BAB II
TINJAUAN TEORI

A. Konsep Remaja

1. Definisi Remaja

Masa remaja adalah fase transisi antara masa anak-anak dan dewasa, yang berlangsung antara usia 10 hingga 19 tahun. Pada fase ini, remaja mengalami perkembangan pesat dalam hal fisik, kognitif, dan psikososial, yang berdampak pada cara mereka merasakan, berpikir, mengambil keputusan, serta berhubungan dengan lingkungan sekitar. Walaupun sering dipandang sebagai tahap kehidupan yang sehat, masa remaja juga rentan terhadap risiko kematian, penyakit, dan cedera.

Masa remaja sering dianggap sebagai fase paling rentan dalam perjalanan hidup seorang remaja. Namun, bagi remaja sendiri, masa ini adalah waktu yang menyenangkan dengan banyak petualangan dan tantangan yang harus dihadapi sebagai bagian dari proses pencarian identitas diri. Dalam proses ini, remaja kerap kali terjerumus pada perilaku yang berisiko dan dapat berdampak negatif bagi dirinya (Muklathi dkk., 2022)

Remaja memiliki keingintahuan yang tinggi, dorongan ini membuat mereka sangat responsif terhadap berbagai rangsangan dan aktivitas baru yang menantang. Rasa ingin tahu ini memotivasi seseorang untuk terus berkembang dan memberi makna bagi dirinya serta orang lain. (Tarigan & Nugroho, 2019)

2. Tahap Perkembangan Remaja

Ada tiga tahap perkembangan remaja menurut Sarwono dalam (Hamidah & Rizal, 2022) yaitu sebagai berikut :

a. Remaja awal (usia 10-13 tahun)

Remaja awal (early adolescent) adalah tahap ketika terjadi pertumbuhan yang pesat, termasuk perubahan pada bagian-bagian

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

tubuh tertentu baik pada laki-laki maupun perempuan, yang dikenal sebagai pubertas. Pada tahap ini, remaja sering kali merasa terkejut dengan perubahan fisik yang mereka alami serta dorongan-dorongan yang muncul seiring perubahan tersebut. Mereka mulai mengembangkan cara berpikir yang baru, menunjukkan ketertarikan pada lawan jenis, dan mudah mengalami rangsangan erotis.

b. Remaja tengah (usia 14-17 tahun)

Pada tahap ini remaja lebih senang menghabiskan waktu bersama teman sebaya. Mereka sangat membutuhkan keberadaan teman dan merasa senang ketika diakui oleh kelompok sebayanya. Ada kecenderungan narsistik, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang memiliki kesamaan dengan dirinya

c. Remaja akhir (usia 18-21)

Tahap ini merupakan masa konsolidasi menuju kedewasaan. Pada fase ini, perkembangan telah mencapai batas maksimal, dengan emosi yang lebih terkendali. Remaja mulai mempertimbangkan hubungan sebab-akibat dari tindakan yang mereka ambil, lebih bijaksana dalam membuat keputusan, serta semakin fokus pada tujuan atau impian yang ingin dicapai di masa depan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

B. Konsep Dislokasi

1. Pengertian Dislokasi

Dislokasi adalah kondisi di mana tulang keluar dari posisi normalnya dalam sendi. Hal ini dapat melibatkan pergeseran sebagian komponen tulang atau terlepasnya seluruh komponen tulang dari tempatnya, yaitu mangkuk sendi (Panacea, 2019). Dislokasi adalah kondisi ketika tulang bergeser dari posisi normalnya di dalam sendi. Pada dislokasi, sendi tampak dalam posisi yang tidak normal dengan deformitas yang jelas, biasanya disertai pembengkakan. Dislokasi berbahaya karena dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah dan saraf akibat tekanan atau robekan (Mistovich & Karen, 2013)

2. Klasifikasi

Klasifikasi dislokasi menurut Suriya & Zuriati (2019) dibagi menjadi beberapa jenis yaitu :

a. Dislokasi berdasarkan penyebabnya adalah sebagai berikut:

1) Dislokasi Kongenital

Dislokasi yang terjadi sejak lahir akibat gangguan dalam pertumbuhan atau perkembangan tulang dan sendi. Kondisi ini paling sering ditemukan pada sendi pinggul.

2) Dislokasi Spontan atau Patologis

Dislokasi yang disebabkan oleh penyakit pada sendi atau jaringan di sekitarnya, seperti tumor, infeksi, atau osteoporosis. Kondisi ini terjadi karena kekuatan tulang atau struktur sendi melemah sehingga lebih rentan terhadap dislokasi.

