

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar Pertolongan Pertama PRICE

1. Pengertian

Pertolongan pertama dengan metode PRICE (*protection, rest, ice, compression, elevation*) merupakan perkembangan dari metode RICE yang kemudian terdapat penambahan tindakan “P” atau *protection* (Ashari, 2025). Metode RICE adalah metode pertolongan pertama cedera yang pertama kali di perkenalkan oleh Dr. Gabe Mirkin pada tahun 1978 dalam bukunya “Sports Medicine Book” (Scialoia dan J. Swartzendruber, 2020). Metode RICE dan PRICE merupakan metode sederhana dan dapat dilakukan dengan mandiri untuk menangani cedera muskuloskeletal akut (Ashari, 2025).

Metode RICE dapat dilakukan dalam 24-36 jam setelah terjadi cedera (Mustafa, 2016). Sedangkan metode PRICE dapat dilakukan dalam 72 jam sebelum dibawa ke penanganan medis lebih lanjut (Bleakley et al., 2011).

a) P (*Protection*)

Protection atau perlindungan dilakukan untuk melindungi area tubuh yang mengalami cedera bisa dengan menggunakan bidai atau melakukan pembidaian (Candra et al., 2021). *Protection* bertujuan untuk mengurangi beban dan melakukan imobilisasi pada bagian

cedera. *Protection* lebih baik dilakukan selama 3 hari setelah cedera terjadi namun tetap disesuaikan tingkat keparahan cedera (Bleakley et al., 2011).

b) R (*Rest*)

Rest atau istirahat merupakan tindakan pertolongan pertama dengan mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera dengan tidak menggerakkannya, tahap ini bertujuan untuk mengurangi pembengkakan dan mencegah cedera lebih lanjut. Memerlukan waktu 24-48 jam untuk mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera (Setiawati et al., 2024).

c) I (*Ice*)

Pada tahap *ice* atau terapi dingin bisa menggunakan kompres es yang bertujuan untuk meredakan rasa nyeri dan mengurangi pembengkakan dengan menurunkan kecepatan metabolisme pada lokasi cedera. Tindakan pengompresan es tidak kontak langsung kontak fisik dengan kulit tetapi harus dilapisi dengan kain atau plastik. Pengompresan dengan es dilakukan 15-20 menit secara berulang-ulang dengan suhu 10°C setiap 2 jam. Jika dilakukan lebih 20 menit akan menyebabkan kerusakan jaringan lebih serius, *hypothermia*, excema kulit akibat pendinginan kulit selama 1 jam pada suhu 0°C - 9°C , frostbite dan burn ice . Pemberian es tidak boleh diberikan jika terjadi hilang sensasi, hipersensitifitas atau alergi suhu dingin, kelainan tekanan darah, diaplikasikan dibelakang telinga

atau leher, pasien memiliki penyakit pembuluh darah perifer atau *raynaud's disease*.

d) C (*Compession*)

Compression atau balut tekan gunanya untuk membantu mengurangi pembengkakan jaringan dan perdarahan lebih lanjut dan untuk mengurangi pergerakan serta memberi kestabilan pada otot yang cedera. *Compression* dilakukan dengan perban elastis untuk membalut bagian tubuh yang cedera serta membalutnya tidak terlalu ketat agar sirkulasi tetapi baik dan minimal dilakukan 24 jam pertama setelah terjadi cedera. *Compression* bagian cedera dengan membalutkan *elastic verban* pada bagian cedera, renggangkan hingga 75%, lilitkan verban hingga menutupi seluruh area cedera.

e) E (*Elevation*)

Elevation yang berarti meninggikan dengan cara mengangkat bagian cedera lebih tinggi dari letak jantung dengan tujuan menghentikan perdarahan, mengurangi pembengkakan. Bisa dilakukan dengan cara mengangkat kaki dan ditopang dengan alat serta posisi kaki lebih tinggi dari jantung , pasien dianjurkan posisi tidur jika cedera terjadi pada kaki kemudian tungkai ditinggikan 15-25 cm melebihi posisi jantung atau 45 derajat pada posisi supine serta dilakukan selama 2-3 hari dan sekitar 20-30 menit tiap sesi.

