

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

a. Definisi

Definisi pengetahuan menurut para ahli satu dengan yang lainnya berbeda. Berikut beberapa definisi tentang pengetahuan

- 1) Menurut Cambridge (2020) pengetahuan merupakan pemahaman ataupun informasi berkaitan dengan subjek yang didapatkan melalui pengalaman maupun studi.
- 2) Menurut Oxford (2020) pengetahuan ialah informasi, pemahaman, keterampilan yang diperoleh melalui Pendidikan dan pengalaman.
- 3) Menurut Collins (2020) pengetahuan adalah informasi serta pemahaman tentang sebuah subjek yang dimiliki seseorang ataupun semua orang.

(Swarjana, 2022)

Selain pendapat dari 3 ahli tersebut, salah satu yang paling dikenal adalah *Bloom's Taksonomy*. Menurut Bloom tujuan Pendidikan digolongkan menjadi 3 domain, domain kognitif, afektif, dan psikomotor.

Domain Kognitif, bloom membagi menjadi 6 tingkatan yang mencakup:

- 1) Pengetahuan, tingkatan pengetahuan atau *knowledge* ialah tingkatan dengan tujuan kognitif yang paling bawah. Berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam mengingat hal-hal yang dahulu pernah dipelajari yang disebut *recall*.
- 2) Pemahaman, kemampuan dalam memahami secara menyeluruh dan familier dengan situasi, fakta, dan lainnya. Pemahaman yang baik memungkinkan bagi seseorang untuk mampu menjelaskan suatu hal dengan baik.
- 3) Aplikasi, diartikan kemampuan untuk menggunakan apa yang telah dipahami atau dipelajari dalam situasi nyata guna menyelesaikan masalah. Aplikasi terkait dengan 2 hal eksekusi dan implementasi.
- 4) Analisis, bagian dari aktivitas kognitif yang termasuk dalam proses membagi materi menjadi beberapa bagian dimana bagian-bagian itu saling berhubungan satu sama lain.
- 5) Sintesis, disebut dengan pemanduan merupakan kemampuan menghimpun agar dapat menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk yang baru menjadi formulasi baru.
- 6) Evaluasi, adalah tingkatan kognitif tertinggi yang merupakan kemampuan untuk menilai suatu hal dengan kriteria tertentu.

b. Pengetahuan sebagai hasil proses belajar dan pengalaman

Belajar ialah proses untuk memperoleh pengetahuan dan pengalaman yang membantu mengubah cara berperilaku serta kemampuan seseorang dalam merespon segala sesuatu secara lebih tetap. Pembelajaran sendiri adalah upaya yang dilakukan dengan sengaja oleh pendidik guna menyampaikan ilmu pengetahuan. (Festiawan, 2020)

2. Teori Pengetahuan

a. Teori Kognitif Piaget

Merupakan teori yang menjelaskan bagaimana anak beradaptasi dan memahami suatu objek dan peristiwa di sekitarnya. Teori ini menjelaskan cara anak mempelajari sifat-sifat dan fungsi dari berbagai objek seperti mainan dan objek sosial seperti diri, orangtua dan teman. Tahap perkembangan kognitif pada anak usia 7-11 tahun, berada pada tahap dimana anak dapat memahami logika dasar dan prosedur sederhana (termasuk penanganan cedera). (Juwantara, 2019)

b. Teori Vygotsky

Teori konstruktivisme sosial menjelaskan bahwa perkembangan kognitif anak terbentuk melalui interaksi sosial. Vygotsky tertarik pada rangkaian aktivitas yang memiliki makna dalam lingkungan social budaya, yang berpengaruh pada cara anak membangun pemahamannya. Pentingnya interaksi sosial dan peran budaya dalam proses pembelajaran pengetahuan, termasuk pengetahuan kesehatan dasar dan pertolongan pertama (Suci, 2018).