3) Dislokasi Traumatik

Merupakan kondisi darurat ortopedi yang serius karena dapat menyebabkan kerusakan pada suplai darah, sistem saraf, serta stres berat pada jaringan. Dalam kasus ini, jaringan dapat mengalami kematian akibat kekurangan oksigen (anoksia) yang disebabkan oleh pembengkakan (edema) dan pengerasan jaringan.Dislokasi traumatik terjadi akibat trauma kuat yang mengakibatkan tulang keluar dari jaringan sekitarnya. Kondisi ini sering kali disertai kerusakan pada struktur sendi, ligamen, saraf, dan sistem pembuluh darah. Dislokasi jenis ini lebih sering dialami oleh orang dewasa.

b. Berdasarkan lokasi kejadiannya yaitu sebagai beikut :

1) Dislokasi Sendi Rahang

Dislokasi pada sendi rahang dapat terjadi akibat menguap atau membuka mulut terlalu lebar. Selain itu, pukulan keras saat rahang dalam posisi terbuka juga dapat menyebabkan kondisi ini, sehingga penderita tidak mampu menutup mulutnya kembali.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2) Dislokasi Sendi Bahu

Dislokasi sendi bahu terjadi ketika kepala humerus (kaput humerus) bergerak keluar dari sendi glenohumeral. Pergeseran ini bisa terjadi pada berbagai posisi, seperti di depan dan tengah glenoid (dislokasi *anterior*), di belakang (dislokasi *posterior*), atau di bawah glenoid (dislokasi *inferior*).

3) Dislokasi Sendi Siku

Dislokasi sendi siku umumnya disebabkan oleh jatuh dengan tangan yang terulur, yang dapat mengakibatkan sendi siku bergeser ke arah posterior. Kondisi ini menyebabkan perubahan bentuk siku yang jelas dan kerusakan pada sambungan tonjolan-tonjolan tulang siku.

4) Dislokasi Sendi Jari

Sendi jari rentan mengalami dislokasi, dan jika tidak segera ditangani, sendi tersebut dapat menjadi kaku. Dislokasi pada sendi jari dapat terjadi baik ke arah telapak tangan maupun punggung tangan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

5) Dislokasi Sendi *Metacarpophalangeal* dan *Interphalangeal*

Dislokasi pada sendi *metacarpophalangeal* dan *interphalangeal* biasanya disebabkan oleh *hiperekstensi* atau perpanjangan berlebihan pada persendian.

6) Dislokasi Panggul

Dislokasi panggul terjadi ketika caput femur bergeser dari sendi panggul, dengan posisi yang berbeda-beda, seperti di bagian posterior dan atas acetabulum (dislokasi posterior), di bagian anterior acetabulum (dislokasi anterior), atau caput femur yang menembus acetabulum (dislokasi sentral).

7) Dislokasi Sendi Lutut

Dislokasi sendi lutut terjadi ketika penderita mengalami trauma dari arah depan dengan lutut dalam posisi fleksi. Dislokasi ini dapat bersifat anterior, posterior, lateral, medial, atau rotasi. Selain

itu, trauma pada lutut juga dapat menyebabkan kerusakan pada nervus peroneus dan arteri poplitea, yang merupakan komplikasi serius dari dislokasi ini.

3. Etiologi

Dislokasi biasanya disebabkan oleh berbagai faktor. Cedera olahraga menjadi salah satu penyebab utama, terutama pada olahraga dengan kontak fisik tinggi seperti sepak bola dan hoki serta olahraga yang memiliki risiko jatuh seperti ski, senam, dan voli. Pemain basket dan sepak bola juga sering mengalami dislokasi pada tangan dan jari akibat menangkap bola secara tidak sengaja dari pemain lain. Selain itu, trauma akibat kecelakaan seperti benturan keras pada sendi karena terjatuh atau kecelakaan motor juga sering menyebabkan dislokasi (Suriya & Zuriati 2019).

4. Pathofisiologi

Cedera olahraga dapat terjadi karena berbagai faktor, seperti tidak melakukan pemanasan sebelum berolahraga. Hal ini dapat memicu dislokasi, yaitu kondisi di mana tulang kehilangan kompresi jaringan dari sendi, sehingga mengakibatkan kerusakan pada struktur sendi dan ligamen. Selanjutnya, kompresi tulang dapat terdorong ke depan, menyebabkan robekan pada kapsul atau avulsi pada tepi glenoid, yang akhirnya membuat tulang bergeser dari posisi normalnya. Kondisi ini disebut dislokasi. Demikian pula, trauma akibat kecelakaan, misalnya karena kurang hati-hati atau tidak menggunakan perlengkapan keselamatan seperti helm dan sabuk pengaman, dapat meningkatkan risiko dislokasi. Trauma tersebut dapat mengganggu kompresi jaringan tulang dari sendi, yang merusak struktur sendi dan ligamen. Akibatnya, tulang dapat terdorong ke depan, merobek kapsul, atau menyebabkan avulsi pada tepi glenoid, sehingga tulang berpindah dari posisi normalnya dan menyebabkan dislokasi (Suriya & Zuriati, 2019).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

5. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala dislokasi sendi menurut Kawiyana, dkk (2020) diantaranya :

a. Nyeri sendi
b. Pasien merasa sendi keluar dari tempatnya
c. Deformitas pada persendian
d. Nyeri pada pergerakan
e. Pembengkakan dan kekauan
f. Gerakan terbatas
g. Perubahan Panjang ektremitas

