden
- 2) Mengecek kelengkapan dan memeriksa isi instrumen pengumpulan data.
- 3) Mengecek macam isian data untuk menghindari ketidakpastian dalam pengisian.

2. *Coding*

Peneliti mengklasifikasikan jawaban dari responden yang akan mempermudah dalam melakukan analisis data atau proses pengolahan data.

3. Tabulasi

Berisi tabel yang sesuai dengan variabel-variabel yang diukur untuk mengetahui pengaruhnya masing-masing terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan penanganan cedera olahraga.

4. Analisis data

Dalam penelitian ini data dianalisis secara deskriptif maupun statistik untuk mengetahui gambaran distribusi dan variasi dari masing-masing variabel yang dilakukan dengan komputer.

4.9.4.1. Analisis deskriptif

Analisis data deskriptif dilakukan menggunakan rumus berikut ini :

1. Pengetahuan

Pengetahuan atlet mengenai penanganan cedera diukur menggunakan skala Guttman dengan skor benar = 1, salah=0, nilai maksimum 10, kemudian diperhitungkan dengan nilai skor menjawab angket dengan rumus. Menurut Azwar (2008) aspek pengetahuan dinilai menggunakan rumus :

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

Keterangan :

P = presentase

f = jumlah jawaban benar

N = jumlah skor maksimal (jika pertanyaan benar).

Setelah presentase diketahui hasilnya diinterpretasi dengan kriteria (Arikunto, 2009) :

Baik = 76 – 100%

Cukup = 56 – 75%

Kurang = <56

Proses analisis data dilakukan menggunakan aplikasi *software microsoft excel 2013*.

2. Sikap

Pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan skala Likert yang dikategorikan sebagai berikut :

a) Sikap Positif \geq *means*

b) Sikap Negatif $<$ *means*

3. Tindakan penanganan pertama cedera olahraga.

a) Baik = 76 – 100 %

b) Cukup = 56 – 75%

c) Kurang = < 56%

4. Analisa data

Data yang sudah ditabulasi akan dilakukan pengolahan data dengan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$.

1) Uji *Wilcoxon*

Digunakan untuk menganalisis perbedaan pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum(*pretest*) dan sesudah(*posttest*) dilakukannya perlakuan pada kelompok perlakuan dan kontrol.

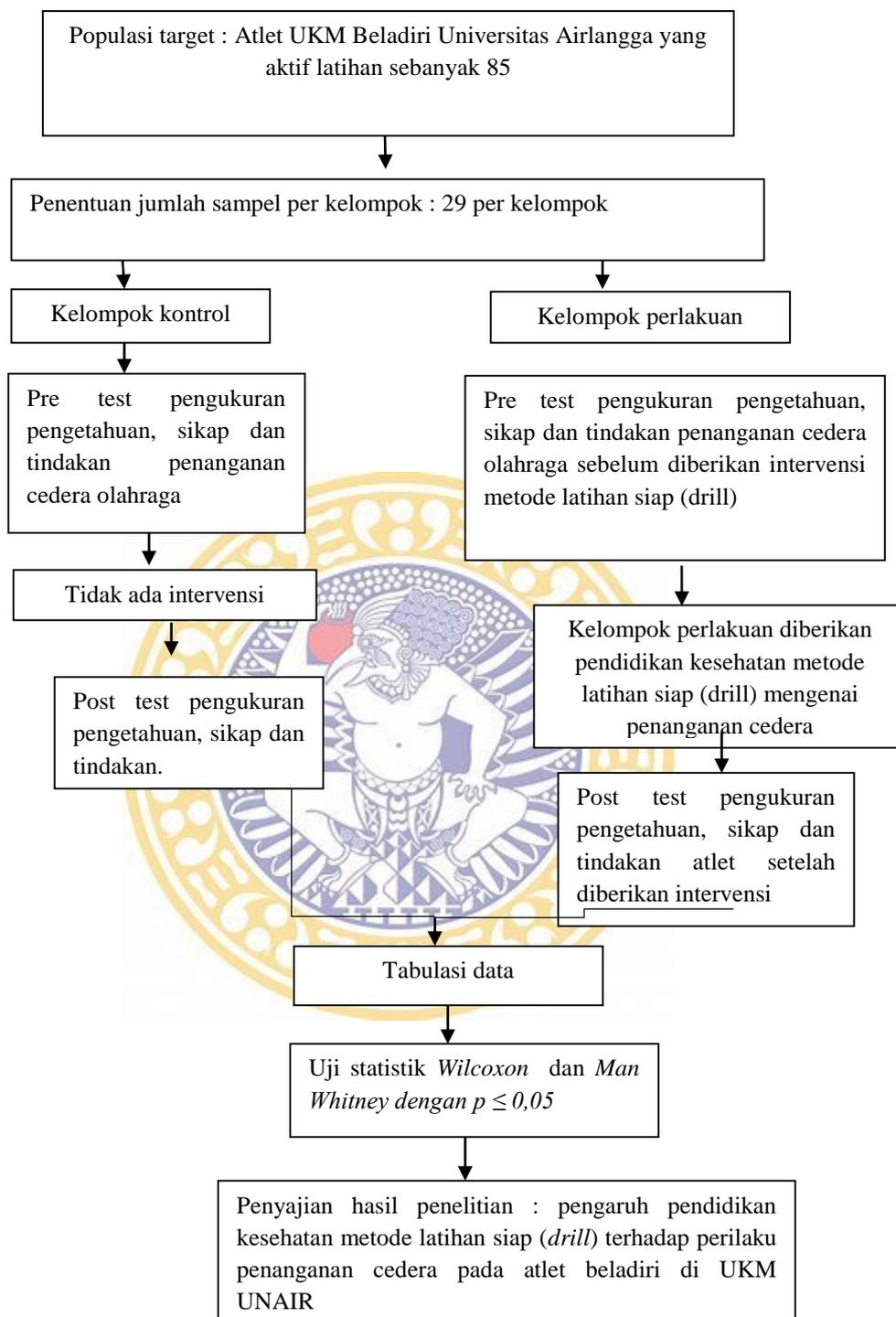
2) Uji *Mann Whitney*

Digunakan untuk menganalisis perbedaan pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum(*pretest*) perlakuan antara kelompok perlakuan serta perbedaan

pengetahuan, sikap dan tindakan sesudah(*posttest*) perlakuan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol



4.9 Kerangka Operasional/Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode latihan siap (drill) terhadap perilaku penanganan cedera olahraga pada atlet beladiri UKM Universitas Airlangga

4.10 Etika Penelitian (*Ethical Clearance*)

4.10.1. *Inform consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan adalah bentuk persetujuan yang diberikan peneliti kepada responden. Sebelum memberikan persetujuan. Subjek harus menjapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan , mempunyai hak untuk bebas erpartisipasi atau menolak menjadi responden. (Nursalam, 2015).

4.10.2. Kerahasiaan nama (*anonimity*)

Peneliti merahasiakan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuisisioner. Peneliti hanya menulis kode pada lembar kuisisioner atau hasil penelitian yang akan disajikan..

4.10.3. Kerahasiaan informasi (*confidentiality*)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden. Pelaporan hasil penelitian hanya terbatas pada hal yang terkait dengan penelitian.

4.10.4. Keadilan (*justice*)

Subjek penelitian akan mendapatkan penanganan yang adil dengan memberikan kesempatan yang sama dan menghormati persetujuan dalam lembar persetujuan yang telah disepakati. Jika hasil dari penelitian ini menunjukkan peningkatan pada kelompok perlakuan, maka setelah *posttest* akan diberikan materi kepada kelompok kontrol.

Daftar Pustaka

- Arikunto.2006.*prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*.Jakarta : PT. Rimeka
Cipta
- Arovah, N.I., 2010. *Diagnosis Dan Manajemen Cedera Olahraga*. , pp.1–11
- Asep, W. (2013). *Persepsi Guru Pendidikan Jasmani Dan Kesehatan Sekolah Negeri Se-Kecamatan Sewon Dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga Dengan Rest Ice Compress Elevation*. Yogyakarta : Universitas Negeri Yogyakarta.
- Bahrudin, M. 2013. *Penanganan Cesera Olahraga pada Atlet (PPLM) dan UKM Ikatan Pencak Silat Indonesia dalam Kegiatan Kejurnas tahun 2013*. Surabaya : Universitas Negeri Surabaya
- Bouassida, A. (2017). Combat sport injuries profile : A review Profil des blessures en sports de combat : revue de la. *Science et Sports*.
<https://doi.org/10.1016/j.scispo.2017.04.014>
- Brett, G. (2017). Poetics Reframing the “ Violence ” of Mixed Martial Arts : The “ Art ” of the fi ght. *Poetics*, 62(March), 15–28.
<https://doi.org/10.1016/j.poetic.2017.03.002>
- Brit, J., Westman, G., & Karlsteen, M. (2016). Musculoskeletal modelling in sports - evaluation of di ff erent software tools with focus on swimming. *Procedia Engineering*, 147, 281–287.
<https://doi.org/10.1016/j.proeng.2016.06.278>
- Burke, D. T., Barfoot, K., Bryant, S., Schneider, J. C., Kim, H. J., & Levin, G. (2003). Effect of implementation of safety measures in tae kwon do competition, (January 1993), 401–404.
- Cedera, P., & Olahraga, D. I. K. (2015). *Kaleidoskop RSON Tahun 2015*.
- Clancy, R. B., Herring, M. P., Eoghan, T., & Campbell, M. J. (2016). A review of competitive sport motivation research. *Psychology of Sport & Exercise*, 27, 232–242. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2016.09.003>
- Covarrubias, N et al . 2015.*The Relationship between Taekwondo Training Habits and Injury : a Survey of a Collegiate Taekwondo Population*. *Journal of Sports Medicine*, vol 6
- Fagher, K., & Lexell, J. (2014). Sports-related injuries in athletes with disabilities. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*.
<https://doi.org/10.1111/sms.12175>
- Fendrian, F., Teknik, E., Pukulan, S., Teknik, D., Tendangan, S., Perolehan, T., ... Karate, O. (2008). Ferry Fendrian,2013 Efektivitas Teknik Serangan Pukulan Dan Teknik Serangan Tendangan Terhadap Perolehan Poin Dalam Pertandingan Kumite Cabang Olahraga Karate Universitas Pendidikan

Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu, 1922.

- Finch, C. F., & Cook, J. (2014). Categorising sports injuries in epidemiological studies: the subsequent injury categorisation (SIC) model to address multiple, recurrent and exacerbation of injuries. *British Journal of Sports Medicine*, 48(17), 1276–1280. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2012-091729>
- Ganti, W H . 2015, *Opini Penyebab dan Penanggulangan Terapi Massase pada Pasien Cedera Otot Tumit di Physucal Therapy Clinic Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta*. Yogyakarta : Universitas Negeri Yogyakarta
- Horton, S N.2005.*Japanese Martial Arts*.West Sussex : Summersdatle Publishers Ltd
- Hurin'in, F., 2016. *Hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan cedera olahraga atlet beladiri di UKM Universitas Airlangga* . Surabaya : Universitas Airlangga
- Irawan, R J.2011.*Pencegahan dan Perawatan Cedera Olahraga*,Surabaya : IKOR FIK UNESA.
- Junaidi, 2013. Cedera olahraga pada atlet pelatda pon xviii dki jakarta. *Jurnal Fisioterapi*, 13(1).
- Kaur, M., 2016. Sports Injury – Fractures. , 3(1), pp.370–373.
- Kuntoro, H. (2008) *Metode Sampling dan Penentuan Besar Sampel*. Surabaya: Pustaka Melati
- Kusumah, Y. H. (2015). Yogie Hary Kusumah, 2015 Profil Kondisi Fisik Atlet Pelatda Jawa Barat Tahun 2015 pada Cabang Olahraga Judo Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu, 1–6.
- Lee, K dkk.2008.*The Book of WTF Poomsae Competition*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka
- McPherson, M. & Pickett, W., 2010. Characteristics of martial art injuries in a defined Canadian population: a descriptive epidemiological study. *BMC public health*
- Mihailescu, L., Haralambie, A., Mihailescu, L. E., & Mihailescu, N. (2013). The quantification of the motivational level of the performance athletes. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 29–33. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.504>
- Muniage,G.2015.*Pemahaman Guru Penjas tentang Pencegahan dan Perawatan Cedera Olahraga dalam Pembelajaran Penjasorkes di SD se Kecamatan Sayegan Kabupaten Sleman tahun 2014/2015*.Yogyakarta : Universitas Negeri Yogyakarta

- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nursalam, 2016. *Pendekatan Praktis Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekat Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Pendidikan, J., Fik, O., Negeri, U., Jln, M., Kusuma, W., & No, R. (1995). Cedera Olahraga Pada Cabang Olahraga Pencaksilat Fahrizal, (14), 55–62.
- Raharjo, B.1992.*Pencegahan Cedera dan Pertolongan Pertama pad Kecelakaan*.Jakarta : Departemen Pendidikan
- Rusli.2011.*Pencegahan Cedera Olahraga bagi Atlet melalui Nutrisi*, Jurnal ILARA ,Vol 1
- Sugiyono.2007.*Metode Penelitian Kualitatif,Kuantitatif , R & d A* .Bandung : Alfabeta
- Sugiyono.2011.*Statistika untuk Penelitian*.Bandung : Alfabeta
- Sumartiningsih ,S.2012.*Cedera Keseleo pada Pergelangan KAKI (Ankle Sprains)*.Jurnal Media Ilmu Keolahragaan Indonesia vol 2
- Susilowati, E. 2013.*Penggunaan Pembelajaran Drill sebagai Upaya Meningkatkan Prestasi Belajar Akuntansi*. Surakarta : Universitas Sebelas Maret
- Suryana P, H.,& Dadang Krisdayadi (2004). *TAEKWONDO Teknik dasar, Poomse, dan Peraturan Pertandingan*. Jakarta: Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama
- Studi, P., Keolahragaan, I., Keolahragaan, F. I., & Yogyakarta, U. N. (2013). Persepsi Guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga, (November).
- Unesa, A. E., Fudin, S., & Rahardjo, B. (2013). Silat Persaudaraan Setia Hati Terate Pada Kegiatan Ekstrakurikuler Sma Negeri 1 Mantup Lamongan, 2, 2–5.
- Zaremski, J. L., Diamond, M. C., Aagesen, A., Casey, E., Davis, B., Ellen, M., ... Krabak, B. (2017). Musculoskeletal and Sports Medicine Physical Medicine and Rehabilitation Curriculum Guidelines. *PM&R*, 9(12), 1244–1267. <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2017.07.006>

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang hasil penelitian dengan judul “Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Latihan Siap / *Drill* Terhadap Perilaku Penanganan Cedera pada Atlet Beladiri UKM UNAIR”. Penelitian ini mengambil 23 responden kelompok perlakuan dan 23 responden kelompok kontrol. Akan dibagi tiga bagian pada penyajian hasil, meliputi: 1) Gambaran umum lokasi penelitian. 2) Karakteristik demografi responden yang menampilkan karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin, dan cedera yang pernah dialami. 3) Variabel yang diukur meliputi variabel pengetahuan, sikap, dan tindakan

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kampus C Gedung *Student center* UKM divisi beladiri Universitas Airlangga terdiri dari Taekwondo, Jiu-jitsu, Setia Hati Terate, Kempo, Tapak Suci dan Perisai Diri, Merpati putih, Karate. Sebagian besar atlet UKM beladiri adalah mahasiswa aktif Universitas Airlangga. UKM beladiri juga menerima atlet yang bukan mahasiswa Universitas Airlangga yang meliputi alumni, mahasiswa diluar Universitas Airlangga, siswa SMP,SMA, dan pekerja, akan tetapi atlet non mahasiswa Universitas Airlangga tidak menjadi anggota UKM UNAIR, tetapi hanya memiliki kepentingan berlatih beladiri.

Latihan rutin yang dilakukan UKM beladiri UNAIR dilakukan minimal 2x dalam satu minggu selama 2-3 jam tergantung materi yang disampaikan pada saat latihan. Latihan dapat ditingkatkan frekuensi dan intensitasnya pada saat persiapan

untuk pertandingan yaitu sehari 3 kali setiap hari. Tempat latihan dilakukan di area Kampus C UNAIR yaitu di ruang matras *Student Center* maupun halaman sekitar Rektorat. Setiap UKM beladiri telah mendapatkan fasilitas berupa alat untuk latihan seperti seperti pelindung kepala (*headgear*), pelindung badan (*body protector*), pelindung kaki pada bagian tulang kering (*padding/shinguard/foot-protector*), pelindung jari tangan (*gloves*) dan pelindung lengan *hand-protector*.

UKM beladiri UNAIR saat ini belum memiliki program pelatihan penanganan pertama cedera olahraga. Alat pertolongan pertama sudah tersedia di masing-masing UKM akan tetapi belum lengkap dan sebagian ada yang belum memiliki kotak P3K, hal ini disebabkan oleh kurangnya perhatian dari anggota. Belum adanya pelatihan dan program tersebut membuat tidak tersedianya SOP sebagai panduan untuk melakukan penanganan pertama cedera olahraga sehingga atlet tersebut merasa tindakan yang telah dilakukan sudah benar.

5.1.2 Karakteristik demografi responden

Pada bagian ini dijelaskan mengenai karakteristik responden yang meliputi 1) umur, 2) jenis kelamin, 3) dan lama bergabung dikomunitas.

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan hasil bahwa sebagian besar anggota UKM beladiri UNAIR berusia 18-21 tahun yaitu sebesar 73,91% dan usia terendah yaitu <21 tahun 26,09% . Sebagian besar atlet adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 orang atau 26,09% dan laki-laki sebanyak 7 orang atau sebesar 73,91%. Sebagian besar atlet pernah mengalami cedera Cedera yang paling banyak pernah dialami adalah kram otot yaitu sebanyak 11 atlet atau 47,82% dan yang paling sedikit terjadi adalah doslokasi yang terjadi pada 1 atlet dengan persentasi 4,35%

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden kelompok perlakuan UKM beladiri UNAIR.

Karakteristik Responden		Perlakuan		Kontrol	
		N	Presentase %	N	Presentase %
Usia	1. 18 - 20 tahun	11	47,82	17	73,91
	2. 21-30 tahun	12	52,18	6	26,09
Total		23	100	23	100
Jenis Kelamin	1. Laki-laki	11	47,82	7	73,91
	2. Perempuan	12	52,18	16	26,09
Total		23	100	23	100
Cidera yang pernah dialami	1. Patah tulang	5	21,73	1	4,35
	2. Dislokasi	0	0	1	4,35
	3. <i>Sprain dan strain</i>	8	34,79	5	21,74
	4. Memar	6	26,08	5	21,74
	5. Kram otot	4	17,40	11	47,82
Total		23	100	23	100

5.1.3 Data variabel yang diukur

Data khusus yang diteliti pada penelitian ini adalah perilaku atlet UKM beladiri UNAIR dalam penanganan cedera yang terdiri dari pengetahuan, sikap, dan tindakan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan metode latihan siap / *drill*.

- 1) Pengetahuan atlet UKM beladiri UNAIR dalam penanganan cedera sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode metode latihan siap / *drill*.

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa pengetahuan atlet pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan intervensi 70% berpengetahuan cukup sebanyak 13% berpengetahuan kurang dan 4 responden 17% berpengetahuan baik . Hal tersebut dapat terjadi karena ada beberapa faktor seperti faktor luar sesuai teori yang telah disebutkan diatas bahwa responden telah mendapatkan informasi

tentang penanganan cedera melalui sumber lain seperti televisi, surat kabar teman, atau yang lainnya diluar penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

Faktor lain yang sesuai dengan data demografi responden adalah umur dan pengalaman pribadi. Usia responden sebagian besar berada pada kategori usia 20- 30 tahun dimana usia tersebut merupakan usia yang cukup matang akan pengalaman dalam menemui kejadian cedera olahraga. Selain itu, usia tersebut merupakan usia produktif yang masih mampu mencerna berbagai informasi melalui media elektronik sehingga responden masih dapat aktif dan terus belajar dimanapun dan kapanpun sehingga tingkat pengetahuan yang dimiliki menjadi lebih baik.

Setelah diberikan intervensi terjadi peningkatan pengetahuan yaitu 100% responden berpengetahuan baik. Responden pada kelompok kontrol saat *pretest* menunjukkan 70% berpengetahuan cukup, 13% berpengetahuan kurang, dan 17% berpengetahuan baik pada saat dilakukan *posttest* pengetahuan pada kelompok kontrol yaitu sebesar 61% responden berpengetahuan cukup, 26% responden berpengetahuan baik dan 13 responden berpengetahuan kurang

Tabel 5.2 Distribusi pengetahuan atlet UKM beladiri UNAIR dalam penanganan cedera sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode metode latihan siap / *drill*.

No	Pengetahuan	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
		<i>Pre</i>		<i>Post</i>		<i>Pre</i>		<i>Post</i>	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Kurang	3	13	3	0	3	13	3	13
2	Cukup	16	70	14	0	16	70	14	61
3	Baik	4	17	6	100	4	17	6	26
	Total	23	100	23	100	23	100	13	100
	Uji Wilcoxon	p=0,000				p=0,606			
	Uji Mann Whitney U test pretest					p=0,051			
	Uji Mann Whitney U test posttest					p=0,000			

Hasil uji statistik pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode latihan siap / *drill* diperoleh nilai $p=0,000$ sehingga $p < 0,05$ yang artinya pendidikan kesehatan metode latihan siap / *drill* berpengaruh terhadap pengetahuan atlet UKM beladiri UNAIR . Hasil uji statistik antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah diberikan pendidikan kesehatan diperoleh nilai $p= 0,050$ sehingga $p < 0,05$ yang berarti ada perbedaan pengetahuan antara dua kelompok.

2) Sikap atlet UKM beladiri UNAIR dalam penanganan cedera sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode metode latihan siap / *drill*

Tabel 5.3 Distribusi sikap atlet UKM beladiri UNAIR dalam penanganan cedera sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode metode latihan siap / *drill*

No	Sikap	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
		<i>Pre</i>		<i>Post</i>		<i>Pre</i>		<i>Post</i>	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Negatif	13	57	11	48	12	52	12	53,8
2	Positif	10	43	12	52	11	48	11	46,2
	Total	23	100	23	100	23	100	23	100
Uji <i>Chi Square</i>						p = 0,881			

Pada tabel 5.3 responden pada kelompok kontrol saat melakukan *pretest* menunjukkan 52% responden berada pada kategori sikap negatif dan 48% berada pada kategori sikap positif. Pada saat dilakukan *posttest* 53,8% berada pada kategori negatif dan 46,2% berada pada kategori positif.

Hasil dari *post-test* dari kelompok perlakuan seluruhnya mengalami peningkatan, akan tetapi dalam skala likert mean nya akan naik jika nilainya naik. Sehingga membuat hasilnya masih ada yang negatif.

Sikap responden sebagian sudah berada pada kategori sikap positif sebelum dilakukan pendidikan kesehatan metode latihan siap / *drill* . Hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor seperti yang telah disebutkan dalam teori diatas yakni karena faktor emosional, pengalaman pribadi, dan kepribadian responden sehingga dapat mempengaruhi sikap dalam pertolongan pertama

Hasil uji statistik sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode latihan siap / *drill* pada kelompok perlakuan diperoleh $p=0,012$ sehingga $p < 0,05$ yang berarti ada perubahan sikap yang signifikan sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan metode latihan siap / *drill*.

- 3) Tindakan atlet UKM beladiri UNAIR dalam penanganan cedera sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode metode latihan siap / *drill* .

Tabel 5.4 Distribusi tindakan atlet UKM beladiri UNAIR dalam penanganan cedera sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan latihan siap / *drill*.

No	Tindakan	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
		<i>Pre</i>		<i>Post</i>		<i>Pre</i>		<i>Post</i>	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Kurang	23	100	0	0	21	91	21	91
2	Cukup	0	0	1	4	2	9	2	9
3	Baik	0	0	22	96	0	0	0	0
	Total	23	100	13	100	23	100	23	100
	Uji Wilcoxon	p=0,000				p=0,157			
	Uji Mann Whitney U Test pretest					p=0,816			
	Uji Mann Whitney U Test posttest					p= 0.000			

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa tindakan atlet beladiri UKM UNAIR sebelum dilakukan pendidikan kesehatan metode latihan siap / *drill* pada kelompok perlakuan didapatkan sebesar 100% responden berada pada kategori kurang, setelah

dilakukan pendidikan kesehatan metode latihan siap / *drill* pada kelompok perlakuan didapatkan hasil bahwa sebesar 96% tindakan responden dalam penanganan cedera berada pada kategori baik. Responen pada kelompok kontrol saat *pretest* menunjukkan sebesar 91% responden tindakan berada dalam kategori kurang. Pada saat *posttest* tidak didapatkan perubahan hasil saat *pretest*.

Hasil uji statistik pada kelompok perlakuan didapatkan hasil $p=0,000$ sehingga $p < 0,05$ yang berarti ada perubahan tindakan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode latihan siap / *drill*. Hasil uji statistik antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah dilakukan pendidikan kesehatan diperoleh nilai $p=0,000$ sehingga $p < 0,05$ yang berarti ada perbedaan tindakan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode latihan siap / *drill*.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Analisis pengaruh pendidikan kesehatan metode latihan siap / *drill* terhadap pengetahuan penanganan cedera pada atlet UKM beladiri UNAIR

Hasil penelitian dengan uji statistik menunjukkan kelompok perlakuan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan metode latihan siap / *drill* terhadap pengetahuan anggota UKM beladiri UNAIR dalam penanganan cedera sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan metode latihan siap / *drill*.

Hasil uji statistik pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan ada perbedaan pengetahuan pada kedua kelompok setelah diberikan pendidikan kesehatan. Pengetahuan responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar berada

dikategori cukup. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan latihan siap / *drill* terdapat peningkatan pengetahuan kelompok perlakuan menjadi seluruhnya berada pada kategori baik.

Menurut Green(1999) dalam Notoatmodjo (2010), Green menyebutkan bahwa faktor predisposisi seperti jenis kelamin,tingkat pendidikan,status ekonomi,pengalaman pribadi, dan umur dapat mempengaruhi pengetahuan. Notoatmodjo(2010) menyatakan.Pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh faktor dari luar seperti informasi dari media elektronik dan media cetak atau dapat juga melalui pendidikan kesehatan.

Responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol hampir keseluruhan memiliki pengetahuan yang cukup sebelumnya. Hal tersebut dapat terjadi karena ada beberapa faktor seperti faktor luar sesuai teori yang telah disebutkan diatas bahwa responden telah mendapatkan informasi tentang cara penanganan cedera melalui sumber lain seperti televisi, surat kabar teman, atau yang lainnya diluar penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

Faktor lain yang sesuai dengan data demografi responden adalah umur dan pengalaman pribadi. Usia responden sebagian besar berada pada kategori usia 16-20 tahun dimana panca indra pada usia tersebut masih sangat baiksehingga informasi yang diberikan dapat diterima dengan baik. Selain itu usia tersebut merupakan usia produktif sehingga responden masih sangat aktif dan akan terus belajar dimanapun dan kapanpun sehingga tingkat pengetahuan yang dimiliki menjadi lebih baik.

Hasil penelitian setelah dilakukan pendidikan kesehatan metode latihan siap / *drill* didapatkan hasil bahwa seluruh responden (P1 hingga P23) mengalami peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan. didominasi pada pernyataan nomor 7 “ hal yang harus dihindari pada cedera *sprain* dan *strain* “. Dari pernyataan tersebut terlihat bahwa responden memiliki pengetahuan yang meningkat tentang hal yang harus dihindari pada saat terjadi cedera *sprain* dan *strain*. Pada kelompok kontrol terdapat 4 responden (K4, K7, K10,K15) yang mengalami peningkatan nilai pengetahuan dan 17 responden (K1, K2, K3,K5, K6, K9,K12,K13,K14,K16,K17,K18,K19.K20) tidak mengalami perubahan pengetahuan. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo bahwa pengetahuan selain dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan juga dapat dipengaruhi oleh informasi dari media elektronik maupun media cetak.

Responden pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan skor pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan metode latihan siap / *drill* dapat terjadi sebab saat pendidikan kesehatan anggota kelompok perlakuan tidak hanya mendengar dan melihat materi yang disampaikan oleh fasilitator namun juga mempraktikkan apa yang telah diajarkan fasilitator. Selain itu anggota dari kelompok perlakuan dapat pula bertukar pendapat dan bertanya apabila kurang mengerti saat pendidikan kesehatan berlangsung.

5.2.2 Analisis pengaruh pendidikan kesehatan metode latihan siap / terhadap sikap penanganan cedera pada atlet beladiri UKM UNAIR

Hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik pada kelompok perlakuan menunjukkan ada peningkatan sikap setelah dilakukan pendidikan kesehatan

dengan metode latihan siap / *drill*. Hasil uji statistik yang dilakukan pada kelompok perlakuan dan kontrol menunjukkan ada perbedaan sikap antara kedua kelompok tersebut setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Sikap responden pada kelompok perlakuan pada saat pre-test menunjukkan sikap positif sebanyak 43% dan kelompok kontrol sebanyak 48%. Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa sikap adalah respon yang masih tertutup pada seseorang terhadap stimulus atau objek. Pembentukan sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh kebudayaan, pengalaman pribadi, media massa, orang lain yang dianggap penting, lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta dapat juga dipengaruhi oleh emosi dari dalam diri (Baharuddin 2017). Hal ini membuktikan bahwa sikap seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan.

Sikap negatif yang ditunjukkan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan metode latihan siap / *drill* dapat disebabkan oleh faktor emosional, pengalaman pribadi, dan kepribadian responden sehingga dapat mempengaruhi sikap dalam penanganan cedera dan juga karena pengalaman responden yang buruk saat memberikan penanganan cedera.

Peningkatan sikap dari negatif ke sikap positif dapat dipengaruhi oleh beberapa proses seperti teori Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2007) bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru maka akan terjadi proses dan tahapan dalam diri seseorang. Respon kelompok perlakuan yang mengalami sikap dari negatif ke positif sedang terjadi proses dimana responden telah memiliki pengetahuan yang baik sebelumnya (*awareness*), lalu setelah pendidikan kesehatan diberikan responden dapat mendengar, melihat dan mencoba melakukan apa yang

telah diperagakan oleh fasilitator, dan mendiskusikan atau menanyakan kepada fasilitator apabila ada yang belum dimengerti. Pada saat diskusi responden tampak lebih mudah menerima informasi karena responden antusias mendiskusikan dan menanyakan kepada fasilitator dan anggota lain yang memiliki pengalaman dalam penanganan cedera sehingga ini dapat meningkatkan sikap responden menjadi sikap yang positif.

Responden yang tidak mengalami peningkatan sikap dari negatif ke positif dapat disebabkan karena tidak ada ketertarikan atau minat (*interest*) yang merupakan tahapan perubahan perilaku terhadap inovasi baru, sehingga responden tidak akan mempunyai pemahaman baru terhadap inovasi baru yang diberikan dan akan menyebabkan pengetahuan dan sikap tidak akan berubah. Sikap seseorang dapat berubah dengan diberikan informasi tentang suatu objek tertentu melalui persuasi yang salah satunya adalah pendidikan kesehatan serta dapat dari tekanan kelompok sosialnya.

5.2.3 Analisis pengaruh pendidikan kesehatan metode latihan siap / *drill* terhadap tindakan penanganan cedera pada atlet UKM beladiri UNAIR.

Hasil uji statistik yang dilakukan pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode latihan siap / *drill* menunjukkan ada perbedaan tindakan. Hasil uji statistik yang dilakukan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah diberikan pendidikan kesehatan metode latihan siap / *drill* menunjukkan adanya perbedaan tindakan pada kedua kelompok tersebut. Pre-test dan post-test yang dilakukan pada kelompok kontrol didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden pada kategori kurang.

Tindakan yaitu realisasi dari pengetahuan dan sikap seseorang dalam suatu perbuatan yang nyata (Notoatmodjo 2003). Perubahan tindakan akan terjadi melalui proses atau tahapan perubahan yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan, yang artinya apabila seseorang telah mempunyai pengetahuan yang baik, sikap yang positif, maka tindakan secara otomatis akan baik, namun dalam penelitian lain dihasilkan bahwa proses tersebut tidak sepenuhnya melalui tahapan-tahapan tersebut. Artinya seseorang bisa berperilaku baik meskipun pengetahuan dan sikap yang dimiliki masih negatif (Notoatmodjo 2007).

Perilaku baru akan terbentuk yang diawali dari domain kognitif yang artinya seseorang individu tahu terlebih dahulu stimulus sehingga akan memunculkan pengetahuan. Pengetahuan yang baru didapatkan akan memunculkan respon berbentuk sikap (domain afektif) terhadap suatu objek yang diketahuinya dan pada akhirnya akan muncul respon tindakan (*action*) atau keterampilan (domain psikomotor), namun dapat pula perilaku baru tidak selalu melewati tahapan-tahapan tersebut (Notoatmodjo 2007). Maulana (2009) menyatakan bahwa tindakan seorang individu dapat muncul tidak harus didasari dari pengetahuan dan sikap. Oleh karena itu responden baik pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol meskipun memiliki pengetahuan yang cukup/ baik, sikap yang negatif/ positif dapat pula tindakannya berada pada kategori cukup/ baik, bahkan dapat pula terjadi peningkatan nilai skor saat post-test pada kelompok perlakuan.

Mengubah sikap menjadi perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung seperti fasilitas (Efendi & Makhfudli 2013). diantaranya dapat berupa pendidikan kesehatan . Pada penelitian ini pendidikan kesehatan menggunakan

metode latihan siap / *drill* bertujuan untuk meningkatkan keterampilan sehingga akan merubah tindakan seseorang menjadi lebih baik. Keterampilan yang dilatih terus- menerus akan secara otomatis menjadi kebiasaan pada diri seseorang individu (Haryati 2010). Melalui pendidikan yang telah diberikan akan didapatkan peningkatan pengetahuan responden pada kelompok perlakuan, dimana responden akan menyadari dan tahu cara penanganan cedera, lalu responden akan melakukan penanganan cedera yang sesuai dengan urutannya (*practice*), dan pada akhirnya atlet UKM beladiri UNAIR akan berperilaku sesuai pengetahuan, sikap, dan tindakan yang benar terhadap stimulus (*adoption*).

Pengetahuan dan sikap yang dimiliki oleh responden pada kelompok perlakuan meningkat menjadi kategori baik setelah dilakukan pendidikan kesehatan metode latihan siap / *drill*, hal ini terjadi karena dengan metode latihan siap / *drill* responden tidak hanya mendengar dan melihat materi yang disampaikan fasilitator tetapi juga mempraktikkan. Hal ini dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap yang akan berdampak pada peningkatan tindakan kearah yang lebih baik.

Green (1991) dalam teorinya PRECEDE dan PROCEDE menyebutkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dapat merubah faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Dalam penelitian ini memfokuskan faktor predisposisi yaitu untuk merubah pengetahuan yang merupakan salah satu faktor terbentuknya tindakan yang baru. Proses pembentukan tindakan melewati tahapan-tahapan, seperti persepsi, respon terpimpin, mekanisme, dan adopsi (Notoatmodjo 2007). Pendidikan kesehatan dapat diberikan pada semua kalangan mulai dari anak-anak sampai pada orang dewasa.

Presentase keberhasilan dalam menyerap informasi dan menyimpannya dalam memori ketika belajar, yaitu : 10% hanya dari membaca, 20% dari mendengar saja, 30% dari melihat saja, 50% dari mendengar dan melihat, 90% dari yang dikerjakan (Dale 1964 dalam Nursalam & Effendi 2008). Berdasarkan dari teori yang telah disebutkan sebelumnya maka sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan bahwa responden dapat menyerap informasi dan dapat melakukan tindakan yang baik setelah diberikan pendidikan kesehatan metode latihan siap / *drill*.



BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Simpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode siap / *drill* terhadap perubahan perilaku penanganan cedera pada UKM beladiri UNAIR Juli 2018 adalah :

1. Pendidikan kesehatan dengan metode siap / *drill* berpengaruh terhadap pengetahuan atlet UKM beladiri UNAIR mengenai penanganan cedera.
2. Pendidikan kesehatan dengan metode siap / *drill* berpengaruh terhadap sikap atlet UKM beladiri UNAIR mengenai penanganan cedera.
3. Pendidikan kesehatan dengan metode siap / *drill* berpengaruh terhadap tindakan atlet UKM beladiri UNAIR mengenai penanganan cedera.

6.2 Saran

Hal- hal yang dapat disarankan berdasarkan kesimpulan yang telah dipaparkan diatas adalah:

1. Pihak Unit Kegiatan Mahasiswa

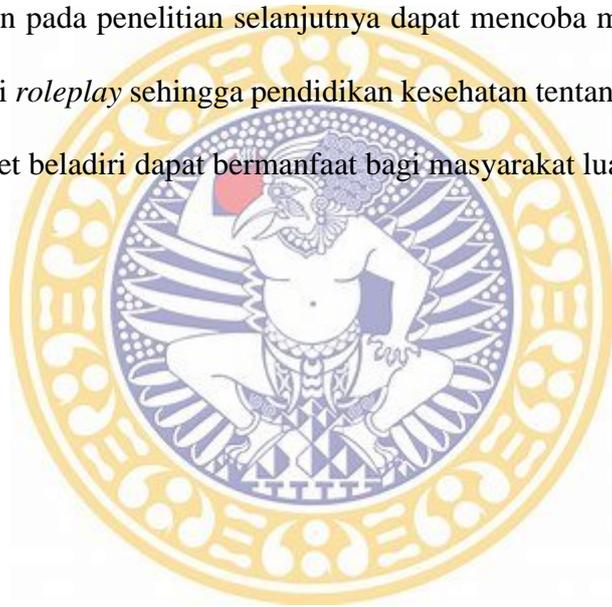
Pihak-pihak yang terkait UKM beladiri Universitas Airlangga untuk menyediakan alat pelindung, kelengkapan alat kesehatan (P3K) untuk penanganan pertama cedera olahraga, menyediakan SOP untuk melakukan penanganan pertama cedera olahraga dan membantu memfasilitasi asuransi kesehatan untuk para atlet.

2. Responden

Melalui pendidikan kesehatan dengan metode UKM beladiri UNAIR atlet UKM beladiri UNAIR dapat menyampaikan informasi yang didapat kepada orang yang akan bergabung divisi beladiri, dan diharapkan untuk selalu mempraktikkan penanganan cedera yang benar saat terjadi cedera sehingga angka komplikasi terhadap penanganan cedera yang kurang baik dapat menurun.

3. Peneliti selanjutnya

Diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat mencoba menggunakan metode lain seperti *roleplay* sehingga pendidikan kesehatan tentang penanganan cedera kepada atlet beladiri dapat bermanfaat bagi masyarakat luas.



Daftar Pustaka

- Arikunto.2006.*prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*.Jakarta : PT. Rimeka Cipta
- Arovah, N.I., 2010. *Diagnosis Dan Manajemen Cedera Olahraga.* , pp.1–11
- Asep, W. (2013). *Persepsi Guru Pendidikan Jasmani Dan Kesehatan Sekolah Negeri Se-Kecamatan Sewon Dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga Dengan Rest Ice Compress Elevation.* Yogyakarta : Universitas Negeri Yogyakarta.
- Bahrudin, M. 2013. *Penanganan Cesera Olahraga pada Atlet (PPLM) dan UKM Ikatan Pencak Silat Indonesia dalam Kegiatan Kejurnas tahun 2013.* Surabaya : Universitas Negeri Surabaya
- Bouassida, A. (2017). Combat sport injuries profile : A review Profil des blessures en sports de combat : revue de la. *Science et Sports.* <https://doi.org/10.1016/j.scispo.2017.04.014>
- Brett, G. (2017). Poetics Reframing the “ Violence ” of Mixed Martial Arts : The “ Art ” of the fi ght. *Poetics*, 62(March), 15–28. <https://doi.org/10.1016/j.poetic.2017.03.002>
- Brit, J., Westman, G., & Karlsteen, M. (2016). Musculoskeletal modelling in sports - evaluation of di fferent software tools with focus on swimming. *Procedia Engineering*, 147, 281–287. <https://doi.org/10.1016/j.proeng.2016.06.278>
- Burke, D. T., Barfoot, K., Bryant, S., Schneider, J. C., Kim, H. J., & Levin, G. (2003). Effect of implementation of safety measures in tae kwon do competition, (January 1993), 401–404.
- Cedera, P., & Olahraga, D. I. K. (2015). *Kaleidoskop RSON Tahun 2015.*
- Clancy, R. B., Herring, M. P., Eoghan, T., & Campbell, M. J. (2016). A review of competitive sport motivation research. *Psychology of Sport & Exercise*, 27, 232–242. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2016.09.003>
- Covarrubias, N et al . 2015.*The Relationship between Taekwondo Training Habits and Injury : a Survey of a Collegiate Taekwondo Population.* Journal of Sports Medicine, vol 6
- Fagher, K., & Lexell, J. (2014). Sports-related injuries in athletes with disabilities. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports.* <https://doi.org/10.1111/sms.12175>
- Fendrian, F., Teknik, E., Pukulan, S., Teknik, D., Tendangan, S., Perolehan, T., ... Karate, O. (2008). Ferry Fendrian,2013 Efektivitas Teknik Serangan Pukulan Dan Teknik Serangan Tendangan Terhadap Perolehan Poin Dalam Pertandingan Kumite Cabang Olahraga Karate Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu, 1922.

- Finch, C. F., & Cook, J. (2014). Categorising sports injuries in epidemiological studies: the subsequent injury categorisation (SIC) model to address multiple, recurrent and exacerbation of injuries. *British Journal of Sports Medicine*, 48(17), 1276–1280. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2012-091729>
- Ganti, W H . 2015, *Opini Penyebab dan Penanggulangan Terapi Massase pada Pasien Cedera Otot Tumit di Physucal Therapy Clinic Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta*. Yogyakarta : Universitas Negeri Yogyakarta
- Horton, S N.2005.*Japanese Martial Arts*.West Sussex : Summersdatle Publishers Ltd
- Hurin'in, F., 2016. *Hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan cedera olahraga atlet beladiri di UKM Universitas Airlangga* . Surabaya : Universitas Airlangga
- Irawan, R J.2011.*Pencegahan dan Perawatan Cedera Olahraga*,Surabaya : IKOR FIK UNESA.
- Junaidi, 2013. Cedera olahraga pada atlet pelatda pon xviii dki jakarta. *Jurnal Fisioterapi*, 13(1).
- Kaur, M., 2016. Sports Injury – Fractures. , 3(1), pp.370–373.
- Kuntoro, H. (2008) *Metode Sampling dan Penentuan Besar Sampel*. Surabaya: Pustaka Melati
- Kusumah, Y. H. (2015). *Yogie Hary Kusumah, 2015 Profil Kondisi Fisik Atlet Pelatda Jawa Barat Tahun 2015 pada Cabang Olahraga Judo Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu, 1–6.*
- Lee, K dkk.2008.*The Book of WTF Poomsae Competition*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka
- McPherson, M. & Pickett, W., 2010. Characteristics of martial art injuries in a defined Canadian population: a descriptive epidemiological study. *BMC public health*
- Mihailescu, L., Haralambie, A., Mihailescu, L. E., & Mihailescu, N. (2013). The quantification of the motivational level of the performance athletes. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 29–33. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.504>
- Muniage,G.2015.*Pemahaman Guru Penjas tentang Pencegahan dan Perawatan Cedera Olahraga dalam Pembelajaran Penjasorkes di SD se Kecamatan Sayegan Kabupaten Sleman tahun 2014/2015*.Yogyakarta : Universitas Negeri Yogyakarta
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nursalam, 2016. *Pendekatan Praktis Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekat Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Pendidikan, J., Fik, O., Negeri, U., Jln, M., Kusuma, W., & No, R. (1995). Cedera Olahraga Pada Cabang Olahraga Pencaksilat Fahrizal, (14), 55–62.
- Raharjo, B.1992.*Pencegahan Cedera dan Pertolongan Pertama pad Kecelakaan*.Jakarta : Departemen Pendidikan
- Rusli.2011.*Pencegahan Cedera Olahraga bagi Atlet melalui Nutrisi*, Jurnal ILARA ,Vol 1
- Sugiyono.2007.*Metode Penelitian Kualitatif,Kuantitatif , R & d A* .Bandung : Alfabeta
- Sugiyono.2011.*Statistika untuk Penelitian*.Bandung : Alfabeta
- Sumartiningsih ,S.2012.*Cedera Keseleo pada Pergelangan KAKI (Ankle Sprains)*.Jurnal Media Ilmu Keolahragaan Indonesia vol 2
- Susilowati, E. 2013.*Penggunaan Pembelajaran Drill sebagai Upaya Meningkatkan Prestasi Belajar Akuntansi*. Surakarta : Universitas Sebelas Maret
- Suryana P, H.,& Dadang Krisdayadi (2004). *TAEKWONDO Teknik dasar, Poomse, dan Peraturan Pertandingan*. Jakarta: Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama
- Studi, P., Keolahragaan, I., Keolahragaan, F. I., & Yogyakarta, U. N. (2013). Persepsi Guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga, (November).
- Unesa, A. E., Fudin, S., & Rahardjo, B. (2013). Silat Persaudaraan Setia Hati Terate Pada Kegiatan Ekstrakurikuler Sma Negeri 1 Mantup Lamongan, 2, 2–5.
- Zaremski, J. L., Diamond, M. C., Aagesen, A., Casey, E., Davis, B., Ellen, M., ... Krabak, B. (2017). Musculoskeletal and Sports Medicine Physical Medicine and Rehabilitation Curriculum Guidelines. *PM&R*, 9(12), 1244–1267. <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2017.07.006>

Lampiran 1



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
 No : 1009-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE LATIHAN SIAP / DRILL TERHADAP PERILAKU PENANGANAN CEDERA OLAHRAGA PADA ATLET BELADIRI UNIT KEGIATAN MAHASISWA UNIVERSITAS AIRLANGGA”

<u>Peneliti utama</u>	: Nuzulia Azizi Islamia
<i>Principal Investigator</i>	
<u>Nama Institusi</u>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<i>Name of the Institution</i>	
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u>	: Unit Kegiatan Mahasiswa Universitas Airlangga
<i>Setting of research</i>	

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.

Surabaya, 10 Juli 2018
 Ketua, (CHAIRMAN)



Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
 NIP: 1963 0608 1991 03 1002

Lampiran 2

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

DIREKTORAT KEMAHASISWAAN

Kampus C Unair Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5929970, 5922267, Fax (031) 5911444
website : <http://www.kemahasiswaan.unair.ac.id> ; e-mail : kemahasiswaan@gmail.comNomor : 1735 /UN3.4/KM/2018
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Data Penelitian bagi Mahasiswa

03 Juli 2018

Yth. Ketua Forum Komunikasi (FORKOM)
Universitas Airlangga

Menindaklanjuti surat dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga nomor : 1819/UN3.1.13/PPd/2018 tanggal 28 Juni 2018 perihal tersebut pada pokok surat, bersama ini kami kirimkan Proposal dengan Judul "**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Latihan Siap (Drill) terhadap perilaku penanganan cedera olahraga pada Atlet Beladiri UKM Universitas Airlangga**" sebagai bahan pengambilan data Penelitian Skripsi bagi Mahasiswa S1 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, dengan ini mohon bantuan Saudara untuk di Koordinasikan dan diteruskan kepada UKM yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.



Direktorat Kemahasiswaan,

Dr. M. Nadi Shubhan, SH., MH., CN.
NIR 19730406 200312 1 002Tembusan:

1. Wakil Rektor I;
2. Ketua UKM Beladiri
Universitas Airlangga.

Ijshg/Hsa.09.25

Lampiran 3

**INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

No. Hp :

Saya telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Latihan Siap / Drill terhadap Perilaku Penanganan Cedera Olahraga pada Atlet Beladiri UKM Universitas Airlangga.”**
2. Perlakuan / intervensi yang akan diterapkan pada Saya (responden)
3. Manfaat ikut sebagai responden penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur penelitian

Saya (responden) mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala hal yang berhubungan dengan penelitian ini. Tanda tangan dibawah ini telah menunjukkan bahwa saya telah diberi penjelasan dan menyatakan (bersedia / tidak bersedia*) menjadi responden dalam penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Surabaya, Mei 2018

Peneliti

Responden

Nuzulia Azizi Islamia

(.....)

Saksi

(.....)

Lampiran 4

Judul : “PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE LATIHAN SIAP / DRILL TERHADAP PERILAKU PENANGANAN CEDERA OLAHRAGA PADA ATLET BELADIRI UKM UNIVERSITAS AIRLANGGA”

Berilah tanda silang (X) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban Anda.

Code Responden : *disi oleh peneliti

Tanggal pengisian :

A. Data Demografi :

1. Jenis Kelamin

Laki-Laki Perempuan

2. Usia : Tahun

3. Pernah mengalami cedera karena kegiatan olahraga

- Patah tulang
 Dislokasi
 Sprain (otot meregang) dan *Strain* (otot tertarik)
 Kram Otot
 Memar

B. Pengetahuan

C. Sikap

D. Tindakan Penanganan Pertama Cedera Olahraga

Lampiran 5

Kuisisioner Pengetahuan

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda silang (X) pada (a,b,c atau d) sesuai dengan jawaban menurut Anda paling benar.

1. Menurut Anda penanganan pertama cedera patah tulang (tulang retak) yang paling tepat adalah?
 - a. Kompres es dan pemberian anti nyeri sementara (*chlor ethyl spray*)
 - b. Dengan istirahat, kompres es, membalut (*elastic bandage*), *elevation*
 - c. Ditutup kasa atau kain bersih dan menunggu tenaga ahli datang
 - d. Imobilisasi (pembatasan gerak bagian yang cedera dengan spalk)
2. Menurut Anda penanganan pertama cedera patah tulang (terbuka) yang paling tepat adalah?
 - a. Kompres es dan pemberian anti nyeri sementara (*chlor ethyl spray*)
 - b. Dengan istirahat, kompres es, membalut (*elastic bandage*), *elevation*
 - c. Imobilisasi (pembatasan gerak bagian yang cedera dengan spalk)
 - d. Ditutup kasa atau kain bersih dan menunggu tenaga ahli datang
3. Berapa lama sendi yang dislokasi diistirahatkan setelah direposisi tenaga ahli?
 - a. 3-9 minggu
 - b. 3-8 minggu
 - c. 3-7 minggu
 - d. 3-6 minggu
4. Menurut Anda penanganan cedera otot meregang (*sprain*) dan otot tertarik (*strain*) yang paling tepat adalah?
 - a. Ditutup kasa atau kain bersih dan menunggu tenaga ahli datang
 - b. Imobilisasi (pembatasan gerak bagian cedera dengan spalk)
 - c. Kompres es dan pemberian anti nyeri sementara (*chlor ethyl spray*)
 - d. Dengan istirahat, kompres es, membalut (*elastic bandage*), *elevation*
5. Pada cedera *sprain* dan *strain* berapa jam pertama bagian yang cedera harus diistirahatkan?
 - a. 48-102 jam pertama
 - b. 48-92 jam pertama
 - c. 48-82 jam pertama

- d. 48-72 jam pertama
6. Pada cedera *sprain* dan *strain* berapa lama bagian yang cedera harus dikompres es?
- 15-35 menit
 - 15-30 menit
 - 15-25 menit
 - 15-20 menit
7. Pada saat mengalami cedera otot meregang (*sprain*) dan otot tertarik (*strain*) apa saja yang harus dihindari?
- Berlari (tidak diistirahatkan)
 - Pijat
 - Panas (balsam, koyo dll) dan kompres dengan alkohol
 - Panas (balsam, koyo dll) kompres dengan alkohol, pijat, berlari (tidak diistirahatkan)
8. Menurut Anda penanganan pertama cedera kram otot yang paling tepat adalah?
- Ditutup kasa atau kain bersih dan menunggu tenaga ahli datang
 - Imobilisasi (pembatasan gerak bagian yang cedera dengan spalk)
 - Dengan istirahat, kompres es, membalut (*elastic bandage*), *elevation*
 - Kompres es dan pemberian anti nyeri sementara (*chlor ethil spray*)
9. Menurut Anda penanganan pertama cedera memar yang paling tepat adalah?
- Kompres es selama 12-54 menit (menghentikan pendarahan kapiler)
 - Kompres es selama 12-44 menit (menghentikan pendarahan kapiler)
 - Kompres es selama 12-34 menit (menghentikan pendarahan kapiler)
 - Kompres es selama 12-24 menit (menghentikan pendarahan kapiler)
10. Menurut Anda, manakah cedera yang paling membutuhkan penanganan cepat?
- Kram otot
 - Otot meregang (*sprain*) dan otot tertarik (*strain*)
 - Dislokasi
 - Gangguan pernafasan

Lampiran 6

Kuisisioner Sikap
Bagian 1

Berikut adalah beberapa pertanyaan. Anda diminta memberikan penilaian sesuai dengan apa yang Anda pikirkan/rasakan, dengan mengisi titik-titik dengan pilihan jawaban yang disediakan. Pilihan jawaban sebagai berikut:

- SBu = Sangat Buruk
Bu = Buruk
B = Baik
SB = Sangat Baik

Cara menilainya adalah dengan memberikan tanda silang (X) pada kolom jawaban yang disediakan di kanan pertanyaan.

Contoh:

No	Pertanyaan	SBu	Bu	B	SB
1	Menurut saya, berlatih secara rutin merupakan kegiatan yang.....				X

Jawaban di atas berarti: menurut Anda, berlatih secara rutin adalah kegiatan yang **sangat baik**.

Berikut adalah pertanyaan yang harus anda lengkapi sesuai dengan yang Anda pikirkan/rasakan. **Mohon bantuannya untuk mengerjakan dengan cermat dan teliti**

No	Pertanyaan	SBu	Bu	B	SB
1	Menurut saya, mengobati area luka (cedera), membersihkan dan menutup luka bila terjadi pendarahan adalah tindakan yang.....				
2	Menurut saya, mengompres dengan es untuk mengurangi keparahan pada bagian yang cedera merupakan tindakan yang.....				
3	Menurut saya, memijat pada bagian (area) yang terkilir merupakan tindakan.....				
4	Menurut saya, mengurangi rasa sakit (nyeri) pada bagian yang cedera merupakan tindakan yang.....				
5	Menurut saya, meminimalisir kemungkinan cedera menjadi parah merupakan hal yang.....				

6	Menurut saya, mempercepat proses penyembuhan cedera olahraga adalah hal yang.....				
7	Menurut saya, kembali berlatih dan bertanding adalah hal yang.....				
8	Menurut saya, kehilangan waktu latihan karena harus beristirahat merupakan hal yang.....				
9	Menurut saya, lupa mengompres karena jam kuliah yang padat merupakan hal yang.....				
10	Menurut saya, tertinggal materi latihan merupakan hal yang.....				

Bagian 2

Berikut adalah beberapa pertanyaan. Anda diminta memberikan penilaian sesuai dengan apa yang Anda pikirkan/rasakan, dengan pilihan jawaban yang disediakan. Pilihan jawaban sebagai berikut:

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

SS = Sangat setuju

Cara menilainya adalah dengan memberikan tanda silang (X) pada kolom jawaban yang disediakan di kanan pertanyaan.

Contoh:

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1	Menurut saya, berlatih secara rutin merupakan kegiatan berproses menuju juara				X

Jawaban di atas berarti: Anda **sangat setuju**, bahwa berlatih secara rutin merupakan kegiatan berproses menuju juara.

Berikut adalah pertanyaan yang harus anda lengkapi sesuai dengan yang Anda pikirkan/rasakan. **Mohon bantuannya untuk mengerjakan dengan cermat dan teliti**

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1	Mengobati area luka (cedera), membersihkan dan menutup luka bila terjadi pendarahan merupakan tindakan penanganan pertama cedera olahraga.				
2	Mengompres dengan es untuk mengurangi keparahan pada bagian yang cedera merupakan tindakan penanganan pertama cedera olahraga.				

3	Saya tidak memijat pada bagian (area) yang terkilir saat mengalami cedera terkilir.				
4	Penanganan pertama cedera olahraga di lakukan agar mengurangi rasa sakit (nyeri) pada bagian yang cedera.				
5	Saya dapat meminimalisir kemungkinan cedera menjadi parah jika saya melakukan penanganan pertama cedera.				
6	Saya mempercepat proses penyembuhan cedera olahraga dengan penanganan pertama cedera yang saya lakukan.				
7	Jika saya sembuh dengan penanganan pertama cedera yang saya lakukan saya akan kembali berlatih dan bertanding.				
8	Melakukan penanganan cedera berarti kehilangan waktu latihan karena harus beristirahat				
9	Saya tidak lupa mengompres karena jam kuliah yang padat.				
10	Saya dapat tertinggal materi latihan merupakan karena melakukan penanganan cedera dengan beristirahat				

Lampiran 7

Observasi Tindakan

A. Cedera Patah Tulang

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Melakukan imobilisasi (membatasi gerak pada bagian yang cedera) saat mengalami keretakan tulang.		
2	Memberikan dukungan di daerah yang retak dengan bantal, kain atau dengan tangan.		
3	Menutup dengan kasa atau kain bersih saat mengalami patah tulang terbuka dan menunggu tenaga ahli datang.		
4	Melakukan pembidaian pada tulang yang patah.		
5	Menghindari mengangkan tubuh untuk memindahkan bidai melalui bawah bagian tubuh tersebut..		
6	Menanyakan kembali apakah ada rasa kebas atau tidak		

B. Cedera Dislokasi

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Memasang bidai pada daerah yang sakit		
2	Mengompres es		
3	Mencoba mereduksi ringan dengan menarik persendian yang mengalami dislokasi		
4	Menggunakan obat anti nyeri		
5	Meminta bantuan ahli untuk reposisi.		
6	Melakukan fiksasi pada sendi yang mengalami dislokasi selama 3-6 minggu.		

C. Cedera *sprain* (kerusakan ligament) dan *strain* (kerusakan otot/tendon)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Melindungi bagian yang cedera agar tidak terjadi keparahan		
2	Mengistirahatkan bagian yang cedera.		

3	Mengompres dengan es pada bagian yang cedera selama 15-20.		
4	Memberikan tekanan (<i>compression</i>) dengan membalut (<i>elastic bandage</i>).		
5	Menopang bagian yang cedera dengan sesuatu agar daerah yang cedera lebih tinggi dari permukaan jantung.		
6	Memakai <i>kinesio tape</i> dan <i>straps</i>		

D. Cedera Kram Otot

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Beristirahat ketika mengalami kram otot.		
2	Mengompres dengan es.		
3	Menyemprotkan <i>chlor ethyl spray</i> mengilangkan nyeri sementara.		
4	Menahan otot pada saat berkontraksi		
5	Melakukan perenggangan sebelum beraktivitas		
6	Membawa ke petugas kesehatan jika kram terjadi berulang		

E. Cedera Memar (*contusion*)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Mengompres dengan es selama 12-24 menit		
2	Istirahat untuk mencegah cedera lebih lanjut		
3	Mengindari benturan pada daerah yang cedera saat berlatih maupun pertandingan berikutnya		
4	Berikan semprotan <i>chlor ethyl spray</i> mengilangkan nyeri sementara.		
5	Tidak melakukan pijat pada daerah yang memar		
6	Untuk 48 jam berikutnya gunakan kompres hangat		

Lampiran 8

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) I
PENANGANAN CEDERA OLAHRAGA

Judul	: Penanganan Cedera Olahraga
Subjudul	: a. Definisi cedera olahraga b. Penyebab cedera olahraga c. Macam-macam cedera olahraga d. Penanganan pertama pada cedera
Waktu	: 60 menit
Tempat	: Aula Lt.3 Student Center UNAIR
Sasaran	: Atlet beladiri aktif ukm unair

I. Tujuan Penyuluhan Umum (TPU)

Mengetahui masalah yang terjadi pada atlet beladiri mengenai cedera dan cara penanganannya.

Tujuan Penyuluhan Khusus (TPK)

1. Fasilitator mengetahui dan memahami masalah yang terjadi pada atlet beladiri mengenai cedera dan cara penanganannya.
2. Setelah mengikuti pendidikan kesehatan atlet mengetahui cara perawatan setelah mengalami cedera.

II. Metode

Latihan siap (*drill*)

III. Media

1. *Spalk*
2. *Elastic bandage*
3. Mitela

IV. Kegiatan Pendidikan Kesehatan

Susunan kegiatan

1. Persiapan responden
 - 1) Mengisi daftar hadir

2. Kegiatan inti

No	Kegiatan	Waktu
1	Fasilitator menjelaskan maksud dan tujuan pendidikan kesehatan.	5 menit
2	Tahap persiapan 1. Fasilitator menanyakan cedera apa saja yang pernah dialami oleh atlet. 2. Fasilitator dan responden merumuskan tujuan yang harus dicapai 3. Fasilitator dan responden menentukan keterampilan yang harus dicapai secara spesifik	5 menit
2	Tahap pelaksanaan 1. Fasilitator menjelaskan materi pendidikan kesehatan mengenai definisi cedera olahraga, penyebab cedera olahraga, macam-macam cedera olahraga, penanganan pertama pada cedera penanganan cedera olahraga 2. Fasilitator memulai dengan latihan yang sederhana. 3. Fasilitator mendemonstrasikan mengenai penanganan cedera memar, kram otot, <i>sprain</i> dan <i>strain</i> . 4. Fasilitator memberikan kesempatan kepada responden untuk berlatih.	45 menit
3	Penutup 1. Fasilitator melakukan evaluasi terhadap kesalahan-kesalahan yang dilakukan oleh responden.	5 menit

V. Evaluasi

- 1). Kontrak waktu dan tempat diberikan 2 hari sebelum pelaksanaan dimulai.
- 2). Kehadiran responden kegiatan dimulai sesuai waktu yang telah direncanakan
- 3). Responden aktif
- 4). Suasana kondusif

Lampiran 9

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PENANGANAN CEDERA OLAHRAGA

Judul : Cedera Olahraga
 Subjudul : Penanganan cedera (dislokasi, kram otot, patah tulang ,
 memar, dislokasi, *sprain* dan *strain*)
 Waktu : 60 menit
 Tempat : Aula Lt.3 Student Center UNAIR
 Sasaran : Atlet beladiri aktif ukm unair
 Pertemuan ke : 2 (dua)

I. Tujuan Penyuluhan Umum (TPU)

Responden dapat mengetahui dan memahami penanganan cedera dislokasi, kram otot dan patah tulang.

Tujuan Penyuluhan Khusus (TPK)

Setelah mendapat pendidikan kesehatan diharapkan responden :

1. Mengetahui, memahami dan menguasai penanganan dislokasi.
2. Mengetahui, memahami dan menguasai penanganan kram otot.
3. Mengetahui, memahami dan menguasai penanganan patah tulang.

II. Metode

Latihan siap (*drill*)

III. Media

1. *Elastic Bandage*
2. Mitela
3. Kayu untuk pembidaian

IV. Kegiatan Pendidikan Kesehatan

Susunan kegiatan

1. Persiapan responden
 - 1) Mengisi daftar hadir
2. Persiapan fasilitator dan alat-alat pendidikan kesehatan.

3. Kegiatan inti

No	Kegiatan	Waktu
1	Fasilitator menyampaikan maksud dan tujuan dari pendidikan kesehatan 1) Menjelaskan kontrak waktu dan susunan pendidikan kesehatan. 2) Menanyakan kepada responden tentang persetujuan kontrak pendidikan kesehatan yang akan dilakukan.	10 menit
2	1). Fasilitator memberikan materi mengenai penanganan dislokasi, kram otot dan patah tulang. 2). Fasilitator memberikan demonstrasi mengenai penanganan dislokasi, kram otot dan patah tulang. 3). Fasilitator memberikan kesempatan kepada responden untuk berlatih.	45 menit
3	Penutup 1). Fasilitator melakukan evaluasi terhadap kesalahan-kesalahan yang dilakukan oleh responden.	5 menit

4. Evaluasi

- 1) Kesiapan materi
- 2) Kesiapan SAP
- 3) Kesiapan media
- 4) Kehadiran peserta
- 5) Kegiatan dimulai tepat waktu
- 6) Keaktifan peserta
- 7) Suasana kondusif

Lampiran 10

MATERI PENDIDIKAN KESEHATAN

1. Pengertian Cedera Olahraga

Cedera adalah kelainan yang terjadi pada tubuh yang bisa menyebabkan nyeri, panas, kemerahan, bengkak, dan tidak berfungsinya baik di otot, tendon, ligament, persendian maupun tulang akibat aktivitas gerak yang berlebih, atau kecelakaan saat beraktivitas (Purwanto, 2009). Cedera olahraga adalah rasa sakit yang ditimbulkan karena olahraga, sehingga dapat menimbulkan cacat, luka dan rusak pada otot atau sendi serta bagian tubuh lain (Andun, 2007). Menurut Sudijandoko (2000) cedera olahraga apabila tidak ditangani dengan cepat dan benar akan menimbulkan gangguan atau keterbatasan fisik baik dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari maupun melakukan aktivitas olahraga yang

bersangkutan. Bahkan bagi atlet ini bisa berarti istirahat yang cukup lama atau bahkan harus meninggalkan hobi atau profesinya itu. Oleh sebab itu dalam penanganan cedera harus dilakukan secara tim yang multidisipliner.

2. Macam-macam Cedera Olahraga

Menurut waktunya, cedera dapat digolongkan menjadi dua yaitu cedera yang diketahui terjadi belum lama (dalam hitungan jam) dan terjadi sudah lama (berhari-hari). Cedera yang diketahui terjadi belum lama disebut cedera akut. Cedera akut memiliki ciri-ciri seperti nyeri, kemerahan disekitar daerah cedera, teraba hangat, dirasakan panas oleh korban, bengkak, dan gangguan fungsi organ

yang mengalami cedera sehingga tidak dapat melakukan fungsi normalnya seperti kaki tidak dapat jalan. Cedera yang diketahui terjadi sudah lama disebut cedera kronis. Cedera kronis biasanya terjadi karena penggunaan secara berlebihan. Cedera kronis dapat juga disebabkan oleh cedera akut yang tidak sembuh sempurna.

Berdasarkan jaringan yang terkena, cedera olahraga diklasifikasikan menjadi cedera jaringan keras dan cedera jaringan lunak.

1) Cedera jaringan keras

Cedera jaringan keras merupakan cedera yang terjadi pada tulang dan sendi. Cedera tersebut dapat berupa patah tulang atau lepas sendi baik sebagian maupun total.

2) Cedera jaringan lunak dapat terjadi pada kulit, otot, tendon, dan ligamen.

Cedera pada otot dan tendon disebut *strain* sedangkan cedera pada ligamen disebut *sprain*.

3. Penyebab Cedera Olahraga

Menurut penyebabnya, cedera terbagi menjadi tiga :

1. *External violence* (sebab yang berasal dari luar)

Adalah cedera yang timbul karena pengaruh dari luar, misalnya :

1) *Body contact sports*

2) Alat – alat olahraga

3) Keadaan sekitar : lapangan yang tidak memenuhi syarat.

2. *Internal violence* (sebab yang berasal dari dalam)

Cedera ini terjadi karena koordinasi otot dan sendi yang kurang sempurna sehingga menimbulkan gerakan-gerakan yang salah dan mengakibatkan cedera. Ukuran tungkai yang tidak sama

panjang, serta ketidakseimbangan kekuatan otot-otot yang bersifat antagonis juga dapat menjadi faktor internal penyebab cedera. Cedera juga dapat terjadi karna kurangnya pemanasan, kurang konsentrasi, atau pada saat latihan fisik dan mental pemain sedang lemah.

3. *Overuse* (pemakaian secara terus-menerus)

Cedera ini timbul karena pemakaian otot yang berlebihan dan terjadi berulang-ulang sifatnya biasanya perlahan-lahan (bersifat kronis).

4. **Usaha Pencegahan Cedera**

Usaha untuk mencegah terjadinya cedera olahraga dapat dilakukan pada saat sebelum latihan, latihan dan juga setelah latihan. Antara lain :

1) Peregangan

Menurut Raharjo (1992) latihan meregangkan tubuh merupakan pencegahan cedera terpenting dalam dunia olahraga.

Bila seseorang berlatih keras, otot mereka akan mendapatkan cedera yang minimal atau sedikit. Berikut dibawah ini adalah teknik-teknik peregangan yang baik dan benar menurut Bahruddin

(2013)

- (1) Selalu lakukan peregangan tanpa timbul rasa nyeri.
- (2) Regangkanlah semua otot dan sendi yang akan digunakan dalam latihan.
- (3) Bernapas secara normal selama latihan peregangan.
- (4) Lakukan sampai teraga tegang (tanpa rasa nyeri) dan tetap pada posisi tersebut selama 10 detik.

(5) Lakukan berulang-ulang 3 sampai 5 kali untuk setiap kelompok otot.

2) Chalithenic

Lakukan pemanasan dengan gerakan-gerakan yang sama atau sesuai olahraga yang akan dikerjakan. Mulailah secara perlahan dan berangsur-angsur tingkatkan intensitasnya (Raharjo, 1992)

(1) Latihan

Untuk mencegah terjadinya cedera, maka dalam latihanpun harus diperhatikan peraturan umum latihan olahraga. Sehingga seseorang sebaiknya latihan dengan cara yang benar, sesuai dengan aturan permainan.

(2) Sesudah latihan

Sesudah olahraga sebaiknya tidak langsung beristirahat. Sebaiknya lakukan pendinginan, gerakan-gerakan ringan,

misalnya jogging dan diakhiri dengan peregangan lagi kemudian baru beristirahat.

(3) Merawat atau mengobati cedera

Terdapat tiga hal yang penting dalam merawat cedera. Yaitu : mengurangi atau menghentikan tekanan yang menyebabkan cedera tersebut, mengurangi peradangan yang terjadi dan mengusahakan proses penyembuhan yang (secara) alami, melalui mewaspadai faktor-faktor yang dapat menimbulkan cedera tersebut kembali.

5. Penanganan Pertama Pada Cedera Olahraga

PRICE (*Protection, Rest, Ice, Compression, Elevation, Support*) merupakan salah satu cara menangani cedera olahraga pada jaringan lunak. Metode ini biasanya dilakukan pada masalah sprain dan strain. PRICE tidak boleh dilakukan pada kram otot,

patah tulang terbuka, luka terbuka pada kulit, dan korban yang memiliki alergi dingin. Berikut adalah langkah atau metode dari

PRICE :

1. *Protect* (proteksi)

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



Gambar 1 *air splint*



Gambar 2 *ankle brace*

2. *Rest* (istirahat).

Istirahatkan bagian tubuh yang mengalami cedera selama 48 jam untuk mencegah cedera bertambah parah dan memberikan

waktu jaringan untuk sembuh. Jika menggunakan tongkat atau kruk untuk menghindari penyangga beban, gunakan pada sisi yang tidak mengalami cedera, sehingga pasien dapat bersandar menjauh dari melepaskan beban pada tungkai yang cedera (Iemone , 2011)

3. *Ice* (pemberian es)

Kompres es bertujuan untuk mengurangi peradangan. Kompres es akan menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah pada daerah yang dikompres sehingga dapat mengurangi aliran darah ketempat tersebut dan meredakan peradangan.

Penggunaan kompres es dapat dilakukan dengan cara berikut :

1) Es ditempatkan dalam kantong dan dibungkus sebelum dipakai.

Tidak boleh ada kontak langsung antara es dengan kulit.

2) Kompres es pada daerah yang mengalami cedera tidak lebih dari

20 menit, dilakukan sebanyak empat hingga delapan kali sehari.

3) Kompres es dihentikan ketika peradangan sudah berkurang.

Ciri-ciri adanya peradangan yaitu : kemerahan, bengkak, panas, nyeri, dan tidak bisa digerakkan.



Gambar 3 kompres es

husus , *ankle tapping*, *elastic bandage*, *gips* udara atau

bidai.aplikasi kompresi dilakukan dengan melilitkan elastic

bandage pada bagaian cedera, yaitu dengan meregangkan bandage

hingga 75% panjangnya. Hal yang perlu diperhatikan saat

melakukan pembebatan jangan terlalu ketat karena dapat

mengakibatkan gangguan sirkulasi seperti gejala kekebalan,

kesemutan,atau pembengkakan pada cedera. Cara menggunakan

elastic bandage adalah sebagai berikut :

1) Tarik ujung perban Tarik ekor perban menjauhi kaki, sehingga

posisinya memungkinkan untuk membalut pergelangan kaki

dengan arah yang benar.

4. *Compression* (kompresi)

Kompresi bertujuan untuk mencegah pergerakan otot dan juga

mengurangi pembengkakan. Kompresi dapat menggunakan boot



Gambar 4 Letakkan ujung perban di mata kaki

- 2) Pegang ujung perban di arah yang berseberangan dengan mata kaki dengan satu tangan, dan gunakan tangan yang lain untuk membawa ekor perban mengelilingi kaki dari bagian luar. Lilitkan perban ke telapak kaki sebanyak tiga kali, dari arah depan mendekati tumit, dengan meletakkan perban saling tumpang tindih setiap melilitkannya . perhatikan :

- (1) Posisi perban tidak boleh berubah, tetapi jangan melilitkannya terlalu ketat atau sirkulasi darah ke telapak kaki dan jari kaki Anda akan terganggu.

- (2) Pastikan bahwa lilitan perban tidak menggebu. Ulangi proses ini jika Anda perlu melakukannya dengan lebih rapih.

- 3) Setelah lilitan di telapak kaki yang ketiga, bawa ujung perban ke luar telapak kaki, melalui melalui pijak kaki dan mengelilingi bagian dalam pergelangan kaki. Kemudian bawa memutar tumit, kembali ke pijakan kaki, di bawah telapak kaki dan sekeliling pergelangan kaki.



Gambar 5 Balut bagian atas telapak kaki

- 4) Balut telapak kaki dan pergelangan kaki dengan bentuk delapan ini tiga kali. Dengan setiap balutan, letakkan perban

saling tumpang tindih agar letaknya tidak berubah. Balutan yang terakhir harus naik beberapa inchi di atas pergelangan kaki untuk mempertahankan posisinya.

- (1) Periksa lagi untuk memastikan bahwa balutan telah aman, tetapi tidak terlalu ketat. Lilitkan ulang jika Anda perlu menyingkirkan gelembung, yang mungkin akan terasa tidak nyaman

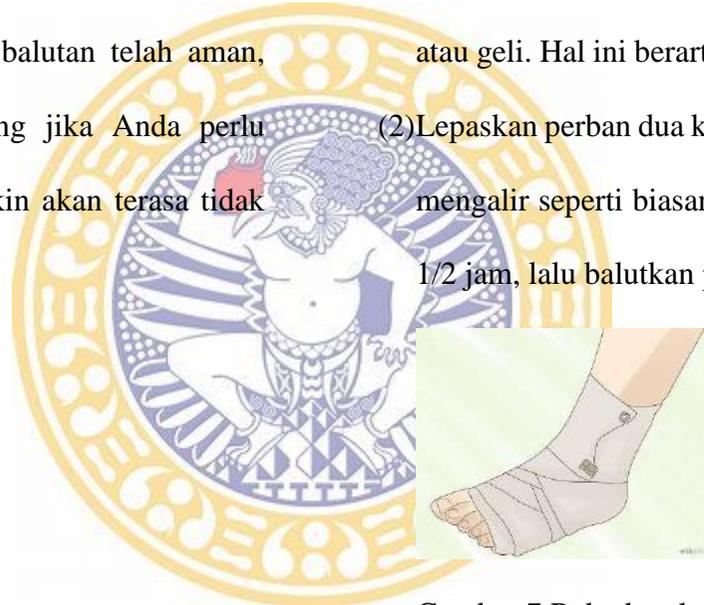


Gambar 6 Balut angka delapan mengelilingi pergelangan kaki

- 5) Eratkan ujung perban ke bagian yang terlilit menggunakan pengait logam untuk merekatkan kedua bagian tersebut. Jika

perban yang Anda pilih memiliki perekat, maka eratkan posisinya dengan menggunakan perekat tersebut

- (1) Buka Buka perban jika bagian yang sakit mulai terasa kebas atau geli. Hal ini berarti Anda telah melitkannya terlalu ketat
 (2) Lepaskan perban dua kali sehari sehingga darah Anda kembali mengalir seperti biasanya di bagian yang sakit selama sekitar 1/2 jam, lalu balutkan perban kembali.



Gambar 7 Rekatkan kembali



Gambar 8 ankle taping



Gambar 9 elastic bandage



Gambar 10 elevasi

5. Elevation (elevasi)

Elevasi dilakukan dengan menompang bagian yang cedera dengan suatu alat atau barang agar gaerah yang cedera lebih tinggi dari permukaan jantung. Elevasi bertujuan untuk membantu mengurangi pembengkakan dan nyeri. Bagian yang mengalami cedera diangkat sehingga berada 15-25 cm diatas ketinggian jantung. Elevasi dianjurkan untuk dilakukan secara terus-menerus sampai pembengkakan menghilang.

6. Support

Support dapat dilakukan dengan cara memakai kinesio tape dan straps. Support bertujuan untuk mencegah pergerakan otot yang berlebihan dan pencegahan cedera berulang.

Berikut dibawah ini adalah penanganan cedera berdasarkan jenis cedera yang dapat terjadi :

1. Memar (*contusio*)

Memar yaitu keadaan yang terjadi pada jaringan ikat dibawah kulit. Memar biasanya terjadi karena benturan atau

pukulan pada kulit. Jaringan dibawah permukaan kulit rusak dan pembuluh darah kecil pecah, sehingga darah dan cairan seluler merembes ke jaringan sekitarnya. Memar ini menimbulkan daerah kebiru-biruan atau bahkan sampai kehitam-hitaman pada kulit.

Nyeri pada memar biasanya ringan sampai sedang dan pembengkakan yang menyertai sedang sampai berat.

Adapaun memar yang mungkin terjadi pada daerah kepala, bahu, siku, tangan, dada, perut dan kaki. Benturan yang keras juga dapat mengakibatkan memar dan memungkinkan luka sayat (Arovah, 2010). Penanganan cedera memar adalah sebagai berikut

:

1. Kompres dengan es selama 12-24 jam untuk menghentikan perdarahan kapiler.

2. Istirahat untuk mencegah cedera lebih lanjut dan mempercepat pemulihan jaringan- jaringan lunak yang rusak.

3. Hindari benturan di daerah cedera pada saat latihan maupun pertandingan berikutnya.

2. Patah tulang

Menurut kartono (1998) pada cedera patah tulang, pertolongan pertama yang dapat dilakukan adalah dengan pembidaian. Bidai atau spalk adalah alat dari kayu, anyaman kawat atau bahan lainn yang kuat tetapi ringan yang digunakan untuk menahan atau menjaga agar bagian tulang yang patah tidak bergerak (*immobilisasi*) pembidaian bertujuan agar mencegah

pergerakan atau pergeseran dari tulang yang patah, mengurangi terjadinya cedera baru pada anggota badan yang patah, mengistirahatkan pada anggota gerak yang patah, dan menguangi

rasa nyeri dan mempercepat proses penyembuhan. Jenis patah tulang menurut Kaur (2016) yaitu:

(1) Patah tulang sederhana

Pada patah tulang sederhana tidak terjadi kerusakan pada kulit dan tidak terdapat luka yang mengarah ke tulang, patah tulang sederhana biasa disebut dengan patah tulang tertutup.

(2) Patah tulang terbuka

Patah tulang terbuka menunjukkan terjadinya kerusakan kulit dan keluarnya ujung patahan tulang yang keluar dan dapat dilihat pada kulit.

(3) *Comminuted fracture* (pecahan)

Patah tulang ini menunjukkan bagian yang mengalami patah tulang dengan melalui terjadinya pecahan sehingga serpihan dan

potongan-potongan tulang dapat membahayakan organ internal lainnya

(4) *Multiple fracture*

Merupakan patah tulang yang lebih dari satu bagian yang

mengalami patah tulang.

(5) *Impacted fracture*

Pada saat terjadi patah tulang salah satu bagian tulang mendorong bagian tulang yang patah lainnya sehingga menimbulkan patah tulang baru pada saat itu.

Penanganan patah tulang menurut Muttaqin (2008)

(1) Proteksi fraktur terutama untuk mencegah trauma lebih lanjut dengan cara memberikan sling (mitela) pada anggota gerak yang patah.

(2) *Imobilisasi* dengan bidai eksterna, biasanya menggunakan gips atau macam-macam bidai dari plastik atau yang lain

(3) Reduksi tertutup dengan menggunakan manipulasi dan imobilisasi eksterna dengan menggunakan gips . reduksi tertutup yaitu dilakukan dengan pembiusan lokal.

Penggunaan bidai dalam patah tulang :

(1).Pastikan lokasi luka, patah tulang atau cedera sendi dengan memeriksa keseluruhan tubuh korban dan membuka segala jenis aksesoris yang menghalangi.

(2).Perhatikan kondisi tubuh korban, tangani perdarahan jika perlu. Bila terdapat tulang yang mencuat, buatlah donat dengan menggunakan kain dan letakkan pada tulang untuk mencegah pergerakan tulang.

(3).Memeriksa PMS korban. Apakah pada ujung tubuh korban yang masih teraba nadi (pulsasi), masih dapat digerakkan (motorik), dan masih dapat merasakan sentuhan (sensorik) atau tidak.

(4).Tempatkan bidai minimal dua sisi anggota badan yang cedera (misal sisi samping kanan ,kiri atau bagian bawah).

Letakkan bidai sesuai dengan lokasi cedera

(5).Hindari mengangkat tubuh pasien untuk memindahkan pengikat bidai melalui baawah bagian tubuh tersebut.

Pindahkan pengikat bidai melalui celah antara lekukan tubuh dan lantai. Hindari membuat simpul di permukaan patah tulang.

(6).Buatlah simpul di daerah pangkal dan ujung area yang patah berada pada satu sisi yang sama. Lalu pastikan bidai

dapat mencegah pergerakan sisi anggota badan yang patah.

Beri bantalan pada daerah tonjolan tulang yang bersentuhan dengan papan bidai dengan menggunakan kain.

- (7).Memeriksa kembali PMK korban, apakah pada ujung tubuh korban yang masih cedera teraba nadi (Pulsasi), masih digerakkan (motorik) dan masih dapat merasakan sentuhan (sensorik) atau tidak. Bandingkan dengan keadaan saat sebelum pemasangan bidai. Apanila terjadi perubahan kondidi yang memburuk (seperti nadi tidak teraba dan / atau tidak dapat merasakan sentuhan dan / atau tidak dapat digerakkan) maka pemasangan bidai perlu dilonggarkan.

- (8).Tanyakan kepada korban apakah bidai dipasang terlalu ketat atau tidak. Longgarkan balutan bidai jika kulit

disekitarnya menjadi : pucat atau kebiruan, skit bertambah, kulit ujung tubuh yang cedera menjadi dingin, ada kesemutan atau mati rasa.

3. Kram otot

Kram otot yaitu kontraksi terus-menerus yang dialami oleh otot atau sekelompok otot dan mengakibatkan rasa nyeri. Penyebab dari kram otot adalah otot yang terlalu lelah , kurangnya pemanasan serta peregangan, adanya gangguan pada sirkulasi darah yang menuju ke otot sehingga menimbulkan kejang (Parkari et al, 2001) dalam Arovah (2010).

Penanganan terhadap kram otot menurut Arovah (2010) adalah sebagai berikut :

1. Atlet diistirahatkan , berikan semprotan *clor ethyl spray* untuk menghilangkan rasa nyeri atau sakit yang bersifat lokal atau dengan es.
 - (1) Pasang bidai bila perlu(pada bahu dapat dilakukan dengan menaruh seliut yang dilipat atau digulung). Kemudian stabilkan bahu pada posisi yang nyaman atau lakukan pembebatan (*sling* dan *swathe*)
2. Menahan otot waktu berkontraksi supaya *myosin filament* dan *actin myosin* dapat menduduki posisi yang semestinya sehingga kram berhenti. Pada waktu ditahan dpat disemprotkan dengan *chlor etyl spray*, hingga hilang rasa nyeri.
 - (2) Kompres es (prinsip PRICED)
 - (3) Segera bawa ke fasilitas keseharan / Rumah Sakit untuk secepatnya dilakukan reposisi pada bahu dapat dilakukan dengan menaruh seliut yang dilipat atau digulung. Kemudian stabilkan bahu pada posisi yang nyaman atau lakukan pembebatan (*sling* dan *swathe*)
4. Dislokasi

Dislokasi yang sering terjadi adalah pada bahu,siko,lutut,panggul , jari kaki maupun jari tangan.penanganan pada cedera ini bisa dilakukan dengan pembalutan dengan kain atau perban (Kartono, 1998).

Pertolongan pertama untuk cedera dislokasi adalah sebagai berikut :
5. Cedera pada otot atau tendon dan ligamen
 - 1) *Sprain*

Menurut Giam (1993) dalam Sumartiningsih (2012)*Sprain* adalah cedera pada sendi, dimana terjadi robekan (biasanya tidak komplet) dari ligament yang terjadi secara mendadak ataupun

penggunaan yang berlebihan. Derajat sprain menurut Wilson et al (2016) diantaranya :

(1) Derajat satu

Sedikit robekan pada ligamen, Sakit atau bengkak Kestabilan sendi itu bagus.

(2) Derajat dua

Jaringan ligamen sobek luas, nyeri sedang sampai berat dan ketidakstabilan tingkat sedang.

(3) Derajat tiga

Ligamen benar benar sobek sendi tidak stabil, nyeri berat dan jaringan lunak disekitar juga rusak.

2) *Strain*

Strain yaitu kerusakan yang terjadi pada bagian otot atau tendonnya (termasuk titik pertemuan antara otot dan tendon).

Derajat Strain menurut Wilson et al (2016) dibagi atas :

(1) Derajat Satu

Jaringan tendon sobek, nyeri berat ketika sendi yang cedera digerakan

(2) Derajat dua

Jaringan tendon sobek, nyeri berat, gerak menjadi terbatas, beberapa sampai bengkak dan depresi di area cedera.

(3) Derajat tiga

Jaringan tendon sobek, tidak dapat bergerak, rasa sakit atau nyeri berat dan mati rasa setelah cedera awal.

Penanganan pertama pada Sprain dan Strain



Menurut Wilson et al (2016) prinsip P.R.I.C.E.D dapat mengurangi bengkak dan bisa membantu proses penyembuhan balut dan kruk akan melindungi dan juga meringankan beban aktivitas pada bagian yang cedera bila digunakan dengan tepat,

untuk cedera yang parah diharuskan mengurangi aktivitas selama

2-3 hari pertama untuk memulai proses dari penyembuhan, selama aktivitas retriksi gerakan otot dan sendi seperti biasanya dengan hati-hati, kompres es selama 15-20 menit kemudian kompresi menggunakan *elastic bandage*.



Lampiran 11

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

1. Data Demografi Kelompok Perlakuan

Kode Responden	Jenis Kelamin	Usia	Cedera yang pernah dialami
P01	1	21	1
P02	2	20	3
P03	1	18	1
P04	2	23	3
P05	2	18	3
P06	2	18	4
P07	1	19	4
P08	2	18	3
P09	1	22	3
P10	2	22	4
P11	2	22	4
P12	2	21	1
P13	1	19	5
P14	1	22	1
P15	1	20	4
P16	1	22	3
P17	1	21	3
P18	2	23	5
P19	1	20	4
P20	2	22	3

P21	2	20	5
P22	1	22	1
P23	2	19	5

Keterangan :

Jenis Kelamin : 1. Laki – laki
2. Perempuan

Cedera yang pernah dialami : 1. Patah tulang
2. Dislokasi
3. *Sprain* dan *Strain*
4. Kram Otot
5. Memar

2. Data Demografi Kelompok Kontrol

Kode Responden	Jenis Kelamin	Usia	Cedera yang pernah dialami
K01	2	18	5
K02	1	23	1
K03	2	20	4
K04	2	19	5
K05	2	18	3
K06	2	18	4
K07	2	18	4
K08	2	19	5
K09	1	19	4

K10	1	21	5
K11	2	21	3
K12	2	19	5
K13	2	20	45
K14	2	18	5
K15	2	20	3
K16	2	20	3
K17	2	19	5
K18	1	22	2
K19	1	18	5
K20	2	23	4
K21	1	19	3
K22	2	19	5
K23	1	22	5

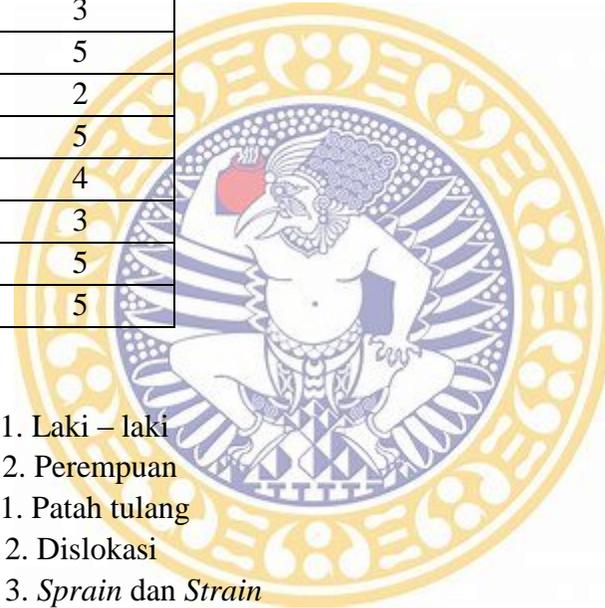
Keterangan :

Jenis Kelamin

- : 1. Laki – laki
- 2. Perempuan

Cedera yang pernah dialami

- : 1. Patah tulang
- 2. Dislokasi
- 3. *Sprain* dan *Strain*
- 4. Kram Otot
- 5. Memar



Lampiran 12

TABULASI PENGKATEGORIAN PENGETAHUAN KELOMPOK PERLAKUAN								
Kode Responden	Pretest			Posttest			Status nilai pre-post test	Status kategori pre-post test
	Skor	%	Kategori	Skor	%	Kategori		
	8	100		8	100			
P001	30	75%	CUKUP	38	95%	BAIK	+8	↑
P002	33	83%	BAIK	35	88%	BAIK	+2	↑
P003	27	68%	CUKUP	38	95%	BAIK	+11	↑
P004	35	88%	BAIK	35	88%	BAIK	+3	=
P005	29	73%	CUKUP	35	88%	BAIK	+6	↑
P006	32	80%	BAIK	34	85%	BAIK	+2	↑
P007	22	55%	KURANG	32	80%	BAIK	+10	↑
P008	29	73%	CUKUP	35	88%	BAIK	+6	↑
P009	30	75%	CUKUP	31	78%	BAIK	+1	↑
P010	22	55%	KURANG	35	88%	BAIK	+13	↑
P011	29	73%	CUKUP	31	78%	BAIK	+2	↑
P012	21	53%	KURANG	35	88%	BAIK	+14	↑
P013	28	70%	CUKUP	31	78%	BAIK	+3	↑
P014	23	58%	KURANG	32	80%	BAIK	+9	↑
P015	27	68%	CUKUP	34	85%	BAIK	+7	↑
P016	27	68%	CUKUP	32	80%	BAIK	+5	↑
P017	32	80%	BAIK	36	90%	BAIK	+4	↑
P018	28	70%	CUKUP	34	85%	BAIK	+6	↑

P019	36	90%	BAIK	36	90%	BAIK	0	=
P020	28	70%	CUKUP	32	80%	BAIK	+4	↑
P021	24	60%	KURANG	32	80%	BAIK	+8	↑
P022	22	55%	KURANG	32	80%	BAIK	+10	↑
P023	25	63%	CUKUP	33	83%	BAIK	+8	↑

TABULASI PENGKATEGORIAN PENGETAHUAN KELOMPOK KONTROL

Kode Responden	Pretest			Postest			Status nilai pre-post test	Status kategori pre-post test
	Skor	%	Kategori	Skor	%	Kategori		
	8	100		8	100			
K001	28	70%	CUKUP	28	70%	CUKUP	0	=
K002	26	65%	CUKUP	26	65%	CUKUP	0	=
K003	27	68%	CUKUP	27	68%	CUKUP	0	=
K004	21	53%	KURANG	22	55%	KURANG	+1	↑
K005	29	73%	CUKUP	29	73%	CUKUP	0	=
K006	31	78%	BAIK	31	78%	BAIK	0	=
K007	27	68%	CUKUP	31	78%	BAIK	+4	↑
K008	34	85%	BAIK	30	75%	CUKUP	-4	↓
K009	34	85%	BAIK	34	85%	BAIK	0	=
K010	25	63%	CUKUP	34	85%	BAIK	+9	↑
K011	29	73%	CUKUP	25	63%	CUKUP	-4	↓
K012	25	63%	CUKUP	25	63%	CUKUP	0	=
K013	30	75%	CUKUP	30	75%	CUKUP	0	=
K014	27	68%	CUKUP	27	68%	CUKUP	0	=
K015	27	68%	CUKUP	31	78%	BAIK	+4	↑

K016	29	73%	CUKUP	26	65%	CUKUP	0	=
K017	21	53%	KURANG	21	53%	KURANG	0	=
K018	25	63%	CUKUP	25	63%	CUKUP	0	=
K019	24	60%	CUKUP	24	60%	CUKUP	0	=
K020	22	55%	KURANG	22	55%	KURANG	0	=
K021	25	63%	CUKUP	25	63%	CUKUP	0	=
K022	26	65%	CUKUP	26	65%	CUKUP	0	=
K023	32	80%	BAIK	32	80%	BAIK	0	=

Keterangan :

↑ : meningkat

↓ : menurun

= : sama

TABULASI PENGKATEGORIAN SIKAP KELOMPOK PERLAKUAN							
Kode Responden	Pretest			Posttest			Status nilai pre-post test
	Skor	%	Kategori	Skor	%	Kategori	
	8	100		8	100		
P001	65	81%	NEGATIF	71	89%	POSITIF	↑
P002	67	84%	POSITIF	71	89%	POSITIF	↑
P003	65	81%	NEGATIF	70	88%	NEGATIF	↑
P004	72	90%	POSITIF	73	91%	POSITIF	↑
P005	68	85%	POSITIF	73	91%	POSITIF	↑
P006	65	81%	NEGATIF	70	88%	NEGATIF	↑
P007	61	76%	NEGATIF	66	83%	NEGATIF	↑
P008	64	80%	NEGATIF	68	85%	NEGATIF	↑

TABULASI PENGKATEGORIAN SIKAP KELOMPOK PERLAKUAN							
Kode Responden	Pretest			Posttest			Status nilai pre-post test
	Skor	%	Kategori	Skor	%	Kategori	
	8	100		8	100		
P009	70	88%	POSITIF	71	89%	POSITIF	↑
P010	66	83%	POSITIF	71	89%	POSITIF	↑
P011	70	88%	POSITIF	70	88%	NEGATIF	=
P012	76	95%	POSITIF	76	95%	POSITIF	=
P013	73	91%	POSITIF	73	91%	POSITIF	=
P014	61	76%	NEGATIF	70	88%	NEGATIF	↑
P015	65	81%	NEGATIF	70	88%	NEGATIF	↑
P016	64	80%	NEGATIF	64	80%	NEGATIF	=
P017	70	88%	POSITIF	70	88%	NEGATIF	=
P018	68	85%	POSITIF	70	88%	NEGATIF	↑
P019	60	75%	NEGATIF	68	85%	NEGATIF	↑
P020	65	81%	NEGATIF	71	89%	POSITIF	↑
P021	64	80%	NEGATIF	69	86%	NEGATIF	↑
P022	48	60%	NEGATIF	72	90%	POSITIF	=
P023	53	66%	NEGATIF	72	90%	POSITIF	↑

Keterangan :

↑ : meningkat

↓ : menurun

= : sama

TABULASI PENGKATEGORIAN SIKAP KELOMPOK KONTROL							
Kode Responden	Pretest			Posttest			Status nilai pre-post test
	Skor	%	Kategori	Skor	%	Kategori	
	8	100		8	100		
001	68	85%	POSITIF	68	85%	POSITIF	=
002	67	84%	POSITIF	67	84%	POSITIF	=
003	63	79%	POSITIF	63	79%	POSITIF	=
004	68	85%	POSITIF	68	85%	POSITIF	=
005	61	76%	NEGATIF	61	76%	NEGATIF	=
006	62	78%	NEGATIF	62	78%	NEGATIF	=
007	59	74%	NEGATIF	59	74%	NEGATIF	=
008	65	81%	POSITIF	63	79%	POSITIF	↓
009	59	74%	NEGATIF	59	74%	NEGATIF	=
010	58	73%	NEGATIF	58	73%	NEGATIF	=
011	63	79%	POSITIF	63	79%	POSITIF	=
012	71	89%	POSITIF	65	81%	POSITIF	↑
013	58	73%	NEGATIF	58	73%	NEGATIF	=
014	62	78%	NEGATIF	62	78%	NEGATIF	=
015	70	88%	POSITIF	72	90%	POSITIF	↑
016	66	83%	POSITIF	66	83%	POSITIF	=
017	48	60%	NEGATIF	48	60%	NEGATIF	=
018	68	85%	POSITIF	68	85%	POSITIF	=
019	59	74%	NEGATIF	59	74%	NEGATIF	=
020	60	75%	NEGATIF	60	75%	NEGATIF	=
021	67	84%	POSITIF	67	84%	POSITIF	=
022	63	79%	POSITIF	63	79%	POSITIF	=

TABULASI PENGKATEGORIAN SIKAP KELOMPOK KONTROL							
Kode Responden	Pretest			Posttest			Status nilai pre-post test
	Skor	%	Kategori	Skor	%	Kategori	
	8	100		8	100		
023	60	75%	NEGATIF	60	75%	NEGATIF	=

Keterangan :

↑ : meningkat

↓ : menurun

= : sama

TABULASI PENGKATEGORIAN TINDAKAN KELOMPOK PERLAKUAN								
Kode Responden	Pretest			Posttest			Status nilai pre-post test	Status kategori pre-post test
	Skor	%	Kategori	Skor	%	Kategori		
	8	100		8	100			
P001	2	33%	KURANG	5	83%	BAIK	+3	↑
P002	2	33%	KURANG	5	83%	BAIK	+3	↑
P003	3	50%	KURANG	5	83%	BAIK	+2	↑
P004	3	50%	KURANG	5	83%	BAIK	+2	↑
P005	3	50%	KURANG	5	83%	BAIK	+2	↑
P006	2	33%	KURANG	6	100%	BAIK	+4	↑
P007	2	33%	KURANG	5	83%	BAIK	+3	↑
P008	2	33%	KURANG	5	83%	BAIK	+3	↑
P009	1	17%	KURANG	5	83%	BAIK	+4	↑
P010	1	17%	KURANG	6	100%	BAIK	+5	↑

TABULASI PENGKATEGORIAN TINDAKAN KELOMPOK PERLAKUAN								
Kode Responden	Pretest			Postest			Status nilai pre-post test	Status kategori pre-post test
	Skor	%	Kategori	Skor	%	Kategori		
	8	100		8	100			
P011	2	33%	KURANG	6	100%	BAIK	+3	↑
P012	2	33%	KURANG	5	83%	BAIK	+3	↑
P013	1	17%	KURANG	5	83%	BAIK	+4	↑
P014	0	0%	KURANG	5	83%	BAIK	+5	↑
P015	3	50%	KURANG	5	83%	BAIK	+9	↑
P016	2	33%	KURANG	5	83%	BAIK	+10	↑
P017	1	17%	KURANG	6	100%	BAIK	+5	↑
P018	3	50%	KURANG	5	83%	BAIK	+2	↑
P019	1	17%	KURANG	5	83%	BAIK	+4	↑
P020	1	17%	KURANG	6	100%	BAIK	+5	↑
P021	1	17%	KURANG	5	83%	BAIK	+4	↑
P022	2	33%	KURANG	5	83%	BAIK	+3	↑
P023	3	50%	KURANG	4	67%	CUKUP	+1	↑

Keterangan :

↑ : meningkat

↓ : menurun

= : sama

TABULASI PENGKATEGORIAN PENGETAHUAN								
Kode Responden	Pretest			Postest			Status nilai pre-post test	Status kategori pre-post test
	Skor	%	Kategori	Skor	%	Kategori		
	8	100		8	100			
K001	3	50%	KURANG	3	50%	KURANG	0	=
K002	4	67%	CUKUP	4	67%	CUKUP	0	=
K003	2	33%	KURANG	2	33%	KURANG	0	=
K004	3	50%	KURANG	3	50%	KURANG	0	=
K005	2	33%	KURANG	2	33%	KURANG	0	=
K006	2	33%	KURANG	2	33%	KURANG	0	=
K007	2	33%	KURANG	2	33%	KURANG	0	=
K008	2	33%	KURANG	2	33%	KURANG	0	=
K009	2	33%	KURANG	2	33%	KURANG	0	=
K010	2	33%	KURANG	2	33%	KURANG	0	=
K011	3	50%	KURANG	3	50%	KURANG	0	=
K012	1	17%	KURANG	1	17%	KURANG	0	=
K013	2	33%	KURANG	2	33%	KURANG	0	=
K014	1	17%	KURANG	1	17%	KURANG	0	=
K015	3	50%	KURANG	3	50%	KURANG	0	=
K016	1	17%	KURANG	1	17%	KURANG	0	=
K017	1	17%	KURANG	1	17%	KURANG	0	=
K018	1	17%	KURANG	1	17%	KURANG	0	=
K019	1	17%	KURANG	1	17%	KURANG	0	=
K020	2	33%	KURANG	2	33%	KURANG	0	=

TABULASI PENGKATEGORIAN PENGETAHUAN								
Kode Responden	Pretest			Posttest			Status nilai pre-post test	Status kategori pre-post test
	Skor	%	Kategori	Skor	%	Kategori		
	8	100		8	100			
K021	1	17%	KURANG	1	17%	KURANG	0	=
K022	1	17%	KURANG	1	17%	KURANG	0	=
K023	4	67%	CUKUP	4	67%	CUKUP	0	=

Keterangan :

↑ : meningkat

↓ : menurun

= : sama



Lampiran 12

UJI STATISTIK1. Uji Statistik pengetahuan menggunakan *Wilcoxon Rank Test*

$$H_0 = \text{Pretest} \geq \text{Posttest}$$

$$H_1 = \text{Pretest} < \text{Posttest}$$

1) Perlakuan

WILCOXON RANK TEST

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest - Pretest	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	21 ^b	11,00	231,00
	Ties	2 ^c		
	Total	23		

a. Posttest < Pretest

b. Posttest > Pretest

c. Posttest = Pretest

Test Statistics ^a	
	Posttest - Pretest
Z	-4,019 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

2) Kontrol

WILCOXON RANK TEST

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest_pengetahuan - pretest_pengetahuan	Negative Ranks	3 ^a	3,67	11,00
	Positive Ranks	4 ^b	4,25	17,00
	Ties	16 ^c		
	Total	23		

a. posttest_pengetahuan < pretest_pengetahuan

b. posttest_pengetahuan > pretest_pengetahuan

c. posttest_pengetahuan = pretest_pengetahuan

Test Statistics^a

	postest_pengetahuan - pretest_pengetahuan
Z	-,516 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,606

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

2. Uji Statistik sikap menggunakan *Chisquare Correlation* $H_0 = \text{Pretest} \geq \text{Posttest}$, syarat $H_1 = p \text{ value} < 0,05$ $H_1 = \text{Pretest} < \text{Posttest}$

1) Perlakuan dan Kontrol

CHISQUARE CORRELATION

Pendidikan Kesehatan

	Observed N	Expected N	Residual
0	23	22,5	,5
1	22	22,5	-,5
Total	45		

Perlakuan

	Observed N	Expected N	Residual
kontrol	23	22,5	,5
perlakuan	22	22,5	-,5
Total	45		

Test Statistics

	Pendidikan Kesehatan	Perlakuan
Chi-Square	,022 ^a	,022 ^a
df	1	1
Asymp. Sig.	,881	,881

a. 0 cells (0,0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 22,5.

3. Tindakan

1) Perlakuan

WILCOXON RANK TEST

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest - Pretest	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	23 ^b	12,00	276,00
	Ties	0 ^c		
	Total	23		

a. Posttest < Pretest

b. Posttest > Pretest

c. Posttest = Pretest

Test Statistics ^a	
	Posttest - Pretest
Z	-4,227 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

2) Kontrol

WILCOXON RANK TEST

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest_tindakan - pretest_tindakan	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	2 ^b	1,50	3,00
	Ties	21 ^c		
	Total	23		

a. posttest_tindakan < pretest_tindakan

b. posttest_tindakan > pretest_tindakan

c. posttest_tindakan = pretest_tindakan

Test Statistics ^a	
	posttest_tindakan - pretest_tindakan
Z	-1,414 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,157

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.

UJI STATISTIK MANN WHITNEY U TEST

1. Pengetahuan

1) *Pretest*

MANN WHITNEY U TEST

Ranks				
	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
	perlakuan	23	24,83	571,00
pendidikan	kontrol	23	22,17	510,00
	Total	46		

Test Statistics ^a	
	Pendidikan
Mann-Whitney U	234,000
Wilcoxon W	510,000
Z	-,673
Asymp. Sig. (2-tailed)	,501

a. Grouping Variable: kelompok

2) *Posttest*

MANN WHITNEY U TEST

Ranks				
	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
	perlakuan	23	33,54	771,50
pendidikan	kontrol	23	13,46	309,50
	Total	46		

Test Statistics ^a	
	Pendidikan
Mann-Whitney U	33,500
Wilcoxon W	309,500
Z	-5,101
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Grouping Variable: kelompok

2. Tindakan

1) *Pretest***MANN WHITNEY U TEST**

Ranks				
	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pendidikan	perlakuan	23	23,07	530,50
	kontrol	23	23,93	550,50
	Total	46		

Test Statistics ^a	
	Pendidikan
Mann-Whitney U	254,500
Wilcoxon W	530,500
Z	-,232
Asymp. Sig. (2-tailed)	,816

a. Grouping Variable: kelompok

2) *Posttest***MANN WHITNEY U TEST**

Ranks				
	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pendidikan	perlakuan	23	34,96	804,00
	kontrol	23	12,04	277,00
	Total	46		

Test Statistics ^a	
	Pendidikan
Mann-Whitney U	1,000
Wilcoxon W	277,000
Z	-5,987
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Grouping Variable: kelompok