- c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan siswa
 - 1) Pengalaman pribadi atau keluarga dalam menangani cedera
 - 2) Program Pendidikan atau pelatihan yang diberikan di sekolah
 - 3) Pengaruh dari teman sebaya dan guru

B. Sikap

1. Pengertian Sikap

a. Definisi

Terdapat banyak definisi dari sikap beberapa diantaranya :

- 1) Dalam *Cambridge Dictionary* disebutkan sikap adalah sebuah perasaan ataupun opini terhadap sesuatu atau seseorang.
- 2) Dalam *Oxford Learner's Dictionary* mengatakan sikap adalah cara berpikir dan merasakan tentang seseorang atau sesuatu.
- 3) Menurut Albarracin (2014) sikap adalah kecenderungan psikologis yang diekspresikan dengan evaluasi entitas tertentu dengan derajat suka dan tidak suka.
- 4) Berdasarkan definisi tersebut, ditarik kesimpulan bahwa sikap merupakan pandangan ataupun opini terhadap suatu objek atau orang atau kejadian tertentu. Dilanjutkan dengan respon yang ditunjukkan dalam derajat suka ataupun tidak suka atau bisa juga menyangkut setuju atau tidak setuju.

(Swarjana, 2022)

b. Komponen komponen sikap

Menurut Damianti (2017) secara konseptual sikap memiliki 3 komponen utama:

- 1) **Komponen Kognitif**, adalah pengetahuan dan cara memandang sesuatu yang didapatkan berdasarkan gabungan pengalaman langsung dengan objek sikap serta informasi objek itu sendiri melalui berbagai sumber. Membentuk keyakinan yang memiliki makna sikap tertentu akan mengarah pada perilaku tertentu dan menyebabkan hasil tertentu
- 2) **Komponen Afektif**, adalah komponen yang berkaitan dengan faktor emosi ataupun perasaan seseorang terhadap objek. Perasaan yang mencerminkan evaluasi atas keseluruhan suatu objek tertentu. Diukur dengan suka atau tidak suka terhadap suatu objek tertentu.
- 3) **Komponen Konatif**, berkaitan dengan kemungkinan atau kecenderungan seseorang akan melakukan tindakan tertentu terkait objek sikap.

Berdasarkan pendapat tersebut, (Setyadarma & Poernomo, 2020) menyimpulkan bahwa komponen kognitif lebih berperan dalam diri individu manakala hendak melakukan suatu keputusan. Dikarenakan pandangan atau opini tersebut memiliki relevansi erat terhadap suatu kejadian-kejadian yang terjadi di masyarakat secara faktual.

2. Teori Sikap

Sikap didefinisikan dalam banyak versi. Menurut beberapa kelompok, sikap ialah perpaduan komponen kognitif, afektif, dan konatif yang mana saling berkaitan dan berinteraksi dalam memahami, merasakan, dan berperilaku pada suatu objek. Memiliki arti lebih dari adanya kontak sosial dan hubungan antara individu sebagai anggota kelompok sosial. Pembentukan sikap terjadi dengan sistem adopsi dari orang melalui satu proses disebut pembelajaran sosial.

Faktor yang mempengaruhi sikap :

- a. faktor internal : pengalaman pribadi, motivasi, dan keyakinan diri
- b. faktor eksternal : pengaruh Pendidikan formal (pelatihan PP), sikap keluarga dan guru. (Izzah, 2012)

C. Konsep Cedera

Kecelakaan terjadi dimana, kapan, dan kepada siapa saja. Masa sekolah dasar merupakan masa anak sangat aktif dalam berinteraksi dengan teman satu sama lain. Interaksi dalam permainan terkadang akan menimbulkan risiko cedera. Menurut Kurniawaty et al., 2020 dalam (T.U et al., 2022) Interaksi pada masa sekolah dasar sifatnya bebas seperti berlari- lari saat jam istirahat atau permainan yang melibatkan fisik yang menyebabkan risiko cedera.

Cedera ialah suatu kerusakan pada struktur atau fungsi tubuh karena adanya trauma atau tekanan fisik maupun kimiawi. Cedera pada anak bisa berupa cedera yang tidak disengaja dan cedera yang disengaja. Cedera pada

anak usia sekolah disebabkan karena banyak factor bisa berupa usia, jenis kelamin, lingkungan dan sosial-ekonomi. Cedera menurut tingkat keparahan diklasifikasikan menjadi 3, cedera ringan, cedera sedang, dan cedera berat (Etika Putri, 2017).