6. Komplikasi

Komplikasi dari dislokasi sendi dapat mencakup berbagai kondisi yang memperburuk situasi. Pada tahap dini, dislokasi sering kali diikuti oleh cedera saraf yang dapat memengaruhi fungsi tubuh, cedera pada pembuluh darah yang mengganggu sirkulasi darah, dan fraktur dislokasi yang memperburuk kerusakan pada sendi. Selain itu, pada tahap lanjutan, komplikasi seperti kekakuan sendi dapat terjadi yang menghambat pergerakan normal serta dislokasi berulang yang meningkatkan risiko cedera lebih lanjut dan memperpanjang proses pemulihan, menjadikannya semakin kompleks (Kawiyana dkk, 2020)

7. Penatalaksanaan

a. Farmakologi

1) Pemberian obat analgesik
2) Dislokasi pada sendi besar, seperti panggul, sering memerlukan anestesi umum.
3) Fisioterapi harus segera dimulai untuk menjaga fungsi otot, dan latihan aktif dapat dilakukan lebih awal guna mendukung pemulihan gerakan penuh sendi, terutama pada bahu.
4) Pembedahan perlu dilakukan jika terdapat gangguan neuromuskular yang serius atau apabila gangguan vaskular tetap terjadi meskipun reposisi tertutup telah dilakukan dengan lembut.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

5) Operasi terbuka mungkin diperlukan, terutama jika ada jaringan lunak yang terjepit di antara permukaan sendi.
6) Reduksi dislokasi dilakukan dengan memposisikan kembali tulang ke tempat semula, biasanya dengan bantuan anestesi jika dislokasi tersebut cukup berat.
7) Kaput tulang yang terdislokasi akan dimanipulasi dan diposisikan kembali ke dalam rongga sendi (Kawiyana dkk, 2020)

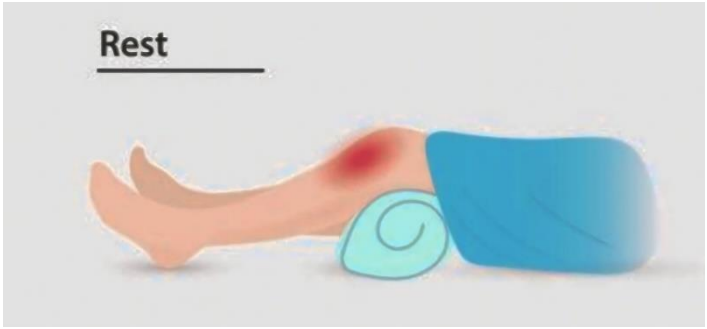
b. Non-Farmakologi

1) Metode R-I-C-E

Metode terapi RICE ini harus dilakukan sesegera mungkin setelah cedera terjadi, yaitu dalam waktu 48 hingga 72 jam setelah insiden (Oktavian & Roepajadi, 2021).

a) *Rest* (istirahatkan bagian tubuh yang cedera)

Istirahat atau *rest* adalah langkah untuk memberikan waktu bagi bagian tubuh yang cedera untuk beristirahat dengan menghentikan aktivitas olahraga. Istirahat penting untuk mengurangi kebutuhan metabolisme, sehingga dapat mencegah peningkatan aliran darah ke jaringan yang terluka. Selain itu, istirahat juga diperlukan untuk menghindari tekanan pada area cedera. Penerapan istirahat dilakukan secara selektif dengan menghindari aktivitas yang dapat memberikan stres atau ketegangan pada bagian yang cedera.

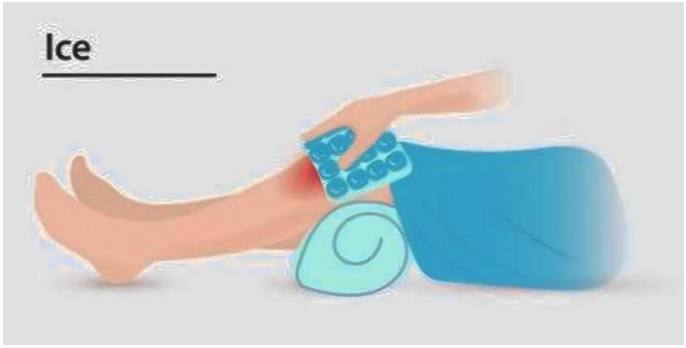


Gambar 2.1 Teknik *Rest* (Setiawati et al., 2024)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

b) *Ice* (memberikan kompres es pada area yang cedera)

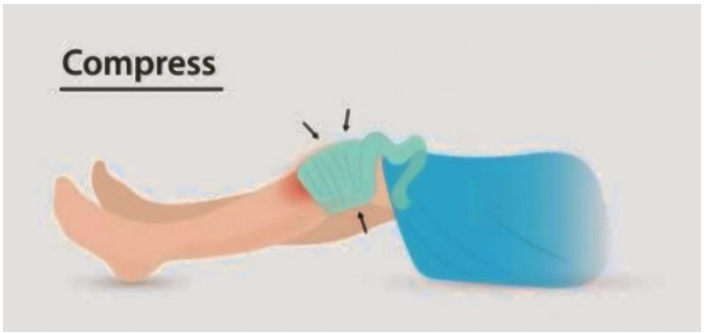
Kompres dingin atau penggunaan es adalah metode untuk memberikan dingin pada area yang cedera. Tindakan ini bertujuan untuk mengurangi kerusakan lebih lanjut akibat cedera dengan menurunkan suhu pada jaringan yang terpengaruh.