2. Cedera yang dapat ditangani dengan metode PRICE

a. Cedera ligament/sendi

Cedera ligament terjadi bila sendi dipaksa melakukan gerakan melebihi gerak rentang normal. Pada cedera olahraga yang sering terjadi yaitu pada tumit, siku, lutut, pergelangan tangan dan bahu. Cedera sprain terjadi pada ligamen dua otot terenggang melampaui batas gerakan normal. Dislokasi merupakan cedera yang terjadi dimana kapsula dan ligament terobek

b. Cedera tulang (diskontinuitas atau patah tulang)

Patah tulang merupakan suatu keadaan tulang patah atau retak yang ditandai dengan radang, memar, fungsiolesi atau bagian patah tidak dapat digerakkan, nyeri tekan, dan deformitas atau perubahan bentuk tulang.

c. Cedera lutut

Cedera lutut diakibatkan karena kurangnya stabilitas sendi dan kekuatan otot disekitarnya, selain itu lutut merupakan sendi yang paling sering menerima beban berat.

d. Cedera pergelangan kaki

Strain atau cedera tendo achilles akibat penarikan yang berlebihan dari otot betis. Gejala yang terjadi seperti tiba-tiba terasa ada yang putus, nyeri tekan, memar, dan bengkak

e. Cedera telapak kaki

Cedera ini terjadi pada atlet setelah lari, jalan, dan loncat yang disertai dengan kurangnya pemanasan

3. Kontraindikasi

Metode PRICE tidak dapat dilakukan pada semua jenis cedera terutama pada tahap *ice* atau kompres dingin tidak dapat dilakukan pada raynaud's syndrome, cyroglobunemia, paraxoxymal hemaglobinuria, vasculitis dan gangguan syaraf sensoris (Rafyansyah et al., 2024). Selain itu, metode PRICE tidak dapat dilakukan pada cedera dengan luka terbuka, patah tulang terbuka, cedera kepala dan cedera yang berlangsung >48-72 jam setelah kejadian awal, karena penerapan metode ini efektif dilakukan hanya pada fase akut awal cedera.

B. Konsep Dasar Edukasi (Pendidikan Kesehatan)

1. Pengertian Edukasi

Edukasi atau pendidikan merupakan proses peningkatan kesadaran dan mengembangkan potensi individu melalui interaksi atarara berbagai kemampuan pribadi dengan lingkungannya, sehingga individu mampu menjalankan berbagai tugas perkembangannya secara sadar (Ekaningtyas, 2022).

Pendidikan kesehatan adalah usaha untuk memberi pengaruh positif perilaku individu kelompok, atau masyarakat terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Magdalena T.Bolon, 2021).

2. Tujuan Edukasi

Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengarahkan perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dari pola hidup yang merugikan kesehatan atau tidak sesuai dengan norma kesehatan menjadi perilaku yang sesuai norma kesehatan. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan individu maupun masyarakat agar mereka dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan secara mandiri. Secara khusus tujuan pendidikan kesehatan dapat diuraikan sebagai berikut (Magdalena T.Bolon, 2021):

- a. Mendorong masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kualitas masyarakat mereka
- b. Menjadikan masyarakat menjadi prioritas di masyarakat
- c. Meningkatkan pemanfaatan fasilitas dan sumber daya masyarakat secara tepat
- d. Meningkatkan tanggungjawab dan rasa kesadaran yang tinggi Masyarakat dalam menjaga masyarakat
- e. Menumbuhkan kemampuan masyarakat untuk mencegah dan mengendalikan penyebaran penyakit
- f. Meningkatkan kemauan dan kemampuan masyarakat dalam menjalankan tindakan promotif, preventif, pengobatan, serta pemulihan kesehatan secara mandiri.

3. Ruang lingkup

Ruang lingkup kegiatan edukasi atau promosi kesehatan sebagai berikut (Magdalena T.Bolon, 2021):

- a. *Build healthy public policy* (buat kebijakan publik yang sehat)
- b. *Create support environment* (ciptakan lingkungan yang mendukung)
- c. *Strengthen community action* (perkuat kegiatan masyarakat)
- d. *Develop personal skills* (kembangkan/tumbuhkan keterampilan pribadi)
- e. *Reorient health services* (orientasi ulang pelayanan kesehatan)

4. Faktor yang mempengaruhi edukasi

Edukasi atau promosi Kesehatan dapat tepat sasaran dan sesuai tujuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu (Nurmala et al., 2018):

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan berpengaruh terhadap tingkat pemikiran dan pengalaman setiap orang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka bisa semakin mudah dalam menerima informasi yang didapat dan lebih memiliki pikiran yang terbuka.

b. Tingkat sosial ekonomi

Tingkat sosial ekonomi dapat memengaruhi akses pendidikan dan kualitas pendidikan, keluarga yang memiliki ekonomi yang lebih cenderung memiliki biaya untuk sekolah yang berkualitas dan nutrisi yang tercukupi. Sedangkan keluarga yang kurang mampu

sering menghadapi hambatan untuk akses pendidikan serta nutrisi yang kurang. Sehingga memengaruhi tingkat pendidikan dan perkembangan pola pikir anggota keluarganya.

c. Adat istiadat

Adat istiadat atau tradisi yang diwariskan oleh Masyarakat tidak boleh diabaikan, karena ada yang meyakini sebagai pedoman hidup, sehingga Masyarakat sering menganggap Pendidikan formal tidak penting bahkan bertolak belakang dengan tradisi yang ada.

d. Ketersediaan waktu

Edukasi atau pendidikan melibatkan kehadiran masyarakat secara bertatap muka ataupun *daring* dipengaruhi oleh kegiatan atau kesibukan setiap masyarakat yang menghalang untuk mengikuti kegiatan edukasi.

5. Prinsip Edukasi

Prinsip edukasi sebagai berikut (Nurmala et al., 2018):

- a. Perubahan perilaku (behavior change)
- b. Perubahan sosial (social change)
- c. Perubahan lingkungan fisik (environment change)
- d. Pengembangan kebijakan (policy development)
- e. Pemberdayaan (empowerment)
- f. Partisipasi Masyarakat (community participation)
- g. Membangun kemitraan (building partnership)

6. Tahapan Kegiatan Pendidikan Kesehatan

Dalam kegiatan pendidikan kesehatan terdapat 3 tahapan, yaitu masukan (input), proses, dan keluaran (output). Masukan (input) mencakup sasaran belajar beserta latar belakangnya yang beragam. Proses adalah mekanisme atau tahapan terjadinya perubahan kemampuan pada sasaran yang belajar.

a. Masukan (*input*)

Sasaran belajar, seperti individu, kelompok serta Masyarakat yang sedang belajar dengan latar belakang yang berbeda.

b. Proses

Suatu kegiatan yang melibatkan interaksi dan terjadi pengaruh timbal balik antara beberapa faktor yaitu pendidik, alat bantu belajar dengan peserta didik.

c. Keluaran (*output*)

Hasil belajar seperti kemampuan atau perubahan perilaku dari sasaran belajar yang telah mendapatkan pelajaran atau pendidikan

7. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode merupakan cara yang terartur atau sistematis digunakan untuk suatu kegiatan supaya mencapai tujuan yang sesuai dengan yang diinginkan. Metode harus disesuaikan dengan sasarannya (Magdalena T.Bolon, 2021).

a. Metode individual (perorangan)

Metode individual ini digunakan untuk seseorang yang mulai tertarik terhadap suatu perubahan perilaku. Dasar yang digunakan dalam pendekatan individual ini karena setiap orang memiliki karakteristik masing-masing dan berbeda. Untuk membantu mengetahui dengan tepat perlu dilakukan pendekatan sebagai berikut:

1) Bimbingan dan penyuluhan (guidance and sounseling)

Tujuan dari bimbingan dan penyuluhan ini adalah membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas, sehingga dapat menggali masalah yang dihadapi untuk diselesaikan dan klien akan sukarela, memiliki kemauan untuk mengubah perilaku yang sesuai.

2) Interview

Cara ini termasuk dalam bimbingan dan penyuluhan dengan tujuan menggali sejauh mana pengetahuan, kemauan, kemampuan klien untuk melakukan perubahan yang diharapkan.

b. Metode kelompok

Metode kelompok harus disesuaikan dengan sasarannya sesuai tingkat pendidikan formal, seberapa besar atau seberapa kecil kelompok tersebut.

1) Kelompok besar

a) Ceramah

Metode ini dapat digunakan untuk sasaran dengan tingkat pendidikan tinggi maupun rendah. Ceramah merupakan metode dengan cara menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan. Meskipun metode ini mudah, namun sulit untuk membuat penerima informasi aktif dalam metode ini dan metode ini akan membosankan jika dilakukan terlalu lama. Metode ini harus disertai kemampuan menarik perhatian audins untuk memperhatikan apa yang akan disampaikan

b) Seminar

Metode ini baik digunakan pada tingkat pendidikan formal menengah keatas. Seminar merupakan kegiatan penyampaian materi atau presentasi dari seseorang ahli pada bidang topik yang akan disampaikan

2) Kelompok kecil

Suatu kelompok dikatakan kecil ketika anggotanya kurang dari 15 orang. Metode yang sesuai untuk kelompok kecil sebagai berikut:

a) Diskusi kelompok

Metode ini bertujuan untuk penerima informasi berpikir kritis, bebas mengutarakan pendapat, dan mengambil

keputusan yang telah dipertimbangkan bersama kelompoknya untuk memecahkan suatu masalah. Metode ini juga memodifikasi tempat duduk setiap anggota kelompok agar dapat bebas berinteraksi dan berpartisipasi dalam diskusi.

b) Curah pendapat (*brain storming*)

Metode ini merupakan modifikasi dari diskusi kelompok, pertama yang dilakukan yakni peserta di berikan kasus untuk menstimulasi tanggapan peserta. Kemudian tanggapan tersebut ditampung terlebih dahulu hingga semua anggota mengutarakan tanggapannya dan akhirnya akan didiskusikan bersama.

c) *Snow balling*

Metode ini dibuat kelompok lebih kecil lagi dengan kelompok berpasangan (2 orang) yang masing-masing kelompok diberi pertanyaan untuk didiskusikan kemudian setelah kurang lebih 5 menit kelompok kecil bergabung dengan kelompok kecil lainnya menjadi 4 orang untuk mendiskusikan lagi pertanyaan yang diberikan untuk diambil kesimpulannya dan seterusnya sampai menjadi kelompok besar dari seluruh anggota yang ada.

d) *Buzz group*

Buzz group atau kelompok-kelompok kecil yang diberikan suatu permasalahan sama ataupun berbeda dengan kelompok lain untuk didiskusikan tiap kelompok dan hasilnya akan didiskusikan dan diambil kesimpulan.

e) *Role play*

Metode ini dilakukan dengan permainan peran, jadi setiap anggota memerankan tertentu dan memeragakan interaksi atau cara komunikasi sesuai yang diperankan.

f) Permainan simulasi (*simulation game*)

Metode ini gabungan dari metode *role play* dengan diskusi kelompok.

3) Metode massa

Metode pendidikan kesehatan digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat luas atau publik tanpa membedakan segi golongan apapun. Berikut contoh pendidikan kesehatan dengan metode massa:

a) Ceramah umum, metode ini dilakukan pada acara-acara tertentu yang disampaikan oleh menteri atau pejabat Kesehatan didepan rakyatnya.

b) Pidato/diskusi, dilakukan melalui media elektronik, baik tv, radio, maupun handphone

- c) Tulisan atau desain di majalah maupun koran, seperti dalam bentuk artikel
- d) *Bill board*, yang dipasang dipinggir jalan, poster dan sebagainya yang berisikan informasi kesehatan.

8. Media atau alat bantu

Media pendidikan kesehatan merupakan semua sarana yang digunakan untuk menyampaikan pesan informasi yang ingin disampaikan. Tujuan penggunaan media cetak yaitu mempermudah penyampaian informasi, menghindari kesalahan persepsi, memperjelas informasi, memudahkan pengertian, mengurangi komunikasi verbalistik dan memperlancar komunikasi. Jenis media pendidikan kesehatan sebagai berikut (Magdalena T.Bolon, 2021):

a. Media cetak

- 1) *Booklet* merupakan suatu media dalam bentuk buku yang berisikan tulisan maupun gambar
- 2) *Leaflet* merupakan media dalam bentuk lembaran yang dilipat, berisi tulisan dikombinasikan dengan gambar
- 3) Flayer atau selebaran seperti leaflet tetapi tidak dilipat
- 4) Flip chart merupakan media dalam bentuk lembar balik yang berupa buku dimana tiap lembarnya berisi gambar dan sebaliknya berisi informasi yang menjelaskan gambar tersebut.
- 5) Rubrik atau tulisan-tulisan disurat kabar ataupun majalah mengenai suatu masalah kesehatan

b. Media audio visual

Media audio visual adalah suatu media melalui alat elektronik yang dapat bergerak dan dinamis, dapat didengarkan dan dilihat. Media ini dapat menggunakan televisi, radio, film, dll. Media ini memiliki banyak kelebihan diantaranya lebih menarik, mudah dipahami, penyajian dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkannya lebih besar.

c. Media internet

Media internet merupakan media yang hampir sama dengan media audio visual tetapi media ini menggunakan media sosial seperti facebook, twitter, Instagram dll dalam menyampaikan pesan dan informasi

C. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan kumpulan informasi, fakta, kemampuan dan pemahaman yang diperoleh individu melalui pengalaman, proses pembelajaran, atau penelitian. Pengetahuan membantu seseorang dalam memahami, menjelaskan, serta berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya (Dwi Lactona dan Agus Cahyono, 2024). Pengetahuan adalah gagasan yang bersifat rasional yang dibangun dari pengalaman empiris, dan teruji kebenarannya, bersifat sistematis, objektif, general, reliabel, serta berbasis komunitas. Bersumber dari akal dan panca Indera yang menghasilkan

kebenaran realisme dan idealisme yang bersifat relative terus berkembang dan dapat digantikan oleh pemahaman baru yang lebih relevan seiring waktu (Rusuli & M. Daud, 2015).

2. Klasifikasi pengetahuan

Pengetahuan dikategorikan menjadi dua jenis utama yakni (Dwi Lactona dan Agus Cahyono, 2024):

a. Pengetahuan teoritis

Pengetahaun merupakan pemahaman konsep, prinsip, fakta yang dimiliki seseorang. Misalnya, pengetahuan tentang hukum gravitasi atau teori evolusi. Pengetahuan ini biasanya diperoleh melalui pendidikan resmi, membaca buku atau melakukan riset ilmiah.

b. Pengetahuan praktis

Pengetahuan keterampilan dan kemampuan seseorang dari sebuah pengalaman yang dapat diterapkan secara nyata . Contohnya, menulis, memasak, atau bersepeda.

3. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut (Rahman, 2020).

a. Tahu (*know*)

Mampu mengingat kembali sesuatu yang dipelajari atau suatu ilmu maupun pengalaman yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang rendah

b. Memahami (*comprehension*)

Kemampuan seseorang dalam menjelaskan dan menyimpulkan secara benar mengenai materi yang disampaikan

c. Aplikasi (*application*)

Kemampuan seseorang yang dapat merealisasikan atau menerapkan suatu ilmu

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan seseorang dalam menjabarkan ataupun memisahkan suatu objek atau materi ke dalam komponen-komponen tanpa menghilangkan keterikatan satu sama lain. Contohnya, menggambarkan, membedakan, memisahkan, mapun mengelompokkan

e. Sintesis (*syntesis*)

Kemampuan seseorang dalam merangkum atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, mampu menyusun formulasi baru dari formuasi sebelumnya. Contohnya, menyesuaikan, merencanakan, meringkas, serta menyusun teori berdasarkan rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan seseorang dalam melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri atau norma yang berlaku di masyarakat

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki individu terdapat banyak faktor. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal (Agus Cahyono et al., 2019):

a. Faktor Internal

1) Usia

Usia sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena semakin bertambahnya usia tingkat pola pikir dan daya serap akan bertambah baik terhadap informasi, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik.

2) Jenis kelamin

Perbedaan kemampuan perempuan dan laki-laki, karena laki-laki cenderung memiliki motorik yang lebih dari pada perempuan. Meskipun motorik laki-laki lebih kuat dari perempuan, tetapi perempuan lebih cepat menyimpulkan sesuatu daripada laki-laki karena perempuan cenderung menggunakan otak kanannya yang lebih mampu melihat dari berbagai sudut pandang lalu menarik kesimpulannya.

b. Faktor Eksternal

1) Pendidikan

Pendidikan berpengaruh terhadap pemahaman seseorang dan umumnya semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang semakin baik daya tangkap dan berpikirnya sehingga mudah dalam menerima informasi

2) Pekerjaan

Pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan karena ada pekerjaan yang akan memberikan ruang yang luas untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih, dan adakalanya pekerjaan yang tidak dapat mengakses informasi sehingga pengetahuannya tidak berkembang dan kurang terpapar informasi.

3) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan ketika seseorang memiliki jam terbang lebih banyak terhadap suatu hal. Maka, semakin banyak juga pengetahuan yang diperoleh.

4) Sumber Informasi

Sumber informasi ada berbagai macam media karena semakin berkembangnya teknologi semakin cepat dan mudan seseorang untuk mengaskes dan mendapatkan informasi dan pengetahuan yang baru.

5) Minat

Minat seseorang sangat berpengaruh terhadap pengetahuan karena minat yang akan mendorong dan memotivasi setiap individu untuk melakukan sesuatu. Meskipun memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, jika seseorang tidak memiliki minat untuk belajar lagi, maka pengetahuan tidak akan bertambah.

6) Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh segala sesuatu yang ada disekitar manusia yang dapat mempengaruhi pengetahuan tiap individu.

7) Sosial budaya

Sosial budaya yang ada mempengaruhi sikap seseorang dalam menerima informasi, dapat disebabkan karena menurut seseorang tersebut bertentangan dengan budaya disekitarnya yang lebih dulu ada, sehingga menyebabkan seseorang menutup ruang terhadap informasi tersebut.

5. Pengukuran variabel pengetahuan

Pengukuran variabel sangat penting karena variabel dalam penelitian itu sendiri yang harus dapat diukur. Pengukuran variabel dilakukan menggunakan alat ukur. Alat atau instrument yang umum digunakan untuk variabel pengetahuan adalah list pertanyaan yang mencakup tentang pengetahuan yang diperlukan. Ada beberapa jenis

kuesioner yang dapat digunakan, yaitu kuesioner dengan pilihan jawaban benar, salah, dan tidak tahu. Ada juga kuesioner pengetahuan dengan pilihan ganda atau *multiple choice* yang nantinya responden akan memilih salah satu jawaban yang dianggap paling tepat. Variabel pengetahuan dapat berupa skala numerik maupun kategori (Swarjana, 2022).

a. Pengetahuan dengan skala numerik

Pengukuran dengan skala numerik akan mendapatkan hasil pengukuran variable berupa angka. Contohnya, total skor pengetahuan berupa angka absolut maupun persentase (1-100%).

b. Pengetahuan dengan skala kategorial

Pengukuran pengetahuan dengan skala kategorial akan menghasilkan berupa skor total atau berupa persentase yang di kelompokkan atau dilevelkan.

1) Pengetahuan dengan skala ordinal

Dapat dilakukan dengan mengonversi dari total skor atau persen menjadi bentuk ordinal menggunakan *Bloom's cut off point*.

- a) Pengetahuan baik/tinggi/good/high knowledge: skor 80-100%
- b) Pengetahuan sedang/cukup/fair/moderate knowledge: skor 60-79%
- c) Pengetahuan kurang/rendah/poor knowledge: skor <60%.

2) Pengetahuan dengan skala nominal

Varibel pengetahuan juga dapat di nominalkan dengan cara *me-recode* atau membuat kategori ulang, contohnya dengan membagi menjadi dua kategori menggunakan mean jika data distribusi normal dan menggunakan median jika data tidak berdistribusi normal.

- a) Pengetahuan tinggi/baik
- b) Pengetahuan rendah/kurang/buruk

Atau dengan melakukan cara convert:

- a) Pengetahuan tinggi
- b) Pengetahuan rendah/sedang

D. Konsep keterampilan

1. Pengertian keterampilan

Keterampilan merupakan kemampuan yang berkembang melalui latihan, teknik, dan pengalaman, yang melibatkan gabungan kemampuan berpikir dan perilaku untuk menyelesaikan tugas dengan baik, keterampilan juga bersifat beragam dalam berbagai situasi melalui praktik umum maupun tugas dengan strategi khusus (Lamri & Lubart, 2023).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan

Faktor yang mempengaruhi keterampilan yaitu (Sopacuaperu et al., 2023)

a. Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan dalam diri individu untuk melakukan sesuatu.

b. Pengalaman

Pengalaman dapat mempengaruhi keterampilan karena membangun individu untuk melakukan sesuatu yang lebih baik dari pengalaman sebelumnya

c. Keahlian

Keahlian yang dimiliki individu yang akan membuat seseorang lebih terampil dalam melakukan sesuatu.

3. Pengukuran variabel keterampilan

Pengukuran keterampilan dapat dilakukan dengan cara berikut ini (Amrullah & Irvani, 2025):

a. Instrumen Tes

Keterampilan diukur menggunakan instrumen tes, contohnya keterampilan pemecahan masalah, keterampilan proses sains, keterampilan berpikir kritis, keterampilan komunikasi ilmiah, dan keterampilan berpikir lainnya.

b. Instrumen Non-tes

Instrumen Non-tes adalah alat pengumpulan data namun tidak memerlukan jawaban responden seperti benar atau salah, tetapi berdasarkan persepsi, observasi, dan wawancara

E. Pencak Silat Pagar Nusa

1. Sejarah dan Profil Pagar Nusa

Pagar Nusa (PN) merupakan organisasi yang menjadi wadah berbagai perguruan pencak silat di seluruh Indonesia dibawah naungan Nahdlatul Ulama (NU). PN didirikan pada 22 Rabi'ul Akhir 1406 H bertepatan pada 3 Januari 1986 M di pondok pesantren Lirboyo Kediri Jawa Timur .

Awal mula berdirinya PN Ketika para kiai NU dan aktivis pencak silat merasa ilmu bela diri pencak silat mulai surut di pondok pesantren. Seperti berkurangnya aktivitas pencak silat di pondok pesantren, terdapat berbagai perguruan pencak silat dengan aliran yang tidak terorganisir. Sedangkan pencak silat menjadi bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pondok pesantren. Hal tersebut membuat para kiai semakin gelisah, hingga salah satu pendekar pencak silat dari Surabaya yaitu KH. Suharbillah berdiskusi dengan KH. Mustofa Bisri Rembang.

Hasil diskusi tersebut terdapat kesepakatan untuk menemui KH. Maksum Jauhari atau lebih dikenal Gus Maksum di Lirboyo Kediri. Beliau merupakan salah satu kiai bahkan tokoh ilmu beladiri yang

sangat disegani. Setelah menemui beliau, akhirnya para kiai aktivis pencak silat berkumpul di Pondok Pesantren Tebuireng, Jombang, Jawa Timur pada 27 September 1985. Para kiai yang menghadiri diantaranya dari Kediri, Jombang, Pasuruan, Ponorogo, Nganjuk, Cirebon, dan Kalimantan. Pertemuan tersebut membahas pembentukan sebuah wadah khusus bela diri pencak silat dibawah naungan Nahdlatul Ulama. Dan dari pertemuan tersebut terdapat surat keputusan resmi pembentukaan tim persiapan pendirian perguruan pencak silat milik NU yang berlaku pada tanggal 27 Rabi'ul Awal 1406 H/10 Desember 1985 – 15 Januari 1986.

Kemudian pada musyawarah kedua yang diadakan di Pondok Pesantren Lirboyo Kediri, pada 3 Januari menyepakati susunan pengurus harian jawa timur yang kemudian menjadi pengurus pusat. Kesepakatan tersebut memutuskan KH. Maksum Jauhari sebagai ketua umum yang pertama dan nama organisasinya yaitu Pencak Silat Nahdlatul Ulama atau IPS-NU dan kemudian berkembang menjadi PSNU.

Pada awal pendirian PSNU saat pembuatan lambang KH. Mujib Ridlwan mengusulkan nama “Pagar Nusa”. Tanggal 9 Dzulhujjah 1406 H/6 Juli 1986 PBNU yang diketuai oleh KH. Abdurrahman Wahid (Gus Dur) sebagai ketua umum dan KH. Achmad Siddiq sebagai Rais ‘Aam meresmikan Pencak Silat Nahdlatul Ulama Pagar Nusa (PAGAR NUSA, 2023).

2. Visi dan Misi

Sebagai salah satu badan otonom Nahdlatul Ulama, PSNU Pagar Nusa memiliki visi, misi dan tujuan organisasi (PAGAR NUSA, 2023).

a. Visi

Menjadi wadah berhimpun dan beramal dari warga nahdliyyin yang memiliki bakat dan minat di bidang seni, olah raga dan bela diri pencak silat sehingga tercipta tatanan masyarakat yang sehat jasmani dan Rohani, peduli terhadap keamanan, keselamatan, ketertiban, dan persatuan bangsa Indonesia berdasarkan nilai-nilai Islam Ahlussunah wal Jama'ah ala NU.

b. Misi

Menghimpun aliran-aliran dan perguruan pencak silat yang ada di lingkungan Nahdlatul Ulama agar dapat melakukan: pengabdian dan pemberdayaan kepada masyarakat dibidang kesehatan jasmani dan Rohani, keamanan, keselamatan, ketertiban dan persatuan Masyarakat.

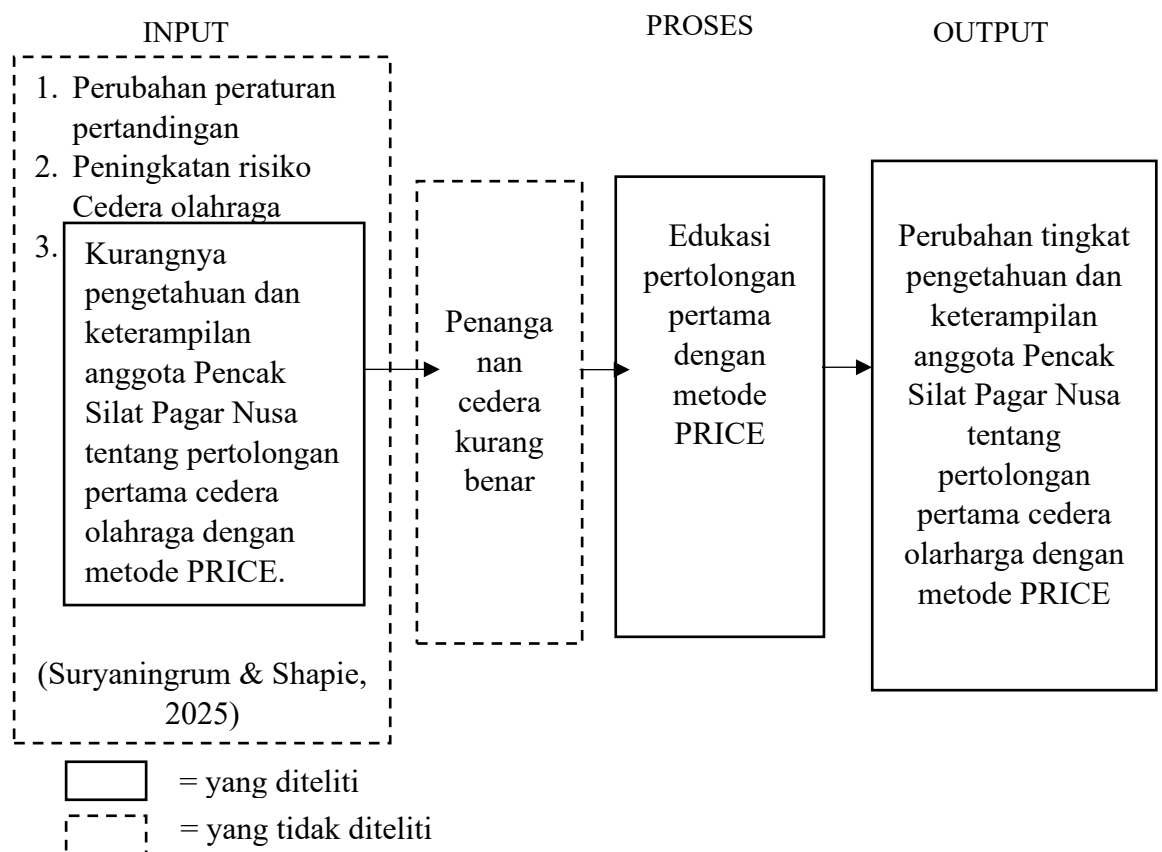
c. Tujuan

Pembinaan, pengembangan, pelestarian, dan pendayagunaan profesi seni, budaya, bela diri pencak silat, dan ketabiban dengan segala speknya, baik aspek seni, budaya, bela diri pencak silat, dan ketabiban sebagai cabang olahraga maupun seni budaya dan aspek ketabiban (mental spiritual) dalm rangka

mewujudkan Masyarakat Indonesia yang berbudi luhur dan pancasilais.

Berlakunya ajaran Islam menurut paham Ahlulsunah wal Jama'ah dengan menganut salah satu mazdhab empat ditengah-tengah kehidupan masyarakat dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945.

E. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

F. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini sebagai berikut:

H0:Edukasi pertolongan pertama cedera olahraga dengan metode PRICE tidak berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan anggota Pencak Silat Pagar Nusa Syekh Subakir

H1:Edukasi pertolongan pertama cedera olahraga dengan metode PRICE berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan anggota Pencak Silat Pagar Nusa Syekh Subakir