1. Cedera Ringan, adalah cedera yang umumnya tidak memerlukan penanganan serius yang dapat sembuh dengan sendirinya. Sering terjadi pada anak-anak karena di usia anak sekolah sangat aktif bergerak dan bermain misalnya luka lecet, memar, terkilir, mimisan, kram pada kaki,
2. Cedera Sedang, adalah cedera yang lebih serius dari luka ringan namun belum termasuk dalam luka atau cedera berat. Pada umumnya membutuhkan penanganan medis yang lebih lanjut dan waktu penyembuhan lebih lama dibanding cedera ringan misalnya patah tulang kecil (retak pada tulang jari atau kaki) luka robek yang membutuhkan jahitan untuk menutup luka.
3. Cedera Berat, adalah jenis cedera yang serius dan dapat mengancam nyawa atau dapat menyebabkan kecacatan permanen. Contoh cedera berat patah tulang terbuka, kecelakaan lalu lintas (M. P. S. Utami, 2020)

Dalam penelitian ini akan berfokus pada cedera ringan hingga cedera sedang yang memungkinkan terjadi di lingkungan sekolah.

Jenis cedera paling umum terjadi pada usia anak sekolah seperti; tergores, memar, serta cedera lainnya (Irma Mustika Sari & Erika Dewi Noorratri, 2023).

D. Penanganan Cedera

1. Pengertian penanganan cedera

Kecelakaan atau cedera menjadi kasus kegawatdaruratan dan menimbulkan luka yang serius bahkan kematian jika tidak diatasi dengan benar. Pemberian pertolongan pertama digunakan untuk mengkaji secara cepat dan tepat, mencegah ancaman kematian dengan melindungi korban cedera dari bahaya.

Definisi penanganan pertolongan pertama dalam cedera adalah upaya yang dilakukan guna mengurangi sakit, pembengkakan, dan mempercepat pemulihan (Oktaviani et al., 2020). Jenis jenis cedera yang banyak terjadi di lingkungan sekolah misalnya luka ringan gores akibat jatuh, terpeleset, memar, patah tulang, cedera otot, keseleo, dan lain sebagainya.

2. Pertolongan Pertama pada cedera

Pertolongan pertama pada kecelakaan (PPPK) merupakan upaya perawatan sementara pada korban kecelakaan sebelum mendapat pertolongan medis. Pertolongan pertama ini bukan memberikan obat atau penanganan yang sempurna namun berupa pertolongan sementara yang dapat dilakukan oleh orang awam saat pertama melihat korban. Pertolongan pertama pada cedera di lingkungan sekolah (P3K) dapat dilakukan dengan langkah langkah dasar. Namun pada prinsipnya tindakan yang harus dilakukan pertama adalah tidak panik, amati kejadian sekitar, membersihkan luka, menghentikan pendarahan, gunakan kompresan, dan lain sebagainya (dr. Waryono, 2013).

Alat alat pertolongan pertama yang harus ada di sekolah untuk menangani pertolongan pertama terhadap adanya cedera yaitu :

- a. Kotak P3K, berisikan perlengkapan pertolongan pertama berupa perban steril, kain kasa, gunting, sarung tangan steril, pita perekat, dan cairan pembersih luka.
- b. Termometer, digunakan untuk mengukur suhu tubuh siswa atau peserta didik yang mengalami demam atau kenaikan suhu
- c. Selimut, difungsikan untuk memberikan isolasi termal, menahan panas tubuh, dan mencegah hipotermi.
- d. Obat-obatan umum, berupa obat yang diperjual bebas di apotik bisa berupa obat antipiretik, obat pilek, vitamin C, dan lain sebagainya. (Pangaribuan & Sinuraya, 2022).