Gambar 2.2 Teknik *ice* (Setiawati et al., 2024)

c) *Compression* (memberikan tekanan pada area cedera, seperti dengan perban, deker, atau kinesiotaping)

Kompresi adalah teknik yang menggunakan pembungkus untuk membantu mengurangi pembengkakan dengan cara dibebat. Tujuan dari kompresi adalah untuk menghentikan perdarahan dan mengurangi pembengkakan. Dengan cara ini, kompresi diharapkan dapat mengurangi edema yang terjadi akibat cairan yang bocor dari kapiler yang rusak ke jaringan sekitar.

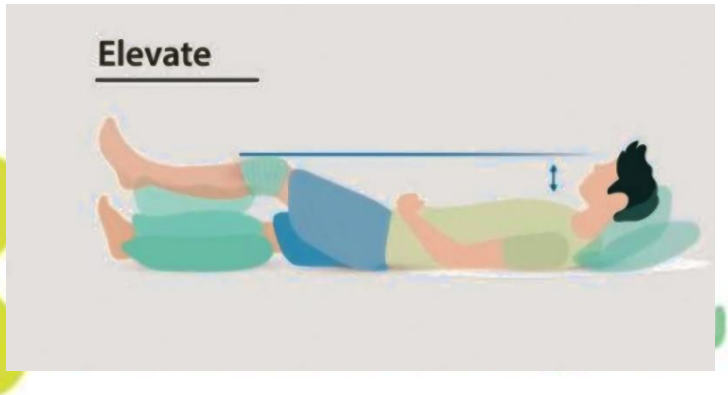


Gambar 2.3 Teknik *compress* (Setiawati et al., 2024)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

d) *Elevation* (meninggikan bagian yang cedera untuk membantu aliran darah kembali ke jantung).

Elevasi adalah teknik dengan meninggikan bagian tubuh yang cedera menggunakan bantal, sehingga posisi cedera lebih tinggi daripada posisi jantung. Tujuan dari tindakan ini adalah untuk mengurangi tekanan pada pembuluh darah dan membantu membatasi perdarahan. Selain itu, elevasi juga dapat meningkatkan drainase cairan inflamasi melalui pembuluh getah bening, serta mengurangi dan membatasi edema serta komplikasi yang mungkin timbul.



Gambar 2.4 Teknik *Elevate* (Setiawati et al., 2024)

2) Sendi diimobilisasi menggunakan bidai, gips, atau traksi

Tujuan pembidaian adalah untuk memobilisasi fraktur dan dislokasi, mengistirahatkan anggota badan yang cedera, mengurangi rasa sakit, dan mempercepat penyembuhan. Prinsip pembidaian mencakup pemberian bidai pada bagian tubuh yang cedera, di mana jika tulang yang cedera adalah sendi, bidai harus memfiksasi sendi serta tulang di sebelah distal dan proksimalnya. Tipe-tipe bidai meliputi bidai rigid yang terbuat dari kayu, plastik, aluminium, atau bahan keras lainnya yang harus dilapisi sebelum digunakan, bidai soft yang terbuat dari bahan lunak seperti bantal, selimut, handuk, atau pembalut, serta bidai traksi yang digunakan untuk imobilisasi ujung tulang yang patah.

C. Konsep Evakuasi

1. Pengertian

Evakuasi atau pemindahan korban adalah upaya untuk menyelamatkan korban dengan memindahkannya ke tempat yang lebih aman. Langkah ini bertujuan untuk mempercepat proses penanganan korban, namun, jika penanganan atau pemindahan dilakukan dengan cara yang salah, hal tersebut dapat menyebabkan cedera tambahan atau bahkan cedera baru. Evakuasi korban memerlukan teknik-teknik tertentu agar proses pemindahan dapat memberikan kondisi yang lebih baik bagi korban. Penggunaan teknik yang tepat sangat penting untuk menghindari risiko memperburuk kondisi korban akibat kesalahan dalam pemindahan (Mulfianda dkk., 2023).

2. Teknik Memindahkan Korban

Ada beberapa Teknik memindahkan korban menurut (Panacea, 2019) diantaranya yaitu :

a. Teknik memapah



Gambar 2.5 Teknik Memapah *(Safety Sign Indonesia, 2019)*

Metode ini digunakan untuk korban dengan cedera ringan yang masih sadar. Berdirilah di sisi korban, lingkarkan salah satu tangan korban di bahu Anda untuk memberikan penyangga, dan pegang tangannya dengan kuat. Kemudian, lingkarkan tangan Anda ke belakang tubuh korban untuk menopang, sambil memegang baju atau pinggangnya. Pindahkan korban perlahan dengan cara memapah.

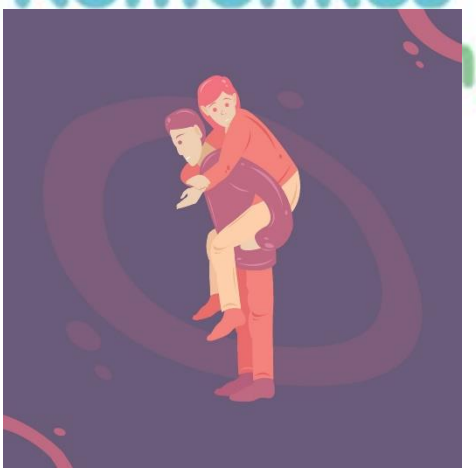
b. Membopong/angkat depan



Gambar 2.6 Teknik Membopong *(Safety Sign Indonesia, 2019)*

Metode ini sangat efektif untuk mengangkat dan memindahkan korban anak-anak atau orang dewasa dengan tubuh kecil. Caranya adalah dengan meletakkan satu tangan Anda di punggung korban, tepat di atas pinggang, dan tangan satunya lagi di bawah paha korban untuk memberikan dukungan saat mengangkatnya.

c. Menggendong



Gambar 2.7 Teknik Menggendong *(Safety Sign Indonesia, 2019)*

Gunakan metode ini hanya dalam situasi darurat, dan jika Anda memiliki kekuatan yang cukup untuk mengangkat korban yang sadar atau lemas. Gendong korban di punggung Anda, silangkan tangan korban di depan dada Anda untuk menstabilkan posisi, lalu topang paha korban dengan kedua tangan Anda.

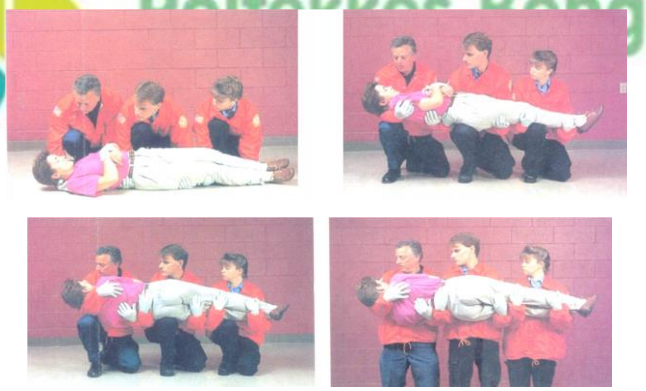
d. *Two Hand seat*



Gambar 2.8 Teknik *Two Heand Seat (Safety Sign Indonesia, 2019)*

Mengangkat korban yang sadar dapat dilakukan dengan membentuk kursi menggunakan kedua tangan. Dua penolong berlutut atau jongkok di samping korban, kemudian masing-masing saling berpegangan untuk membentuk tempat duduk dengan satu tangan sebagai sandaran dan tangan lainnya sebagai dudukan.

e. Teknik Mengangkat korban dengan 3 penolong



Gambar 2.9 Evakuasi Korban Oleh 3 Penolong *(Safety Sign Indonesia, 2019)*

Sebelum mengangkat beban, penting untuk mengenali kemampuan diri sendiri dan pasangan, serta memastikan keduanya memiliki kekuatan yang cukup. Jika merasa tidak mampu, sebaiknya jangan dipaksakan untuk mengangkat beban tersebut. Posisi tubuh juga sangat penting, dengan kedua kaki berjarak sejajar bahu, satu kaki

sedikit di depan kaki lainnya. Ketika bersiap untuk mengangkat, pastikan posisi tubuh berjongkok, bukan membungkuk. Tangan yang digunakan untuk memegang beban harus menghadap ke depan, sementara tubuh sebaiknya didekatkan dengan beban yang akan diangkat. Jika terpaksa ada jarak antara tubuh dan beban, maksimal jaraknya adalah 50 cm. Selain itu, hindari memutar tubuh saat mengangkat beban, karena dapat menyebabkan cedera (Wijaya, AS 2019).

D. Konsep pertolongan Pertama

1. Definisi

Pertolongan pertama di sekolah adalah langkah awal berupa bantuan atau perawatan sementara yang diberikan kepada korban di lingkungan sekolah sebelum dirujuk ke Rumah Sakit, Puskesmas, atau Klinik Kesehatan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut dari dokter atau tenaga medis profesional.(Nugroho dkk, 2024).

2. Tujuan

Tujuan pertolongan pertama mencakup beberapa aspek penting, yaitu menyelamatkan jiwa penderita, mencegah cacat dan kematian, serta memberikan rasa nyaman yang dapat menunjang proses penyembuhan. Ketiga tujuan ini menjadi dasar dalam setiap tindakan pertolongan pertama yang diberikan, sehingga penanganan yang cepat dan tepat dapat meningkatkan peluang keselamatan dan pemulihan bagi penderita (Sumadi dkk, 2020)

3. Pemberian Pertolongan Pertama

Langkah-langkah dalam pemberian pertolongan menurut (Ilham, 2023) adalah sebagai berikut :

a. Menilai situasi

Penting untuk mengenali bahaya yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain serta memperhatikan sumber bahaya yang ada agar langkah-langkah pencegahan yang tepat dapat diambil. Selain itu, perhatian juga perlu diberikan pada jenis pertolongan yang

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

diberikan sesuai dengan kondisi yang terjadi dan selalu waspada terhadap kemungkinan adanya bahaya lebih lanjut yang dapat muncul sehingga penanganan dapat dilakukan dengan efektif dan aman.

b. Amankan tempat kejadian

Penting untuk memperhatikan penyebab kecelakaan agar dapat mencegah kejadian serupa di masa depan, utamakan keselamatan diri sendiri saat menangani situasi darurat dan jika perlu memindahkan korban,pastikan untuk melakukannya dengan hati-hati, memperhatikan keselamatan diri serta menggunakan alat pelindung diri (APD) untuk mengurangi risiko bahaya.

c. Memberikan pertolongan

Pertama, lakukan kajian terhadap kondisi korban dan tentukan prioritas tindakan yang perlu dilakukan. Periksa kesadaran, pernapasan, sirkulasi, kondisi darah, serta gangguan lokal yang mungkin terjadi. Setelah itu, berikan pertolongan sesuai dengan kondisi korban untuk memastikan penanganan yang tepat dan efektif.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

E. Konsep Pengetahuan

1. Definisi

Perubahan perilaku yang terjadi pada bidang kognitif meliputi aktivitas mulai dari menerima rangsangan dari luar melalui saluran sensorik, menyimpan dan mengolah informasi diotak hingga mengingat kembali informasi ketika diperlukan untuk memecahkan masalah. Hasil belajar pada ranah kognitif ini meliputi aspek memori, pemahaman, penerapan, analisis, evaluasi dan kreatifitas. Aspek kognitif ada 6 yaitu :

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan (*knowledge*) adalah kemampuan seseorang dalam mengingat atau mengenal nama, istilah, gagasan, rumus dan sebagainya tanpa berharap bisa menggunakannya. Pengetahuan ini merupakan proses berpikir yang paling rendah (Rahmawati & Dewi, 2020)

b. Pemahaman (*Comprehension*)

Pemahaman adalah mengetahui sesuatu dan mampu melihatnya dari sudut pandang yang berbeda. Seorang siswa dikatakan memahami suatu hal apabila ia dapat memberikan penjelasan atau gambaran yang lebih rinci mengenai hal tersebut dengan menggunakankata-katanya sendiri. Pemahaman adalah kemampuan berpikir pada tingkat lebih tinggi dari pengetahuan atau kemampuan mengingat (Rahmawati & Dewi, 2020)

c. Penerapan (*Application*)

Penerapan merupakan kemampuan seseorang untuk menerapkan atau menggunakan ide-ide umum, proses atau metode, prinsip, formula, teori dalam situasi yang baru dan lebih spesifik. Penerapan merupakan contoh hasil belajar kognitif pada tingkat penerapan (Rahmawati & Dewi, 2020)

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan seseorang untuk memecah atau mendeskripsikan sesuatu atau keadaan menjadi bagian-bagian lebih kecil dan memahami hubungan antara satu unsur dengan unsur yang lainnya, level analisi ini lebih tinggi dari level penerapan (Rahmawati & Dewi, 2020)

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis adalah kemampuan berpikir yang bertentangan dengan proses berpikir analisis. Sintesis adalah suatu proses penggabungan bagian-bagian atau komponen secara logis sehingga diubah menjadi suatu pola atau pola baru yang terstruktur. Tingkat sistesis berada pada tingkat yang lebih tinggi disbanding dengan tingkat analisis (Rahmawati & Dewi, 2020)

f. Penilaian/Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi disini adalah kemampuan seseorang dalam memberikan penilaian terhadap suatu kondisi, nilai atau gagasan. Misalnya, jika seseorang dihadapkan pada beberapa pilihan, ia harus bisa memilih opsi

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

terbaik berdasarkan standar atau kriteria yang ada (Rahmawati & Dewi, 2020).

2. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan pengetahuan

Faktor-faktor yang dapat meningkatkan pengetahuan meliputi pendidikan orang tua yang berperan penting dalam membentuk pemahaman dan pola pikir anak, serta informasi yang diperoleh dari berbagai sumber yang dapat memperluas wawasan dan pengetahuan seseorang (Salma Rahmadita, 2022)

3. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur melalui wawancara atau angket yang berisi pertanyaan terkait materi penelitian atau responden. Dalam penelitian ini, metode angket menggunakan lembar kuesioner digunakan untuk menilai tingkat kedalaman pengetahuan responden. Penghitungan skor dilakukan dengan rumus (Notoadmodjo, 2014) :

$$\text{Hasil} = \frac{\text{Hasil yang didapatkan oleh peserta}}{\text{Hasil tertinggi yang bisa di dapat}} \times 100$$

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Dengan kriteria :

Baik = 76-100%

Cukup = 56-75%

Kurang = < 55%

F. Konsep Keterampilan

1. Definisi

Keterampilan adalah ukuran kemampuan yang dimiliki seseorang. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), keterampilan berasal dari kata "terampil," yang berarti cakap dalam menyelesaikan tugas, mampu, dan cekatan. Keterampilan merupakan kepandaian melakukan suatu pekerjaan dengan cepat dan benar. Istilah lain dari "terampil" adalah cekatan dalam mengerjakan sesuatu. Dengan kata lain, keterampilan juga dapat disebut sebagai kecekatan, kecakapan, dan kemampuan untuk melaksanakan tugas dengan baik dan benar (Nasihudin & Hariyadin, 2021)

2. Jenis-jenis keterampilan

Robbins mengemukakan pemikirannya bahwa keterampilan secara mendasar dibedakan menjadi 4 macam, yaitu sebagai berikut :

a. *Basic Literacy Skill* adalah keahlian atau kemampuan dasar yang dimiliki oleh setiap individu. Keterampilan ini mencakup berbagai kemampuan, seperti mendengarkan, membaca, menulis, dan kemampuan dalam aspek menghitung.
b. *Technical Skill* adalah jenis keterampilan yang diperoleh melalui pembelajaran khusus dalam bidang teknik. Contoh dari *technical skill* antara lain keterampilan dalam mengoperasikan perangkat komputer, memperbaiki berbagai perangkat elektronik seperti handphone, televisi, dan perangkat lainnya.
c. *Interpersonal Skill* adalah jenis kemampuan atau keterampilan yang dimiliki setiap individu dalam melakukan komunikasi antara satu individu dengan individu lainnya, maupun antar kelompok. Contoh dari interpersonal skill antara lain keterampilan dalam mengemukakan ide-ide atau pendapat, serta bekerja sama dalam suatu tim kerja yang telah ditentukan
d. *Problem Solving* adalah keterampilan mendasar yang dimiliki seseorang, yang secara potensial dapat diterapkan untuk memecahkan suatu masalah. Keterampilan ini didukung oleh kemampuan logika individu untuk berpikir secara analitis dan mencari solusi yang efektif.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan

Faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan disampaikan oleh Notoadmodjo (2014) yang menyatakan bahwa keterampilan merupakan aplikasi dari pengetahuan. Oleh karena itu, tingkat keterampilan seseorang berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan yang dimilikinya, yaitu:

a. Tingkat Pendidikan: Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pengetahuan yang dimilikinya. Hal ini memudahkan individu tersebut untuk menerima dan menyerap hal-hal baru serta membantu mereka dalam menyelesaikan tugas-tugas yang lebih kompleks

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

b. Umur**:** Seiring bertambahnya umur, terjadi perubahan pada fisik dan psikologi seseorang. Semakin matang usia seseorang, maka semakin dewasa dan matang pula cara berpikir dan bekerja mereka.

c. Pengalaman: Pengalaman menjadi dasar untuk memperbaiki diri dan sebagai sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran. Pengalaman yang pernah didapatkan seseorang akan mempengaruhi kematangan dalam berpikir dan dalam mengambil tindakan dalam menghadapi situasi tertentu.

4. Pengukuran Keterampilan

Untuk mengukur keterampilan responden atau subjek penelitian, dapat digunakan lembar penilaian keterampilan. Tingkat pengukuran dapat disesuaikan dengan kedalaman keterampilan yang ingin dipelajari atau dievaluasi.

G. Konsep *Coaching*

1. Definisi *Coaching*

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Coaching dalam bahasa Indonesia memiliki arti pembinanaan atau pelatihan. Secara umum *Coaching* dapat diartikan sebagai usaha pengarahan dan bimbingan guna mencapai tujuan tertentu. Metode *coaching* adalah pendekatan pembelajaran yang berfokus pada pendampingan, bimbingan, dan pengembangan keterampilan praktis individua atau kelompok dalam memberikan pengarahan atau pelatihan melalui interaksi langsung. Dalam konteks ini, pelatih (coach) tidak hanya menyampaikan materi secara teoritis, tetapi juga membimbing peserta untk memahami, mempraktikkan dan mengevaluasi (Fajar et al., 2024).

Pelatihan adalah kegiatan yang mencakup seluruh fungsi manajemen pendidikan dan pelatihan, antara lain unsur perencanaan, pengaturan, pengendalian dan evaluasi kegiatan pendidikan dan pelatihan. Keberhasilan perencanaan kegiatan pelatihan sangat dipengaruhi oleh minat, perhatian, dan kesediaan peserta pelatihan untuk mengikuti kegiatan tersebut dan

orang-orang akan belajar lebih baik jika mereka merespons lingkungan belajar secara positif (Tamsuri, 2022).

Pelatihan merupakan salah satu dari kegiatan pengembangan sumber daya manusia. Pelatihan dilaksanakan dalam jangka waktu yang relatif singkat dengan menggunakan mekanisme dan prosedur yang sistematis dan terorganisir sehingga peserta pelatihan dapat mempelajari pengetahuan kerajinan dan keterampilan untuk tujuan tertentu (Tamsuri, 2022).

Agar kegiatan pelatihan yang dilaksanakan dapat memberikan pengaruh yang optimal dalam praktiknya, maka mutu pelatihan harus dinilai dan diukur dengan baik.

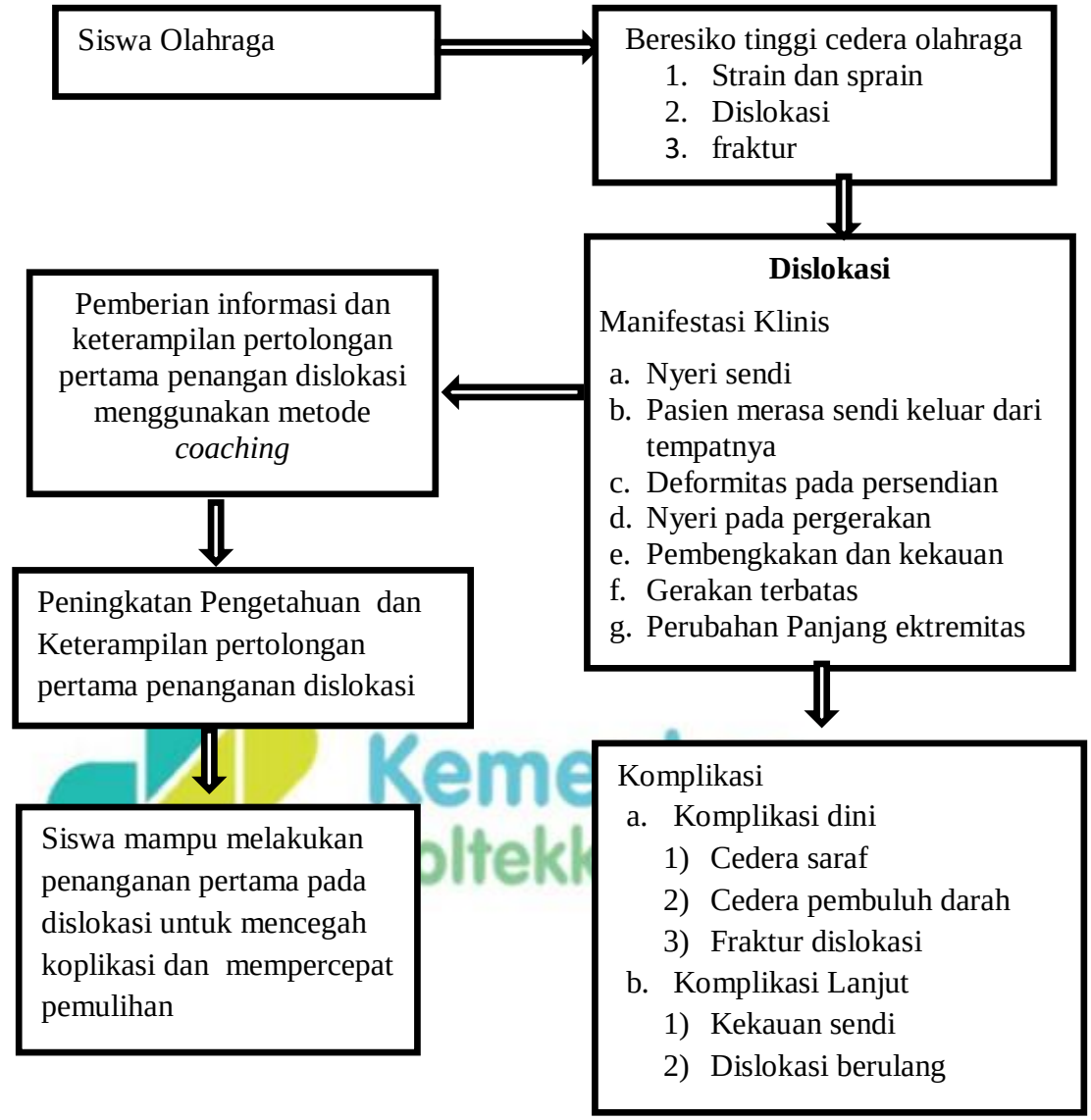
Faktor-faktor yang mendukung kualitas dan efektifitas pelatihan yaitu (Tamsuri, 2022) :

a. Materi/isi pelatihan
b. Metode/penyampaian pelatihan
c. Kualitas pelatih
d. Peserta pelatihan
e. Sarana pelatihan
f. Evaluasi pelatihan

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Pemberian pelatihan pertolongan pertama merupakan cara yang tepat bagi masyarakat atau orang awam untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan mereka dalam memberikan pertolongan pertama kepada korban kecelakaan. Pelatihan pertolongan pertama pada siswa sekolah menengah dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang metode pertolongan pertama dan alasan tindakan yang dilakukan. Pelatihan ini tidak hanya memberikan pemahaman tetapi juga kemampuan melakukan pertolongan pertama jika terjadi kecelakaan (Noviyanti & Kafit, 2023)

H. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori