

BAB II

KERANGKA TEORI DAN KERANGKA BERPIKIR

A. Kerangka Teori

1. Hakikat Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu istilah yang dipergunakan untuk menuturkan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Suatu hal yang menjadi pengetahuan adalah selalu terdiri atas unsur yang mengetahui dan diketahui serta kesadaran mengenai hal yang ingin diketahuinya itu.¹

Pengetahuan adalah segenap apa yang diketahui manusia tentang suatu objek tertentu, termasuk ilmu".² Ini dimaksudkan setelah seseorang mendapatkan informasi baru, maka seseorang akan cenderung lebih mengerti dengan apa yang baru saja diterimanya.

Pada hakikatnya Korp Sukarela Palang Merah Indonesia (KSR PMI) Unit Universitas Negeri Jakarta diharapkan mempunyai pengetahuan yang pasti dalam memberikan penanganan cedera olahraga dengan benar sehingga cedera yang di alami tidak menjadi parah.

¹ Surajiyo, *Filsafat Ilmu dan Perkembangannya di Indonesia* (Jakarta: Bumi Aksara, 2010), h. 26.

² Lukito Hasta *et. al.*, *Ilmu Pengetahuan dan Teknologi dalam Pembangunan Sosio Ekonomi Bangsa* (Jakarta: Suara Bebas, 2011), h. 59.

Pengetahuan adalah informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensial untuk menindaki yang lantas melekat di benak seseorang.³

Pendapat lain mengatakan Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya.⁴ Pengetahuan pada dasarnya merupakan pengalaman-pengalaman yang di dapat seseorang. Baik ketika berada disuatu lembaga pendidikan ataupun dikhidupan sehari-harinya yang diterima melalui pengindraan seperti melihat, mendengar ataupun merasakan.

Keterarahan ini dimaksudkan jika manusia terhadap objek hanya mungkin menimbulkan pengetahuan jika dalam diri manusia sebagai subjek sudah terdapat kesamaan-kesamaan prinsip atau katagori tertentu yang memungkinkan manusia dapat mengenal dan menangkap objek yang diamatinya. Dengan kata lain, pengetahuan itu hanya mungkin terwujud jika manusia sendiri adalah bagian objek.

Ciri manusia berpengetahuan itu adalah “manusia yang hidup, hidup bermakna. Manusia bertindak, berlaku dan berbuat.⁵ Dalam kehidupan manusia membutuhkan pengetahuan untuk melakukan, berbuat dan bertindak. Maka dari itu, dipercaya seseorang yang mempunyai pengetahuan

³ Definisi pengetahuan. [Http://id.wikipedia.org/wiki/Pengetahuan](http://id.wikipedia.org/wiki/Pengetahuan). Diakses tanggal 25 September 2015.

⁴ Soerjono Soekanto, *Sosiologi Suatu Pengantar* (Jakarta: PT Raya Grafindo, 1990), h. 6.

⁵ Sigi Gazalba, *Sistematika Filsafat* (Jakarta: Bulan Bintang, 1973), h. 40.

akan memiliki nilai hidup lebih bermakna, dengan demikian bahwa pengetahuan adalah peristiwa yang terjadi dalam diri manusia. Manusia sebagai objek pengetahuan memegang peran penting, keterarahan manusia terhadap objek merupakan faktor yang menentukan bagi munculnya pengetahuan manusia. Dengan kata lain pengetahuan itu hanya terwujud jika manusia sendiri adalah sebagian objek dari realitas alam semesta ini.

Dimiyati dan Mujiyono mendefinisikan menurut taksonomi bloom (penggolongan) tingkatan ranah kognitif diurutkan menjadi enam tingkatan, yaitu :

1. Pengetahuan (*Knowledge*), merupakan tingkatan terendah dari ranah kognitif, pengetahuan ialah proses dalam mengingat dan mengungkapkan kembali informasi yang diperoleh secara tepat sesuai dengan informasi yang disampaikan.
2. Pemahaman (*Comperhension*), berisikan kemampuan untuk memaknai dengan tepat apa yang telah dipelajari tanpa harus menerapkannya.
3. Penerapan (*Application*), pada tingkat ini seseorang memiliki kemampuan untuk menerapkan gagasan, prosedur, metode, rumus teori sesuai dengan situasi konkrit.
4. Analisis (*Analysis*), kemampuan menganalisa informasi yang masuk dan menstrukturkan informasi ke dalam bagian yang lebih kecil untuk mengenali pola atau hubungannya.

5. Sintesis (*Synthesis*), kemampuan untuk mampu menjelaskan struktur dari sebuah kondisi yang sebelumnya tak dikenal dan mampu mengenali informasi yang harus didapat untuk menghasilkan solusi yang dibutuhkan.
6. Evaluasi (*Evaluation*), kemampuan untuk memberikan penilaian berupa solusi, gagasan, metodologi dengan menggunakan kriteria yang cocok untuk memastikan nilai efektifitas atau manfaatnya.⁶

Dari teori tersebut disimpulkan bahwa pengetahuan selalu terdiri atas unsur yang mengetahui dan diketahui serta kesadaran mengenai hal yang ingin diketahuinya. Pengetahuan selalu menuntut adanya subjek yang mempunyai kesadaran untuk mengetahui tentang sesuatu yang dihadapinya sebagai hal yang ingin diketahuinya. Jadi bisa dikatakan pengetahuan hasil tahu manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek yang dihadapinya atau hasil usaha manusia untuk memahami suatu objek tertentu.

2. Hakikat Korp Sukarela Palang Merah Indonesia (KSR PMI) Unit Universitas Negeri Jakarta

Korps Sukarela Palang Merah Indonesia (KSR PMI) Unit Universitas Negeri Jakarta merupakan salah satu unit kegiatan kemahasiswaan yang berada di Universitas Negeri Jakarta dan berkoordinasi di bawah PMI Jakarta

⁶ Dimiyati dan Mujiono, *Belajar dan Pembelajaran*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2006), h. 202.

Timur. Korps Sukarela Palang Merah Indonesia (KSR PMI) Unit Universitas Negeri Jakarta juga organisasi yang bergerak dalam bidang kepalangmerahan. Korps Sukarela Palang Merah Indonesia (KSR PMI) Unit Universitas Negeri Jakarta merupakan wadah bagi seluruh mahasiswa Universitas Negeri Jakarta yang ingin menyalurkan minat dan bakatnya dalam berorganisasi, membina rasa kesetiakawanan sosial dan mempunyai rasa kemanusiaan yang tinggi, serta terus berupaya meningkatkan kemamuan kepalangmerahan dalam upaya mengatasi banyak kejadian yang memerlukan pertolongan pertama.

Pada hakikatnya anggota Korp Sukarela Palang Merah Indonesia (KSR PMI) Unit Universitas Negeri Jakarta di kampus berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan kepada mahasiswa dan masyarakat. Anggota Korp Sukarela Palang Merah Indonesia (KSR PMI) Unit Universitas Negeri Jakarta berasal dari kalangan mahasiswa. Dalam keanggotaannya, Korp Sukarela Palang Merah Indonesia (KSR PMI) Unit Universitas Negeri Jakarta selalu memegang teguh prinsip kesukarelaan, artinya tidak ada paksaan atau tekanan untuk menjadi anggota Korp Sukarela Palang Merah Indonesia (KSR PMI) Unit Universitas Negeri Jakarta. Oleh karena itu, anggota-anggota Korp Sukarela Palang Merah Indonesia (KSR PMI) Unit Universitas Negeri Jakarta merupakan mahasiswa-mahasiswa yang terpilih dan benar-benar tergerak hatinya untuk menjadi anggota atas dasar jiwa sosial dan menolong sesama.

Korps Sukarela Palang Merah Indonesia (KSR PMI) Unit Universitas Negeri Jakarta mulai berdiri pada tanggal 10 Mei 1994. Organisasi yang bergerak di bidang sosial kemanusiaan ini di bentuk dari mahasiswa dan mahasiswi universitas negeri Jakarta yang anggotanya berjumlah 35 orang dan masih aktif dan oleh peneliti di jadikan sampel penelitian.

Korps Sukarela Palang Merah Indonesia (KSR PMI) Unit Universitas Negeri Jakarta terus berbenah diri baik secara intern organisasi maupun ekstern organisasi. Kualitas dan kuantitas kegiatan juga terus di tingkatkan. Mulai dari konsolidasi anggota, kegiatan kemanusiaan dan sosial, membenahan administrasi, sampai pada pemasyarakatan Korp Sukarela Palang Merah Indonesia (KSR PMI) Unit Universitas Negeri Jakarta. Hingga saat ini, telah banyak kegiatan yang bermanfaat yang di selenggarakan oleh Korp Sukarela Palang Merah Indonesia (KSR PMI) Unit Universitas Negeri Jakarta yang secara langsung maupun tidak langsung turut mengharumkan nama Universitas Negeri Jakarta.

Korp Sukarela Palang Merah Indonesia memiliki visi dan misi dalam kegiatannya, yaitu:

Visi

Mewujudkan KSR PMI Unit UNJ sebagai kegiatan mahasiswa yang andal di bidang kepalangmerahan dan keoganisasian.

Misi

- 1 Menjunjung tinggi dan mengamalkan nilai-nilai kepalangmerahan Serta Tri Darma Perguruan Tinggi (Pendidikan, Penelitian, Dan Pengabdian Kepada Masyarakat)
- 2 Mengembangkan sumber daya manusia KSR PMI Unit UNJ yang professional dalam bidang kepalangmerahan dan organisasi
- 3 Menjaga nilai-nilai norma yang berhubungan dengan masyarakat
- 4 Membangun dan menjaga hubungan kerjasama dengan organisasi intern dan ekstern kampus

3. Hakikat Penanganan Cedera Olahraga

Cedera adalah cacat atau luka akibat kecelakaan. Cedera merupakan rusaknya jaringan yang disebabkan adanya kesalahan teknis, benturan, atau aktivitas fisik yang melebihi batas beban latihan, yang dapat menimbulkan rasa sakit akibat dari kelebihan latihan melalui pembebanan latihan yang terlalu berat sehingga otot dan tulang tidak lagi dalam keadaan anatomis.⁷ Pada umumnya semua kegiatan olahraga mempunyai resiko cedera baik ringan maupun berat. Kemungkinan cedera sangat beragam tergantung dari jenis olahraga itu sendiri, penggunaan alat (media), maupun kecelakaan yang terjadi akibat kesalahan atletnya sendiri. Sangat disayangkan jika hanya

⁷ Cava, G La, *Pengobatan dan Olahraga Bunga Rampai* (Semarang: Dahara Prize, 1995), h. 145.

karena cedera olahraga tersebut para pelaku olahraga sulit meningkatkan atau mempertahankan prestasi.

Sport injuries (cedera olahraga) adalah segala macam cedera yang timbul baik pada waktu latihan, pada waktu pertandingan, maupun sesudah pertandingan.⁸

Jika usaha pencegahan sudah dilakukan secara maksimal, belum tentu potensi cedera bisa langsung menghilang. Potensi cedera sangat mungkin terjadi mengingat banyaknya faktor yang mempengaruhi. Cedera olahraga jika tidak ditangani dengan cepat dan benar akan mengakibatkan gangguan atau keterbatasan fisik, baik dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari maupun melakukan aktivitas olahraga yang bersangkutan. Bahkan bagi atlet cedera ini bisa berarti istirahat yang cukup lama dan mungkin harus meninggalkan sama sekali hobi dan profesinya. Dengan demikian setiap atlet tentunya ingin terhindar dari cedera olahraga. Banyak sekali penyebab-penyebab terjadi cedera yang harus diperhatikan, sehingga seseorang dapat menepis atau menghindari kecenderungan terjadinya cedera olahraga.

Cedera olahraga secara praktis dapat diklasifikasikan sebagai berikut:⁹

1. Cedera ringan

Ditandai dengan adanya robekan yang hanya dapat dilihat menggunakan mikroskop, dengan keluhan minimal dan hanya sedikit

⁸ Hardianto Wibowo, *Pencegahan dan Penatalaksanaan Cedera Olahraga* (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 1994), h. 11.

⁹ Ibid, h. 13.

saja atau tidak mengganggu performa olahragawan yang bersangkutan, misalnya **lecet, memar, sprain ringan**

2. Cedera sedang

Ditandai dengan kerusakan jaringan yang nyata, nyeri, bengkak, berwarna kemerahan dan panas, dengan gangguan fungsi yang nyata dan berpengaruh pada performa atlet yang bersangkutan, misalnya: **melebarnya otot dan robeknya ligamen.**

3. Cedera berat

Pada cedera ini terjadi kerobekan lengkap atau hampir lengkap pada otot, ligamentum dan fraktur pada tulang, yang **memerlukan istirahat total, pengobatannya intensif, bahkan mungkin operasi.**

Tanda akut cedera olahraga yang umumnya terjadi adalah tanda respon peradangan tubuh berupa: **tumor** (pembengkakan), **kalor** (peningkatan suhu), **rubor** (warna merah), **dolor** (nyeri) **functio laissa** (penurunan fungsi). Nyeri pertama kali muncul jika serat-serat otot atau tendon yang jumlahnya terbatas mulai mengalami robekan. Selain nyeri muncul tanda radang seperti bengkak, kemerahan, panas dan penurunan fungsi. Pada proses lanjut tanda-tanda peradangan tersebut akan berangsur angsur menghilang. Apabila tanda peradangan awal cukup hebat, biasanya rasa nyeri masih dirasakan samapai beberapa hari setelah onset cedera. Kelemahan fungsi

berupa penurunan kekuatan dan keterbatasan jangkauan gerak juga sering dijumpai.¹⁰

Berdasarkan faktor penyebab terjadinya cedera, cedera di bagi menjadi:¹¹

1. Faktor Internal (*internal violence*), sebab-sebab yang berasal dari dalam

a. Umur

Pada usia 30 – 40 tahun kekuatan otot relatif menurun. Semakin usia seorang atlet bertambah maka semakin berpengaruh terhadap kondisi fisik atlet dan lamanya proses penyembuhan akibat cedera semakin lama.

b. Faktor pribadi

Keterampilan seorang atlet yang masih rendah akan lebih mudah dan lebih sering mengalami cedera dibandingkan dengan seorang atlet yang telah terampil.

c. Pengalaman

Seorang atlet yang telah berpengalaman akan lebih kecil kemungkinan terkena cedera bila dibandingkan dengan atlet yang masih belum berpengalaman.

¹⁰ Ibid, h. 15.

¹¹ Faktor penyebab cedera. <http://www.mikirbae.com/2015/04/cedera-dalam-olahraga.html?m=1>. Diakses tanggal 20 April 2016.

- d. Tingkat latihan: latihan – latihan yang berat dapat menambah resiko cedera dibandingkan dengan latihan dasar. Karena penggunaan otot yang yang lebih kompleks.
 - e. Teknik Latihan
Bila teknik latihan dilakukan secara benar maka akan mengurangi resiko cedera.
 - f. Pemanasan
Apabila pemanasan ini tidak dilakukan dengan baik akan menyebabkan latihan fisik yang terjadi tidak dapat diterima oleh tubuh karena otot belum siap menerima pembebanan.
 - g. Kondisi tubuh yang kurang fit
Kondisi tubuh yang kurang baik sebaiknya jangan dipaksakan untuk berolahraga karena jaringan – jaringan tubuh kekurangan sistem imun sehingga akan lebih mudah mengalami cedera.
 - h. Hal-hal lain yang berpengaruh
Istirahat yang cukup, hindari gaya hidup tidak sehat.
- 2. Faktor Luar (*external violence*),** sebab-sebab yang berasal dari luar
- a. Kondisi lapangan: lapangan yang licin dan tidak rata akan lebih mudah mengakibatkan cedera.
 - b. Peralatan: peralatan yang memadai dan sesuai dengan kebutuhan cabang olahraga akan menghindari terjadinya cedera.

- c. Sifat dari cabang olahraga, misalnya olahraga yang membutuhkan kekuatan yang besar dan penggunaan otot yang lebih besar akan lebih mudah mengakibatkan cedera.

3. **Over-use (Pemakaian Terus Menerus)**

Cedera ini timbul karena pemakaian otot yang berlebih atau terlalu lelah. Cedera karena *over-use* menempati 1/3 dari cedera olahraga yang terjadi. Biasanya cedera akibat *over-use* terjadi secara perlahan-lahan (bersifat kronis).

Penanganan cedera berdasarkan jenis cedera, yaitu:.

1. **Memar, *Strain* Dan *Sprain***

Memar merupakan cedera yang disebabkan oleh benturan benda keras pada jaringan lunak tubuh. Pada memar, jaringan dibawah permukaan kulit rusak dan pembuluh darah kecil pecah sehingga darah dan cairan seluler merembes ke jaringan sekitarnya.¹²

Strain adalah cedera yang menyangkut cedera otot dan tendon¹³.

Strain dapat dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu:

¹² Ronald P Pfeiffer, *Sport First Aid (Pertolongan Pertama dan Pencegahan Cedera Olahraga)* (Jakarta: Erlangga, 2009), h. 38.

¹³ Hardianto Wibowo, *Op.cit*, h. 20.

1.) Tingkat I

Strain tingkat ini tidak ada robekan, hanya terdapat kondisi inflamasi ringan. Meskipun pada tingkat ini tidak ada penurunan kekuatan otot, tetapi pada kondisi tertentu cukup mengganggu atlet.

2.) Tingkat II

Strain pada tingkat ini sudah terdapat kerusakan pada otot atau tendon sehingga dapat mengurangi kekuatan otot

3.) Tingkat III

Strain pada tingkat ini sudah terjadi kerobekan yang parah atau bahkan sampai putus sehingga diperlukan tindakan operasi atau bedah dan dilanjutkan dengan fisioterapi dan rehabilitasi.

Sprain merupakan cedera yang menyangkut ligamen¹⁴. Cedera *sprain* dapat dibedakan menjadi beberapa tingkatan yaitu:

1.) Tingkat I

Pada cedera ini terdapat sedikit hematoma dalam ligamentum dan hanya beberapa serabut yang putus. Cedera menimbulkan rasa nyeri tekan, pembengkakan dan rasa sakit pada daerah tersebut. Pada cedera ini tidak perlu pertolongan/pengobatan, cedera pada tingkat ini cukup diberikan istirahat saja karena akan sembuh dengan sendirinya.

¹⁴ Ibid, h. 22.

2.) Tingkat II

Pada cedera ini lebih banyak serabut dari ligamentum yang putus, tetapi lebih separuh serabut ligamentum yang utuh. Cedera menimbulkan rasa sakit, nyeri tekan, pembengkakan, efusi, (cairan yang keluar) dan biasanya tidak dapat menggerakkan persendian tersebut. Kita harus memberikan tindakan imobilisasi (suatu tindakan yang diberikan agar bagian yang cedera tidak dapat digerakan) dengan cara balut tekan, spalk maupun gibs. Biasanya istirahat selama 3-6 minggu.

3.) Tingkat III

Pada cedera ini seluruh ligamentum putus, sehingga kedua ujungnya terpisah. Persendian yang bersangkutan merasa sangat sakit, terdapat darah dalam persendian, pembekakan, tidak dapat bergerak seperti biasa, dan terdapat gerakan-gerakan yang abnormal. Cedera tingkat ini harus dibawa ke rumah sakit untuk dioperasi namun harus diberi pertolongan pertama terlebih dahulu.

Ketika terjadi cedera memar (*kontusio*), *strain* (cedera pada otot dan tendon) dan *sprain* (cedera pada ligamen) saat berolahraga terapi dingin sering digunakan bersama-sama dengan teknik pertolongan pertama pada cedera yang disebut RICE (*Rest, Ice, Compression and Elevation*).¹⁵

¹⁵ Ronald P Feiffer, *Op.cit*, h. 36.

1. Rest (istirahat)

Mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera, bertujuan untuk mencegah bertambah parahnya cedera dan mengurangi aliran darah yang menuju ke daerah yang cedera.

2. Ice (Aplikasi dingin)

Yaitu memberikan es selama dua hari setelah cedera untuk melokalisir daerah cedera, mematikan ujung syaraf sehingga mengurangi rasa nyeri, dan mencegah agar jaringan yang cedera tidak bertambah bengkak karena pemberian es akan menyebabkan *vasokonstriksi* (penyempitan pembuluh darah) sehingga aliran darah yang menuju daerah cedera berkurang. Pemberian es jangan sampai terlalu lama karena akan mengakibatkan iritasi, *hypothermia*, dan *frost bite* yaitu kerusakan yang terjadi karena penerapan aplikasi dingin yang berlebihan. Cara penerapan aplikasi dingin atau pemberian es yaitu:

- a.) Es ditempatkan pada kantong plastik kemudian dibungkus dengan handuk.
- b.) Kompres es dilakukan selama 10-20 menit
- c.) Bila sudah terasa kesemutan atau terlihat pucat pemberian es dapat dihentikan sementara. Ini merupakan tanda telah terjadi *vasokonstriksi* (penyempitan pembuluh darah)

3. **Compression** (Pembalutan)

Yaitu mempergunakan kompresi elastis selama dua hari untuk mencegah pembengkakan dan menghentikan perdarahan. Pembalutan dapat menggunakan perban atau pembalut tekan yang elastis (*tensocrepe*) dan harus dipakai senyaman mungkin.



Gambar.1 Cara Membalut Cedera

Sumber: www.sportinjuryclinic.net diakses tanggal 20 April 2016

4. **Elevation** (Meninggikan daerah cedera)

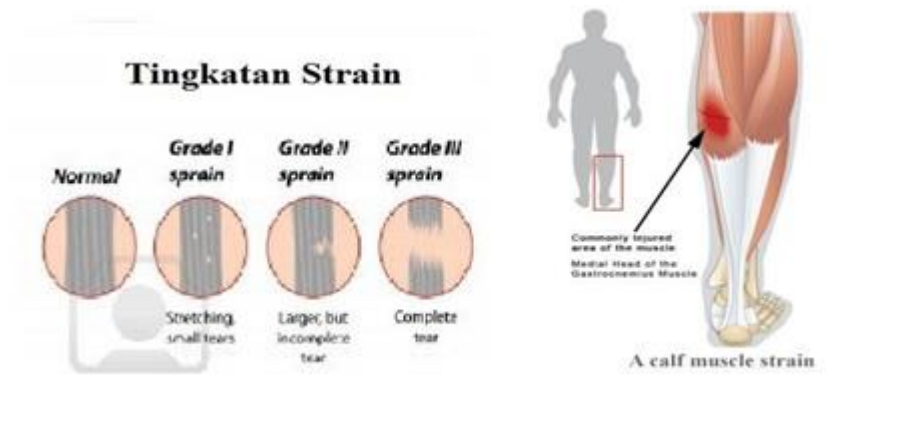
Berusaha agar bagian yang cedera ada di atas letak jantung untuk mengurangi kemungkinan terjadinya pembengkakan akibat perdarahan dan peradangan.

Dalam perawatan nyeri yang disebabkan karena cedera, terapi dingin dilakukan sampai pembengkakan berkurang. Terapi dingin biasanya digunakan pada 24 sampai 48 jam setelah terjadinya cedera dan dipakai untuk mengurangi sakit dan pembengkakan. Panas selanjutnya digunakan dalam fase rehabilitasi fase kronis. Beberapa kondisi yang dapat ditangani dengan RICE antara lain cedera memar, *strain* dan *sprain*, dan kram otot.



Gambar.2 Cedera Memar

Sumber: www.medicinenet.com diakses tanggal 20 April 2016



Gambar.3 Tingkatan *Strain*

Sumber: www.123rf.com diakses tanggal 20 April 2016



Gambar.4 Cedera *Sprain* pada Pergelangan Kaki

Sumber: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/imagepages/19577.htm>

diakses tanggal 20 April 2016

Pada waktu terjadinya cedera sebenarnya telah terjadi proses pendarahan seperti darah yang keluar pada luka. Oleh karena itu pertolongan pertama yang diberikan adalah untuk menghentikan pendarahan. Yang harus diingat dalam memberikan pertolongan pertama adalah tidak boleh melakukan hal-hal yang justru memperburuk suatu cedera, yaitu dengan melakukan :

1. **Heat (terapi panas)**, karena akan menyebabkan pendarahan meningkat
2. **Alkohol**, yaitu dengan di kompres menggunakan alkohol, walaupun dingin tapi dapat merangsang pembengkakkan
3. **Running (melanjutkan latihan)**, hal ini dapat memperburuk suatu cedera

4. Massage (dipijat atau diurut), hal ini dapat meningkatkan pembengkakan dan pendarahan, sebaiknya dilakukan setelah 48 -72 jam terjadinya cedera¹⁶

2. Lepuh

Lepuh merupakan timbulnya benjolan di kulit dan didalamnya terdapat cairan berwarna bening. Lepuh terjadi akibat penggunaan peralatan yang tidak pas, peralatan masih baru, atau peralatan yang lama seperti sepatu yang terlalu kecil.¹⁷

Pertolongan pertama ketika terjadi cedera lepuh adalah tidak memecahkan benjolan atau *blister*. Kemudian langkah yang dapat dilakukan selanjutnya dengan mencuci area yang mengalami lepuh, kemudian buat sebuah lubang sebesar luka lepuh berbentuk donat menggunakan *molefoam* atau bisa menggunakan kardus. Selanjutnya tempelkan beberapa tumpuk bantalan berbentuk donat tersebut di area yang mengalami luka lepuh. Oleskan salep antibiotic di lubang tersebut, kemudian tutup menggunakan bantalan kassa (*uncut gauze pad*). Jika luka lepuh pecah, tetap lakukan perawatan yang sama seperti luka lepuh yang belum pecah.

¹⁶ Penanganan cedera olahraga.
http://www.smasa.asn.au/smartplay/ouch/injury_manage/injury_info.html#ghbdf.
Diakses tanggal 25 November 2015.

¹⁷ Ronald P Feiffer, *Loc.cit*, h. 36.



Gambar.5 Bantalan Bentuk Donat

Sumber: rafifsafaalzena.blogspot.com diakses tanggal 20 April
2016

3. Pingsan

Pingsan adalah keadaan kehilangan kesadaran yang bersifat sementara dan singkat, disebabkan oleh berkurangnya aliran darah dan oksigen yang menuju ke otak¹⁸. Gejala pertama yang dirasakan oleh seseorang sebelum pingsan adalah rasa pusing, berkurangnya penglihatan, dan rasa panas. Selanjutnya, penglihatan orang tersebut akan menjadi gelap dan ia akan jatuh atau terkulai. Biasanya pingsan terjadi akibat dari (1) aktivitas fisik yang berat sehingga menyebabkan deposit oksigen sementara, (2) pengaliran darah atau tekanan darah yang menurun akibat perdarahan hebat, dan (3) karena jatuh dan benturan.

¹⁸ Kartono Mohammad, *Op.cit*, h. 96.

Penanganan pingsan menurut jenisnya, yaitu:

1.) Pingsan biasa (*simple fainting*)

Pertolongan pada pingsan jenis ini dapat dilakukan dengan:

- a. Periksa jalannya nafas, apakah ada benda yang menghalangi jalannya nafas.
- b. Pindahkan korban ke tempat yang lebih sejuk, longgarkan pakaian.
- c. Baringkan korban dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala. Hal ini bertujuan agar peredaran darah menuju otak menjadi lancar.
- d. Jika pasien sudah sadarkan diri, beri minuman manis seperti teh manis.

2.) Pingsan karena panas (*heat exhaustion*)

Pertolongan pada pingsan karena panas (*heat exhaustion*) dapat dilakukan dengan membawa penderita ketempat yang teduh, longgarkan pakaian dan kompres dengan handuk basah. Setelah penderita sadarkan diri, beri minum air garam

3.) Pingsan karena sengatan terik (*heat stroke*)

Pertolongan pada penderita *heat stroke* dapat dilakukan dengan cara mendinginkan tubuh penderita dengan membawanya ketempat yang teduh dan banyak angin (kalau perlu menggunakan kipas angin). Kompres badan korban menggunakan air es, usahakan penderita jangan sampai mengigil dengan cara memijit kaki dan

tangannya. Setelah suhu tubuh menurun hentikan pengompresan dan kirim penderita ke rumah sakit.



Gambar.6 Pertolongan pada *Heat Stroke* dan *Heat Exhaustion*

Sumber: *pertolongan pertama-pertolongan pertama.blogspot*

diakses tanggal 20 April 2016

Selain pingsan karena sengatan panas, terdapat juga keadaan kehilangan kesadaran atau pingsan karena benturan akibat bertabrakan atau terjatuh. Untuk pertolongannya bisa dilakukan dengan cara berikut:¹⁹

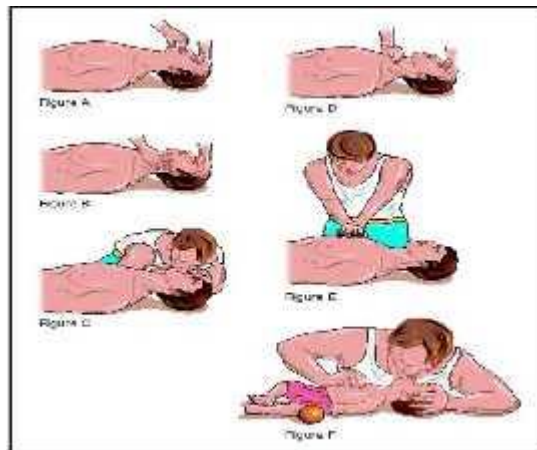
- 1.) Memeriksa jalan napas dengan meluruskan (*ekstens*) kepala, sokong rahang, buka kedua bibir. Bila korban telah bernapas dengan baik, maka korban dimiringkan ke posisi lateral yang akan memepertahankan *airway*.

¹⁹ Ibid, hh.122-125.

2.) Bila setelah tindakan pertama tadi tidak tampak adanya pernapasan, maka harus dilakukan pernapasan buatan. Beberapa teknik melakukan pernafasan buatan adalah sebagai berikut:

a. Mulut ke mulut (*mouth to mouth expired air resuscitation*)

Setelah melakukan tindakan pertama tadi, maka penolong menarik napas dan meniupkan udara ekspirasi kedalam mulut korban sambil memperhatikan naiknya dada korban. Kemudian penolong melepaskan bibir dari bibir korban dan memperhatikan dada korban untuk memastikan turunnya dada korban dan merasakan hembusan napas respirasi korban. Penolong harus memastikan naik turunnya dada pada setiap pernapasan. Siklus pernapasan harus diulangi sebanyak 12 kali per menit



Gambar.7 Cara Memberikan Pernafasan Buatan *Mouth to Mouth*

Sumber: usman_86.blogspot.com diakses tanggal 20 April 2016

b. Metode *Holgen Nielsen*

Korban ditelungkupkan dengan kepala dipalingkan ke samping beralaskan kedua punggung tangannya. Penolong berlutut di depan kepala korban dan kedua tangan ditempatkan pada kedua lengan atas korban tepat di atas siku. Penolong menarik dan mengangkat kedua lengan korban ke arah penolong dengan mengayun badan ke belakang sampai terasa suatu perlawanan yang kuat. Kemudian kembalikan lengan pada sikap semula dan kedua tangan penolong dipindahkan ke sisi punggung dengan jari-jari diregangkan serta ibu jari di atas tulang belikat. Dengan kedua lengan diluruskan penolong mengayunkan badan ke depan sehingga terjadi tekanan vertikal ke bawah pada dada korban. Kemudian penolong melepaskan tekanan dan kembali ke posisi semula. Tindakan ini diulang setiap 5 detik.

c. Metode *Silvester*.

Korban dibaringkan dengan terlentang. Penolong berlutut di dekat kepala korban dan menghadap ke arah korban. Peganglah pergelangan tangan korban dan dengan mengayunkan tubuh ke belakang tariklah kedua tangan korban melewati kepala sampai kedua tangan terletak di atas tanah/lantai. Dengan demikian terjadi inspirasi oleh karena otot-otot dada menarik iga-iga bagian atas dada. Kemudian penolong menekankan kedua tangan korban di

atas dadanya dalam vertikal ke bawah. Tindakan ini dilakukan setiap 5 detik.

3.) Sirkulasi

Bila setelah tindakan 1 dan 2 (memperbaiki jalan napas dan pernapasan), denyut nadi masih tidak teraba yang berarti terjadi kegagalan sirkulasi maka haruslah dilakukan Kompresi Jantung Luar (*External Cardiac Compression*). Tandanya adalah kehilangan kesadaran dan denyut nadi tidak teraba. ECC adalah penekanan bagian bawah *sternum* ke bawah dengan tangan. Pada orang dewasa penekanan bagian bawah *sternum* dilakukan sebesar 3-5 cm sebanyak 60 kali permenit.

4. Perdarahan

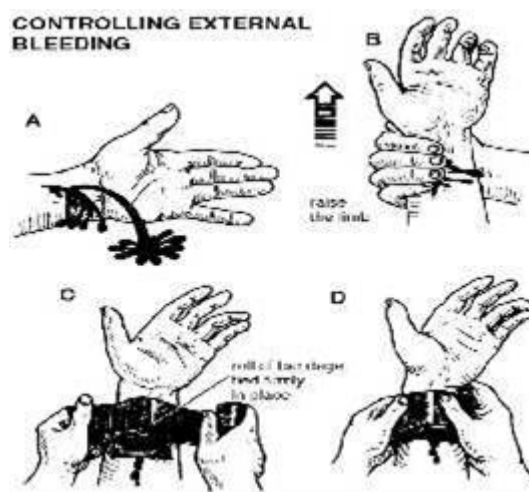
Pada cedera perdarahan pertolongan pertama yang dapat dilakukan dengan:²⁰

1. Penekanan langsung pada daerah yang mengalami luka.

Langkah ini bertujuan untuk menghentikan perdarahan agar korban tidak mengalami kehilangan darah terlalu banyak. Penekanan langsung pada luka bisa menggunakan kassa steril atau menggunakan kain bersih langsung pada tempat perdarahan. Tekanan itu harus dipertahankan terus sampai perdarahan berhenti atau sampai pertolongan yang lebih baik dapat diberikan.

²⁰ Ibid, hh. 93-95.

Kasa boleh dilepas jika sudah terlalu basah oleh darah dan perlu diganti dengan yang baru. Kemudian kasa baru ditekan kembali sampai perdarahan berhenti, setelah itu kassanya ditutup dengan balutan yang menekan dan korban dibawa ke rumah sakit. Selama dalam perjalanan, bagian yang mengalami perdarahan diangkat lebih tinggi dari letak jantung. Sementara itu, perhatikan adanya tanda-tanda *shock* dan pastikan bahwa perdarahannya sudah berhenti. Apabila perdarahan masih ada, maka balutan harus segera diperbaiki. Korban diminta tetap tenang karena kegelisahan dapat menyebabkan perdarahan terjadi kembali.



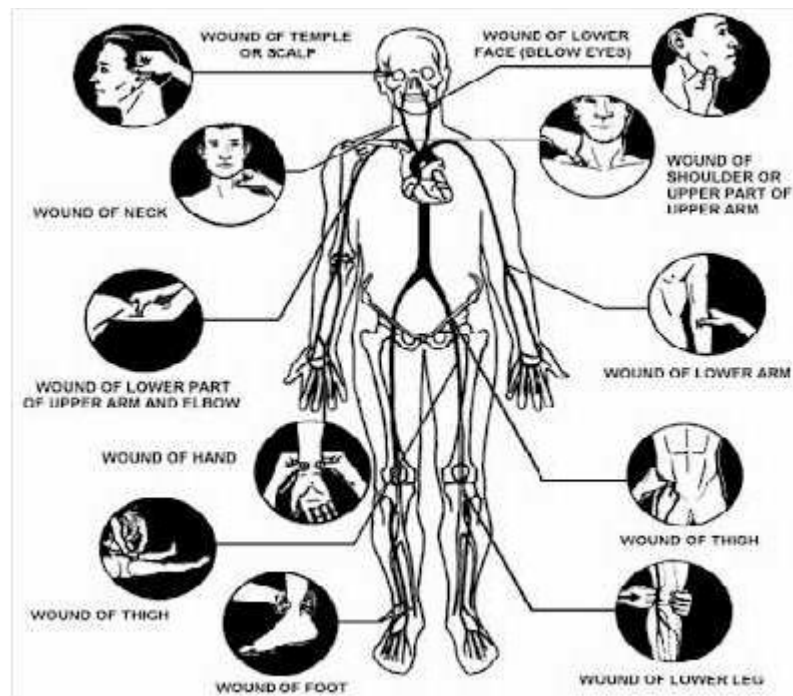
Gambar.8 Penekanan Langsung pada Luka

Sumber: [pertolongan pertama-pertolonganpertama.blogspot](http://pertolongan-pertama-pertolonganpertama.blogspot)

diakses tanggal 20 April 2016

2. Penekanan pada titik pembuluh arteri

Titik arteri merupakan pembuluh arteri yang terdapat pada beberapa bagian tubuh. Tanda dari pembuluh arteri adalah dengan adanya denyut yang relatif besar dan sering disebut dengan denyut nadi. Titik arteri tersebut dijelaskan pada gambar dibawah ini.



Gambar.9 Titik Arteri

Sumber: pertolonganpertama-pertolonganpertama.blogspot

diakses tanggal 20 April 2016

3. Tekanan dengan *tourniquet*

Apabila penekanan pada arteri tidak berhasil menghentikan perdarahan, maka dapat dilakukan dengan menggunakan torniket (*torniquet*). Torniket merupakan balutan yang menekan sehingga aliran darah dibawahnya berhenti mengalir. Selembur pita kain yang lebar, pembalut segitiga yang dilipat atau sepotong karet ban sepeda dapat digunakan sebagai torniket. Panjang torniket harus cukup untuk dua kali lilitan ke bagian yang akan dibalut. Penggunaan torniket pada jaringan yang mengalami perdarahan bisa berbahaya karena dapat mematikan jaringan disekitar luka. Untuk itu, penggunaan torniket tidak boleh terlalu lama. Apabila jaringan yang dipasang torniket sudah berwarna pucat kebiruan, torniket harus segera dikendurkan agar jaringan disekitar luka tidak mati. Kemudian torniket dikencangkan kembali. Cara menggunakan torniket adalah sebagai berikut:

- a. Penolong harus berjumlah lebih dari satu orang. Penolong pertama tetap melakukan teknik penekanan langsung, elevasi dan titik tekan untuk menghentikan perdarahan.
- b. Segera tentukan tempat pemasangan torniket, tempat yang terbaik untuk memasang torniket adalah lima jari di bawah ketiak (untuk perdarahn lengan) dan lima jari di bawah lipat paha (untuk perdarahan di kaki).

- c. Pasang torniket melingkari alat gerak, kemudian buat ikatan di atasnya. Masukkan tongkat kecil atau bisa menggunakan pena kemudian putar perlahan untuk mengencangkan torniket.
- d. Pemasangan torniket tidak boleh terlalu kencang dan tidak boleh terlalu kendur. Apabila jaringan mulai berubah warna kendurkan sedikit torniket agar jaringan disekitar luka tidak mati. Penanganan cedera perdarahan mempunyai beberapa macam, sehingga penanganannya juga berbeda.

Pendapat lain menangani cedera perdarahan sesuai jenisnya sebagai berikut.²¹

Tabel 1. Klasifikasi Luka dan Penanganannya

Jenis Luka	Gambaran	Penanganan
Tusuk	Benda tajam yang menusuk kulit dalam	Hentikan perdarahan, jika benda tersebut masih berada didalam jangan diambil. Luka tusuk sangat beresiko terjadinya infeksi.
Laserasi	Luka dengan pinggir bergerigi.	Hentikan perdarahan. Luka ini mungkin membutuhkan jahitan untuk menghindari terbentuknya parut
Insisi	Luka dengan pinggir berbatas dan bersih.	Hentikan perdarahan.

²¹ Ronald P Pfeiffer, *Op.cit*, h. 34.

Jenis Luka	Gambaran	Penanganan
Abrasi	Kulit yang terkelupas atau lepas.	Bersihkan menggunakan air kemudian beri alkohol atau rivanol. Setelah itu tutup luka menggunakan kassa steril untuk mencegah terjadinya infeksi.
Avulsi/ Amputasi	Sebagian atau seluruh kulit atau bagian tubuh lepas dari tubuh.	Hentikan perdarahan, tempelkan avulsi ditempatnya dengan kassa dan perban. Jika terjadi amputasi temukan bagian yang terpisah

5. Dislokasi

Dislokasi adalah keluarnya bongkol sendi dari mangkok sendi. Keadaan dimana tulang-tulang yang membentuk sendi tidak lagi berhubungan secara anatomis (tulang lepas dari sendi), keluarnya (bercerainya) kepala sendi dari mangkuknya, dislokasi merupakan suatu kedaruratan yang membutuhkan pertolongan segera. Dislokasi terjadi saat ligamen memberikan jalan sedemikian rupa sehingga tulang berpindah dari posisinya yang normal didalam sendi. Dislokasi dapat disebabkan oleh faktor penyakit atau trauma karena didapatkan (acquired) atau karena sejak lahir (kongenital). Patah tulang di dekat sendi atau mengenai sendi dapat menyebabkan patah tulang disertai luksasi sendi yang disebut fraktur dislokasi. Cedera dislokasi sering terjadi pada daerah bahu, siku, lutut, panggul jari kaki maupun jari tangan, dan pergelangan tangan maupun pergelangan kaki.

Pertolongan dislokasi sebaiknya dilakukan oleh medis, namun apabila keterbatasan akses maka pertolongan pertama harus diberikan. Penanganan untuk cedera ini bisa dilakukan dengan pembalutan dengan kain atau perban.²²

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

Gunakan es pada area yang nyeri, segera cari bantuan medis untuk tindakan selanjutnya.

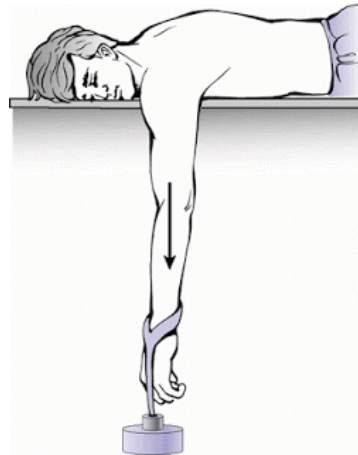
Pendapat lain cara melakukan reposisi sendi bahu yang mengalami dislokasi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu:²³

1) Metode *Stimson*

Caranya adalah dengan membaringkan korban telungkup dengan lengan dan bahu yang mengalami dislokasi keluar dari tepi tempat tidur dan menggantung kebawah. Kemudian berikan beban menggunakan *dumbbell* dengan cara diikatkan pada lengan bawah dan pergelangan tangan. Berat beban tergantung dari kekuatan otot penderita. Kemudian penderita diminta untuk rileks selama beberapa jam, setelah itu sendi akan masuk dengan sendirinya.

²² Kartono Mohamad, *Op.cit*, h. 31.

²³ Hardianto Wibowo, *Op.cit*, h. 52.



Gambar.10 Metode Stimson

Sumber: <http://sawfadise.blogspot.co.id/2013/02/dislokasi-pada-sendi-bahu.html> diakses tanggal 20 April 2016

2) Metode menggunakan tarikan

Penderita dibaringkan terlentang dilantai kemudian penolong duduk pada sisi sendi yang lepas. Kaki penolong menjulur lurus ke dada penderita. Lengan yang mengalami dislokasi bahu ditarik dengan kedua tangan sekuat mungkin hingga berbunyi “klik” yang menandakan bahwa sendi sudah masuk kembali.



Gambar.13 Cara Membalut Dislokasi Bahu

Sumber: www.sportsinjuryclinic.net diakses tanggal 20 April 2016

6. Patah Tulang (*fracture*)

Patah tulang adalah suatu keadaan dimana tulang mengalami keretakan, pecah, atau patah, baik pada tulang rawan (*kartilago*) maupun tulang keras.

Menurut Mirkin dan Hoffman (1984: 124-125) patah tulang digolongkan menjadi dua yaitu: (1) patah tulang kompleks, dimana tulang terputus sama sekali, (2) patah tulang stres, dimana tulang hanya mengalami keretakan tetapi tidak terpisah. Berdasarkan tampak tidaknya jaringan dari luar tubuh,

Fraktur di bagi menjadi: (1) patah tulang terbuka dimana *fragmen* atau pecahan tulang melukai kulit di atasnya dan tulang keluar, (2) patah tulang tertutup dimana *fragmen* (pecahan) tulang tidak menembus permukaan kulit.²⁴

²⁴ Kartono mohamad, *Op.cit*, h. 73.

Jadi dapat disimpulkan *fracture* atau patah tulang dapat dibedakan menjadi 3 yaitu (1) patah tulang retak, (2) patah tulang *comminuted*, dan (3) patah tulang terbuka. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat gambar dibawah ini.



Gambar.12 Jenis Fraktur

Sumber: www.webmd.com diakses tanggal 20 April 2016

Pada cedera patah tulang, pertolongan pertama yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pembidaian. Bidai atau *spalk* adalah alat dari kayu, anyaman kawat atau bahan lain yang kuat tetapi ringan yang digunakan untuk menahan atau menjaga agar bagian tulang yang patah tidak bergerak (*immobilisasi*) pembidaian bertujuan agar (1) mencegah pergerakan / pergeseran dari ujung tulang yang patah, (2) mengurangi terjadinya cedera baru disekitar bagian tulang

yang patah, (3) memberi istirahat pada anggota badan yang patah, dan (4) mengurangi rasa nyeri dan mempercepat penyembuhan.

Bidai mempunyai beberapa jenis, diantaranya:

4.) Bidai keras

Umumnya terbuat dari kayu, alumunium, karton, plastik atau bahan lain yang kuat dan ringan. Pada dasarnya merupakan bidai yang paling baik dan sempurna dalam keadaan darurat. Kesulitannya adalah mendapatkan bahan yang memenuhi syarat di lapangan.

5.) Bidai traksi

Bidai bentuk jadi dan bervariasi tergantung dari pembuatannya, hanya dipergunakan oleh tenaga yang terlatih khusus, umumnya dipakai pada patah tulang paha.

6.) Bidai improvisasi

Merupakan bidai yang dibuat dengan bahan yang cukup kuat dan ringan untuk penopang. Pembuatannya sangat tergantung dari bahan yang tersedia dan kemampuan improvisasi penolong. Contoh: majalah, koran, karton dan lain-lain.

7.) Gendongan/Belat dan bebat

Pembidaian dengan menggunakan pembalut, umumnya dipakai mitela (kain segitiga) dan memanfaatkan tubuh penderita sebagai

sarana untuk menghentikan pergerakan daerah cedera. Contoh: gendongan lengan.

Cara melakukan pembidaian yaitu:²⁵

1. Pembidaian harus meliputi dua sendi, sendi yang masuk dalam pembidaian adalah sendi dibawah dan diatas patah tulang. Contoh jika tungkai bawah mengalami fraktur maka bidai harus bisa memobilisasi pergelangan kaki dan lutut.
2. Luruskan posisi anggota gerak yang mengalami fraktur secara hati-hati dan tidak memaksa gerakan, jika sulit diluruskan maka pembidaian dilakukan apa adanya.
3. Beri bantalan empuk pada anggota gerak yang dibidai
4. Ikatlah bidai diatas atau dibawah daerah fraktur, jangan mengikat tepat didaerah fraktur dan jangan terlalu ketat

B. Kerangka Berpikir

Aktivitas fisik menuntut pelakunya untuk bekerja lebih berat. Salah satu jenis aktivitas fisik yang membutuhkan kerja ekstra adalah olahraga. Kegiatan olahraga sangat rentan terjadi cedera akibat berbagai macam faktor seperti faktor instrinsik dan ekstrinsik. Olahraga juga merupakan suatu aktifitas untuk mendapatkan kebugaran jasmani dalam meningkatkan kemampuan fisik dan prestasi. Pada saat melakukan

²⁵ Ibid, hh. 77-78.

kegiatan fisik mungkin di dapat cedera apabila tidak dilakukan dengan benar.

Maka peran Korp Sukarela Palang Merah Indonesia (KSR PMI) Unit Universitas Negeri Jakarta sangat diperlukan sebagai organisasi kepalangmerahan yang memberikan pertolongan pertama dalam menangani cedera. Organisasi Korp Sukarela Palang Merah Indonesia (KSR PMI) unit Universitas Negeri Jakarta mempunyai tugas kemanusiaan secara sukarela. Tujuan organisasi ini memberikan pertolongan kepada korban yang terluka. Dengan pengetahuan tentang penanganan cedera olahraga anggota Korp Sukarela Palang Merah Indonesia (KSR PMI) unit Universitas Negeri Jakarta diharapkan dapat mengurangi resiko terjadinya cedera yang parah. Kewajiban Korp Sukarela Palang Merah Indonesia (KSR PMI) Unit Universitas Negeri Jakarta diharapkan mampu memberikan kontribusinya sebagai penolong. Disamping itu, pengetahuan mengenai penanganan cedera olahraga diharapkan dipahami secara benar sehigga cedera olahraga dapat teratasi dengan benar. Disamping itu, agar tidak melakukan tindakan yang salah dalam penanganan korban yang mengalami cedera, maka Korp Sukarela Palang Merah Indonesia (KSR PMI) Unit Universitas Negeri Jakarta membekali dirinya dengan ilmu pengetahuan bagaimana penanganannya sebelum membawanya ke dokter untuk penanganan yang lebih lanjut.

Oleh karena itu, betapa pentingnya Korp Sukarela Palang Merah Indonesia (KSR PMI) Unit Universitas Negeri Jakarta memiliki pengetahuan bagaimana penanganan cedera olahraga agar dapat/mampu dalam melaksanakan tugas kepalangmerahan.