3. Langkah-langkah penanganan pada cedera

Penanganan cedera sebaiknya dilakukan dengan urutan berikut :

- a. Penanganan cedera dilakukan dengan cepat dan tepat namun tenang.
- b. Menghindarkan korban dari cedera berikutnya
- c. Segera amati apabila terjadi pendarahan, dan segera tekan luka apabila terdapat pendarahan aktif
- d. Segera pindahkan korban ke sentral pengobatan setelah dilakukan pertolongan pertama.

4. Keadaan cedera dan cara penanganan cedera :

- a. Mimisan, merupakan pecahnya pembuluh darah dalam lubang hidung karena suhu ekstrim, kelelahan, atau adanya benturan.

Cara penanganan :

- 1) Tempatkan pasien ditempat yang nyaman
 - 2) Pasien diminta untuk menunduk dengan menekan cuping hidung, atau memasukkan tampon dengan kasa.
 - 3) Berikan kompres es pada hidung bagian luar
 - 4) Pasien diminta bernafas lewat mulut
 - 5) Buka tekanan atau tampon 5-10 menit. Jika masih keluar darah segera hubungi dokter atau faskes terdekat.
- b. Kram kaki, terjadinya kontraksi berlebihan dari otot yang mengejang biasanya disebabkan karena kelelahan pada otot terutama kaki, dehidrasi, penggunaan otot kaki yang berlebihan, terganggunya sirkulasi darah yang mengalir ke otot, atau terganggunya oksigen pada jaringan otot kaki. Cara penanganan :
- 1) Lepaskan alas kaki
 - 2) Bantu pasien untuk duduk angkat tungkai lurus ke lutut, tahan jari-jari keatas untuk meregangkan otot
 - 3) Lakukan pemijatan perlahan tapi keras pada bagian otot kaki
 - 4) Lakukan kompres dengan air hangat, untuk mengurangi rasa sakit. Meningkatkan aliran darah dan metabolisme hingga mengurangi kram otot.
 - 5) Lakukan peregangan
 - 6) Berikan asupan air minum
 - 7) Segera hubungi dokter apabila keluhan masih berlanjut.

c. Memar, adanya perdarahan yang terjadi di lapisan bawah kulit karena beberapa faktor seperti terjatuh atau terkena pukulan sehingga menyebabkan beberapa pembuluh darah pecah di bawah permukaan kulit. Cara penanganan :

- 1) Lakukan kompres dingin untuk mengurangi bengkak dan rasa sakit
- 2) Jangan melakukan pemijatan di area memar karna akan memperparah perdarahan
- 3) Angkatlah bagian yang memar lebih tinggi dari jantung untuk mengurangi aliran darah di area itu (jika memungkinkan)
- 4) Setelah 24 jam maka kompreslah dengan air hangat supaya membantu penyembuhan luka.
- 5) Bila memar bertambah parah atau bengkak rasa sakit tak tertahankan segera bawa ke rumah sakit.

d. Keseleo, cedera peregangan atau robekan pada otot biasanya disebabkan karena olahraga atau kegiatan fisik yang terlalu berat.

Cara penanganan :

- 1) Istirahatkan bagian tubuh yang mengalami keseleo
- 2) Berikan kompres dingin pada daerah yang mengalami keseleo dilakukan 5-10 menit dan biarkan selama 15-30 menit dan begitu seterusnya selama 24 jam.
- 3) Jangan lakukan pemijatan atau pengurutan karena dapat memperparah cedera.

