

**IDENTIFIKASI PEMAHAMAN GURU PENDIDIKAN JASMANI DAN
KESEHATAN SD, SMP, SMA NEGERI DALAM PENGETAHUAN
PENYEBAB, KLASIFIKASI DAN JENIS CEDERA OLAHRAGA
SE-KECAMATAN BANTUL**

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
guna Memperoleh Gelar Sarjana Olahraga



Oleh:
Agri Fera Endah S
NIM 09603141053

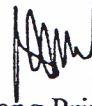
**PRODI ILMU KEOLAHRAGAAN
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
SEPTEMBER 2013**

PERSETUJUAN

Skripsi yang berjudul “Tingkat Pemahaman Guru Pendidikan Jasmani Dan Kesehatan Se-Kecamatan Bantul Terhadap Penyebab Klasifikasi dan Jenis Cedera Saat Berolahraga” yang disusun oleh Agri Fera Endah Setiani, NIM 09603141053 telah disetujui oleh pembimbing untuk diujikan.

Yogyakarta, 23 September 2013

Pembimbing,



Bambang Priyonoadi, M. Kes
NIP. 19590528 198502 1 001

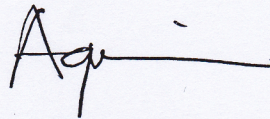
SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini benar-benar karya saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan atau kutipan dengan mengikuti tata penulisan yang telah lazim.

Tanda tangan dosen penguji yang tertera dalam halaman pengesahan adalah asli. Jika tidak asli, saya siap menerima sanksi ditunda yudisium pada periode berikutnya.

Yogyakarta, 23 September 2013

Yang menyatakan,

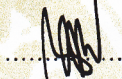
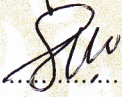
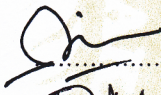
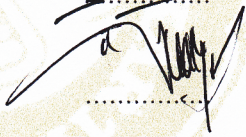


Agri Fera Endah Setiani
NIM 09603141053

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Identifikasi Pemahaman Guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan SD, SMP, SMA Negeri dalam Pengetahuan Penyebab, Klasifikasi Dan Jenis Cedera Olahraga Se-Kecamatan Bantul” yang disusun oleh Agri Fera Endah Setiani, NIM 09603141053 ini telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal, 11 Oktober 2013 dan dinyatakan lulus.

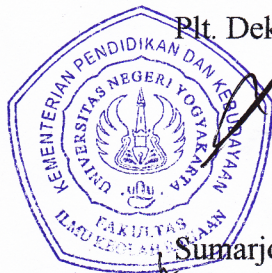
DEWAN PENGUJI

Nama	Jabatan	Tandatangan	Tanggal
Bambang Priyonoadi, M.Kes	Ketua Penguji		24 / 2013 / 10
Hadwi Prihatanto, M. Sc	Sekretaris Penguji		24 / 2013 / 10
Ali Satia Graha, M.Kes	Penguji I		24 / 2013 / 10
Dr. Prijo Sudibjo, M.Kes. Sp. S	Penguji II		28 / 2013 / 10

Yogyakarta, 24 Oktober 2013

Fakultas Ilmu Keolahragaan

Plt. Dekan,



Sumarjo, M.kes.

NIP 19631217 199001 1 002

MOTTO

Jika apa yang kamu inginkan baik untukmu dan tidak merugikan orang lain lakukanlah tanpa mendengar celoteh siapapun

-Henry G-

Gagal dan sukses itu hal biasa. Yang luar biasa adalah tidak takut gagal dan tidak dibutakan kesuksesan

-Henry G-

Hidup selalu menyimpan kejutan yang manis untuk kita, sepahit apapun hal yang harus kita lewati

-Marvellous-

PERSEMBAHAN

Karya yang sederhana ini dipersembahkan untuk ayahanda tercinta Sukeni, ibunda tercinta Nining Andriyani, dan adik ku tersayang Oky Yuda Setiawan dan Hendri Yuda Setiawan, serta doa yang mereka panjatkan dan perhatian kasih sayang yang tulus dan tidak terbatas, senantiasa menemani penulis dalam suka maupun dukanya kehidupan. Bambang priyonoadi, M. Kes dan Ali Satia Graha, M. Kes sebagai pembimbing yang tak henti-hentinya memberikan arahan, nasehat hidup hingga terselesaikannya sebagian dari ujian hidup ini. Teman tersayang Kris Prabowo, keluarga besar *Physical Therapy Clinic* FIK UNY: Susi, Korina, Anggita, Ratna, Shanty, Wawan, Pras, Ardhika, Hendro, Danang, Aji, Nova, Syafi'i, Fendi, Ardi. Mahasiswa Program Studi Ikora angkatan 2009 dan teman-teman yang telah membantu terselesaikan tugas akhir ini.

**IDENTIFIKASI PEMAHAMAN GURU PENDIDIKAN JASMANI DAN
KESEHATAN SD, SMP, SMA NEGERI DALAM PENGETAHUAN
PENYEBAB, KLASIFIKASI DAN JENIS CEDERA OLAHRAGA
SE-KECAMATAN BANTUL**

ABSTRAK

Oleh:
Agri Fera Endah S
09603141053

Cedera saat berolahraga dapat terjadi pada siapa saja bahkan dapat terjadi pada siswa saat mengikuti pelajaran olahraga. Guru pendidikan jasmani dan kesehatan perlu mengetahui penyebab, klasifikasi dan jenis cedera olahraga agar mampu melakukan tindakan yang benar saat mengajar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemahaman guru pendidikan jasmani dan kesehatan SD, SMP, SMA negeri dalam pengetahuan penyebab, klasifikasi dan jenis cedera olahraga se-kecamatan bantul.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh guru pendidikan jasmani dan kesehatan se-Kecamatan Bantul. Pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 20 orang. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif persentase.

Hasil penelitian diperoleh kesimpulan identifikasi pemahaman guru pendidikan jasmani dan kesehatan SD, SMP, SMA negeri dalam pengetahuan penyebab, klasifikasi dan jenis cedera olahraga se-kecamatan Bantul dalam kategori baik (65%). Identifikasi pemahaman terhadap penyebab cedera olahraga dalam kategori baik (50%), pemahaman terhadap klasifikasi cedera olahraga dalam kategori baik (65%) dan pemahaman terhadap jenis cedera olahraga dalam kategori baik (60%).

Kata kunci : Pemahaman, penyebab, klasifikasi, jenis, cedera olahraga, guru pendidikan jasmani dan kesehatan

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Yang Maha Esa, karena atas segala karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Identifikasi pemahaman Guru Pendidikan jasmani dan kesehatan Se-Kecamatan Bantul Terhadap Penyebab Klasifikasi dan Jenis Cedera Saat Berolahraga”.

Skripsi ini dapat selesai berkat bantuan dari berbagai pihak baik yang bersifat moril maupun materil. Oleh karenanya, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang setulus-tulusnya dan penghargaan yang tertinggi kepada:

1. Rektor Universitas Negeri Yogyakarta, yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan studi di Universitas Negeri Yogyakarta.
2. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta, yang telah memberikan izin penelitian serta segala kemudahan yang telah diberikan.
3. Ketua Program Studi Ilmu Keolahragaan, Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta, yang telah memberikan kelancaran serta kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan studi pada Jurusan Pendidikan Kesehatan dan Rekreasi.
4. Bambang Priyonoadi, M.Kes., Dosen Pembimbing Skripsi yang telah banyak meluangkan waktu dan memberikan bimbingan hingga terselesaikannya skripsi ini.
5. Dosen Penguji yang telah menguji dan membimbing saya hingga terlaksana maupun selesainya tugas akhir studi ini.

6. Dr. dr. BM. Wara Kushartanti, sebagai pembimbing di *Physical Therapy clinic* FIK UNY yang selalu memberi arahan dan motivasi, sehingga terselesaikan skripsi ini.
7. Sulistyono. M. Pd. Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan dukungan dan arahan.
8. Kedua orang tua penulis yang telah memberikan bimbingan, dorongan, kasih sayang yang berlimpah serta doa.
9. Keluarga, teman, yang selalu memberikan motivasi dan doa dalam penyelesaian karya ini.
10. Mahasiswa Program Studi Ikora Angkatan 2009 atas segala bantuannya demi terselesaikannya skripsi ini.
11. Keluarga besar *Physical Therapy Clinic* FIK UNY atas segala bantuan dan motivasi serta doa demi selesainya skripsi ini.
12. Guru PENJAS kecamatan Bantul atas dorongan dan segala bantuannya demi terselesaikannya skripsi ini.
13. Semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini, yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari sepenuh hati, bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu, kritik yang membangun akan diterima dengan senang hati untuk perbaikan lebih lanjut. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi dunia pendidikan.

Yogyakarta,

Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	3
C. Batasan Masalah	3
D. Rumusan Masalah.....	4
E. Tujuan Penelitian	4
F. Manfaat Penelitian	4
BAB II. KAJIAN PUSTAKA	6
A. Kajian Teori	6
1. Hakikat Pemahaman.....	6
2. Hakikat Guru Penjas	6
3. Cedera Olahraga.....	10
B. Penelitian yang Relevan.....	29
C. Kerangka Berpikir.....	30
BAB III. METODE PENELITIAN	33
A. Desain Penelitian	33
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	33
C. Populasi dan Sampel Penelitian	34
D. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data	35
E. Teknik Analisis Data	45
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	47
A. Deskripsi Lokasi dan Subyek Penelitian.....	47
B. Deskripsi Data Penelitian	47
C. Hasil Analisis Data Penelitian	67
D. Pembahasan.....	74
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	79
A. Kesimpulan	79
B. Implikasi.....	79

C. Keterbatasan Penelitian	80
D. Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN.....	86

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Penskoran Jawaban Responden	38
Tabel 2. Kisi-kisi instrument penelitian sebelum uji	38
Tabel 3. Daftar uji validitas instrumen	43
Tabel 4. Interpretasi nilai r	44
Tabel 5. Data Induk dan Data Distribusi Frekuensi penyebab cedera.....	48
Tabel 6. Data Induk dan Data Distribusi Frekuensi klasifikasi cedera.....	53
Tabel 7. Data Induk dan Data Distribusi Frekuensi jenis cedera	57
Tabel 8. PAP (Penilaian Acuan Patokan).....	64
Tabel 9. Hasil Pencapaian Skor (%) Per Faktor penyebab, klasifikasi dan jenis cedera saat berolahraga.....	65
Tabel 10. Hasil Analisis Deskriptif Data Penyebab, Klasifikasi dan Jenis Cedera Saat Berolahraga.....	66
Tabel 11. Kategorisasi Data Identifikasi pemahaman Guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan.....	68
Tabel 12. Kategorisasi Data Identifikasi pemahaman Terhadap Penyebab Cedera.....	70
Tabel 13. Kategorisasi Data Identifikasi pemahaman Terhadap Klasifikasi Cedera.....	71
Tabel 14. Kategorisasi Data Identifikasi pemahaman Terhadap Jenis Cedera...	73

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Memar.....	18
Gambar 2. <i>Sprain</i> Tingkat I pada <i>Ligaments Stretched</i>	19
Gambar 3. <i>Sprain</i> Tingkat II pada <i>Ligaments Torn Slightly</i>	19
Gambar 4. <i>Sprain</i> Tingkat III pada <i>Ligaments Torn Completely</i>	20
Gambar 5. <i>Strain</i> tingkat I.....	21
Gambar 6. <i>Strain</i> tingkat II.....	21
Gambar 7. <i>Strain</i> tingkat III	21
Gambar 8. Dislokasi.....	22
Gambar 9. Fraktur <i>Greenstick</i> (Retak)	23
Gambar 10. Fraktur <i>Spiral</i>	23
Gambar 11. Fraktur <i>transverse</i>	24
Gambar 12. Fraktur kominutif.....	24
Gambar 13. Fraktur <i>open displace</i>	25
Gambar 14. Kram Otot Kaki	25
Gambar 15. Histogram Data Distribusi Frekuensi Penyebab Cedera	49
Gambar 16. Histogram Data Distribusi Frekuensi Klasifikasi Cedera.....	54
Gambar 17. Histogram Data Distribusi Frekuensi Jenis Cedera.....	58
Gambar 18. Histogram Distribusi Frekuensi Identifikasi pemahaman Guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan	69
Gambar 19. Histogram Distribusi Frekuensi Identifikasi pemahaman Guru Terhadap Penyebab Cedera	70
Gambar 20. Histogram Distribusi Frekuensi Identifikasi pemahaman Guru Terhadap Klasifikasi Cedera	72

Gambar 21. Histogram Distribusi Frekuensi Identifikasi pemahaman Guru Terhadap Jenis Cedera.....	73
---	----

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perkembangan dunia olahraga saat ini sangat pesat di Indonesia maupun di dunia internasional. Olahraga merupakan aktivitas jasmani yang sudah memasuki disemua aspek kehidupan baik kalangan usia anak-anak, remaja maupun usia lanjut. Selain itu, aktivitas olahraga pun telah merambah di dunia kerja, prestasi maupun pendidikan dengan tujuan agar mencerdaskan dan meningkatkan kualitas kesehatan baik jasmani maupun rohani seperti yang tercantum dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia No 3 Tahun 2005 Bab II pasal 4 yang berbunyi keolahragaan nasional bertujuan memelihara dan meningkatkan kesehatan dan kebugaran, prestasi, kualitas manusia, menanamkan nilai moral dan akhlak mulia, sportivitas, disiplin, mempererat dan membina persatuan dan kesatuan bangsa, memperkuat ketahanan nasional, serta mengangkat harkat, martabat dan kehormatan bangsa.

Aktivitas olahraga mempunyai berbagai macam manfaat, tetapi olahraga yang dilakukan secara berlebihan dan mengabaikan aturan berolahraga yang benar akan mendatangkan cedera. Cedera yang terjadi saat olahraga disebabkan oleh beberapa faktor yang berasal dari luar tubuh, seperti *body contact*, benturan, dan kondisi lapangan tidak rata. Selain itu, cedera juga dapat timbul karena faktor dari dalam tubuh, seperti koordinasi otot dan sendi yang kurang sempurna, dan ukuran tungkai yang tidak sama (Dwi Hatmisari A, dkk, 2010: 57).

Melihat hal tersebut di atas, pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan tentang usaha pencegahan cedera secara preventif maupun kuratif sangat penting. Menurut Taylor dan Taylor (2002: 5) terdapat 2 jenis cedera yang sering dialami yaitu cedera *trauma acute dan syndrome* yang berlarut. *Trauma acute* adalah suatu cedera berat yang terjadi secara mendadak, seperti robekan ligament, otot, tendo atau terkilir, dan bahkan patah tulang (Ali Satia Graha, 2009: 45). Sedangkan *syndrome* adalah akibat cedera yang berlarut.

Mengingat pentingnya pengetahuan dan kemampuan seorang guru pendidikan jasmani dan kesehatan tentang penanganan cedera perlu mendapatkan pembelajaran mengenai cedera olahraga dan cara penanganannya secara benar. Melihat hal tersebut, maka seorang guru diharapkan mampu memberikan tindakan awal sebelum, saat, dan sesudah berolahraga agar terhindar dari cedera olahraga.

Hasil observasi pengamatan awal bulan Februari 2013 di sekolah negeri kecamatan Bantul antara lain: (1) terdapat faktor-faktor penyebab cedera saat siswa melakukan pembelajaran pendidikan jasmani dan kesehatan, (2) berbagai dampak cedera olahraga yang menyebabkan pembelajaran pendidikan jasmani dan kesehatan terganggu saat siswa melakukan aktivitas olahraga, (3) belum diketahui identifikasi pemahaman guru pendidikan jasmani dan kesehatan SD, SMP, SMA negeri dalam pengetahuan penyebab, klasifikasi dan jenis cedera olahraga se-kecamatan bantul.

Hasil pengamatan seperti yang diungkapkan di atas dan referensi dari sumber-sumber yang mendukung permasalahan yang ada maka peneliti ingin

meneliti secara mendalam tentang “Identifikasi Pemahaman Guru Pendidikan Jasmani Dan Kesehatan SD, SMP, SMA Negeri dalam Pengetahuan Penyebab, Klasifikasi dan Jenis Cedera Olahraga Se-Kecamatan Bantul”, sehingga akan didapatkan data dan tingkat pemahaman hasil penelitian ini.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. Terdapat faktor-faktor penyebab cedera saat siswa melakukan pembelajaran pendidikan jasmani dan kesehatan.
2. Berbagai dampak cedera olahraga yang menyebabkan pembelajaran pendidikan jasmani dan kesehatan terganggu saat siswa melakukan aktivitas olahraga.
3. Belum diketahui identifikasi pemahaman guru pendidikan jasmani dan kesehatan SD, SMP, SMA negeri dalam pengetahuan penyebab, klasifikasi dan jenis cedera olahraga se-kecamatan bantul.

C. Batasan Masalah

Mengingat luasnya cakupan masalah , keterbatasan dana dalam penelitian ini, maka penulis akan membatasi masalah pada penelitian ini yaitu “Identifikasi Pemahaman Guru Pendidikan Jasmani Dan Kesehatan SD, SMP, SMA Negeri Dalam Pengetahuan Penyebab, Klasifikasi dan Jenis Cedera Olahraga Se-Kecamatan Bantul”.

D. Rumusan Masalah

Bertolak dari batasan masalah di atas, maka rumusan masalah yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana identifikasi pemahaman guru pendidikan jasmani dan kesehatan SD, SMP, SMA negeri dalam pengetahuan penyebab, klasifikasi dan jenis cedera olahraga se-kecamatan bantul?”

E. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui identifikasi pemahaman guru pendidikan jasmani dan kesehatan SD, SMP, SMA negeri dalam pengetahuan penyebab, klasifikasi dan jenis cedera olahraga se-kecamatan bantul.

F. Manfaat Penelitian

Dari tujuan penelitian di atas, maka penelitian ini dapat bermanfaat bagi guru dan siswa:

1. Bagi Guru

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan terhadap guru tentang penyebab klasifikasi dan jenis cedera saat berolahraga dan dapat membantu guru untuk mengetahui tindakan awal sebelum, saat dan sesudah mengalami cedera agar dapat mengurangi resiko terjadinya cedera.

2. Bagi Siswa

Diharapkan hasil penelitian ini dapat membantu siswa untuk menjadi sumber informasi dan pengembangan ilmu pengetahuan tentang cedera.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Deskripsi Teori dan Penelitian yang Relevan

1. Hakikat Pemahaman

Pemahaman merupakan kemampuan seseorang untuk memahami suatu arti atau bahan yang akan dipelajari dan menyimpulkan bahan yang telah diajarkan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008: 811) pemahaman berasal dari kata "paham" yang mengandung arti sebagai pengertian, pengetahuan, pendapat, pikiran, mengerti benar dalam sesuatu hal, tahu benar, sependapat, sepengertian dan sekeyakinan. Suatu pemahaman itu memiliki makna penting dalam melaksanakan sebuah pekerjaan, maka dari itu pemahaman tidak akan terwujud apabila tidak ada pengetahuan dan penerapan yang mendukung terbentuknya pemahaman tersebut. Menurut Sudiman (1996: 42) pemahaman mengacu kepada kemampuan untuk menyerap arti atau bahan yang dipelajari. Sedangkan menurut Harjanto (1997: 60) pemahaman (*comprehension*) didefinisikan sebagai kemampuan untuk menangkap pengertian dari sesuatu. Hal ini dapat ditunjukkan dalam bentuk menerjemahkan sesuatu, misalnya angka menjadi kata atau sebaliknya, menafsirkan sesuatu dengan cara menjelaskan atau membuat intisari, dan memperkirakan kecenderungan pada masa yang akan datang.

Menurut beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa pengertian pemahaman dalam penelitian ini adalah kemampuan guru pendidikan jasmani untuk menerima, menterjemahkan suatu teori atau konsep penyebab, klasifikasi dan jenis cedera kemudian dapat mengungkap kembali dalam bentuk ide-ide atau gagasan sendiri.

2. Hakekat Guru Penjas

Guru adalah ujung tombak dalam penyelenggaraan pendidikan yang mengajarkan berbagai macam hal dan juga sebagai fasilitator belajar, mengembangkan potensi dasar dan kemampuan secara optimal. Menurut Suwarsih madya (2011: 37) dinyatakan bahwa lebih dari 100 penelitian menunjukkan bahwa faktor guru memberikan sumbangan terbesar terhadap prestasi siswa. Prestasi yang dimaksud bukan hanya bersifat akademik saja melainkan aspek psikologis lainnya. Pendapat di atas menunjukkan bahwa guru memiliki peran penting terhadap hasil belajar siswa, terutama guru pendidikan jasmani dan kesehatan yang memiliki peran penting dalam membentuk siswa berprestasi.

Seorang guru pendidikan jasmani dan kesehatan yang profesional dituntut untuk dapat berperan sesuai dengan bidangnya. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Soeningyo (1978: 8) bahwa profesi pendidikan olahraga menghendaki tenaga yang mampu melaksanakan program olahraga pendidikan yang baik, karena hal

tersebut akan sangat menentukan dalam pencapaian tujuan pembelajaran sesuai yang tercantum dalam kurikulum. Tujuan pembelajaran tersebut salah satunya yaitu tugas seorang guru olahraga atau guru penjas untuk mendidik siswa dan melatih gerak dasar olahraga, maka seorang guru olahraga harus memiliki karakteristik yang baik untuk menjadi guru yang efektif. Selain karakteristik yang baik untuk menjadi seorang guru penjas harus memenuhi beberapa persyaratan menjadi guru. Sukintaka (2001: 42) mengemukakan persyaratan guru penjas menuntut seorang guru penjas untuk mempunyai persyaratan kompetensi pendidikan jasmani agar mampu melaksanakan tugasnya dengan baik yaitu:

- a. Memahami pengetahuan penjas sebagai bidang studi
- b. Memahami karakteristik anak didiknya
- c. Mampu membangkitkan dan memberikan kesempatan pada anak untuk aktif dan kreatif saat pembelajaran penjas, serta mampu menumbuh kembangkan potensi kemampuan motorik anak
- d. Mampu memberikan bimbingan pada anak dalam pembelajaran untuk mencapai tujuan penjas
- e. Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengendalikan, dan menilai serta mengoreksi dalam proses pembelajaran penjas
- f. Memiliki pemahaman dan penguasaan ketrampilan gerak
- g. Memiliki pemahaman tentang unsur-unsur kondisi jasmani

- h. Memiliki kemampuan untuk menciptakan, mengembangkan, dan memanfaatkan lingkungan yang sehat dalam upaya mencapai tujuan penjas
- i. Memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi potensi peserta didik dalam berolahraga
- j. Memiliki kemampuan untuk menyalirkan hobinya dalam berolahraga

Karakteristik guru yang baik menurut Syamsu Yusuf (2006: 57-58) diantaranya adalah sebagai berikut: menampilkan sikap yang bersemangat, memiliki kemampuan mengendalikan diri dan tidak mudah bingung, suka humor, mau mengakui kesalahan sendiri, bersikap adil dan objektif, sabar, memahami dan simpati dalam bekerja, membantu siswa memecahkan masalah. Selain karakteristik di atas seorang guru dituntut untuk melaksanakan tugasnya dengan baik dan mematuhi persyaratan sebagai seorang guru.

Syarat untuk menjadi seorang guru pendidikan jasmani harus memiliki komponen yang sangat luas. Hal ini mengingat bahwa mata pelajaran pendidikan jasmani dan kesehatan adalah mata pelajaran yang berbeda dengan mata pelajaran yang lain. Selain pengembangan aspek kognitif, afektif, psikomotor, guru penjas juga bertanggung jawab terhadap proses perkembangan

kemampuan motorik anak didik. Selain bertanggung jawab terhadap proses perkembangan anak didik guru juga bertanggung jawab terhadap keselamatan anak didiknya selama mengikuti proses pembelajaran penjas. Tindakan ini dapat berupa upaya pencegahan cedera yang dilakukan guru pendidikan jasmani saat melaksanakan proses pembelajaran. Upaya pencegahan ini mendorong seorang guru untuk dituntut memiliki pengetahuan yang memadai tentang upaya-upaya pencegahan cedera olahraga.

3. Cedera Olahraga

a. Definisi Cedera

Cedera merupakan rusaknya jaringan lunak atau keras disebabkan adanya kesalahan teknis, benturan atau aktivitas fisik yang melebihi batas beban (Cava, 1995: 145). Sedangkan menurut Heri Purwanto (2009: 77) cedera adalah kelainan yang terjadi pada tubuh yang mengakibatkan timbulnya nyeri, panas, merah, bengkak dan tidak dapat berfungsi baik pada otot, tendon, ligament, persendian atau pun tulang akibat aktivitas gerak yang berlebihan atau kecelakaan. Menurut Novita Intan Arofah (2010: 3) Cedera olahraga adalah cedera pada sistem integumen, otot dan rangka tubuh yang disebabkan oleh kegiatan olah raga. Tubuh yang mengalami cedera ini akan terjadi respon peradangan. Peradangan yang terjadi ini adalah salah satu cara sistem imunitas tubuh dalam

merespon terhadap segala tantangan yang dihadapi tubuh misalnya infeksi, ataupun adanya ketidak seimbangan dalam sistem tubuh.

b. Patofisiologi Cedera

Cedera pada jaringan tubuh yang mengakibatkan terjadinya peradangan ini dapat diketahui secara patofisiologi dengan berbagai tanda-tanda peradangan. Novita Intan Arofah (2010: 4) mengatakan, tanda akut cedera olahraga yang umumnya terjadi adalah tanda respon peradangan tubuh berupa tumor (pembengkakan), kalor (peningkatan suhu), rubor (warna merah), dolor (nyeri) dan *functio laesa* (penurunan fungsi). Begitu juga penjelasan yang dikeluarkan oleh Kemenpora (2010: 56) dalam buku Masase Olahraga, yaitu:

- 1) *Tumor* (bengkak) adalah cairan darah yang banyak dikirim di lokasi cedera akan merembes keluar kapiler menuju ruang antar sel dan menyebabkan bengkak. Diungkapkan juga oleh Heri Purwanto (2009: 79) tumor atau bengkak disebabkan adanya penumpukan cairan pada daerah sekitar jaringan yang cedera.
- 2) *Kalor* (peningkatan suhu tubuh) adalah dengan dukungan banyak nutrisi dan oksigen, metabolisme di lokasi cedera akan meningkat dengan sisa metabolisme yang berupa panas. Kondisi itulah yang menyebabkan lokasi cedera akan lebih

panas dibandingkan dengan lokasi lain. Diungkapkan juga oleh Heri Purwanto (2009: 79), kalor atau panas karena meningkatnya aliran darah ke daerah yang cedera.

- 3) *Rubor* (merah) adalah pembuluh darah di lokasi akan melebar (*vasodilatasi*) dengan maksud untuk mengirim lebih banyak nutrisi dan oksigen dalam mendukung penyembuhan. Pelebaran pembuluh darah itulah yang mengakibatkan lokasi cedera terlihat lebih merah. Diungkapkan juga oleh Heri Purwanto (2009: 79), Rubor atau merah pada bagian yang cedera karena adanya pendarahan.
- 4) *Dolor* (Nyeri) adalah tumpukan sisa metabolisme dan zat kimia lain akan merangsang ujung saraf di lokasi cedera dan menimbulkan nyeri. Rasa nyeri juga dipicu oleh tertekannya ujung saraf karena terjadi pembengkakan di lokasi cedera. Novita Intan Arofah (2010: 4) juga mengungkapkan nyeri pertama kali muncul sesaat ketika serat-serat otot atau tendon mulai mengalami kerusakan yang kemudian terjadi iritasi saraf.
- 5) *Functio laesa* (penurunan fungsi tubuh) terjadi karena terdapat *rubor*, *tumor*, *kalor* maupun *dolor*. Diungkapkan juga oleh Heri Purwanto (2009: 79), *functio laesa* atau tidak dapat digunakan lagi karena sudah mengalami cedera yang berat.

Selain peradangan yang terjadi, akan timbul tanda lain seperti nyeri. Nyeri merupakan pengalaman sensoris yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan fisiologis jaringan. Fisiologis yang sering menyertai nyeri adalah kerusakan jaringan, pengurangan jangkauan gerak (*range of motions*), radang (inflamasi), anoxia/iskemia (gangguan aliran darah) serta pembengkakan (Novita Intan A, 2010: 11).

Melihat dari keterangan di atas secara umum saat terjadi cedera, pertolongan pertama yang bisa diberikan adalah dengan *RICE* (*Rest, Ice, Compression* dan *Elevation*).

- a. *Rest* (Istirahat), Memiliki pengertian bahwa ketika seseorang mengalami cedera baik ringan maupun berat diharuskan untuk beristirahat. Lamanya istirahat ditentukan oleh tingkat cedera yang dialami. (Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi, 2008 : 68) Aktivitas yang berlebih pada bagian tubuh yg terkena akan memicu terjadinya komplikasi lebih lanjut, misal ligamen yang robek akan semakin parah, bahkan seringkali terkilir disertai pula dengan fraktur/patah/retak pada tulang (Rudy Dewantara, 2011).
- b. *Ice* (Es), Digunakan untuk memberikan pendinginan pada daerah yang terluka untuk mengurangi reaksi peradangan. Metode terapi yang paling mudah dan efektif dengan

menggunakan es. Terapi pendinginan dilakukan setelah aktifitas selesai dengan lama waktu pemberian antara 15-20 menit. Penggunaan terapi es pada periode waktu tersebut, pertama kali terasa dingin, kemudian menjadi sakit dan pedih akhirnya mati rasa. Terapi dingin membantu sekali mengurangi peradangan dan pembengkakan yang terjadi akibat cedera. (Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi, 2009: 68).

- c. *Compression* (Tekan), Penerapan tekanan yang ringan pada daerah yang cedera untuk membatasi bengkak. Kompres dapat menyebabkan sedikit penyempitan pada pembuluh darah, mengurangi pendarahan pada jaringan dan mencegah cairan dari penambahan daerah interstitial (menyebabkan bengkak lebih serius). Alat bantu dalam kompres dengan menggunakan pembalut elastic untuk digunakan pada bagian yang mengalami cedera (Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi, 2009: 68).
- d. *Elevation* (meninggikan bagian yang cedera), Diperlukan untuk mengurangi peradangan khususnya bengkak. Elevation biasanya digunakan pada cedera bagian kaki dan tangan. pasien sebisa mungkin harus mengangkat bagian cedera lebih tinggi di atas jantung. Misalnya jika yang cedera pergelangan kaki, usahakan pasien dalam posisi tidur kemudian

pergelangan kaki diangkat atau ditopang dengan alat supaya posisinya lebih tinggi dari jantung (Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi, 2009: 69).

c. Penyebab Cedera Olahraga

Cedera olahraga disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor penyebab cedera olahraga dapat berasal dari luar atau dalam. Menurut Hardianto Wibowo (1995: 13) penyebab cedera olahraga dibagi menjadi:

1) *External Violence* (penyebab dari luar)

External Violence adalah cedera yang timbul atau terjadi karena pengaruh atau sebab yang berasal dari luar, misal:

- a) *Body contact sport*, misal: Sepak bola, tinju
- b) Alat-alat olahraga, misal: *Stick Hockey*, raket
- c) Keadaan sekitar yang menyebabkan terjadinya cedera, misal: keadaan lapangan yang tidak memenuhi persyaratan, misal: lapangan yang berlubang.

2) *Internal violence* (penyebab dari dalam)

Cedera ini terjadi karena koordinasi otot-otot dan sendi yang kurang sempurna, sehingga menimbulkan gerakan-gerakan yang salah dan timbul cedera. Hal ini bisa juga terjadi karena kurangnya pemanasan, kurang konsentrasi ataupun olahragawan dalam keadaan fisik dan mental yang lemah.

Macam cedera yang terdapat berupa: robeknya otot, tendo dan ligamentum.

3) *Over-use*

Cedera ini timbul karena pemakaian otot yang berlebihan atau terlalu lelah. Gejala ringan yang terjadi seperti: kekakuan otot, strain, sprain, dan gejala yang paling berat yaitu terjadinya stres fraktur.

Menurut Andun S dalam depdikbud (2000: 18-21) menjelaskan faktor-faktor yang menyebabkan cedera olahraga berupa faktor olahragawan/ olahragawati, peralatan dan fasilitas, dan karakter olahraga. Sedangkan menurut Dunkin (2004: 2) cedera yang terjadi pada waktu berolahraga disebabkan oleh beberapa hal, di antaranya: (1) kecelakaan, (2) pelaksanaan latihan yang jelek, (3) peralatan yang tidak baik, (4) kurang persiapan kondisi fisik, dan (5) pemanasan dan peregangan yang tidak memadai.

d. Klasifikasi cedera

Cedera dapat terjadi pada aktifitas apa pun dengan waktu yang relatif singkat baik secara sadar maupun tidak disadari dan dapat terjadi kapan saja dan dimana saja seperti saat berolahraga maupun saat beraktivitas. Macam-macam cedera yang terjadi dalam aktivitas sehari-hari maupun dalam berolahraga dibagi

menjadi 2: yaitu cedera ringan dan cedera berat (Ali Satia Graha dan Bambang Priyonoadi, 2009: 43). Sedangkan menurut Taylor dan Taylor (2002: 5) terdapat 2 jenis cedera yang sering dialami atlet adalah cedera trauma akut dan *syndrome* yang berlarut-berlarut. Trauma akut adalah cedera berat yang terjadi secara mendadak, seperti goresan, robekan pada ligamen, atau pada patah tulang sedangkan *syndrome* yaitu akibat cedera yang berlarut-larut (Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi (2009: 45).

Menurut Hardianto Wibowo (1995:15) cedera olahraga dapat diklasifikasikan sebagai berikut, yaitu:

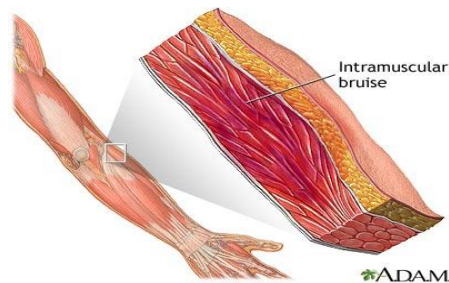
- a) Cedera ringan ditandai dengan adanya robekan yang hanya dapat dilihat dengan mikroskop, dengan keluhan minimal dan hanya sedikit saja atau tidak mengganggu *performance* atlet yang bersangkutan. Cedera ringan tidak memerlukan penanganan khusus, biasanya dapat sembuh sendiri setelah istirahat. Seperti yang diungkapkan oleh Arif Setiawan (2011: 95), Cedera ringan merupakan cedera yang tidak diikuti kerusakan berarti pada jaringan, bengkak tidak mempengaruhi penampilan, misalnya: lecet, memar.

- b) Cedera sedang yaitu cedera yang ditandai dengan kerusakan jaringan yang nyata, nyeri, bengkak, berwarna kemerahan dan panas.
- c) Cedera berat yaitu cedera serius pada jaringan tubuh dan memerlukan penanganan khusus dari medis, misalnya robeknya otot, tendon, ligamen atau patah tulang. Seperti yang diungkapkan oleh Arif Setiawan (2011: 95), Cedera berat merupakan kerusakan jaringan parah, bengkak besar, nyeri tak tertahankan, tidak bisa tampil atau harus berhenti olahraga (Arif Setiawan, 2011: 95).
- e. Jenis Cedera Olahraga

Melihat dari penjelasan di atas, maka secara umum jenis cedera olahraga yang mungkin terjadi adalah cedera memar, cedera ligamentum, cedera otot, dan tendo, perdarahan dalam pada kulit, dan hilangnya kesadaran (pingsan) (Paul. M. Taylor dan Diane. K. Taylor, 1997: 27). Menurut Andun S (2000: 6) cedera juga berdampak pada tubuh berupa cacat, luka, atau rusak pada otot atau sendi serta bagian tubuh lain. Sedangkan menurut Depdiknas (1999, 122:126) macam cedera olahraga yang sering terjadi adalah: cedera pada otot, pada sendi, luka-luka, pendarahan dan pingsan. Jenis cedera di atas dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Memar

Memar adalah cedera yang disebabkan oleh benturan atau pukulan pada kulit. Jaringan di bawah permukaan kulit rusak dan pembuluh darah kecil pecah, sehingga darah dan cairan seluler merembes ke jaringan sekitarnya (Morgan, 1993: 63). Memar ini menimbulkan daerah kebiru-biruan atau kehitaman pada kulit. Bila terjadi pendarahan yang cukup, timbulnya pendarahan di daerah yang terbatas disebut hematoma.



Gambar 1. Memar

(Sumber: <http://propolisgold.com/wp-content/uploads/2011/12> pada tanggal 04-04-2012 pukul 11.51 WIB)

2) Cedera pada Otot atau Tendo dan Ligamen

Menurut Hardianto Wibowo (1995: 22) ada dua jenis cedera pada otot atau tendo dan ligamentum, yaitu:

a) *Sprain*

Sprain adalah cedera pada sendi yang mengakibatkan robekan pada ligament. Sprain terjadi karena adanya tekanan yang berlebihan dan penggunaan berlebihan yang berulang-ulang (Arif Setiawan, 2011: 95).

Berdasarkan berat ringannya cedera, menurut Brukner dan Khan (1993: 12) membagi *sprain* menjadi tiga tingkatan, yaitu:

1) *Sprain* Tingkat I

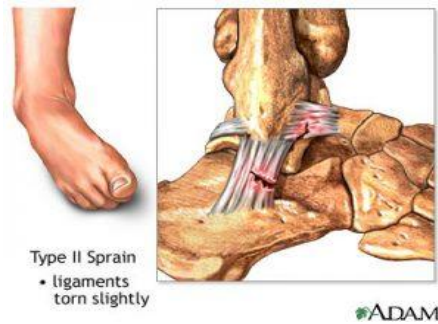
Cedera ini terjadi robekan, sedikit *hematoma* dalam *ligamentum* dan hanya beberapa serabut yang putus, tidak ada gangguan fungsi.



Gambar 2. *Sprain* Tingkat I pada *Ligaments Stretched*
(Sumber: <http://klinikcedera.wordpress.com/fisioterapi>
pada tanggal 04-04-2012 pukul 12.22 WIB)

2) *Sprain* Tingkat II

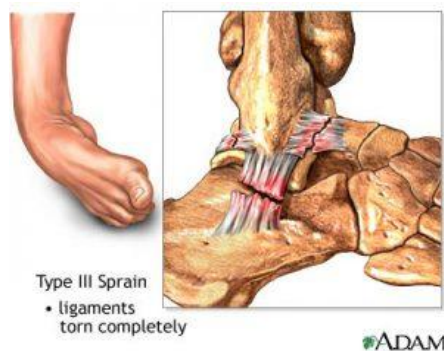
Cedera ini terjadi robekan lebih luas, banyak serabut otot dari *ligamentum* yang putus, tetapi lebih separuh serabut *ligamentum* masih utuh, sudah terjadi gangguan fungsi.



Gambar 3. *Sprain* Tingkat II pada *Ligaments Torn Slightly*
(Sumber: <http://klinikcedera.wordpress.com/fisioterapi>
pada tanggal 04-04-2012 pukul 12.22 WIB)

3) *Sprain* Tingkat III

Cedera ini terjadi robekan total, seluruh *ligamentum* putus sehingga kedua ujungnya terpisah dan fungsi terganggu secara total.



Gambar 4. *Sprain* Tingkat III pada *Ligaments Torn Completely*
(Sumber: <http://klinikcedera.wordpress.com/fisioterapi>
pada tanggal 04-04-2012 pukul 12.22 WIB)

b) *Strain*

Strain adalah cedera pada otot atau tendon (jaringan yang menghubungkan otot untuk tulang).

Berdasarkan berat ringannya cedera, menurut Sadoso (1995: 15), membedakan *strain* menjadi 3 tingkatan, yaitu:

(1) *Strain* Tingkat I

Pada *strain* tingkat I, terjadi regangan yang hebat, tetapi belum sampai terjadi robekan pada jaringan *muscula tendineus*.



Gambar 5. *Strain* tingkat I
(http://www.physioanswers.com/2012_08_01 diakses pada tanggal 14/7/2013 pukul 12:14)

(2) *Strain* Tingkat II

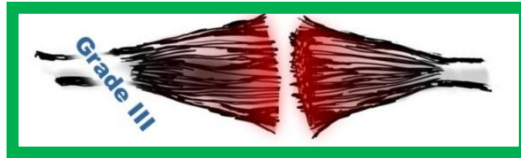
Pada *strain* tingkat II, terdapat robekan pada unit *musculo tendineus*. Tahap ini menimbulkan rasa nyeri dan sakit sehingga kekuatan berkurang.



Gambar 6. *Strain* tingkat II
(http://www.physioanswers.com/2012_08_01 diakses pada tanggal 14/7/2013 pukul 12:16)

(3) *Strain* Tingkat III

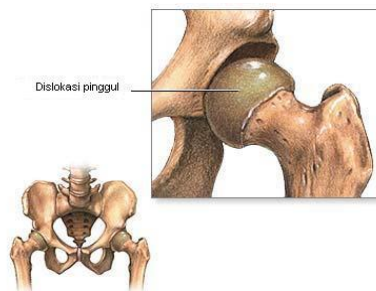
Pada strain tingkat III, terjadi robekan total pada unit *musculo tendineus*. Biasanya hal ini membutuhkan tindakan pembedahan.



Gambar 7. *Strain* tingkat III
(http://www.physioanswers.com/2012_08_01 diakses pada tanggal 14/7/2013 pukul 12:18)

3) Dislokasi

Dislokasi merupakan keadaan dimana sendi terlepas dari tempatnya. Iskandar Junaidi (2011: 103) mengatakan Dislokasi yang sering terjadi pada olahragawan adalah dislokasi sendi bahu dan sendi panggul (paha), karena terpeleset dari tempatnya maka sendi itupun menjadi kaku, tidak dapat digerakkan dan juga terasa nyeri.



Gambar 8. Dislokasi
(Sumber: <http://www.google.co.id/imgres?q=dislokasi> pada tanggal 04-04-2012 pukul 11.56 WIB)

4) Patah Tulang (*fractur*)

Patah tulang adalah suatu keadaan yang mengalami keretakan, pecah atau patah, baik pada tulang maupun tulang rawan. Patah tulang terdapat dalam berbagai beberapa bentuk, yaitu patah tulang terbuka dan patah tulang tertutup. Patah tulang terbuka yaitu tulang yang mengalami patah keluar melalui luka terbuka. Sedangkan patah tulang tertutup terjadi robekan pada kulit di sekitar tulang yang mengalami patah (Iskandar Junaidi, 2011: 115).



Gambar 9. Fraktur *Greenstick* (Retak)
(Sumber: <http://www.klikdokter.com/medisaz/read> pada tanggal 05-04-2012 pukul 3.39 WIB)



Gambar 10. Fraktur *Spiral*
(Sumber: <http://www.klikdokter.com/medisaz/read/> pada tanggal 05-04-2012 pukul 3.39 WIB)



Gambar 11. Fraktur *transverse*
(Sumber: <http://www.klikdokter.com/medisaz/read/> pada tanggal 05-04-2012 pukul 3.39 WIB)



Gambar 12. Fraktur greenstick
(Sumber: <http://www.klikdokter.com/medisaz/read/> pada tanggal 05-04-2012 pukul 3.39 WIB)



Gambar 13. Fraktur *open displace*
(Sumber: <http://www.klikdokter.com/medisaz/read/> pada tanggal 05-04-2012 pukul 3.39 WIB)

5) Kram Otot

Kram otot adalah kontraksi yang terus menerus yang dialami oleh otot atau sekelompok otot dan mengakibatkan rasa nyeri (Hardianto Wibowo, 1995: 31).

Penyebab kram adalah otot yang terlalu lelah, kurangnya pemanasan serta peregangan, adanya gangguan sirkulasi darah yang menuju keotot sehingga menimbulkan kejang (Parkkari et al: 2001).



Gambar 14. Kram Otot Kaki
(Sumber: <http://www.google.co.id/imgres?q=kram+otot> pada tanggal 05-04-2012 pukul 3.03 WIB)

6) Perdarahan

Perdarahan adalah keluarnya darah dari pembuluh darah akibat kerusakan (robekan) pembuluh darah. Perdarahan terjadi karena pecahnya pembuluh darah sebagai akibat dari trauma pukulan atau terjatuh. Gangguan perdarahan yang berat dapat menimbulkan gangguan sirkulasi sampai menimbulkan shock (gangguan kesadaran) (Van Mechelen. 1992). Jenis perdarahan dibagi menjadi 3:

1. Arterial

Darah arteri banyak mengandung oksigen, berwarna merah muda. Darah arteri ini mempunyai tekanan sesuai dengan pompa jantung, darah akan

memancar seirama dengan denyut jantung. Perdarahan arteri ini sukar untuk dihentikan.

2. Pembuluh darah balik (venous)

Darah vena mengandung sedikit oksigen, berwarna merah gelap. Darah vena mempunyai tekanan lebih kecil dari tekanan arteri, tetapi darah vena mengembang cukup besar dan dapat menampung darah banyak. Maka, vena yang parah dapat mengakibatkan perdarahan yang hebat. Perdarahan vena ini mudah untuk dihentikan.

3. Kapiler

Perdarahan kapiler berwarna merah segar. Perdarahan ini ditandai dengan merembesnya darah dari luka secara perlahan-lahan dan biasanya dapat berhenti sendiri.

7) Pingsan

Menurut Giam & Teh (1992: 242) pingsan adalah keadaan kehilangan kesadaran yang bersifat sementara dan singkat, di sebabkan oleh berkurangnya aliran darah, oksigen, dan glukosa.

Iskandar junaidi (2011: 138-139) mengatakan ada beberapa jenis pingsan, yaitu:

a) Pingsan biasa (*Simple Fainting*)

Pingsan jenis ini terjadi pada orang yang berdiri di bawah terik matahari, orang yang mengalami kekurangan asupan makanan, atau karena penyakit anemia (kurang darah), kelelahan, kekurangan darah rendah (hipotensi), ketakutan terhadap sesuatu, atau tidak tahan melihat darah.

b) Pingsan karena panas(*Heat Exhaustion*)

Pingsan jenis ini terjadi pada orang-orang yang sehat, namun bekerja di tempat yang sangat panas. Biasanya orang mula-mula merasakan jantung berdebar-debar, mual, muntah, sakit kepala, lalu pingsan.

c) Pingsan karena sengatan terik matahari (*Heat Stroke*)

Pingsan karena matahari merupakan keadaan yang lebih berat dari pingsan karena panas. Sengatan terik matahari terjadi karena kontak langsung dengan matahari dalam jangka waktu lama. Tubuh akan bereaksi dengan mengeluarkan keringat banyak ini menyebabkan kelenjar keringat kelelahan dan tidak mengeluarkan keringat lagi

8) Luka

Hartono Satmoko (1993:187) mengatakan bahwa luka didefinisikan sebagai suatu ketidaksinambungan dari kulit dan jaringan dibawahnya yang mengakibatkan pendarahan yang kemudian dapat mengalami infeksi.

Disimpulkan bahwa cedera merupakan kelainan yang terjadi pada tubuh yang mengakibatkan timbulnya nyeri, panas, merah, bengkak dan tidak dapat berfungsi baik pada otot, tendon, ligament, persendian atau pun tulang akibat aktivitas gerak yang berlebihan atau kecelakaan. Cedera ini terjadi karena adanya beberapa faktor penyebab diantaranya: faktor eksternal, faktor internal dan *ove use*. Faktor tersebut dapat berdampak pada otot, tendon, ligamen dan tulang pada tubuh.

4. Penelitian yang Relevan

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti, relevan dengan penelitian-penelitian sebelumnya, yaitu: Agung Prasetya (2012) yang berjudul “Tingkat Pemahaman Guru Penjas Se-Kabupaten Bantul Terhadap Penyebab Klasifikasi dan Jenis Cedera Saat Berolahraga”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pemahaman guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kabupaten Bantul terhadap penyebab, klasifikasi dan jenis cedera olahraga adalah sedang, adapun persentasenya sebagai berikut: 80 orang (37,04%) dalam kategori sedang, 68 orang (31,48%) dalam kategori kurang, terdapat, 46 orang (21,30%) dalam kategori baik, 16 orang (7,41%) dalam kategori baik sekali dan 6 orang (2,78%) dalam kategori kurang sekali. Yuyun Ari Wibowo (2006) yang berjudul “Pemahaman Guru Penjas dalam Pembelajaran Bolavoli Kelas 5 dan 6 SD se-

Kecamatan Kretek”. Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pemahaman guru terhadap pembelajaran bolavoli sebesar 81,85%, pemahaman guru tentang sistematika dalam pembelajaran sebesar 82,42% (1), pemahaman guru tentang teknik dan aturan permainan dalam pembelajaran sebesar 82,97% (2), pemahaman guru tentang alat dan fasilitas pembelajaran bolavoli sebesar 77,54% (3). Bibit Elyantoro (2010), dalam penelitian yang berjudul “Tingkat Pemahaman Guru Pendidikan Jasmani SD Negeri se-Kecamatan Bruno Kabupaten Purworejo terhadap Administrasi Pendidikan Jasmani”. Hasil penelitian menunjukan tingkat pemahaman guru pendidikan jasmani SD negeri se-kecamatan Bruno terhadap administrasi pendidikan jasmani berkategori tinggi dengan persentase 37%. Tingkat pemahaman organisasi berkategori sangat tinggi dengan persentase 74,1%. Tingkat pemahaman administrasi siswa berkategori sedang dengan persentase 66,7%. Tingkat pemahaman administrasi tatalaksana berkategori tinggi dengan persentase 59,3%. Tingkat pemahaman administrasi personal berkategori tinggi dengan persentase 51,9%. Tingkat pemahaman administrasi sarana dan prasarana berkategori tinggi dengan persentase 44,4%. Tingkat pemahaman administrasi kurikulum berkategori sedang dengan persentase 44,4%. Tingkat pemahaman kegiatan hubungan sekolah dengan masyarakat berkategori sangat tinggi dengan persentase 37%,

dan tingkat pemahaman administrasi keuangan berkategori rendah dengan persentase 37%.

5. Kerangka Berfikir

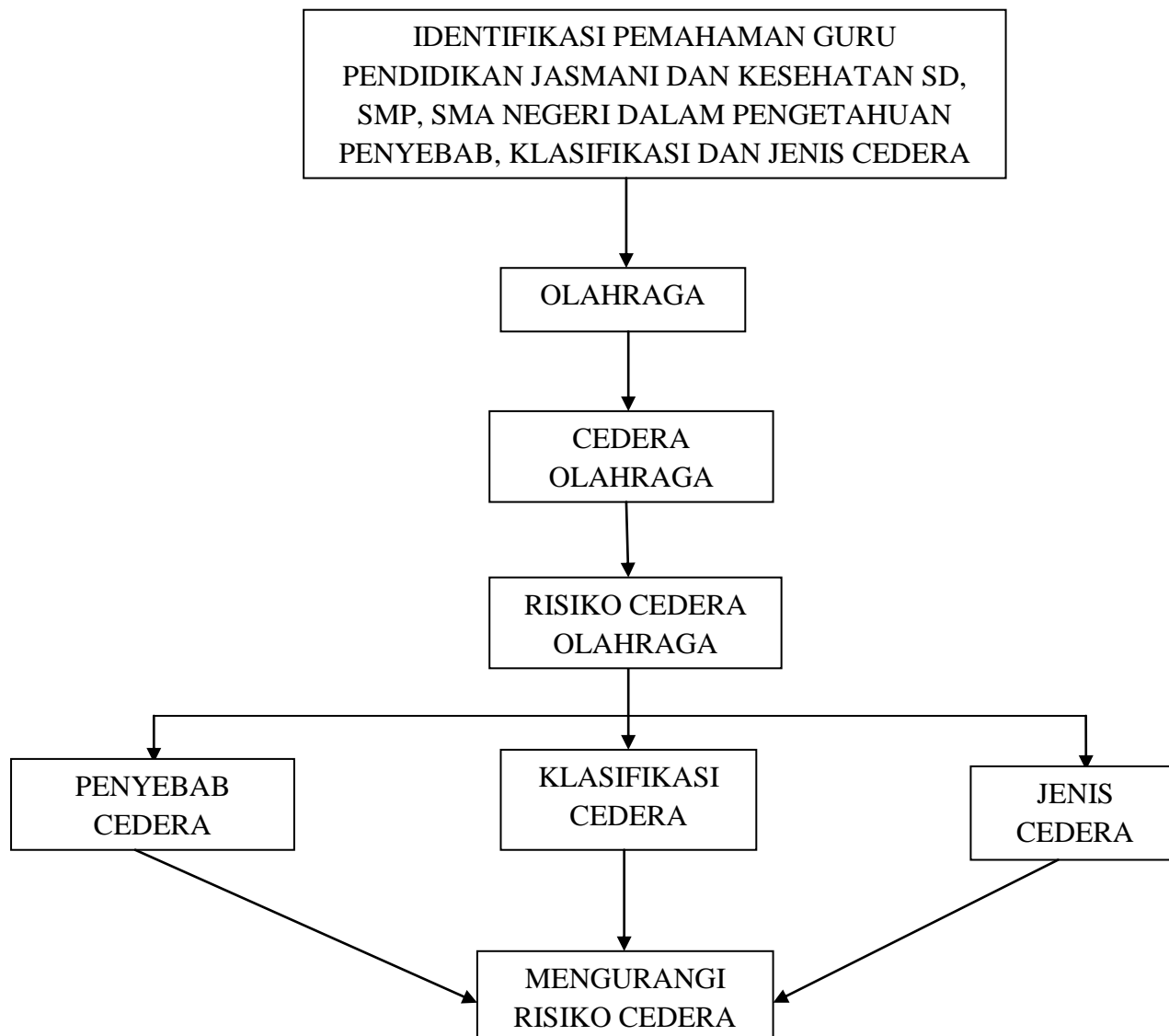
Sebagai guru pendidikan jasmani dan kesehatan pencegahan cedera olahraga merupakan suatu hal yang harus diperhatikan dalam setiap kegiatan pembelajaran penjas. Pencegahan ini merupakan kewajiban guru pendidikan jasmani dan kesehatan untuk meminimalisasikan kemungkinan cedera yang akan dialami oleh siswanya.

Cedera olahraga tidak hanya akan mempengaruhi kondisi fisik semata, tetapi juga aspek psikologi. Cedera olahraga ini dapat dicegah dengan mengenal terlebih dahulu penyebab dan jenis cedera yang sering terjadi. Setelah mengetahui penyebab dan jenis cedera kemudian baru mengantisipasi cedera yang akan terjadi. Pencegahan cedera olahraga juga dibagi dalam pencegahan internal (penyebab dari diri pelakunya) dan eksternal (penyebab dari luar pelaku). Kedua macam pencegahan cedera ini saling berkaitan satu sama lain dan saling mendukung.

Pengetahuan guru penjas tentang pencegahan cedera olahraga dapat diterapkan dalam proses pembelajaran penjas. Penerapan pengetahuan ini membantu siswa untuk mengantisipasi terjadinya

cedera atau tidak sama sekali terjadi cedera selama mengikuti pembelajaran penjas.

Bagan 1. Kerangka berpikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian diskriptif. Penelitian deskriptif yaitu merupakan penelitian yang dimaksud untuk mengumpulkan informasi mengenai status suatu gejala, di mana gejala keadaan menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan (Suharsimi Arikunto, 1996: 309).

Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan survey dengan kuesioner atau angket tipe pilihan. Kuesioner atau angket adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang dia ketahui (Suharsimi Arikunto, 2006:151).

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri di Kecamatan Bantul dengan menggunakan cara memberikan angket pada setiap responden untuk mendapatkan data yang diperlukan.

B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah “Identifikasi Pemahaman Guru Pendidikan Jasmani Dan Kesehatan SD, SMP, SMA Negeri Dalam Pengetahuan Penyebab, Klasifikasi dan Jenis Cedera Olahraga Se-Kecamatan

Bantul”. Secara operasional variabel dapat didefinisikan sebagai berikut: 1) Tingkat pemahaman adalah besarnya tingkat memahami tentang kemampuan untuk menangkap pengertian tentang jenis penyebab, klasifikasi dan jenis cedera. 2) Jenis cedera olahraga merupakan nama-nama cedera menurut bagian masing-masing yang terdiri dari: cedera bagian kepala, cedera bagian badan, cedera bagian lengan dan tangan, cedera bagian tungkai dan kaki. 3) Penyebab cedera adalah berbagai macam hal-hal yang menyebabkan cedera olahraga terjadi yaitu faktor eksternal, faktor internal dan *over use*. 4) Klasifikasi cedera merupakan pembagian cedera olahraga menurut waktu terjadinya dan tingkatannya. 5) Guru adalah ujung tombak dalam penyelenggaraan pendidikan yang mengajarkan berbagai macam hal dan juga sebagai fasilitator belajar, mengembangkan potensi dasar dan kemampuan secara optimal, dengan cara memilih guru yang profesional sesuai dengan bidangnya, memiliki karakteristik yang baik, dan menjadi seorang guru harus memenuhi beberapa persyaratan agar mampu melaksanakan tugasnya dengan baik.

C. Populasidan Sampel Penelitian.

Populasi menurut Suharsimi Arikunto (2002: 108) adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh guru pendidikan jasmani dan kesehatan se-Kecamatan Bantul. Jumlah populasi dalam penelitian ini 279 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling* yaitu cara pengambilan sampel dari anggota populasi

dengan menggunakan acak tanpa memperhatikan strata (tingkatan) dalam anggota populasi tersebut. Menurut Sugiyono (2010: 71) sampel adalah bagian dari jumlah populasi. Sampel yang diambil dalam penelitian ini, dari seluruh populasi guru pendidikan jasmani dan kesehatan di Kecamatan Bantul yang berjumlah 20 orang.

D. Instrumentasi dan Teknik Pengambilan Data.

1. Instrumen Penelitian

Metode yang dipakai dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode survey. Menurut Van Delen dalam Suharsimi Arikunto (2006: 113) survey bertujuan untuk mencari kedudukan fenomena dan menentukan kesamaan status dengan cara membandingkannya dengan standar yang sudah.

Menurut Sutrisno Hadi (1991: 7) ada tiga langkah yang disusun dalam menyusun instrumen, ketiga langkah tersebut adalah:

a. Mendefinisikan konstruk.

Yaitu suatu tahapan yang bertujuan untuk memberikan batas antara konstruk yang akan diteliti, dengan demikian nantinya tidak akan terjadi penyimpangan terhadap tujuan yang ingin dicapai oleh penelitian ini. Konsep tingkat pemahaman guru penjas terhadap penyebab, jenis dan klasifikasi cedera saat berolahraga untuk mengetahui tingkat pemahaman guru penjas agar dapat melakukan antisipasi pada saat atlet mengalami cedera olahraga.

b. Menyidik Faktor

Menyidik faktor, yaitu suatu tahap yang bertujuan untuk menandai faktor-faktor yang disangka dan kemudian diyakini menjadi komponen dari konstruk yang akan dicapai. Faktor-faktor tersebut meliputi: 1) penyebab cedera yang diakibatkan karena faktor eksternal, faktor internal dan *over use*. 2) klasifikasi cedera meliputi: cedera ringan, cedera sedang, cedera berat. 3) jenis cedera berupa memar, cedera otot atau tendo dan ligamen berupa *sprain* dan *strain*, dislokasi, patah tulang, kram otot, perdarahan, pingsan dan luka.

c. Menyusun Butir-Butir Pertanyaan

Langkah ketiga adalah menyusun butir pertanyaan berdasarkan faktor yang menyusun konstruk. Butir pertanyaan harus merupakan penjabaran dari isi faktor. Berdasarkan faktor-faktor tersebut kemudian disusun butir-butir soal yang memberikan gambaran tentang faktor-faktor tersebut. Menurut Sutrisno Hadi (1991: 165) yang dikutip oleh Kaisar Halilintar (2006) petunjuk-petunjuk dalam menyusun pertanyaan adalah sebagai berikut:

- 1) Menggunakan kata-kata yang tidak rangkap artinya.
- 2) Susun kalimat yang sederhana dan jelas.
- 3) Hindari pemasukan kata-kata yang tidak ada gunanya.
- 4) Hindari penggunaan kata-kata yang tidak perlu.

- 5) Item yang digunakan harus diterapkan pada situasi kacamata responden.
- 6) Jangan memberikan pertanyaan yang mengancam.
- 7) Hindari *leading question* (pertanyaan yang mengarah jawaban responden).
- 8) Ikutilah *logical sequence* yaitu berawal dari masalah yang bersifat umum menuju hal-hal yang khusus.
- 9) Berikan kemudahan-kemudahan kepada responden dalam menjawab pertanyaan serta mengembalikan angket tersebut.
- 10) Usahakan supaya angket tidak terlalu tebal/panjang. Oleh karena itu gunakan kalimat-kalimat yang singkat dan mudah dimengerti.
- 11) Susunlah pertanyaan-pertanyaan sedemikian rupa sehingga dapat dijawab hanya dengan memberi tanda silang atau tanda *checking* lainnya.

Langkah yang penting dalam hal ini adalah dengan cara menyusun butir-butir pertanyaan dan setiap pertanyaan dilengkapi dengan alternatif jawaban yang disusun berdasarkan skala likert. Skala likert merupakan cara yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok tentang kejadian atau gejala sosial. Pada penelitian ini menggunakan skala likert yang telah dimodifikasi dengan menggunakan 4 alternatif jawaban yaitu: “Sangat Setuju” (SS), “Setuju” (S), “Tidak Setuju” (TS), “Sangat Tidak

Setuju” (STS). Pada setiap responden mempunyai skor tersendiri ditiap-tiap butir seperti tercantum pada table dibawah ini:

Tabel. 1. Penskoran Jawaban Responden

Jawaban	Skor Pertanyaan Positif	Skor Pertanyaan Negatif
Sangat Setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak Setuju	2	3
Sangat Tidak setuju	1	4

Sebelum peneliti menyusun butir-butir pertanyaan atau instrumen dibuat kisi-kisi angket terlebih dahulu. Penyusunan instrument menggunakan tata cara yang benar untuk menunjukkan hubungan antara *variable* dengan butir pertanyaan penelitian tingkat pemahaman guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul terhadap penyebab, klasifikasi, dan jenis cedera saat berolahraga dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Kisi-kisi instrument penelitian sebelum uji validitas adalah sebagai berikut:

Variabel	Sub Variabel	Indikator	Faktor	No Butir	Jumlah
Tingkat Pemahaman Guru	Penyebab	Eksternal	Perlengkapan Atlet Lain Lapangan	1, 2 3 4,5	8

Pendidikan jasmani dan kesehatan Terhadap Penyebab, Klasifikasi, dan Jenis Cedera	cedera	Internal	Cuaca	6	8
			Pelatihan	7	
			Kurangnya penyesuaian	8	
	Over use	Internal	Kemampuan kinerja	9,10 11	5
			Gaya Bermain	12,13	
			Ukuran tubuh Jaringan Kesalahan Buomekanik	14 15 16	
	Klasifikasi cedera olahraga	<i>Cedera akut</i>	Trauma Penggunaan Otot	17,18 19,20, 21	5
			Definisi Waktu terjadi Tanda-tanda cedera	22,23 24,25 26	
			Definisi Waktu terjadi Tanda-tanda cedera Riwayat	27 28,29, 30 31 32,33, 34	
	Jenis Cedera	1. Memar	Definisi	27	8
			Waktu terjadi	28,29, 30	
			Tanda-tanda cedera Riwayat	31 32,33, 34	
	Jenis Cedera	1. Memar	1. Pengertian	35	3
			2. Tanda	36,37	
	Jenis Cedera	2. Cedera Otot,	1. Pengertian	38,39	10
			2. Strain tingkat	40,41, 42	

		tendo dan ligame nt	I,II,III 3. Sprain I,II,III 4. Tanda- tanda	43,44, 45 46,47	
		3. Dislok asi	1. Pengertian 2. Tanda- tanda 3. Jenis-jenis	48 49,50 51,52	5 3
		4. Patah Tulang	1. Pengertian 2. Tanda	53 54,55	
		5. Kram Otot	1. Pengertian 2. Tanda	56 57	2 2
		6. Perdar ahan pada kulit	1. Pengertian 2. Tanda	58 59	
		7. Hilang nya kesadar an	1. Pengertian 2. Tanda	60 61,62	3
Jumlah					62

2. Teknik Pengumpulan Data.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik angket. Menurut Suharsimi Arikunto (2001: 128-129) ada dua macam angket berdasarkan cara menjawabnya, yaitu:

- a. Angket terbuka adalah angket yang memberi kesempatan kepada responden untuk menjawab dengan kalimatnya sendiri.

- b. Angket tertutup adalah angket yang sudah disediakan jawabnya sehingga responden tinggal memilih jawaban.

Teknik kuesioner atau angket adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang diketahui (Suharsimi Arikunto, 2006:151). Kuisisioner berbentuk pilihan, sehingga responden hanya membutuhkan jawaban silang pada jawaban yang sesuai dengan pilihan responden. Penelitian ini yang digunakan angket terbuka yaitu seorang responden menjawab dengan kalimat sendiri sesuai dengan pengalaman dan pengetahuannya sendiri.

3. Teknik Uji Coba Instrumen

Angket yang digunakan merupakan angket yang harus diuji cobakan. Tujuan utama uji coba instrumen ini untuk mengetahui apakah instrument tersebut disusun secara benar dan baik atau tidak. Baik atau tidaknya instrumen ditunjukkan oleh kesahihan (validitas) dan keandalan (reliabilitas). Analisis uji coba instrument ini mencakup validitas dan reliabilitas.

a) Uji validitas instrumen

Validitas instrumen merupakan salah satu faktor yang sangat penting yang harus dipertimbangkan dalam pemilihan dan penyusunan suatu tes. Validitas adalah suatu konsep yang berkaitan dengan sejauh mana tes telah mengukur apa yang seharusnya diukur (Sumarno, 2004:

50). Suatu instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel secara tepat (Suharsimi Arikunto, 2006: 168).

Dalam perhitungan keandalan butir tes menggunakan cara manual. Untuk mengetahui tingkat validitas instrumen pada penelitian ini dapat menggunakan rumus korelasi *person product moment* sebagai berikut:

$$R_{xy} = \frac{N \Sigma XY - (\Sigma X) (\Sigma Y)}{\sqrt{\{ N \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2 \} \{ N \Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2 \}}}$$

Keterangan:

r_{xy} : Koefisien hubungan antara X dengan Y

N: Jumlah Subjek

ΣX : Jumlah X (skor butir)

ΣY : Jumlah Y (skor faktor)

ΣX^2 : Jumlah X kuadrat

ΣY^2 : Jumlah Y kuadrat

ΣXY : Jumlah tangkar (perkalian X dengan Y)

Butir dinyatakan valid apabila harga r_{xy} yang diperoleh dari perhitungan sama dengan atau lebih besar dari r_{tabel} pada taraf signifikansi 1% atau 5 % maka butir pada item yang dimaksud adalah valid. Apabila diperoleh koefisien korelasi r_{xy} lebih kecil dari r_{tabel} pada taraf signifikansi 1 % atau 5 %, maka butir item tersebut tidak valid.

Sampel yang digunakan untuk uji coba instrumen berjumlah 20 orang. Sampel diambil dari guru-guru penjas SD, SMP, SMA yang berada di Kecamatan Bantul yaitu:

Tabel 3. Daftar uji validitas instrumen

No	Nama Sekolah	No	Nama Sekolah
1.	SD 1 BANTUL	11.	SD PRIYAN
2.	SD 3 BANTUL	12.	SD SUTRAN
3.	SD BANTUL TIMUR	13.	SD SABDODADI
4.	SD KARANGMOJO	14.	SD BANTUL WARUNG
5.	SD PALBAPANG	15.	SMP N 1 BANTUL
6.	SD PALBAPANG BARU	16.	SMP N 2 BANTUL
7.	SD RINGINHARJO	17.	SMP N 3 BANTUL
8.	SD PENI	18.	SMA N 1 BANTUL
9.	SD TIRENGGO	19.	SMA N 2 BANTUL
10.	SD TERUMAN	20.	SMA N 3 BANTUL

b) Uji Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas instrumen adalah keajegan atau konsistensi instrumen dalam melakukan pengukuran, uji reliabilitas dimaksudkan untuk menguji derajat keajegan suatu alat ukur dalam mengukur ubahan yang diukur, sehingga alat ukur itu dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Burhan Bungin 2006: 96).

Analisis keandalan butir hanya dilakukan pada butir yang sah (yang dianggap memenuhi kriteria butir pertanyaan) saja, bukan semua butir yang belum diuji kesahihannya. Untuk menguji kereliableitasan suatu kuisisioner digunakan metode Alpha-Cronbach.

$$r_{ii} = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma^2 b}{\sigma^2 t} \right]$$

(Suharsimi Arikunto, 2006 : 196)

Keterangan :

r_{ii} = reliabilitas instrumen

K = banyaknya item

σb^2 = jumlah varian item

σt^2 = varian total

Butir-butir secara keseluruhan dalam instrumen dinyatakan reliabel apabila harga r lebih besar dari r table 5%, maka angket memiliki reliabilitas yang baik, jika nilai r lebih kecil dari r table 5% maka angket tersebut uji reliabilitasnya jelek.

Untuk mengetahui atau tingkat kategori keterandalan digunakan daftar sebagai berikut :

Tabel 4. Interpretasi nilai r

Besarnya nilai r	Interprestasi
Antara 0,800 sampai 1,00	Tinggi
Antara 0,600 sampai 0,800	Cukup
Antara 0,400 sampai 0,600	Agak rendah
Antara 0,200 sampai 0,400	Rendah
Antara 0,000 sampai 0,200	Sangat rendah

(Suharsimi Arikunto, 2006 : 276)

4. Teknik Analisis Data

Setelah semua data terkumpul, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis terhadap data tersebut agar data tersebut dapat ditarik kesimpulan. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik deskriptif. Metode deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas (Sugiyono, 2005: 21). Langkah-langkah yang dilakukan adalah memberi skor dan menjumlahkan skor tiap responden pada tiap-tiap butir, kemudian menentukan kriteria sebagai patokan penelitian.

Data tersebut akan dikategorikan menjadi lima kategori berdasarkan nilai mean dan standar deviasi. Pengategorian data menggunakan kriteria sebagai berikut (Anas Sudijono, 2000: 161):

Baik Sekali : $X \geq M + 1,5 SD$

Baik : $M + 0,5 SD \leq X < M + 1,5 SD$

Sedang : $M - 0,5 SD \leq X < M + 0,5 SD$

Kurang : $M - 1,5 SD \leq X < M - 0,5 SD$

Kurang Sekali : $X < M - 1,5 SD$

Selanjutnya untuk menentukan predikat pengetahuan responden data akan dianalisis menggunakan persentase dengan rumus sebagai berikut (Anas Sudijono, 2006: 43):

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase yang dicari

F : Frekuensi

N : Number of Cases (jumlah individu)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi dan Subyek Penelitian

1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di sekolah negeri di Kecamatan Bantul.

2. Deskripsi Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri di Kecamatan Bantul sebanyak 20 orang.

B. Deskripsi Data Penelitian

1. Deskripsi Data Ujicoba Angket

Penelitian ini diawali dengan mengadakan uji coba sebanyak 62 item pertanyaan. Tujuan uji coba ini untuk mengetahui valid tidaknya setiap item sebelum angket digunakan sebagai alat penelitian yang sebenarnya. Adapun hasil uji validitas dapat didiskripsikan sebagai berikut:

a. Hasil Uji Validitas

Hasil uji validitas untuk tingkat pemahaman guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kabupaten Bantul terhadap penyebab, klasifikasi dan jenis cedera saat berolahraga sebanyak 62 item tersebut sebanyak 55 item dinyatakan valid (item no. : 1, 3-8,10-24, 26-29, 31-32, 34-42, 45-49, 51-62) dan sebanyak 7 item dinyatakan gugur (item no. : 2, 9,

25, 33, 43, 44, dan 50). Hasil uji validitas dapat dilihat pada lampiran .

b. Hasil Uji Reliabilitas

Hasil uji reliabilitas untuk tingkat pemahaman guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kabupaten Bantul terhadap penyebab, klasifikasi dan jenis cedera saat berolahraga, sebanyak 55 item dianalisis menggunakan teknik alpha cronbach menunjukkan $\alpha = 0.727$. Sesuai dengan interpretasi dari Suharsimi Arikunto (2006: 276) maka dapat dinyatakan memiliki reliabilitas cukup karena berada pada interval 0,600 – 0,800.

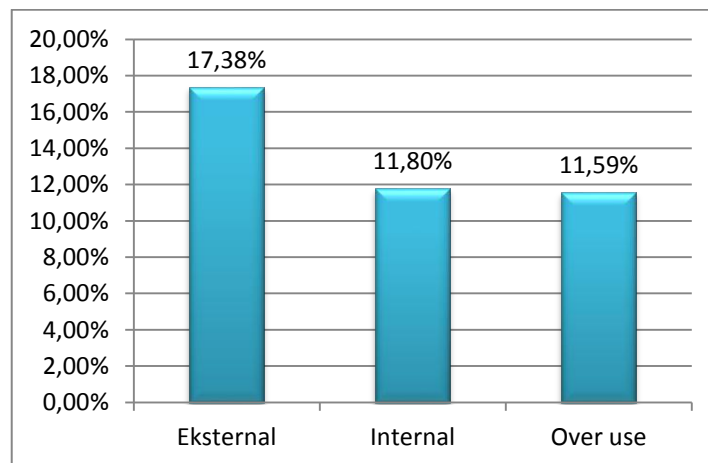
2. Data Induk Penyebab Cedera olahraga

Tabel.5 Data Induk dan Data Distribusi Frekuensi penyebab cedera

FAKTOR	INDIKATOR	BUTIR ITEM	JML	JUMLAH							
				Sangat setuju	Pers. (%)	Setuju	Pers (%)	Tidak setuju	Pers (%)	Sangat tidak setuju	Pers (%)
Penyebab Cedera Olahraga											
1. Eksternal	Perlengkapan	1	8	9	45	9	45	2	10	0	0
		2		7	35	10	50	3	15	0	0
	Atlet	3		10	50	9	45	1	5	0	0
	Lapangan	4		9	45	11	55	0	0	0	0
		5		9	45	11	55	0	0	0	0
	Cuaca	6		17	85	2	10	1	5	0	0
	Pelatihan	7		8	40	11	55	1	5	0	0
	Kurangnya penyesuaian	8		12	60	8	40	0	0	0	0
Distribusi frek. dari total 466 frekuensi penyebab, cedera				81	17,38 %						
2. Internal	Kemampuan kinerja	8	8	12	60	8	40	0	0	0	0
		9		13	65	5	25	2	10	0	0
		10		6	30	11	55	2	10	1	5
	Gaya bermain	12		5	25	12	60	2	10	1	5
		13		5	25	10	50	5	25	0	0
	Ukuran tubuh	14		3	15	10	50	7	35	0	0

	Jaringan	15		5	25	11	55	4	20	0	0
	Keasalahan biomekanik	16		6	30	12	60	2	10	0	0
Distribusi frekuensi dari total 466 frekuensi penyebab cedera			55		11,8 %						
3. Over use	Trauma	17	5	13	65	7	35	0	0	0	0
		18		13	65	7	35	0	0	0	0
	Penggttu naan otot	19		9	45	10	50	1	5	0	0
		20		9	45	9	45	2	10	0	0
		21		10	50	10	50	0	0	0	0
Distribusi frekuensi dari total 466 frekuensi penyebab cedera			54		11,59%						
Total					40,77%						

Apabila ditampilkan dalam bentuk histogram penyebab cedera olahraga dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Gambar 15. Histogram Data Distribusi Frekuensi Penyebab Cedera

Dari tabel 5 di atas dapat dijelaskan bahwa penyebab cedera olahraga sebagai berikut:

1. Faktor eksternal

Faktor cedera eksternal dengan indikator perlengkapan pada butir nomor 1 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 50%, persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, untuk persentase sedang sebesar 10% dengan jawaban tidak setuju. Butir nomor 2 persentase terbesar dengan jawaban setuju

sebesar 50%, persentase terendah 0%, untuk persentase sedang sebesar 15% dengan jawaban tidak setuju.

Faktor cedera eksternal dengan indikator atlet pada butir nomor 3 persentase terbesar dengan jawaban sangat setuju sebesar 50%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 5% dengan jawaban tidak setuju.

Faktor cedera eksternal dengan indikator lapangan pada butir nomor 4 dan 5 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 55%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 45% dengan jawaban sangat setuju.

Faktor cedera eksternal dengan indikator cuaca pada butir nomor 6 persentase terbesar dengan jawaban sangat setuju sebesar 85%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 5% dengan jawaban tidak setuju.

Faktor cedera eksternal dengan indikator pelatihan pada butir nomor 7 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 55%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 5% dengan jawaban tidak setuju.

Faktor cedera eksternal dengan indikator kurangnya penyesuaian pada butir nomor 8 persentase terbesar dengan jawaban sangat setuju sebesar 60%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 0% dengan jawaban tidak setuju.

2. Faktor internal

Faktor cedera internal dengan indikator kemampuan kinerja pada butir nomor 8 persentase terbesar dengan jawaban sangat setuju sebesar 60%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 0% dengan jawaban tidak setuju. Butir nomor 9 persentase terbesar dengan jawaban sangat setuju sebesar 65%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 10% dengan jawaban tidak setuju. Selanjutnya pada butir nomor 10 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 55%, untuk persentase terendah sebesar 5% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 10% dengan jawaban tidak setuju.

Faktor cedera internal dengan indikator gaya bermain pada butir nomor 12 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 60%, untuk persentase terendah sebesar 5% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 10%

dengan jawaban tidak setuju. Butir nomor 13 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 50%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 25% dengan jawaban tidak setuju.

Faktor cedera internal dengan indikator ukuran tubuh pada butir nomor 14 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 50%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 15% dengan jawaban sangat setuju.

Faktor cedera internal dengan indikator jaringan pada butir nomor 15 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 55%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 20% dengan jawaban tidak setuju.

Faktor cedera internal dengan indikator kesalahan biomekanik pada butir nomor 16 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 30%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 20% dengan jawaban tidak setuju.

3. *Over use*

Faktor cedera *over use* dengan indikator trauma pada butir nomor 17 persentase terbesar dengan jawaban sangat setuju sebesar 65%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat

tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 10% dengan jawaban tidak setuju. Selanjutnya pada butir nomor 18 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 60%, untuk persentase terendah sebesar 5% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 35% dengan jawaban tidak setuju.

Faktor cedera *over use* dengan indikator penggunaan otot pada butir nomor 19 persentase terbesar dengan jawaban sangat setuju sebesar 50%, untuk persentase terendah sebesar 5% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 0% dengan jawaban tidak setuju. Selanjutnya pada butir nomor 20 persentase terbesar dengan jawaban sangat setuju sebesar 45%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 10% dengan jawaban tidak setuju.

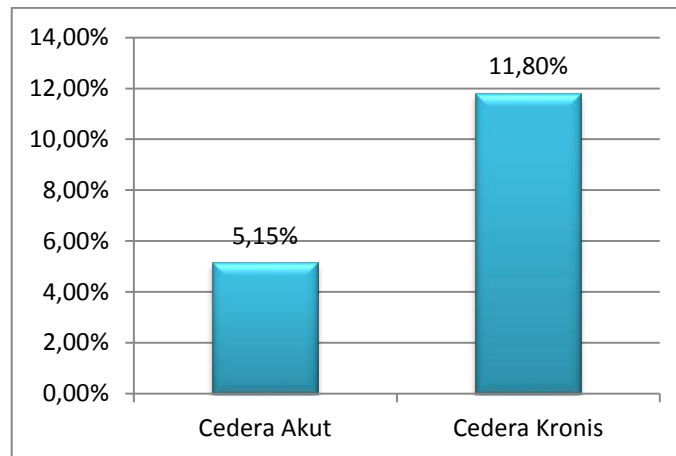
3. Data Induk Klasifikasi Cedera

Tabel.6 Data Induk dan Data Distribusi Frekuensi klasifikasi cedera

FAKTOR	INDI KAT OR	BUTIR ITEM	J M L	JUMLAH							
				Sangat setuju	Pers. (%)	Setuju	Pers (%)	Tidak setuju	Pers (%)	Sangat tidak setuju	Pers (%)
Klasifikasi cedera olahraga											
1. Cedera Akut	Definisi	22	5	4	20	8	40	7	35	1	5
		23		4	20	13	65	3	15	0	0
	Waktu terjadi	24		7	35	10	50	2	10	1	5
		25		4	20	13	65	3	15	0	0
	Tanda -tanda	26		5	25	13	65	2	10	0	0
Distribusi frekuensi dari total 466 frekuensi klasifikasi cedera				24	5,15%						
2. Ceder	Definisi	27	8	7	35	11	55	2	10	0	0

a	Waktu terjadi	28		6	30	12	60	2	10	0	0
		29		5	25	11	55	3	15	1	5
		30		11	55	7	35	2	10	0	0
	Tanda-tanda cedera	31		5	25	15	75	0	0	0	0
		32		5	25	14	70	1	5	0	0
		33		8	40	10	50	2	10	0	0
	Riwayat	34		8	40	11	55	1	5	0	0
Distribusi frekuensi dari total 466 frekuensi klasifikasi cedera				55	11,8%						
Total					16,85%						

Apabila ditampilkan dalam bentuk histogram klasifikasi cedera saat dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 16. Histogram Data Distribusi Frekuensi Klasifikasi Cedera

Dari tabel 6 di atas dapat dijelaskan bahwa penyebab cedera olahraga sebagai berikut:

1. Faktor Cedera Akut

Faktor cedera akut dengan indikator definisi pada butir nomor 22 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 40%, untuk persentase terendah sebesar 5% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 20% dengan jawaban sangat setuju. Selanjutnya pada butir nomor 23 persentase terbesar

dengan jawaban setuju sebesar 65%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 15% dengan jawaban tidak setuju.

Faktor cedera akut dengan indikator waktu terjadi pada butir nomor 24 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 50%, untuk persentase terendah sebesar 5% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 10% dengan jawaban sangat setuju. Selanjutnya pada butir nomor 25 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 65%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 15% dengan jawaban tidak setuju.

Faktor cedera akut dengan indikator tanda-tanda pada butir nomor 26 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 65%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 10% dengan jawaban tidak setuju.

2. Faktor Cedera Kronis

Faktor cedera kronis dengan indikator definisi pada butir nomor 27 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 55%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 10% dengan jawaban tidak setuju.

Faktor cedera kronis dengan indikator waktu terjadi pada butir nomor 28 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 60%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 10% dengan jawaban sangat setuju. Selanjutnya pada butir nomor 29 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 55%, untuk persentase terendah sebesar 5% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 15% dengan jawaban tidak setuju. Sedangkan pada butir nomor 30 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 55%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 10% dengan jawaban tidak setuju.

Faktor cedera kronis dengan indikator tanda-tanda pada butir nomor 31 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 75%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 25% dengan jawaban sangat setuju. Selanjutnya pada butir nomor 32 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 70%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 5% dengan jawaban tidak setuju. Sedangkan pada butir nomor 33 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 50%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju,

sedangkan untuk persentase sedang sebesar 10% dengan jawaban tidak setuju.

Faktor cedera kronis dengan indikator riwayat pada butir nomor 33 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 55%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 5% dengan jawaban tidak setuju.

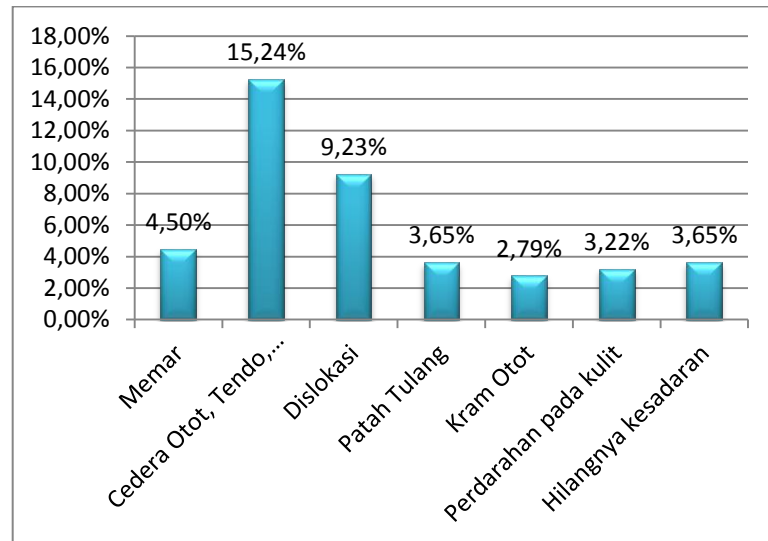
4. Data Induk Jenis Cedera

Tabel.7 Data Induk dan Data Distribusi Frekuensi jenis cedera

FAKTOR	INDIKATOR	BUTIR ITEM	JML	JUMLAH								
				Sangat setuju	Pers. (%)	Setuju	Pers (%)	Tidak setuju	Pers (%)	Sangat tidak setuju	Pers (%)	
Jenis cedera olahraga												
1. Memar	Pengertian	35	3	6	30	13	65	1	5	0	0	
	Tanda	36		8	40	12	60	0	0	0	0	
	-tanda	37		7	35	12	60	1	5	0	0	
Distribusi frekuensi dari total 466 frekuensi jenis, cedera				21	4,50%							
2. Cedera otot, tendo, ligamen	Pengertian	38	10	8	40	11	55	1	5	0	0	
		39		7	35	10	50	3	15	0	0	
		Strain tingkat 1, 2, 3		40	6	30	12	60	2	10	0	0
				41	6	30	12	60	2	10	0	0
				42	8	40	10	50	2	10	0	0
	Sprain tingkat 1, 2, 3	43		7	35	11	55	2	10	0	0	
		44		6	30	13	65	1	5	0	0	
		45		7	35	12	60	1	5	0	0	
	Tanda	46			9	45	11	55	0	0	0	0
		-tanda		47		7	35	13	65	0	0	0
Distribusi frekuensi dari total 466 frekuensi jenis cedera				71	15,24%							
3. Dislokasi	Pengertian	48	5	9	45	10	50	1	5	0	0	
	Tanda	49		10	50	9	45	1	5	0	0	
		-tanda		50	6	30	13	65	1	5	0	0
	Jenis	51		9	45	10	50	1	5	0	0	
		52		9	45	10	50	1	5	0	0	
Distribusi frekuensi dari total 466 frekuensi jenis cedera				43	9,23%							
4. Patah Tulang	Pengertian	53	3	6	30	14	70	0	0	0	0	
	Tanda	54		6	30	11	55	3	15	0	0	

g	-tanda	55		5	25	13	65	2	10	0	0
Distribusi frekuensi dari total 466 frekuensi jenis cedera				17	3,65%						
5. Kram Otot	Pengertian	56	2	5	25	11	55	3	15	1	5
	Tanda	57		8	40	12	60	0	0	0	0
Distribusi frekuensi dari total 466 frekuensi jenis cedera				13	2, 79%						
6. Perdarahan pada kulit	Pengertian	58	2	8	40	12	60	0	0	0	0
	Tanda	59		7	35	11	55	2	10	0	0
Distribusi frekuensi dari total 466 frekuensi jenis cedera				15	3,22%						
7. Hilangnya kesadaran	Pengertian	60	3	4	20	15	75	1	5	0	0
	Tanda	61		7	35	13	65	0	0	0	0
		62		6	30	12	60	2	10	0	0
Distribusi frekuensi dari total 466 frekuensi jenis cedera				17	3,65%						
Total					42,28%						

Apabila ditampilkan dalam bentuk histogram jenis cedera saat dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 17. Histogram Data Distribusi Frekuensi Jenis Cedera

Dari tabel 7 di atas dapat dijelaskan bahwa jenis cedera olahraga sebagai berikut:

1. Memar

Faktor cedera memar dengan indikator pengertian pada butir nomor 35 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 65%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 5% dengan jawaban tidak setuju.

Faktor cedera memar dengan indikator tanda-tanda pada butir nomor 36 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 60%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 40% dengan jawaban sangat setuju. Selanjutnya pada butir nomor 37 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 60%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 5% dengan jawaban tidak setuju

2. Cedera otot, tendo dan ligamen

Faktor cedera otot, tendo dan ligamen dengan indikator pengertian pada butir nomor 38 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 55%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 5% dengan jawaban tidak setuju. Selanjutnya pada butir nomor 39 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 50%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak

setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 15% dengan jawaban tidak setuju.

Faktor cedera otot, tendo dan ligamen dengan indikator strain 1, 2, 3 pada butir nomor 40 dan 41 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 60%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 10% dengan jawaban tidak setuju. Selanjutnya pada butir nomor 42 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 50%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 10% dengan jawaban tidak setuju.

Faktor cedera otot, tendo dan ligamen dengan indikator sprain 1, 2, 3 pada butir nomor 43 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 55%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 10% dengan jawaban tidak setuju. Selanjutnya pada butir nomor 44 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 65%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 5% dengan jawaban tidak setuju. Sedangkan pada butir nomor 45 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 60%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 5% dengan jawaban tidak setuju.

Faktor cedera otot, tendo dan ligamen dengan indikator tanda-tanda pada butir nomor 46 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 55%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 45% dengan jawaban sangat setuju. Selanjutnya pada butir nomor 47 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 65%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 35% dengan jawaban sangat setuju.

3. Dislokasi

Faktor cedera dislokasi dengan indikator pengertian pada butir nomor 48 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 50%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 5% dengan jawaban tidak setuju.

Faktor dislokasi dengan indikator tanda-tanda pada butir nomor 49 persentase terbesar dengan jawaban sangat setuju sebesar 50%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 5% dengan jawaban tidak setuju. Selanjutnya pada butir nomor 50 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 65%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 5% dengan jawaban tidak setuju.

Faktor dislokasi dengan indikator jenis pada butir nomor 51 dan 52 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 50%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 5% dengan jawaban tidak setuju.

4. Patah Tulang

Faktor patah tulang dengan indikator pengertian pada butir nomor 53 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 70%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 30% dengan jawaban sangat setuju.

Faktor patah tulang dengan indikator tanda-tanda pada butir nomor 54 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 55%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 15% dengan jawaban tidak setuju. Selanjutnya pada butir nomor 55 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 65%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 10% dengan jawaban tidak setuju.

5. Kram Otot

Faktor kram otot dengan indikator pengertian pada butir nomor 56 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 55%, untuk persentase terendah sebesar 5% dengan jawaban sangat tidak setuju,

sedangkan untuk persentase sedang sebesar 15% dengan jawaban tidak setuju.

Faktor kram otot dengan indikator tanda-tanda pada butir nomor 57 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 60%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 40% dengan jawaban sangat setuju.

6. Perdarahan pada kulit

Faktor perdarahan pada kulit dengan indikator pengertian pada butir nomor 58 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 560%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 40% dengan jawaban sangat setuju.

Faktor perdarahan pada kulit dengan indikator tanda-tanda pada butir nomor 59 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 55%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 10% dengan jawaban tidak setuju.

7. Hilangnya kesadaran

Faktor hilangnya kesadaran dengan indikator pengertian pada butir nomor 60 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 75%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat

tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 35% dengan jawaban sangat setuju.

Faktor hilangnya kesadaran dengan indikator pengertian pada butir nomor 61 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 65%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 35% dengan jawaban sangat setuju. Selanjutnya pada butir nomor 62 persentase terbesar dengan jawaban setuju sebesar 60%, untuk persentase terendah sebesar 0% dengan jawaban sangat tidak setuju, sedangkan untuk persentase sedang sebesar 10% dengan jawaban tidak setuju.

Data induk di atas kemudian dikategorikan menjadi empat kategori yaitu tinggi, cukup, sedang, rendah agar mengetahui cedera apa saja yang sering terjadi.

Tabel 8. PAP (Penilaian Acuan Patokan)

No.	Rentang Skor (%)	Kategori
1	>75 sd 100	Tinggi
2	>50 sd 75	Cukup
3	>25 sd 50	Kurang
4	0 sd 25	Rendah

Selanjutnya dengan menggunakan kriteria tabel PAP diatas, criteria skor penyebab, klasifikasi dan jenis cedera olahraga dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 9. Hasil Pencapaian Skor (%) Per Faktor penyebab, klasifikasi dan jenis cedera olahraga.

Faktor	Skor	Kategori
A. Penyebab Cedera		
1. Eksternal	90%	Tinggi
2. Internal	70%	Cukup
3. <i>Over use</i>	45%	Kurang
Total		
B. Klasifikasi Cedera		
1. Cedera Akut	50%	Kurang
2. Cedera Kronis	11%	Kurang
Total		
Jenis Cedera		
1. Memar	18%	Kurang
2. Cedera otot, tendo dan ligamen	13%	Kurang
3. Dilokasi	18%	Kurang
4. Patah tulang	15%	Kurang
5. Kram otot	16%	Kurang
6. Perdarah darah	18%	Kurang
7. Hilangnya kesadaran	17%	Kurang
Total		

Setelah menganalisis data penelitian dari Data Induk dan Data Distribusi Frekuensi, maka dapat dikatakan bahwa faktor eksternal memiliki frekuensi cedera paling tinggi yaitu sebesar 81 (17,38%), sedangkan pada faktor cedera internal diperoleh hasil frekuensi pernah cedera cukup yaitu 55 (11,8%), dan faktor cedera internal diperoleh frekuensi pernah cedera pada kategori sedang *over use* (11,59%).

Selanjutnya data penelitian ini akan dikategorikan berdasarkan faktor cedera yang terjadi keseluruhan untuk mengetahui identifikasi pemahaman guru pendidikan jasmani dan kesehatan terhadap penyebab,

klasifikas dan jenis cedera. Kemudian data penelitian akan dideskripsikan dengan menyajikan data penelitian berdasarkan hasil analisis deskriptif meliputi hasil perhitungan skor *minimum*, *maximum*, *mean*, *median*, *modus*, dan *standar deviasi* dari keseluruhan data. Hasil analisis deskriptif pada masing data penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 10. Hasil Analisis Deskriptif Data Penyebab, Klasifikasi dan Jenis Cedera olahraga

Data	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>Modus</i>	<i>Std. Dev</i>
Identifikasi pemahaman	157,00	247,00	201,45	193,00	189,00	26,48
Penyebab Cedera	53,00	83,00	68,55	68,00	83,00	8,66
Klasifikasi Cedera	32,00	52,00	41,15	39,00	39,00	6,09
Jenis Cedera	72,00	112,00	92,05	88,00	84,0	12,53

1. Identifikasi Pemahaman Guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan

Hasil analisis deskriptif data identifikasi pemahaman guru pendidikan jasmani dan kesehatan diperoleh skor terendah adalah 157,00 dan skor tertinggi adalah 247,00. Hasil analisis statistik deskriptif diperoleh rerata (M) = 201,45; Simpangan Baku (SB) = 26,48; Median (Me) = 193,00; dan Modus (Mo) = 189,00.

2. Pemahaman Terhadap Penyebab Cedera

Hasil analisis deskriptif data pemahaman terhadap penyebab cedera diperoleh skor terendah adalah 53,00 dan skor tertinggi adalah 83,00. Hasil analisis statistik deskriptif diperoleh rerata (M) = 68,55;

Simpangan Baku (SB) = 8,66; Median (Me) = 68,00; dan Modus (Mo) = 83,00.

3. Pemahaman Terhadap Klasifikasi Cedera

Hasil analisis deskriptif data pemahaman terhadap klasifikasi cedera diperoleh skor terendah adalah 32,00 dan skor tertinggi adalah 52,00. Hasil analisis statistik deskriptif diperoleh rerata (M) = 41,15; Simpangan Baku (SB) = 6,09; Median (Me) = 39,00; dan Modus (Mo) = 39,00.

4. Pemahaman Terhadap Jenis Cedera

Hasil analisis deskriptif data pemahaman terhadap jenis cedera diperoleh skor terendah adalah 72,00 dan skor tertinggi adalah 112,00. Hasil analisis statistik deskriptif diperoleh rerata (M) = 92,05; Simpangan Baku (SB) = 12,53; Median (Me) = 88,00; dan Modus (Mo) = 84,00.

C. Hasil Analisis Data Penelitian

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis statistik deskriptif persentase. Data penelitian ini dikategorikan menjadi lima kategori yaitu baik sekali, baik, sedang, kurang dan kurang sekali. Kategorisasi data penelitian ini menggunakan Patokan Acuan Norma yang didasarkan pada nilai *mean* dan *standar deviasi* ideal. Analisis data dilakukan pada masing-masing data penelitian yaitu data identifikasi pemahaman guru, pemahaman terhadap penyebab, pemahaman terhadap klasifikasi dan pemahaman terhadap jenis. Hasil analisis pada masing-masing data adalah sebagai berikut:

a. Identifikasi Pemahaman Guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan

Data identifikasi pemahaman guru pendidikan jasmani dan kesehatan merupakan pemahaman dari penyebab, klasifikasi dan jenis cedera secara keseluruhan. Identifikasi pemahaman guru diperoleh dengan menggunakan 62 butir pertanyaan, sehingga diperoleh nilai *mean* ideal sebesar 155,00 dan nilai standar deviasi ideal sebesar 31,00. Nilai *mean* dan standar deviasi tersebut digunakan sebagai dasar pengkategorian data. Hasil pengkategorian data identifikasi pemahaman guru pendidikan jasmani dan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 11. Kategorisasi Data Identifikasi Pemahaman Guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan

Interval Skor	Frekuensi	Persentase (%)	Kategori
$x \geq 201,50$	6	30,0	Baik sekali
$170,50 \leq s.d < 201,50$	13	65,0	Baik
$139,50 \leq s.d < 170,50$	1	5,0	Sedang
$108,50 \leq s.d < 139,50$	0	0,0	Kurang
$x < 108,50$	0	0,0	Kurang sekali
Total	20	100,0	

Berdasarkan tabel di atas diketahui identifikasi pemahaman guru pendidikan jasmani dan kesehatan menunjukkan sebanyak 13 orang (65%) mempunyai pemahaman dalam kategori baik, sebanyak 6 orang (30%) dalam kategori baik sekali. Sebanyak 1 orang (5%) mempunyai

pemahaman sedang dan tidak ada yang mempunyai pemahaman kurang dan kurang sekali.

Distribusi frekuensi identifikasi pemahaman guru pendidikan jasmani dan kesehatan dapat dilihat pada histogram berikut:



Gambar 18. Histogram Distribusi Frekuensi Identifikasi pemahaman guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan

Berdasarkan histogram di atas dapat disimpulkan bahwa identifikasi pemahaman guru pendidikan jasmani dan kesehatan sebagian besar dalam kategori baik.

b. Pemahaman Terhadap Penyebab Cedera

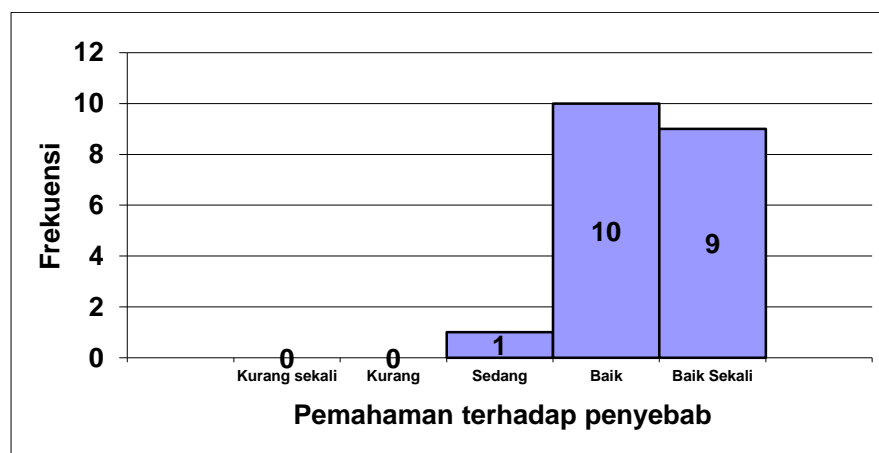
Data identifikasi pemahaman guru terhadap penyebab cedera diperoleh dengan menggunakan 21 butir pertanyaan, sehingga diperoleh nilai *mean* ideal sebesar 52,50 dan nilai standar deviasi ideal sebesar 10,50. Nilai *mean* dan standar deviasi tersebut digunakan sebagai dasar pengkategorian data. Hasil pengkategorian data identifikasi pemahaman guru terhadap penyebab cedera dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 12. Kategorisasi Data Identifikasi Pemahaman Terhadap Penyebab Cedera

Interval Skor	Frekuensi	Persentase (%)	Kategori
$x \geq 68,25$	9	45,0	Baik sekali
$57,75 \leq s.d < 68,25$	10	50,0	Baik
$47,25 \leq s.d < 57,75$	1	5,0	Sedang
$36,75 \leq s.d < 47,25$	0	0,0	Kurang
$x < 36,75$	0	0,0	Kurang sekali
Total	20	100,0	

Berdasarkan tabel di atas diketahui tingkat pemahaman tentang penyebab cedera menunjukkan sebanyak 10 orang (50%) mempunyai pemahaman dalam kategori baik, sebanyak 9 orang (45%) dalam kategori baik sekali,. Sebanyak 1 orang (5%) mempunyai pemahaman sedang dan tidak ada yang mempunyai pemahaman kurang dan kurang sekali.

Distribusi frekuensi identifikasi pemahaman guru terhadap penyebab cedera dapat dilihat pada histogram berikut:



Gambar 19. Histogram Distribusi Frekuensi Identifikasi pemahaman guru Terhadap Penyebab Cedera

Berdasarkan histogram di atas dapat disimpulkan bahwa identifikasi pemahaman guru terhadap penyebab cedera sebagian besar dalam kategori baik.

c. Pemahaman Terhadap Klasifikasi Cedera

Data identifikasi pemahaman guru terhadap klasifikasi cedera diperoleh dengan menggunakan 13 butir pertanyaan, sehingga diperoleh nilai *mean* ideal sebesar 32,50 dan nilai standar deviasi ideal sebesar 6,50. Nilai *mean* dan standar deviasi tersebut digunakan sebagai dasar pengkategorian data. Hasil pengkategorian data identifikasi pemahaman guru terhadap klasifikasi cedera dapat dilihat pada tabel berikut:

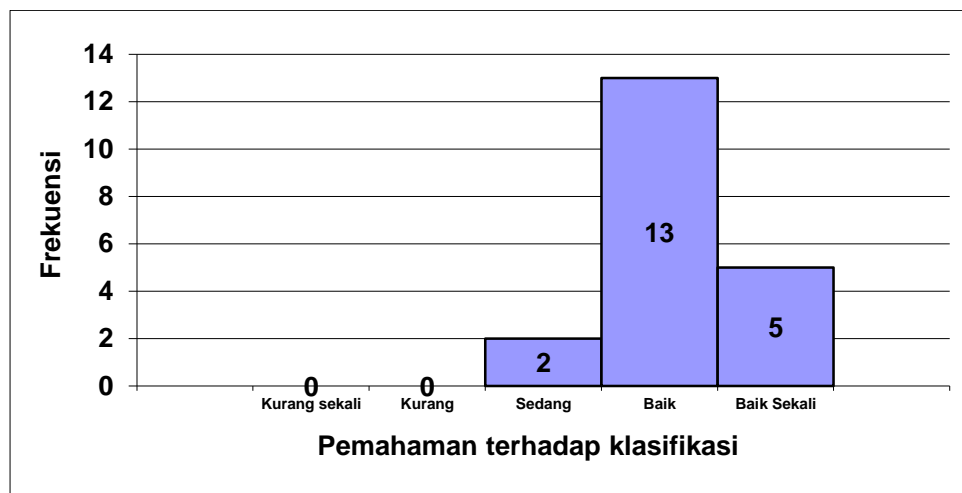
Tabel 13. Kategorisasi Data Identifikasi Pemahaman Terhadap Klasifikasi Cedera

Interval Skor	Frekuensi	Persentase (%)	Kategori
$x \geq 42,25$	5	25,0	Baik sekali
$35,75 \leq s.d < 42,25$	13	65,0	Baik
$29,25 \leq s.d < 35,75$	2	10,0	Sedang
$22,75 \leq s.d < 29,25$	0	0,0	Kurang
$x < 22,75$	0	0,0	Kurang sekali
Total	20	100,0	

Berdasarkan tabel di atas diketahui tingkat pemahaman tentang klasifikasi cedera menunjukkan sebanyak 13 orang (65%) mempunyai pemahaman dalam kategori baik, sebanyak 5 orang (25%) dalam kategori

baik sekali. Sebanyak 2 orang (10%) mempunyai pemahaman sedang dan tidak ada yang mempunyai pemahaman kurang dan kurang sekali.

Distribusi frekuensi identifikasi pemahaman guru terhadap klasifikasi cedera dapat dilihat pada histogram berikut:



Gambar 20. Histogram Distribusi Frekuensi Identifikasi pemahaman guru Terhadap Klasifikasi Cedera

Berdasarkan histogram di atas dapat disimpulkan bahwa identifikasi pemahaman guru terhadap klasifikasi cedera sebagian besar dalam kategori baik.

d. Pemahaman Terhadap Jenis Cedera

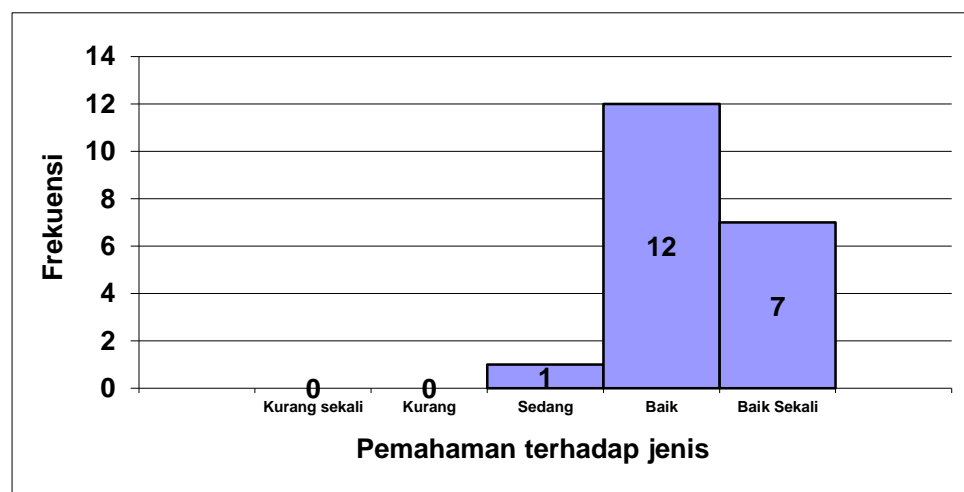
Data identifikasi pemahaman guru terhadap jenis cedera diperoleh dengan menggunakan 28 butir pertanyaan, sehingga diperoleh nilai *mean* ideal sebesar 70,00 dan nilai standar deviasi ideal sebesar 14,00. Nilai *mean* dan standar deviasi tersebut digunakan sebagai dasar pengkategorian data. Hasil pengkategorian data identifikasi pemahaman guru terhadap jenis cedera dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 14. Kategorisasi Data Identifikasi Pemahaman Terhadap Jenis Cedera

Interval Skor	Frekuensi	Persentase (%)	Kategori
$x \geq 91,00$	7	35,0	Baik sekali
$77,00 \leq s.d < 91,00$	12	60,0	Baik
$63,00 \leq s.d < 77,00$	1	5,0	Sedang
$49,00 \leq s.d < 63,00$	0	0,0	Kurang
$x < 49,00$	0	0,0	Kurang sekali
Total	20	100,0	

Berdasarkan tabel di atas diketahui tingkat pemahaman tentang jenis cedera menunjukkan sebanyak 12 orang (60%) mempunyai pemahaman dalam kategori baik, sebanyak 7 orang (35%) dalam kategori baik sekali. Sebanyak 1 orang (5%) mempunyai pemahaman sedang dan tidak ada yang mempunyai pemahaman kurang dan kurang sekali.

Distribusi frekuensi identifikasi pemahaman guru terhadap jenis cedera dapat dilihat pada histogram berikut:



Gambar 21. Histogram Distribusi Frekuensi Identifikasi pemahaman guru Terhadap Jenis Cedera

Berdasarkan histogram di atas dapat disimpulkan bahwa identifikasi pemahaman guru terhadap jenis cedera sebagian besar dalam kategori baik.

D. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Identifikasi Pemahaman Guru Pendidikan Jasmani Dan Kesehatan SD, SMP, SMA Negeri Dalam Pengetahuan Penyebab, Klasifikasi dan Jenis Cedera Olahraga Se-Kecamatan Bantul. Hasil analisis data penelitian ini diketahui Identifikasi Pemahaman Guru Pendidikan Jasmani Dan Kesehatan SD, SMP, SMA Negeri Dalam Pengetahuan Penyebab, Klasifikasi dan Jenis Cedera Olahraga Se-Kecamatan Bantul dalam kategori baik (65%). Hasil ini dapat diartikan bahwa guru mengetahui dan memahami dengan baik penyebab, klasifikasi dan jenis cedera olahraga.

Tingkat pemahaman menunjukkan bahwa guru tidak sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan penyebab, klasifikasi dan jenis cedera olahraga, tetapi dapat menginterpretasikan secara benar tentang penyebab, klasifikasi dan jenis cedera olahraga tersebut. Pemahaman yang baik dapat diartikan guru mampu menginterpretasi dan memberi arti tentang penyebab, klasifikasi dan jenis cedera olahraga secara benar. Sesuai dengan Harjanto (2007: 60) menyebutkan pemahaman merupakan kemampuan untuk menangkap suatu pengertian dari sesuatu. Cedera

olahraga dapat terjadi dimana saja, bahkan tidak menutup kemungkinan dapat terjadi pada anak sekolah saat mengikuti proses pembelajaran pendidikan jasmani. Guru pendidikan jasmani dan kesehatan mempunyai tanggung jawab penuh untuk membimbing siswa saat mengikuti pelajaran pendidikan jasmani. Guru juga bertanggung jawab penuh agar siswa aman dan terhindarkan dari cedera saat melakukan aktivitas olahraga.

Pemahaman terhadap penyebab, klasifikasi dan jenis cedera olahraga sangat diperlukan oleh guru pendidikan jasmani dan kesehatan. Pemahaman dibutuhkan agar guru mampu melakukan tindakan yang tepat saat mengajarkan siswa olahraga. Adanya pemahaman terhadap penyebab, klasifikasi dan jenis cedera yang baik maka guru akan memberikan tindakan awalan yaitu sebelum berolahraga, tindakan saat pelaksanaan serta sesudah berolahraga sesuai dengan prosedur olahraga sehingga dapat menghindarkan siswa dari cedera olahraga.

Hasil penelitian ini diketahui pemahaman guru pendidikan jasmani dan kesehatan terhadap penyebab cedera saat olahraga dalam kategori baik (50%). Hasil ini dapat diartikan bahwa guru mengetahui dengan benar hal-hal yang dapat menyebabkan terjadinya cedera olahraga. Guru memahami bahwa cedera dapat disebabkan karena faktor eksternal meliputi *body contact sport*, alat-alat olahraga, keadaan sekitar seperti: keadaan lapangan yang tidak memenuhi persyaratan. Cedera juga dapat disebabkan karena faktor internal meliputi koordinasi otot-otot dan sendi

kurang sempurna, kurangnya pemanasan, kurang konsentrasi dan olahragawan dalam keadaan fisik dan mental yang lemah. Selain itu guru juga memahami bahwa cedera dapat disebabkan karena *overuse* yaitu penggunaan yang berlebihan dan gangguan otot. Hal tersebut sesuai dengan yang dinyatakan oleh Hardianto Wibowo (1995: 13) bahwa penyebab cedera olahraga dibagi menjadi 3 yaitu *external violence*, *internal violence*, dan *over use*. Pemahaman guru tentang penyebab cedera memungkinkan guru untuk melakukan tindakan pencegahan agar cedera olahraga tidak terjadi yaitu dengan menghindari dan meminimalkan berbagai faktor penyebab tersebut saat pembelajaran pendidikan jasmani.

Hasil analisis pada pemahaman terhadap klasifikasi cedera olahraga menunjukkan pemahaman guru pendidikan jasmani dan kesehatan dalam kategori baik (65%). Hasil ini dapat diartikan bahwa guru mengerti dengan benar klasifikasi cedera dalam olahraga. Guru memahami bahwa cedera olahraga diklasifikasikan menjadi 3 yaitu cedera ringan, cedera sedang, cedera berat. Hal tersebut sesuai dengan yang dinyatakan oleh Hardianto Wibowo (1995: 15) cedera olahraga diklasifikasikan sebagai berikut: cedera ringan, cedera sedang, dan cedera berat. Pemahaman terhadap klasifikasi cedera ini dibutuhkan agar guru mampu melakukan tindakan yang tepat saat terjadi cedera. Pemahaman yang baik terhadap klasifikasi cedera akan membuat guru tahu tindakan apa yang tepat dilakukan sesuai dengan klasifikasi cedera yang terjadi.

Pemahaman guru terhadap jenis cedera olahraga menunjukkan dalam kategori baik (60%). Hasil ini dapat diartikan bahwa guru mengetahui dan mengerti dengan benar jenis cedera olahraga dapat berupa memar, cedera otot atau tendo dan ligamen berupa *sprain* dan *strain*, dislokasi, patah tulang, kram otot, perdarahan, pingsan dan luka. Hal tersebut sesuai dengan yang dinyatakan oleh Paul M. Taylor dan Diane K. Taylor (1997: 27) jenis cedera olahraga yang mungkin terjadi adalah cedera memar, cedera ligamentum, cedera otot dan tendo, perdarahan dalam pada kulit, dan hilangnya kesadaran (pingsan). Pemahaman terhadap jenis cedera dibutuhkan guru agar mampu memberikan pertolongan pertama secara tepat saat terjadi cedera dan mengetahui tindakan selanjutnya yang perlu dilakukan untuk penanganan cedera olahraga yang dialami oleh siswa.

Pemahaman tentang terhadap penyebab, klasifikasi dan jenis cedera olahraga tidak hanya penting dimiliki oleh pelatih dan atlet olahraga profesional. Guru pendidikan jasmani yang bertanggung jawab dalam proses pendidikan jasmani di sekolah mutlak mempunyai pemahaman tentang penyebab, klasifikasi dan jenis cedera olahraga. Pemahaman tersebut dibutuhkan oleh guru selama proses pendidikan jasmani dilakukan, karena di sekolah pun siswa juga dapat mengalami cedera saat olahraga.

Hasil penelitian ini mempunyai kesamaan hasil dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Agung Prasetya (2012) dengan hasil

penelitian identifikasi pemahaman guru Penjas se-Kabupaten Bantul terhadap penyebab, klafisikasi dan jenis cedera olahraga dalam kategori baik. Kesamaan hasil ini menunjukkan bahwa dewasa ini guru Penjas telah mempunyai kesadaran untuk menambah wawasannya tentang cedera olahraga, sehingga menghasilkan tingkat pemahaman yang baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Identifikasi Pemahaman Guru Pendidikan Jasmani Dan Kesehatan SD, SMP, SMA Negeri Dalam Pengetahuan Penyebab, Klasifikasi dan Jenis Cedera Olahraga Se-Kecamatan Bantul kategori baik. Pemahaman yang baik pada guru pendidikan jasmani diharapkan dapat diterapkan dalam bentuk tindakan nyata yaitu dalam pelaksanaan pembelajaran pendidikan jasmani. Guru perlu melakukan tindakan awal yaitu sebelum olahraga, saat olahraga berlangsung dan sesudah berolahraga untuk meminimalkan serta menghindarkan siswa dari cedera olahraga. Penerapan pemahaman terhadap penyebab, klasifikasi dan jenis cedera akan membantu siswa mencegah terjadinya cedera selama mengikuti proses pembelajaran pendidikan jasmani.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan pada bab sebelumnya maka kesimpulan penelitian ini adalah identifikasi pemahaman guru pendidikan jasmani dan kesehatan se-Kecamatan Bantul terhadap penyebab, klasifikasi dan jenis cedera olahraga dalam kategori baik (65%). Tingkat pemahaman terhadap penyebab cedera olahraga dalam kategori baik (50%), pemahaman terhadap klasifikasi cedera olahraga dalam kategori baik (65%) dan pemahaman terhadap jenis cedera olahraga dalam kategori baik (60%).

B. Implikasi Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan identifikasi pemahaman guru pendidikan jasmani dan kesehatan se-Kecamatan Bantul terhadap penyebab, klasifikasi dan jenis cedera olahraga dalam kategori baik. Hasil ini berimplikasi bahwa guru dapat menerapkan pemahamannya tersebut saat menjalankan tugasnya sebagai pendidikan dan pengajar terutama saat terjadi cedera berolahraga. Pemahaman yang baik terhadap penyebab, klasifikasi dan jenis cedera menjadi dasar bagi guru untuk melakukan tindakan yang tepat tindakan yang tepat pada awal sebelum, selama dan sesudah berolahraga untuk menghindari terjadinya cedera olahraga. Pemahaman juga digunakan untuk melakukan tindakan yang tepat saat terjadi cedera olahraga.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diupayakan secara maksimal, tetapi tidak terlepas dari keterbatasan penelitian. Keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Data penelitian dikumpulkan dengan menggunakan angket yang mengandung kelemahan responden yang tidak serius dalam mengisi kuesioner yang tidak dapat dikontrol oleh karena peneliti tidak menunggu satu per satu responden saat mengisi angket.
2. Pengambilan data menggunakan angket tertutup, tidak memberikan kesempatan bagi responden untuk mengemukakan pendapat, sehingga ada kemungkinan tidak terungkapnya data secara lengkap.
3. Penelitian ini tidak mencantumkan kriteria guru atau klasifikasi guru menurut tingkat pendidikannya.

D. Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, saran relevan yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Guru

Disarankan untuk menerapkan ilmu dan pemahamannya terhadap penyebab, klasifikasi dan jenis cedera olahraga dalam mengambil tindakan yang tepat pada awal sebelum, selama dan sesudah berolahraga untuk menghindarkan terjadinya cedera olahraga.

2. Bagi Siswa

Mengikuti dan menaati instruksi guru saat mengikuti pembelajaran olahraga sehingga dapat terhindar dari cedera olahraga.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Mengembangkan penelitian ini dengan melakukan penelitian pada materi yang lebih luas tentang cedera olahraga, untuk mengetahui pemahaman guru secara lebih mendalam tentang cedera olahraga mengingat pentingnya pemahaman guru pendidikan jasmani dan kesehatan tentang cedera olahraga.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung Prasetyo. (2012). *Tingkat Pemahaman Guru Penjas Se Kabupaten Bantul Terhadap Penyebab Klasifikasi dan Jenis Cedera Saat Berolahraga. Skripsi*. Yogyakarta: FIK UNY.
- Anas Sudijono. (2000). *Pengantar Statistik Pendidikan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Andun Sudijandoko. (2000). *Perawatan dan Perawatan Cedera*. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jendral Pendidikan Dasar dan Menengah Bagian Proyek Penataran Guru Sltp D-Iii.
- Ali Satia Graha dan Bambang Priyonoadi. (2009). *Terapi Masase Frirage Penatalaksanaan cedera pada anggota tubuh bagian atas*. Yogyakarta: FIK UNY.
- Arif Settiawan. (2011). *Faktor Timbulnya Cedera Olahraga*. Jurnal Media Ilmu Keolahragaan Indonesia., Volume 1., Edisi 1. Semarang: UNNES.
- Bibit Elyantoro. (2010). *Tingkat Pemahaman Guru Pendidikan Jasmani SD Negeri se-Kecamatan Bruno Kabupaten Purworejo terhadap Administrasi Pendidikan Jasmani*. Yogyakarta. Penerbit: FIK UNY
- Burhan Bugin. (2006). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Komunikasi Ekonomi dan Kebijakan Publik serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Brukner, P., dan Khan, K. (1993). *Clinical Sports Medicine*. Australia: Mc.Graw-Hill Book Company.
- C.K.Giam and K.C.The. (1992). *Ilmu Kedokteran Olahraga* (Hartono Satmoko, Terjemah) Jakarta: Penerbit: FIK UNY.
- Depdikbud. (1995). *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Kedua*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Depdiknas. (2003). *Kurikulum 2004 SMA Pedoman Khusus Pengembangan Silabus dan penilaian Mata Pelajaran Pendidikan Jasmani*. Jakarta: Depdiknas.
- Dunkin, M.A. (2004). *Sports Injuries*. http://www.niams.nih.gov/hi/topics/sport_injuries/SportsInjuries.

- DwiHatmisari A, dkk. (2010). *Masase Olahraga*. Jakarta: Kementrian Pemuda dan Olahraga RI.
- Harjanto.(1997). *Perencanaan Pengajaran*. Jakarta: Rineka Cipta.
- HardiantoWibowo. (1995). *Pencegahandan Petatalaksanaan Cedera Olahraga*. Cetakan 1: EGC.
- Heripurwanto.(2009). *Penatalaksanaan pencegahan dan terapi cedera pada pinggang serta anggota gerak tubuh*. Fik uny.
- Iskandar junaidi. (2011). *Pedoman pertolongan pertama yang harus dilakukan saat gawat dan darurat medis*. Jakarta. Cvandi offset.
- Kaisar Halilintar. (2010). *Opini Penyebab dan Penanganan Massage maupun Exercise Therapy pada Cedera Olahraga PencakSilat*.Skripsi. Yogyakarta: FIK UNY.
- Kemenpora. 2010. *Masase Olahraga Pendukung Prestasi dan Terapi Cedera Olahraga*. Jakarta: Deputi Bidang Peningkatan Prestasi Olahraga ASDEP Tenaga Keolahragaan.
- Novita Intan Arofa. (2010). *Dasar-Dasar Fisioterapi pada Cedera Olahraga*. Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta.
- Parkkari, J.U.M. Kujala, et al. (2001). *Is it Possible to Prevent Sports Injuries? Review of Controlled Clinical Trials and Recommendations for Future Work*. Sports Medicine
- Sadoso Sumosardjuno. (1990). *Cedera Olahraga Di Arena*. Jakarta: Pusat Ilmu Keolahragaan. Koni Pusat.
- Sardiman. (1996). *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- SuharsimiArikunto. (1996). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: RinekaCipta.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- Sukintaka. (2001). *Teori Pendidikan Jasmani*, Solo: ESA Grafika.
- Sutrisno, Hadi. (1991). *Analisis Butir Untuk Instrumen Angket, Tes dan Skala Nilai Dengan BASICA*. Yogyakarta: Penerbit ANDI OFFSET.

- Soeningyo.(1978). *Persiapan Profesi Olahraga Pendidikan*. Yogyakarta: STO Yogyakarta.
- SuwarsihMadya. (2011). Pengembangan Guru untuk Peningkatan Mutu Sejati Pendidikan. *Proceeding IKA UNY, Yogyakarta*.
- Syamsu Yusuf. (2006). *PsikologiPerkembanganAnakdanRemaja*. Bandung: PT RemajaRosdakarya.
- Taylor, P.M dan taylor, D.K. (2002). *Mencegah dan Mengatasi Cedera Olahraga*. (Jamal Khalib, Terjemahan). Jakarta: RT. Grafindo Persada. Buku asli diterbitkan tahun 2002.
- Tim Klinik Terapy FIK UNY. (2008). *Modul Pelatihan Masase Terapi*. Yogyakarta. Penerbit: FIK UNY.
- Van Mechelen, W.H. Hlobil. (1992). *Incidence, severity, aetiology and prevention of sport injurie, A riview of concepts*. Auckland. Sport Medicine.
- Yuyun Ari Wibowo.(2006). *Pemahaman Guru Penjas dalam Pembelajaran Bola voli Kelas 5dan 6 SD se-Kecamatan Kretek*. Yogyakarta. Penerbit: FIK UNY
- http://carapedia.com/pengertian_definisi_olahraga (Hari Jumat tanggal 30-03-2012 pukul 18.00 WIB).
- <http://file.upi.edu/Direktori/FPOK> (Hari Jumat tanggal 30-03-2012 pukul 22.00 WIB).
- http://id.wikisource.org/wiki/UndangUndang_Republik_Indonesia_Nomor_3_Tahun_2005 (Hari Sabtu tanggal 31-03-2012 pukul 16.00 WIB).
- <http://propolisgold.com/wp-content/uploads/2011/12/memar> (pada tanggal 04-04-2012 pukul 11.51 WIB).
- <http://www.google.co.id/imgres?q=fraktur> (pada tanggal 05-04-2012 pukul 3.39 WIB).
- <http://www.google.co.id/imgres?q=kram+otot> (pada tanggal 05-04-2012 pukul 3.03 WIB).
- <http://www.klikdokter.com/medisaz/read/> (pada tanggal 05-04-2012 pukul 3.39 WIB).
- <http://www.distance-running-tips.com> (pada tanggal 25-05-2012 pukul 11.50).

http://www.physioanswers.com/2012_08_01 (pada tanggal 14/7/2013 pukul 12:18).

Lampiran

Lampiran 1. Pengantar Angket

PENGANTAR ANGKET

Kepada Yth.
Bapak /Ibu Guru
Pendidikan jasmani dan kesehatan
Di Tempat

Dengan Hormat,

Ditengah kesibukan Bapak/Ibu Guru Penjas, saya memohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu untuk meluangkan waktu sejenak guna mengisi angket ini dalam rangka membantu penelitian saya.

Dalam angket penelitian ini tidak ada hubungannya dengan Bapak/Ibu. Oleh karena itu jawablah pertanyaan ini sesuai dengan keadaan yang Bapak/Ibuketahui. Kerahasiaan jawaban Bapak/Ibu akan dijamin sehingga saya memohon mengisi angket ini.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pemahaman guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah Negeri se-Kecamatan Bantul terhadap penyebab, klasifikasi dan jenis cedera saat berolahraga.

Atas kesedian Bapak/Ibu mengisi angket saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Agri Fera Endah S

Lampiran 2. Angket Penelitian

**KUESIONER/ANGKET PENELITIAN TINGKAT PEMAHAMAN GURU
PENDIDIKAN JASMANI DAN KESEHATAN SEKOLAH NEGERI SE-
KECAMATAN BANTUL TERHADAP PENYEBAB KLASIFIKASI DAN
JENIS CEDERA SAAT BEROLAHRAGA**

I. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah baik-baik setiap butir pertanyaan.
2. Isilah identitas diri anda.
3. Berilah tanda (V) pada kolom yang telah disediakan.
4. Dimohon semua butir pertanyaan dapat diisi dan tidak ada yang terlewatkan.
5. Jawaban pertanyaan sesuai dengan keadaan yang benar-benar anda ketahui.
6. Contoh pengisian

No	Pertanyaan	Sangat setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak setuju
1.	Diistirahatkan			V	

II. Identitas Guru

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Nama sekolah :

No	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Penggunaan alat olahraga yang tidak standar dapat menyebabkan terjadinya cedera				
2.	Penggunaan pelindung tubuh seperti <i>decker</i> melindungi terjadinya cedera				
3.	Aktivitas olahraga <i>body contact</i> dalam sepakbola, karate, dan basket sering menyebabkan terjadinya cedera				
4.	Kondisi lapangan yang kasar dan tidak rata dapat menimbulkan terjadinya cedera				
5.	Keadaan lapangan yang buruk akibat cuaca seperti becek dapat menyebabkan terjadinya cedera				
6.	Cuaca buruk seperti panas atau hujan yang deras saat berolahraga dapat mengakibatkan terjadinya cedera				
7.	Metode atau cara latihan yang salah dapat menimbulkan cedera				
8.	Kurangnya pemanasan sebelum berolahraga dapat menyebabkan terjadinya cedera				
9.	Menurunya konsentrasi saat berolahraga dapat menyebabkan terjadinya cedera				
10.	Kondisi fisik dan mental yang lemah dapat menyebabkan terjadinya cedera				
11.	Keterampilan motorik yang kurang dapat menyebabkan terjadinya cedera				

12.	Perilaku yang tidak <i>sportif</i> dapat menyebabkan terjadinya cedera olahraga				
13.	Postur tubuh seperti <i>scoliosis</i> dapat mempengaruhi terjadinya cedera pada <i>vertebrae</i>				
14.	Tungkai yang tidak sama, atau lengkung kaki dapat menyebabkan terjadinya cedera				
15.	Pada saat melakukan <i>shooting</i> kegawang terjadi salah tumpu dapat menyebabkan cedera				
16.	Melakukan teknik gerakan yang salah menyebabkan cedera				
17.	Penggunaan otot sampai terlalu lelah dapat menyebabkan cedera				
18.	Akumulasi gejala-gejala cedera yang tidak ditangani dapat menimbulkan cedera lebih lanjut				
19.	Cedera ringan yang tidak diobati dapat menyebabkan cedera lebih lanjut				
20.	Gejala seperti <i>strain</i> , <i>sprain</i> , atau kekuatan otot berkurang dapat menyebabkan cedera yang lebih lanjut				
21.	Penggunaan beban latihan yang tiba-tiba dapat menyebabkan kambuhnya cedera lama				
22.	Cidera akut adalah cedera yang terjadi secara tiba-tiba				
23.	Peristiwa dimana stress atau pengarahana tenaga berlebih dapat menyebabkan cidera akut				
24.	Ketika pertandingan mengalami patah tulang merupakan salah satu cedera akut				

25.	Terjadinya <i>body contact</i> dan mengalami nyeri pada persendian merupakan cedera baru				
26.	Terjadinya goresan, robekan pada ligament atau patah tulang merupakan tanda cedera baru				
27.	Cedera kronis adalah cedera terdahulu, berlarut-larut dan sering timbul kembali rasa sakit				
28.	Olahraga <i>body contact</i> dapat menyebabkan cedera lama yang kambuh kembali				
29.	Cedera kronis terjadi karena <i>body contact</i> pada saat pertandingan dan mengalami cedera di tempat yang sama				
30.	Pada saat menggunakan kekuatan berlebih berulang-ulang dan keliru dapat menimbulkan cedera kronis				
31.	Cedera lama yang tidak dirasakan, namun sering terasa sakit merupakan tanda cedera				
32.	Cedera yang tidak dirasakan merupakan tanda akan terjadinya cedera lebih lanjut				
33.	Seseorang yang pernah mengalami cedera akan lebih mudah mengalami cedera				
34.	Cedera serius terdahulu yang tidak mendapat perlakuan medis dapat menyebabkan suatu cedera kembali				
35.	Permukaan kulit rusak, pembuluh darah kecil pecah dan cairan seluler merembes ke jaringan sehat merupakan cedera memar				
36.	Memar terjadi karena benturan atau pukulan pada kulit				

37.	Terjadinya perubahan warna pada tempat yang mengalami benturan merupakan tanda cedera				
38.	Strain merupakan cedera yang terjadi pada otot				
39.	Sprain adalah cedera yang terjadi pada tendo				
40.	Strain tingkat 1 merupakan cedera dengan tanda terjadi robekan sedikit pada otot				
41.	Cedera akibat robeknya otot sebagian merupakan strain tingkat 2				
42.	Otot yang robek semua atau total pada bagian tubuh digolongkan strain tingkat 3				
43.	Cedera sprain tingkat 1 terjadi karena ligamentum hanya mengalami sebagian yg putus				
44.	Ligamentum yang putus separuh merupakan cedera sprain tingkat 2				
45.	Terjadinya ligamentum yang putus seluruhnya atau total merupakan cedera sprain tingkat 3				
46.	Cedera strain ditandai dengan pengurangan kekuatan dan pergerakan otot				
47.	Pembengkakan, nyeri, dan rasa sakit pada sendi merupakan tanda cedera sprain				
48.	Persendian mengalami pergeseran merupakan terjadinya dislokasi				
49.	Letak tulang tidak pada tempatnya merupakan tanda dislokasi				

50.	<i>Funciolaesa</i> (keterbatasan gerak) merupakan tanda cedera dislokasi				
51.	Cedera pada sendi kaki, sendi lutut, dan sendi panggul adalah cedera dislokasi ekstremitas bagian bawah				
52.	Cedera sendi bahu, sendi siku dan sendi pergelangan tangan adalah cedera dislokasi ekstremitas bagian atas				
53.	Patah tulang adalah cedera dimana terjadinya tulang yang retak, tulang yang saling menekan atau menusuk otot dan posisinya tidak horizontal				
54.	Terjadi <i>funciolaesa</i> (penurunan fungsi) sehingga tidak dapat digerakan				
55.	Terdapat bunyi tulang karena gesekan ujung-ujung tulang yang satu dengan yang lain				
56.	Kram adalah kontraksi sekelompok otot yang terjadi secara terus menerus				
57.	Kram ditandai dengan kekejangan pada sekelompok otot				
58.	Perdarahan merupakan pecahnya pembuluh darah sebagai akibat dari trauma pukulan atau terjatuh				
59.	Perdarahan yang terjadi pada arteri ditandai dengan memancarnya darah dari bagian yang cedera				
60.	Perdarahan pada vena ditandai dengan merembesnya darah dan warnanya gelap				
61.	Berkurangnya aliran darah, oksigen, dan glukosa dapat menimbulkan pingsan				

62.	Aktifitas fisik yang menyebabkan deposit oksigen berkurang				
-----	--	--	--	--	--

Lanjutan data pemahaman guru tentang penyebab, klasifikasi dan jenis cedera .

[illegible]

DATA PEMAHAMAN TENTANG PENYEBAB

[illegible]

DATA PEMAHAMAN TENTANG KLASIFIKASI CEDERA

[illegible]

PENMAHAMANTENTANGJENIS CEDERA

[illegible]

Lampiran 4. Hasil Uji Coba Instrumen

Descriptives

Statistics

Pemahaman Guru terhadap penyebab, klasifikasi dan jenis

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		201.4500
Median		193.0000
Mode		189.00
Std. Deviation		26.48033
Minimum		157.00
Maximum		247.00

Descriptives

Statistics

Pemahaman terhadap penyebab

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		68.5500
Median		68.0000
Mode		83.00
Std. Deviation		8.66010
Minimum		53.00
Maximum		83.00

Descriptives

Statistics

Pemahaman terhadap klasifikasi

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		41.1500
Median		39.0000
Mode		39.00
Std. Deviation		6.09810
Minimum		32.00
Maximum		52.00

Descriptives

Statistics

Pemahaman terhadap jenis

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		92.0500
Median		88.0000
Mode		84.00
Std. Deviation		12.52566
Minimum		72.00
Maximum		112.00

KATEGORISASI DATA

Pemahaman Guru Terhadap Penyebab, Klasifikasi dan Jenis

skor max	4	x	62	=	248
skor min	1	x	62	=	62
M teoritik	310	/	2	=	155.00
SD teoritik	186	/	6	=	31.00

Baik sekali	: $X \geq M + 1,5 \text{ SD}$
Baik	: $M + 0,5 \text{ SD} \leq X < M + 1,5 \text{ SD}$
Sedang	: $M - 0,5 \text{ SD} \leq X < M + 0,5 \text{ SD}$
Kurang	: $M - 1,5 \text{ SD} \leq X < M - 0,5 \text{ SD}$
Kurang sekali	: $X \leq M - 1,5 \text{ SD}$

Kategori	Skor
Baik sekali	: $X \geq 201.50$
Baik	: $170.50 \leq X < 201.50$
Sedang	: $139.50 \leq X < 170.50$
Kurang	: $108.50 \leq X < 139.50$
Kurang sekali	: $X < 108.50$

Penyebab Cedera

skor max	4	x	21	=	84
skor min	1	x	21	=	21
M teoritik	105	/	2	=	52.50
SD teoritik	63	/	6	=	10.50

Baik sekali	: $X \geq M + 1,5 \text{ SD}$
Baik	: $M + 0,5 \text{ SD} \leq X < M + 1,5 \text{ SD}$
Sedang	: $M - 0,5 \text{ SD} \leq X < M + 0,5 \text{ SD}$
Kurang	: $M - 1,5 \text{ SD} \leq X < M - 0,5 \text{ SD}$
Kurang sekali	: $X \leq M - 1,5 \text{ SD}$

Kategori	Skor
Baik sekali	: $X \geq 68.25$
Baik	: $57.75 \leq X < 68.25$
Sedang	: $47.25 \leq X < 57.75$
Kurang	: $36.75 \leq X < 47.25$
Kurang sekali	: $X < 36.75$

Klasifikasi Cedera

skor max	4	x	13	=	52
skor min	1	x	13	=	13
M teoritik	65	/	2	=	32.50
SD teoritik	39	/	6	=	6.50

Baik sekali	: $X \geq M + 1,5 \text{ SD}$
Baik	: $M + 0,5 \text{ SD} \leq X < M + 1,5 \text{ SD}$
Sedang	: $M - 0,5 \text{ SD} \leq X < M + 0,5 \text{ SD}$
Kurang	: $M - 1,5 \text{ SD} \leq X < M - 0,5 \text{ SD}$
Kurang sekali	: $X \leq M - 1,5 \text{ SD}$

Kategori	Skor
Baik sekali	: $X \geq 42.25$
Baik	: $35.75 \leq X < 42.25$
Sedang	: $29.25 \leq X < 35.75$
Kurang	: $22.75 \leq X < 29.25$
Kurang sekali	: $X < 22.75$

Jenis Cedera

skor max	4	x	28	=	112
skor min	1	x	28	=	28
M teoritik	140	/	2	=	70.00
SD teoritik	84	/	6	=	14.00

Baik sekali	: $X \geq M + 1,5 \text{ SD}$
Baik	: $M + 0,5 \text{ SD} \leq X < M + 1,5 \text{ SD}$
Sedang	: $M - 0,5 \text{ SD} \leq X < M + 0,5 \text{ SD}$
Kurang	: $M - 1,5 \text{ SD} \leq X < M - 0,5 \text{ SD}$
Kurang sekali	: $X \leq M - 1,5 \text{ SD}$

Kategori	Skor
Baik sekali	: $X \geq 91.00$
Baik	: $77.00 \leq X < 91.00$
Sedang	: $63.00 \leq X < 77.00$
Kurang	: $49.00 \leq X < 63.00$
Kurang sekali	: $X < 49.00$

Frequencies

Pemahaman Guru terhadap penyebab, klasifikasi dan jenis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik sekali	6	30.0	30.0	30.0
	Baik	13	65.0	65.0	95.0
	Sedang	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pemahaman terhadap penyebab

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik sekali	9	45.0	45.0	45.0
	Baik	10	50.0	50.0	95.0
	Sedang	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pemahaman terhadap klasifikasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik sekali	5	25.0	25.0	25.0
	Baik	13	65.0	65.0	90.0
	Sedang	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pemahaman terhadap jenis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik sekali	7	35.0	35.0	35.0
	Baik	12	60.0	60.0	95.0
	Sedang	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

SURAT PERMOHONAN MENJADI EXPERT JUDGMENT

Kepada,

Yth kepala sekolah SD, SMP, SMA Negeri Kecamatan Bantul

Di tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan pengambilan data penelitian skripsi, saya bermaksud meminta pertimbangan dan konsultasi *instrument* yang berbentuk angket tentang “Identifikasi Pemahaman Guru Pendidikan Jasmani Dan Kesehatan Sd, Smp, Sma Negeri Dalam Pengetahuan Penyebab, Klasifikasi dan Jenis Cedera Olahraga Se-Kecamatan Bantul”. Demikian surat permohonan ini saya buat atas bimbingan dan waktu yang diluangkan saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 18 Maret 2013

Mengetahui,

Dosen Pembimbing



Bambang Priyonoadi, M. Kes

NIP. 19590528 198502 1 001

mahasiswa,



Agri Fera Endah S

0903141053

Lampiran 6. Surat Keterangan Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
Alamat : Jl. Kolombo No.1 Yogyakarta, Telp.(0274) 513092 psw 255

Nomor : 66 /UN.34.16/PP/2013
Lamp. : 1 Eks.
Hal : Permohonan Izin Penelitian

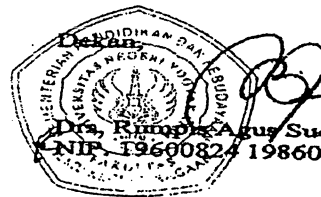
14 Maret 2013

Yth. : Gubernur Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta
cq. Kepala Biro Administrasi Pembangunan
Setda. Provinsi DIY
Jl. Malioboro, Yogyakarta

Dengan hormat, disampaikan bahwa untuk keperluan pengambilan data dalam rangka penulisan tugas akhir skripsi, kami mohon berkenan Bapak/Ibu/Saudara untuk memberikan izin Penelitian bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta :

Nama : Agri Fera Endah S.
NIM : 09603141053
Program Studi : IKORA
Penelitian akan dilaksanakan pada :
Waktu : Maret s/d April 2013
Tempat/Obyek : SD, SMP, SMA Se-Kecamatan Bantul/guru
Judul Skripsi : Tingkat Pemahaman Guru Pendidikan Jasmani Dan Kesehatan Se-Kecamatan Bantul Terhadap Penyebab Klasifikasi Dan Jenis Cedera Saat Berolahraga.

Demikian surat izin penelitian ini dibuat agar yang berkepentingan maklum, serta dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Drs. Riniolita Agus Sudarko, M.S.
NIP. 19600824 198601 1 00

Tembusan :

1. Kepala Sekolah SD, SMP, SMA
2. Kajur. PKR
3. Pembimbing TAS
4. Mahasiswa ybs.





KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
Alamat: Kampus FIK UNY Jl. Kolombo 1, Telp. 513092

PERJANJIAN PELAKSANAAN PENELITIAN DOSEN
ANTARA
DEKAN SELAKU PEJABAT PEMBUAT KOMITMEN
DENGAN
DOSEN PENELITIAN
NOMOR: 1156a.3/UN34.16/PL/2012

Pada hari ini, Jum'at tanggal, Satu Bulan Juni Tahun Dua Ribu Dua Belas, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Drs. Rumpis Agus Sudarko, M.S. : Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta selaku Pejabat Pembuat Komitmen, selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**
2. Bambang Priyonoadi, M.Kes : Dosen Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta selaku Pelaksana Kegiatan Penelitian, Selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**

Kedua belah pihak secara bersama-sama telah sepakat mengadakan Perjanjian Pelaksanaan Penelitian Bidang Keahlian Fakultas Ilmu Keolahragaan UNY Tahun 2012 sebagaimana dalam Surat Keputusan Dekan No. 203 Tahun 2012, dengan ketentuan sebagai berikut:

PIHAK PERTAMA memberikan tugas kepada PIHAK KEDUA, dan PIHAK KEDUA menerima tugas dari PIHAK PERTAMA untuk melaksanakan kegiatan Penelitian Bidang Keahlian Fakultas Ilmu Keolahragaan UNY Tahun 2012 dengan judul:

“ Persepsi Guru Pendidikan Jasmani Dan Kesehatan Sekolah Negeri Se- Kabupaten Bantul Dalam Penangan-an Dini Cedera dengan *Rest, Ice, Compress, Dan Elevation (RICE)* “

Dengan personil peneliti:

1. Bambang Priyonoadi, M.Kes 19590528 198502 1 001 IV c

Pasal 1
Tujuan

Kegiatan Penelitian Bidang Keahlian Fakultas Ilmu Keolahragaan UNY Tahun 2012 bertujuan setiap dosen bisa menghasilkan Karya Ilmiah untuk menunjang kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi

Pasal 2
Lingkup Kegiatan

- (1) PIHAK PERTAMA menyerahkan kepada PIHAK KEDUA, dan PIHAK KEDUA menerima dari PIHAK PERTAMA, untuk melaksanakan kegiatan Penelitian Bidang Keahlian Fakultas Ilmu Keolahragaan UNY Tahun 2012.
- (2) PIHAK KEDUA berkewajiban melaksanakan seluruh kegiatan Penelitian Bidang Keahlian Fakultas Ilmu Keolahragaan UNY Tahun 2012 dan menyerahkan laporan kepada PIHAK PERTAMA

Pasal 3
Pembiayaan

Kegiatan Penelitian Institusional Fakultas Ilmu Keolahragaan UNY UNY Tahun 2012 dibiayai dari Dana DIPA Universitas Negeri Yogyakarta Tahun 2012, Nomor: 0610/023.04.2.16/14/2012 tanggal, 9 Desember 2011.

- (1) Biaya pelaksanaan Penelitian Bidang Keahlian Fakultas Ilmu Keolahragaan UNY sebesar Rp 4.000.000,00 (Empat Juta Rupiah). Jumlah biaya tersebut akan dibayarkan PIHAK PERTAMA kepada PIHAK KEDUA dengan ketentuan sebagai berikut:

- (a) Tahap Pertama sebesar 70% x Rp. 4.000.000,00 = Rp 2.800.000,00 dibayarkan setelah penandatanganan kontrak oleh kedua belah pihak.
- (b) Tahap Kedua sebesar 30% x Rp 4.000.000,00 = Rp 1.200.000,00 dibayarkan setelah Pihak Kedua menyerahkan laporan kepada Pihak Pertama
- (c) Pembayaran biaya tahap pertama dan kedua potong PPh Pasal 21 dari jumlah biaya manajemen.

(2) Penggunaan dana sebagai berikut:

(a) Biaya Operasional	: 60%
(b) Biaya Pelaporan	: 15%
(c) Biaya Manajemen	: <u>25%</u>
Jumlah	: 100%

Pasal 4

Jangka Waktu Pelaksanaan

Jangka waktu Pelaksanaan Penelitian Bidang Keahlian Fakultas Ilmu Keolahragaan UNY Tahun 2012 selama 5 (lima) bulan, sejak tanggal ,1 Juni 2012 sampai dengan tanggal 31 Oktober 2012.

Pasal 5

Penyerahan Laporan

Pihak Kedua harus menyerahkan laporan kegiatan sebanyak 4 ekp selambat-lambatnya tanggal , 31 Oktober 2012 dengan format cover sebagai berikut:

PENELITIAN DIBIYAI DENGAN ANGGARAN DIPA UNY TAHUN 2012
SK. DEKAN NOMOR: 203 TAHUN 2012, TANGGAL 1 JUNI 2012
NOMOR PERJANJIAN: 1156a.3/UN34.16/PL/2012, TANGGAL 1 JUNI 2012

Pasal 6

Bea Materai

Bea materai yang diperlukan untuk surat perjanjian ini menjadi tanggung jawab PIHAK KEDUA

Pasal 7

Sanksi

PIHAK KEDUA bertanggung jawab atas selesainya pelaksanaan kegiatan Penelitian Bidang Keahlian Fakultas Ilmu Keolahragaan UNY Tahun 2012 dalam jangka waktu 5 (lima) bulan dan apabila melampaui batas tersebut dikenakan denda keterlambatan sebesar 1⁰/₀₀ (satu permil) setiap hari keterlambatan dengan denda maksimal sebesar 5% (lima persen) dari nilai kontrak.

Pasal 8

Lain-lain

Segala sesuatu yang belum diatur dalam Surat Perjanjian atau perubahan-perubahan yang dipandang perlu oleh kedua belah pihak, akan diatur lebih lanjut dalam Surat Perjanjian Tambahan (Addendum) dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Surat Perjanjian.

Pasal 9

Penutup

- (a) Surat perjanjian ini disusun dalam rangkap 5 (lima) bermaterai cukup dan masing-masing rangkap mempunyai kekuatan hukum yang sama
- (b) Hal-hal yang belum diatur dalam Surat Perjanjian ini ditentukan oleh kedua belah pihak secara musyawarah.

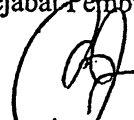
PIHAK KEDUA
Dosen Peneliti



Bambang Priyonoadi, M.Kes
NIP. 19590528 198502 1 001

PIHAK PERTAMA

Dekan,
Selaku Pejabat Pembuat Komitmen



Drs. Rumpis Agus Sudarko, M.S
NIP. 19600824 198601 1 001

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian



Foto bersama guru penjas SMP N 2 Bantul



Foto bersama guru penjas SMA N 1 Bantul



Foto bersama guru penjas SD Karangmojo



Foto bersama guru penjas SD Bantul Timur



Foto bersama guru penjas SD Bantul 3



Foto bersama guru penjas SD Ringinharjo



Foto bersama guru penjas SD Palbapang
Baru



Foto bersama guru penjas SD Palbapang
Baru