- 4) Tutup daerah yang terkilir dengan perban *elastic* atau kain yang tersedia. Tujuannya untuk mengurangi pergerakan pada daerah yang mengalami cedera atau terkilir dan juga mencegah terjadinya pembengkakan, lakukan 2 hari sampai 1 minggu.
 - 5) Posisikan daerah yang mengalami cedera lebih tinggi dari jantung tujuannya untuk mengurangi pembengkakan.
- e. Luka, suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan secara tiba-tiba karena kekerasan/*injury*. Penanganan cedera :
- 1) Bersihkan luka dengan *antiseptic* atau air bersih yang mengalir.
 - 2) Tutup luka dengan kain bersih/kasa steril/plester
 - 3) Lakukan balut tekan (jika pendarahannya besar)
 - 4) Jika hanya lecet, biarkan terbuka untuk proses pengeringan luka
 - 5) Bila sudah ada bekuan darah pada luka, berarti luka mulai menutup. Bekuan ini tidak boleh dibuang, jika dibuang akan berdarah lagi.
- f. Patah tulang, rusaknya jaringan tulang, secara keseluruhan maupun sebagian. Pertolongan pertama pada patah tulang sangat penting karena dapat mencegah terjadinya kehilangan salah satu anggota tubuh atau mencegah kecacatan. Cara penanganan :
- 1) Pakaian yang menutup bagian patah tulang perlu dibuka
 - 2) Luka yang ada ditutup dengan kain bersih atau kasa steril

- 3) Apabila patah tulang terbuka, hentikan pendarahannya dengan dibalut tekan atau dengan cara *tourquet*.
 - 4) Kerjakan pembidaian yang memenuhi syarat supaya bagian yang patah tidak bergerak
 - 5) Bagian yang patah ditinggikan dari jantung untuk mengurangi rasa sakit dan perdarahan.
- g. Gigitan serangga/sengatan, seringkali menjadi alat bagi hewan untuk mempertahankan diri terhadap lingkungan atau sesuatu yang mengancam keselamatan hidupnya. Gigitan hewan terbagi menjadi dua jenis; ada yang berbisa (berbisa) dan ada yang tidak berbisa. Secara umum, risiko infeksi akibat gigitan hewan lebih tinggi dibandingkan luka biasa. Cara penanganan :
- 1) Cuci bekas gigitan atau sengatan dengan air mengalir
 - 2) Jika terjadi perdarahan, pasang balut ikat
 - 3) Pasien diminta jangan banyak bergerak
 - 4) Dapat dilakukan penghisapan pada luka secara berulang dan ludahkan darahnya keluar supaya racun bisa keluar dari tubuh
 - 5) Tutup luka dengan kain bersih atau kasa steril, balut
 - 6) Usahakan secepatnya pengangkutan ke dokter atau RS.

(dr. Waryono, 2013)

h. Penanganan cedera dengan Metode RICE

Metode RICE adalah metode penatalaksanaan cedera yang bertujuan untuk mencegah cedera lebih lanjut dan untuk

mengurangi rasa nyeri atau sakit. Dimana R = rest (istirahat), I = Ice (es), C = Compression (kompres), E = Elevation (Elevasi). RICE merupakan metode untuk mengobati adanya peradangan setelah terjadi trauma, seperti keseleo pergelangan kaki akut. Peradangan menyebabkan nyeri yang menyebabkan terbatasnya kemampuan pasien untuk melakukan rehabilitasi yang diperlukan untuk penyembuhan (Herlina et al., 2023)

E. Program Pendidikan Pertolongan Pertama di Sekolah

Sekolah tidak hanya sebagai tempat Pendidikan ilmu akademik, namun juga wadah untuk membentuk karakter dan juga perilaku siswa. UKS menjadi salah satu wadah untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik. Beberapa peran sekolah dalam memberikan Pendidikan dasar kesehatan, termasuk pertolongan pertama meliputi:

1. Menyediakan kurikulum yang komprehensif, kurikulum yang dimaksud bisa berupa mata pelajaran Pendidikan jasmani, olahraga, dan kesehatan (PJOK), materi kesehatan berupa Pendidikan seks, bahaya narkoba, dan kesehatan mental.
2. Membentuk Perilaku hidup sehat, lingkungan sekolah yang sehat, bersih, dan nyaman. Promosi kesehatan dengan mengadakan lomba kebersihan, penyuluhan kesehatan, dan pemeriksaan kesehatan berkala.
3. Memberikan pelatihan pertolongan pertama, dilatih untuk memberikan pertolongan pertama dalam kondisi darurat seperti luka, perdarahan, sengatan serangga. Menjalin kerjasama dengan Lembaga kesehatan bisa menjadi upaya untuk memberikan pelatihan pertolongan pertama kepada peserta didik.
4. Kerjasama dengan orangtua, bekerjasama dengan orangtua guna memantau kesehatan siswa dan memberikan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap bila perlu.

Tujuan utama dari Pendidikan kesehatan di sekolah ialah membentuk individu yang sehat. Yang diharapkan memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk

menjaga kesehatan diri dan lingkungan. Meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan, serta dengan pengetahuan siswa bisa mencegah berbagai penyakit yang mungkin dapat menyerang kesehatan individu baik yang penyakit menular maupun tidak menular.

Pendidikan kesehatan di lingkungan sekolah adalah investasi jangka Panjang. Memberikan Pendidikan kesehatan yang komprehensif, sekolah dapat mencetak generasi muda yang lebih sehat, cerdas, dan juga produktif. (Septiani & , Indra Himawan Susanto, 2018; Yarnita et al., 2018).

Pendidikan kesehatan yang komprehensif, terutama menyangkut pertolongan pertama memiliki dampak yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa dalam menghadapi situasi darurat. (Pratama et al., 2020).

F. Karakteristik Siswa Sekolah Dasar

Siswa sekolah dasar memiliki karakteristik yang unik dan khas, yang perlu dipahami oleh guru, orang tua, maupun pendidik. Siswa sekolah dasar pada umumnya memiliki rasa ingin tau yang tinggi dan semangat belajar yang antusias. Mereka senang bermain dan bergerak aktif, serta lebih mudah memahami konsep melalui pengalaman langsung .

Setiap siswa memiliki karakter dan potensi yang dimiliki. Beragam karakteristik disebabkan adanya perbedaan dari setiap faktor yang mempengaruhi. Rentang usia pada kelas 4 ialah 9-10 tahun sedangkan anak kelas 5 pada rentang usia 10-11 tahun dan kelas 6 pada rentang 11-12 tahun. Menurut Pieget perkembangan kognitif anak kelas 4, 5, 6 berada pada tahap

pemikiran konkret-operasional dimana masa aktivitas mental anak berfokus pada objek-objek nyata dan pada berbagai kejadian yang dialami. Pada usia ini mereka mampu memahami konsep-konsep praktis seperti penanganan cedera (Fitriana & Azmi Bakhtiar, 2014).

Siswa kelas 4, 5, 6 yang umumnya sudah memiliki kemampuan kognitif yang cukup berkembang untuk mengingat dan mengaplikasikan pengetahuan yang didapatkan. kemampuan mengingat dalam usia ini dibagi dalam 3 hal, yaitu :

1. Memori jangka pendek, siswa mampu mengingat informasi jangka pendek seperti instruksi singkat
2. Memori jangka Panjang, kemampuan akan meningkat jika informasi tersebut berkaitan dengan pengalaman pribadi atau minat siswa
3. Strategi mengingat, siswa dapat mengembangkan strategi mengingat sederhana dengan membuat daftar, atau mengulang-ulang informasi.

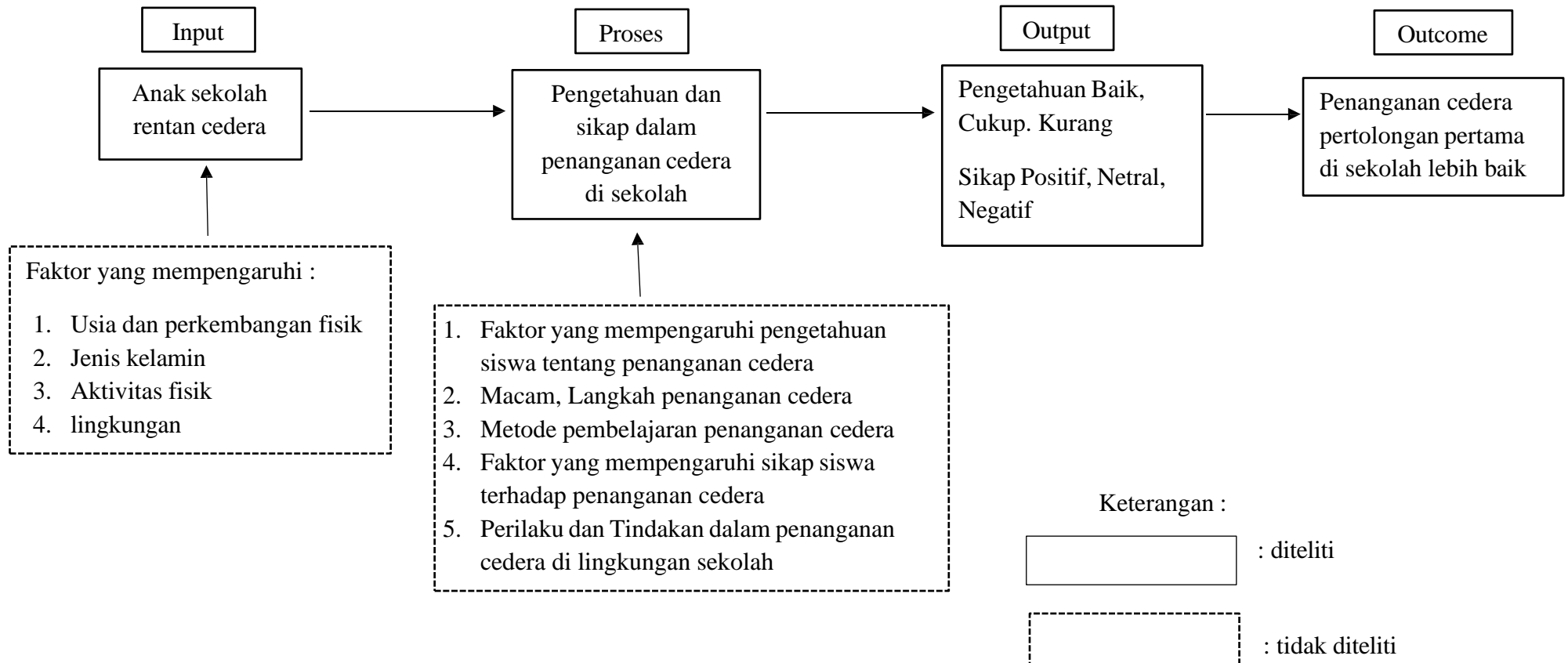
Selain kemampuan dalam mengingat, kemampuan mengaplikasikan pengetahuan mereka telah berkembang lebih baik, pada usia sekolah dasar tingkat atas siswa mampu menerapkan konsep dasar yang telah dipahami dalam berbagai situasi. Siswa mulai mampu memecahkan masalah sederhana dengan pengetahuan yang dimiliki, selain itu kemampuan berpikir kritis mulai berkembang yang memungkinkan siswa untuk menganalisis informasi, mengevaluasi argumen, dan menarik kesimpulan (Hakim, 2021).

Lingkungan sekolah juga memiliki peran penting dalam membentuk pengetahuan dan sikap siswa terhadap penanganan cedera. Berikut beberapa pengaruh lingkungan sekolah terhadap pengetahuan dan sikap siswa, antara lain:

1. Kurikulum, dengan adanya mata pelajaran dan kegiatan ekstrakurikuler yang mengajarkan pertolongan pertama secara sistematis akan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan siswa
2. Guru, guru yang aktif dalam memberikan contoh dan terlibat dalam kegiatan pertolongan pertama akan memotivasi siswa untuk belajar.
3. Fasilitas sekolah, ketersediaan P3K di sekolah dan adanya simulasi pertolongan pertama secara berkala memberikan pengalaman langsung bagi siswa.

Lingkungan yang mendukung akan memberikan siswa akses informasi yang akurat dan terbaru tentang pertolongan pertama. Lingkungan yang positif juga akan menumbuhkan sikap peduli, bertanggung jawab, dan percaya diri pada siswa dalam melakukan pertolongan pertama. Melalui praktik secara langsung dan simulasi akan mengembangkan keterampilan yang diperlukan untuk memberikan pertolongan pertama yang efektif (R. A. Utami et al., 2019).

G. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep