

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perkembangan olahraga saat ini sudah semakin pesat. Hal ini dapat diamati dan dilihat dengan membagi aktivitas olahraga berdasarkan tujuan yang akan dicapai. Olahraga yang bertujuan untuk prestasi diberikan pada sekolah olahraga seperti diklat Ragunan, sedangkan olahraga yang bertujuan untuk rekreasi dilakukan di tempat-tempat wisata, dan olahraga pendidikan yang diberikan pada saat pembelajaran pendidikan jasmani dan kesehatan di sekolah. Dalam proses pembelajaran pendidikan jasmani dan kesehatan yang berlangsung di sekolah, guru menyampaikan materi pembelajaran berdasarkan kurikulum tingkat satuan pendidikan (KTSP). Materi-materi yang diberikan di lapangan berupa jenis olahraga permainan dan olahraga yang diperlombakan, materi olahraga yang bersifat individu maupun beregu. Sementara itu, materi pembelajaran di kelas berupa kesehatan secara umum.

Aktivitas manusia tentunya memiliki resiko tersendiri termasuk aktivitas olahraga. Resiko dari aktivitas olahraga adalah terjadinya cedera. Data dari artikel sekripsi yang ditulis oleh Agnes Yoga Wicaksono diposting pada tanggal 07-30-2012 oleh Universitas Negeri Malang dapat diketahui sebanyak 47,13 % peserta dan pelatih atau pembina ekstrakurikuler olahraga di SMA Negeri se-Kota Blitar menyatakan selalu atau sering mengalami cedera pada saat kegiatan ekstrakurikuler olahraga seperti keseleo sendi, kram dan luka lecet. Selain tersebut diatas, faktor yang menyebabkan terjadinya cedera, yaitu: (1) faktor internal, diantaranya: postur tubuh, beban berlebih, kondisi fisik, ketidak

seimbangan otot, koordinasi gerakan yang salah, dan kurangnya pemanasan, (2) faktor eksternal, diantaranya karena alat-alat olahraga, keadaan lingkungan, olahraga *body contact* dan (3) *over-use* akibat penggunaan otot berlebihan atau terlalu lelah (Hardianto Wibowo, 1994: 13).

Guru pendidikan jasmani dan kesehatan diharapkan mampu memberikan dan melakukan pencegahan cedera berupa pertolongan apabila terjadi cedera pada siswanya, karena guru mendapatkan bekal selama pembelajaran di perguruan tinggi berupa materi pencegahan cedera dan P3K. Tujuan dari pertolongan pertama ini untuk merawat orang yang mengalami cedera sebelum mereka mendapat pertolongan medis (Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi, 2009: 72). Suprayitno (2001: 31) dalam penelitiannya yang mengambil sampel 50 guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah dasar Kabupaten Bantul, diketahui 2 orang (4 %) orang berpersepsi cenderung bertindak secara selamat, dan 48 orang (96 %) orang berpersepsi cenderung bertindak tidak selamat. Melihat hal tersebut, ditakutkan bahwa seorang guru juga tidak mampu memberikan tindakan pertolongan dini yang aman, tepat, dan cepat jika terjadi cedera pada siswanya. Selain hal tersebut, fakta di lapangan menunjukkan bahwa materi P3K ini ada dalam ruang lingkup mata pelajaran KTSP, sehingga timbul rasa takut jika guru tidak mampu memberikan bekal pengetahuan kepada siswanya tentang penanganan dini yang aman, cepat dan tepat untuk menangani cedera olahraga.

Guru pendidikan jasmani dan kesehatan diharapkan mempunyai pengetahuan baik tentang tindakan yang tepat untuk menangani cedera dini. Guru mempunyai tanggung jawab penuh pada saat pembelajaran pendidikan

jasmani dan kesehatan berlangsung. Pengetahuan yang baik seorang guru pendidikan jasmani dan kesehatan tentang P3K dapat memberikan pertolongan yang tepat jika terjadi cedera pada siswanya. Usaha yang dilakukan untuk menangani cedera dini, menggunakan prinsip tindakan P3K dengan metode *rest, ice, compression, elevation*. Diungkapkan oleh C.K.Giam dan Teh (1992: 161) *rest, ice, compression, elevation* dapat membantu penyembuhan cedera diantaranya: (1) menghentikan atau mengurangi perdarahan dan pembengkakan pada pembuluh-pembuluh darah yang mengalami cedera, (2) mengurangi atau menghilangkan nyeri karena pengaruh es, (3) membatasi gerakan untuk menghindari terjadinya cedera yang lebih lanjut, (4) menyembuhkan cedera karena pengobatan *rest, ice, compression, elevation* mengurangi peradangan karena cedera. Selain dapat membantu proses penyembuhan cedera olahraga, tindakan *rest, ice, compression, elevation* merupakan tindakan penanganan yang mudah untuk dilakukan guru.

Ditinjau dari alat-alat olahraga sekolah di Kecamatan Bantul, sebagian besar sudah memiliki sarana dan prasarana untuk berolahraga, tetapi belum memenuhi standar keselamatan. Jika ditinjau dari saat pembelajaran, pemberian materi pemanasan sebelum olahraga inti masih kurang. Berdasarkan faktor penyebab cedera, seorang guru seharusnya mampu memberikan rasa nyaman bagi siswa dalam berolahraga dengan melakukan beberapa tindakan pencegahan cedera olahraga pada saat pembelajaran berlangsung. Hasil wawancara di lapangan yang dilakukan penulis dengan guru pendidikan jasmani dan kesehatan di Kecamatan Bantul dapat diketahui: (1) Cedera yang dialami siswa saat melakukan olahraga *body contact* adalah sepakbola dan bolabasket. (2) Olahraga

yang sering menimbulkan cedera siswa pada saat melakukan olahraga *nonbody contact* adalah voli, senam lantai, dan atletik. Jenis cedera yang sering dialami siswa akibat olahraga *body contact* dan *nonbody contact* berupa kram, luka lecet, dislokasi pada bagian *ankle*, lutut, dan jari tangan. (3) Dampak dari cedera yang dialami siswa menganggu proses pembelajaran pendidikan jasmani dan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara diatas, peneliti berpendapat bahwa pengetahuan yang baik dari guru pendidikan jasmani dan kesehatan terhadap penanganan dini cedera olahraga mampu membantu siswa yang mengalami cedera dengan aman, cepat, dan tepat. Hal ini dapat membantu kelancaran proses pembelajaran, sehingga perlu diadakan penelitian yang berguna mengetahui pengetahuan guru pendidikan jasmani sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest, ice, compression, elevation*.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat didentifikasikan masalah-masalah sebagai berikut:

1. Dampak cedera yang dialami siswa menganggu pembelajaran pendidikan jasmani dan kesehatan.
2. Cedera olahraga sering dialami siswa saat olahraga *body contact* dan *nonbody contact*.
3. Jenis cedera yang sering dialami siswa saat pembelajaran berupa kram, luka lecet, dislokasi pada bagian *ankle*, lutut, dan jari tangan.

4. Belum diketahui pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest, ice, compression, elevation.*

C. Pembatasan Masalah

Agar permasalahan dalam penelitian ini tidak menjadi luas, perlu ada batasan-batasan sehingga ruang lingkup penelitian menjadi jelas. Berdasarkan identifikasi masalah dan mengingat terbatasnya kemampuan, tenaga, biaya, dan waktu penelitian. Dalam penelitian ini hanya akan memfokuskan pada “pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation.*”

D. Rumusan Masalah

Untuk memberikan arah yang jelas dalam penelitian, maka dirumuskan masalah sebagai berikut: Bagaimana pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation?*

E. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation.*

F. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi guru dan akademisi untuk:

1. Memberikan gambaran kepada guru pendidikan jasmani dan kesehatan mengenai pentingnya memiliki pengetahuan khusus tentang tindakan penanganan cedera menggunakan metode *rest ice compression elevation* (RICE).
2. Memberikan masukan bagi para guru agar dalam pelaksanaan pembelajaran pendidikan jasmani dan kesehatan dapat mengikuti seluruh tahapan-tahapan dalam proses pembelajaran pendidikan jasmani dan kesehatan sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya cedera.
3. Sebagai masukan bagi akademisi untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang penanganan cedera olahraga.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Deskripsi Teori dan Hasil Penelitian yang Relevan

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal mata pelajaran (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2002: 1121). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu (Ferry Efendi dan Makhfudli, 2009: 101). Diungkapkan Sunaryo (2004: 25) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya terjadi pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan merupakan proses mengerti atau memahami tentang suatu objek melalui indra yang dimilikinya.

Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang. Notoatmojo (2007: 32) menjelaskan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru harus memiliki:

- 1) *Awareness* (kesadaran). Subjek menyadari, dalam arti (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest* (merasa tertarik). Subjek sudah mulai tertarik kepada stimulus tersebut. di sini sikap subjek sudah mulai timbul.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) Pada tahap ini subjek sudah mulai menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut pada dirinya. Hal ini berarti sikap subjek sudah baik lagi.

- 4) *Trial* subjek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) *Adoption* subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya, apabila perilaku tersebut tidak didasari pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Sukmadinata (2007: 41) mengemukakan bahwa pengetahuan yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut ini:

1) Faktor internal

Faktor internal meliputi jasmani dan rohani. Faktor jasmani adalah tubuh orang itu sendiri, sedangkan faktor rohani adalah psikis, intelektual, psikomotor, serta kondisi afektif dan kognitifnya.

2) Faktor eksternal

a) Tingkat pendidikan

Pendidikan berpengaruh dalam memberi respon yang datang dari luar. Orang berpendidikan tinggi akan memberi respon lebih rasional terhadap informasi yang datang.

b) Papan media masa

Media masa, baik cetak maupun elektronik merupakan sumber informasi yang dapat diterima oleh masyarakat, sehingga

seseorang yang lebih sering mendengar atau melihat media masa (tv, radio, dan majalah) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah mendapat informasi dari media masa.

c) Ekonomi

Keluarga dengan status ekonomi tinggi lebih mudah mencukupi kebutuhan primer maupun kebutuhan sekunder dibandingkan dengan keluarga status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi yang termasuk kebutuhan sekunder.

d) Hubungan sosial

Manusia adalah makhluk sosial, dimana dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang berinteraksi secara kontinyu akan lebih besar terpapar informasi. Faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikator untuk menerima pesan menurut model komunikasi.

e) Pengalaman

Pengalaman seorang individu tentang berbagai hal diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya. Orang yang berpengalaman mudah menerima informasi dari lingkungan sekitar sehingga lebih baik dalam mengambil keputusan.

Pengetahuan yang dipengaruhi oleh faktor tersebut di atas merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan

seseorang. Pengaruh dari intelektual, afektif, kognitif dan pengalaman manusia sebagai subjek akan mempengaruhi pengetahuannya terhadap suatu objek yang terjadi melalui pengindraan.

2. Hakekat Guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan

Guru adalah orang yang menyampaikan ilmu yang didapat melalui pembelajaran. Setiap guru haruslah memiliki keterampilan atau ketangkasan teknis, kepribadian, kejujuran, dan kesehatan yang baik. Dalam mengajar seorang guru harus dapat membentuk pribadi siswanya. Seorang guru dapat mengajar siswanya dengan baik apabila guru mampu membimbing anak-anak dalam diri pribadi anak itu sendiri (Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1970: 11-12).

Guru sebagai figur di sekolah harus memiliki kemampuan atau kompetensi mengajar sesuai dengan mata pelajaran yang diajarkan. Guru yang kompeten akan lebih mampu menciptakan lingkungan belajar yang efektif, menyenangkan, dan akan lebih mampu mengelola kelasnya, sehingga belajar para siswa berada pada tingkat yang optimal (Depdiknas, 2003: 11).

Guru pendidikan jasmani dan kesehatan yang profesional dituntut dapat berperan sesuai dengan bidangnya. Kemajuan belajar siswa akan berlangsung cepat dan keberhasilan mencapai tujuan itu terjadi apabila tugas-tugas ajar disesuaikan dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak (Rusli Lutan, 2000: 13). Lebih lanjut Rusli Lutan (2001: 15) menjelaskan bahwa dalam proses pengajaran aktivitas jasmani digunakan sebagai alat untuk mencapai tujuan pendidikan yang bersifat menyeluruh dan mencakup perkembangan total berupa fisik, intelektual, emosional, sosial, moral, dan

spiritual. Tujuan pendidikan jasmani menurut Depdiknas (2003: 2) adalah untuk meningkatkan perkembangan jasmani, mengembangkan ketrampilan motorik, pengetahuan, perilaku hidup aktif, dan sikap sportif melalui kegiatan jasmani.

Guru mempunyai peranan yang penting selama proses kegiatan belajar siswa. Ditangan gurulah akan ditentukan arti kegiatan pembelajaran. Guru merencanakan kegiatan pembelajaran, melaksanakan dan sekaligus mengevaluasinya. Perlu dipahami oleh seorang guru pendidikan jasmani dan kesehatan adalah bahwa proses pembelajaran itu tidak akan dapat dimulai selama belum terbentuk bekal perilaku (Rusli Lutan, 2000: 14).

Pendidikan jasmani dan kesehatan yang sukses yaitu memberikan pengalaman berhasil kepada siswa. Oleh karena itu, rumusan tujuan pendidikan jasmani yang sesuai dengan asas praktik pengajaran yang berorientasi pada perkembangan dan pertumbuhan siswa. Untuk perencanaan itu perlu disusun perencanaan pengajaran. Selain jenis tugas gerak juga perlu dirancang rangkaian tata urut tugas ajar yang menggiring ke arah pencapaian tujuan yang lebih meningkat (Rusli Lutan, 2000: 15). Berikut materi pelajaran pendidikan jasmani dan kesehatan menurut Depdiknas (2003: 2) meliputi: (1) Kesadaran akan tubuh dan gerak ketrampilan motorik dasar, (2) kebugaran jasmani, aktivitas jasmani, dan senam, (3) aktivitas pengondisian tubuh, (4) Olahraga perorangan, berpasangan, dan tim, (5) keterampilan hidup mandiri di alam terbuka, dan (6) gaya hidup aktif dan sikap sportif. Dengan adanya materi ini, diharapkan seorang guru mampu menyampaikan dengan baik dalam pembelajaran.

Cara-cara mengajar pendidikan jasmani dan kesehatan yang dapat dilakukan setiap guru dan kesalahan guru yang banyak terjadi dalam pembelajaran (Depdikbud, 1970: 15-17):

- a) Menjelaskan secara singkat apa yang harus dikerjakan siswa.
- b) Menentukan kebutuhan anak-anak berdasarkan pengalaman yang dimiliki.
- c) Memberikan contoh cara yang benar melakukan olahraga.
- d) Menggunakan pimpinan kelompok dalam memberi demonstrasi kepada kelompoknya.
- e) Memberikan anak-anak kesempatan berlatih yang lebih banyak.
- f) Menunjukkan cara yang benar dari perorangan, demikian pula contoh yang salah.
- g) Ketangkasan diberikan secara bertahap sampai selesai.
- h) Bekerja dengan mengikut sertakan anak-anak.
- i) Sedapat mungkin pilih jenis-jenis kegiatan yang sesuai dengan cuaca dan kesenangan.
- j) Membuat rencana secara fleksibel.
- k) Mengusahakan setiap anak mempunyai harapan besar, dan dorong anak-anak berolahraga demi kebaikan.
- l) Mengadakan penganalisaan bagi kelas-kelas, atau anak-anak yang kurang berhasil.
- m) Mengulang pelajaran yang lalu secara singkat dan menambah setiap kali dengan hal-hal baru.

Guru juga sering melakukan kesalahan. Kesalahan-kesalahan yang banyak terjadi dalam mengajar:

- a) Terlalu banyak bercerita.
- b) Salah perencanaan atau kurang persiapan.
- c) Bicara terlalu keras.
- d) Membiarakan anak-anak yang tidak menurut guru.
- e) Pakaian seorang guru. Pakaian guru waktu mengajar di lapangan harus berbeda dengan mengajar dikelas.
- f) Pemakain peluit yang mengganggu pada saat pembelajaran.

Pendapat di atas diperkuat oleh Sukintaka (2001: 42) mengemukakan persyaratan guru pendidikan jasmani dan kesehatan menuntut seorang guru pendidikan jasmani dan kesehatan untuk mempunyai persyaratan kompetensi pendidikan jasmani dan kesehatan agar mampu melaksanakan tugasnya dengan baik, yaitu:

- a) Memahami pengetahuan pendidikan jasmani dan kesehatan sebagai bidang studi.
- b) Memahami karakteristik siswanya.
- c) Mampu membangkitkan dan memberikan kesempatan pada anak untuk aktif dan kreatif pada saat pembelajaran pendidikan jasmani dan kesehatan, serta mampu menumbuh kembangkan potensi kemampuan motorik anak.
- d) Mampu memberikan bimbingan pada anak dalam pembelajaran untuk mencapai tujuan pendidikan jasmani dan kesehatan.
- e) Mampu merencanakan, melaksanakan, mengendalikan, dan menilai serta mengoreksi dalam proses pembelajaran pendidikan jasmani dan kesehatan.
- 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 pendidikan jasmani dan kesehatan.
- i) Memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi potensi peserta didik dalam berolahraga.
- j) Memiliki kemampuan untuk menyalurkan hobinya dalam berolahraga.

Guru pendidikan jasmani mempunyai berperan penting dalam meningkatkan kemampuan olahraga dalam pendewasaan siswanya. Namun ketersediaan sarana prasarana dan perbedaan karakteristik siswa merupakan sesuatu yang ada dan tidak bisa disamakan (Moch Asmawi, dalam Majora 2006: 145). Untuk itu terjadinya resiko yang ditimbulkan akibat dari aktivitas pendidikan jasmani dan kesehatan juga tidak bisa dihindari sepenuhnya.

Keselamatan siswanya selama mengikuti pembelajaran pendidikan jasmani dan kesehatan sepenuhnya tanggung jawab guru. Pertanggung jawaban tersebut berupa memberikan penanganan secara cepat dan tepat apabila siswa cedera. Tindakan awal guru untuk menangani cedera akut dengan *rest ice compression elevation* (RICE).

3. Cedera Olahraga

a. Definisi dan Pandangan Umum

Cedera merupakan suatu akibat dari gaya-gaya yang bekerja pada tubuh yang melampaui kemampuan tubuh untuk mengatasinya (Andun S, 2000: 6). Depdiknas (2000: 175) mendefinisikan cedera sebagai hasil dari tenaga berlebihan yang dilimpahkan oleh tubuh, sementara tubuh tidak

mampu menahan atau menyesuaikan dirinya. Cedera adalah kelainan yang terjadi pada tubuh yang mengakibatkan timbulnya nyeri, panas, merah, bengkak, dan tidak berfungsi dengan baik otot, tendon, ligamen, persendian, ataupun tulang akibat aktivitas yang berlebih atau kecelakaan (Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi, 2009: 45). Cedera olahraga merupakan rasa sakit yang timbul karena aktivitas olahraga berupa cacat, luka, atau rusak pada otot atau sendi (Andun S, 2000: 6).

Bagian tubuh yang mengalami cedera, akan ada respon yang mencolok dari tubuh tersebut. Menurut Tim Klinik Terapi Fisik FIK UNY (2008: 1) bila tubuh terkena cedera, terjadi respon yang sama dengan peradangan. Peradangan ini terutama adalah reaksi vaskular yang hasilnya berupa pengiriman darah beserta zat terlarut dan selnya ke jaringan intertisial dan membuang benda asing yang ada di daerah cedera, menghancurkan jaringan nekrosis, dan menciptakan keadaan kondusif untuk perbaikan dan pemulihan.

b. Patofisiologi Cedera

Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi (2009: 46), bahwa cedera pada jaringan tubuh dapat diketahui secara patofisiologi mengakibatkan terjadinya peradangan. Tanda-tanda peradangan pada cedera jaringan tubuh, yaitu:

- 1) Kalor atau panas terjadi karena meningkatnya aliran darah ke daerah yang cedera sehingga daerah peradangan menjadi lebih panas dari sekelilingnya.

- 2) Tumor atau bengkak disebabkan adanya penumpukan cairan pada daerah sekitar jaringan yang cedera.
- 3) Rubor atau merah karena adanya perdarahan. Tim Klinik Terapi Fisik FIK UNY (2008: 1) menjelaskan mekanisme terjadinya rubor (kemerahan) yang diawali saat peradangan timbul, maka arteriole yang menyuplai daerah cedera akan melebar, sehingga lebih banyak darah mengalir kedalam mikrosirkulasi lokal. Kapiler yang sebelumnya kosong akan meregang dan dengan cepat akan terisi oleh darah. Keadaan ini dinamakan hyperemia yang menyebabkan warna merah lokal pada peradangan akut.
- 4) Dolor atau rasa nyeri karena terjadi penekanan pada saraf akibat penekanan baik otot maupun tulang. Tim Klinik Terapi Fisik FIK UNY (2008: 1) menjelaskan bahwa reaksi nyeri timbul oleh beberapa faktor yaitu:
 - (a) Perubahan ph (tingkat keasaman) lokal akibat konsentrasi lokal ion-ion tertentu yang merangsang ujung saraf.
 - (b) Pengeluaran zat kimia seperti histamine dan substansi nyeri yang akan merangsang ujung saraf.
 - (c) Pembengkakan yang terjadi akibat radang akan menekan ujung-ujung saraf sehingga akan menimbulkan rasa nyeri.
- 5) *Functiolaesa* atau matinya fungsi, karena kerusakan cederanya sudah berat. Hal ini merupakan konsekuensi dari pembengkakan, sirkulasi abnormal, dan lingkungan kimiawi abnormal.

C.K.Giam dan Teh (1992: 138) menjelaskan tanda peradangan yang ditandai oleh salah satu dari lima tanda dari peradangan, yaitu: nyeri, bengkak, merah, panas, dan gangguan fungsi (ketidakmampuan menggunakan fungsi bagian yang cedera dengan baik). Pada keadaan cedera tahap akut dari suatu peradangan dapat terjadi perubahan-perubahan diantaranya:

- 1) Terputusnya kelangsungan dari jaringan-jaringan, misalnya luka iris, "strain", "sprain", dan fraktur.
- 2) Perdarahan makrokospis (jelas terlihat) dan mikroskopis (darah di luar pembuluh darah mengiritasi jaringan).
- 3) Terjadi reaksi timbul cairan di sekitar tempat cedera, yang berfungsi sebagai pelindung terhadap infeksi dan cedera lebih lanjut.

c. Penyebab Cedera Olahraga

Faktor penyebab cedera olahraga dapat berasal dari luar atau dalam. Depdiknas (2000: 176). Cedera yang diakibatkan dari luar (eksogen) sebagai contohnya: (1) tabrakan yang keras pada sepakbola, pukulan pada olahraga karate, (2) Terjadinya benturan dengan alat-alat yang dipakai seperti raket dan bola, (3) pengaruh dari lingkungan seperti lapangan yang tidak rata atau becek, dan (4) cara latihan yang salah seperti tidak melakukan pemanasan terlebih dahulu sebelum berolahraga. Sementara faktor penyebab dari dalam (endogen), contohnya: (1) postur tubuh yang kurang baik seperti panjang tungkai yang tidak sama, dan *scoliosis*, (2) penggunaan gerakan yang salah seperti gerakan *backhand* yang salah saat memukul pada olahraga tenis atau bulutangkis, (3) kelemahan otot atau

kemampuan otot yang antagonis seperti *bicep* dan *tricep* yang tidak seimbang, dan (4) keadaan fisik dan mental yang tidak fit.

Hardianto Wibowo, (1994: 13) menjelaskan beberapa faktor yang menyebakan terjadinya cedera, yaitu: (1) faktor internal diantaranya postur tubuh, beban berlebih, kondisi fisik, ketidak seimbangan otot, koordinasi gerakan salah, kurangnya pemanasan, (2) faktor eksternal diantaranya karena alat-alat olahraga, keadaan lingkungan, olahraga *body contact* dan (3) *over-use* akibat penggunaan otot berlebihan atau terlalu lelah.

Andun S (2000: 18-21) menjelaskan faktor-faktor yang dapat menyebabkan cedera olahraga berupa faktor olahragawan/olahragawati, peralatan fasilitas, dan karakter olahraga yang dijelaskan sebagai berikut:

1) Umur

Faktor umur akan mempengaruhi kekuatan otot dan kekenyalan jaringan. Elastisitas tendon dan ligamen akan menurun pada usia 30 tahun.

2) Faktor pribadi

Kematangan (maturitas) olahragawan akan lebih mudah dan lebih sering mengalami cedera dari pada yang berpengalaman.

3) Pengalaman

Olahragawan yang baru terjun akan lebih mudah terkena cedera dari pada yang berpengalaman.

4) Tingkat latihan

Latihan yang terlalu berlebihan bisa mengakibatkan cedera karena *over-use*.

5) Teknik

Penggunaan teknik yang salah dapat menyebabkan cedera.

6) Kemampuan awal

Kecenderungan terjadi cedera yang tinggi bila tidak dilakukan pemanasan sebelum aktivitas olahraga dilakukan.

7) Kondisi tubuh "fit"

Kondisi yang kurang sehat sebaiknya tidak dipaksakan olahraga, karena pada kondisi ini berpengaruh pada semua kondisi jaringan sehingga mempercepat atau mempermudah terjadinya cedera.

8) Peralatan dan fasilitas

Peralatan yang kurang memadai atau tidak standar akan mempermudah terjadinya cedera. Fasilitas alat-alat olahraga seperti alat proteksi badan, jenis olahraga *body contact*, serta olahraga lain yang kurang baik dapat mengakibatkan cedera.

d. Klasifikasi Cedera Olahraga

Cedera dapat terjadi saat kita berolahraga atau saat kita beraktivitas yang berlangsung singkat. Macam cedera yang terjadi tersebut dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

- 1) Trauma akut adalah cedera berat yang terjadi secara mendadak, seperti goresan, robekan pada ligamen, atau pada patah tulang.
- 2) *Syndrom* yaitu akibat cedera yang berlarut-larut dan sering timbul kembali rasa sakit akibat terdahulu, (Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi (2009: 45).

Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi (2009: 46) lebih lanjut menjelaskan klasifikasi cedera menurut berat dan ringan cedera, yaitu:

- 1) Cedera ringan yaitu cedera yang terjadi tidak ada kerusakan yang berarti pada jaringan tubuh.
- 2) Cedera berat yaitu cedera serius pada jaringan tubuh dan memerlukan penanganan khusus dari medis.

Paul M. Taylor dan Diane K. Taylor (2002: 5) menjelaskan bahwa terdapat 2 jenis cedera yang sering dialami atlet adalah cedera trauma akut dan *syndrome* yang berlarut-berlarut. Trauma akut adalah suatu cedera berat yang terjadi secara mendadak sedangkan *syndrome* yang berlarut-larut adalah *syndrome* yang bermula dari adanya kekuatan abnormal dalam level rendah namun berlangsung berulang-ulang dalam waktu lama. Pendapat lain diungkapkan oleh C.K.Giam dan Teh (1992: 137-138) yang membagi cedera berdasarkan berat ringan cedera, waktu terjadinya cedera, serta cedera ekstrinsik dan intrinsik, yaitu:

- 1) Cedera ringan atau tingkat pertama ditandai dengan robekan yang hanya dapat dilihat mikroskop, dengan keluhan minimal dan hanya sedikit saja atau tidak mengganggu penampilan atlet yang bersangkutan, misal lecet dan memar.
- 2) Cedera sedang atau tingkat kedua ditandai dengan kerusakan jaringan nyata, nyeri, bengkak, merah atau panas, dengan gangguan fungsi yang berpengaruh pada penampilan atlet, misal otot robek, atau strain otot, ligamen robek atau sprain.

- 3) Cedera berat atau tingkat ketiga ditandai dengan robekan lengkap atau hampir lengkap dari otot, ligamen atau fraktur dari tulang yang memerlukan istirahat total dan pengobatan intensif.
- 4) Cedera akut adalah cedera yang disebabkan karena suatu peristiwa stres atau penggerahan tenaga yang berlebihan.
- 5) Cedera kronis adalah cedera yang disebabkan karena penggunaan berlebih yang berulang-ulang dan keliru.
- 6) Cedera olahraga akut pada cedera kronik adalah cedera kronik yang terkena stres berlebihan mendadak yang baru.
- 7) Cedera ekstrinsik disebabkan karena benturan fisik dengan orang lain atau benda.
- 8) Cedera intrinsik terjadi seluruhnya dari dalam tubuh sendiri, misalnya suatu robekan spontan dari otot atau ligamen karena stres berlebih.

4. *Rest Ice Compression Elevation*

Cedera yang terjadi pada saat berolahraga harus mendapatkan perhatian yang lebih. Hal ini bertujuan untuk memberikan penanganan yang tepat dan sesuai cedera yang dialami. Diungkapkan oleh Andun S (2000: 31) dalam melakukan penanganan rehabilitasi medis harus disesuaikan dengan kondisi cedera. Hal penting dalam penanganan cedera adalah dengan evaluasi awal terhadap keadaan umum penderita, untuk menentukan apakah ada keadaan yang mengancam kelangsungan hidupnya. Bila terdapat hal yang mengancam jiwa maka dahlulukan tindakan pertama berupa penyelamatan jiwa. Bila dipastikan tidak ada hal yang mengancam jiwanya atau hal tersebut sudah teratas maka dilanjutkan dengan upaya *rest ice compression elevation*.

Giam C.K dan Teh (1992: 21) menjelaskan tentang hal yang perlu untuk diperhatikan dalam penanganan cedera, yaitu dalam 24-48 jam pertama setelah terjadinya cedera tidak boleh melakukan massage atau memanaskan bagian yang cedera karena dapat memperberat cedera, sehingga pengobatan yang dilakukan hanya menggunakan metode *rest ice compression elevation*. Tindakan yang perlu dilakukan sebelum pemberian *rest ice compression elevation* menurut Tim Klinik Terapi Fisik FIK UNY (2008: 2) yaitu sebelum dilakukan penanganan, lakukan terlebih dahulu evakuasi awal tentang keadaan umum penderita, untuk menentukan apakah ada keadaan yang mengancam kelangsungan hidup atau tidak. Bila tidak ada maka tindakan pertama yang dilakukan adalah *rest ice compression elevation*.

Prinsip *rest ice compression elevation* bertujuan untuk mengurangi peradangan. *Rest ice compression elevation* sebaiknya dilakukan segera setelah terjadinya cedera (Paul M. Tailor dan Diane K. Tailor, 2002: 31). Menurut Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi (2009: 68) pertolongan pertama yang dilakukan pada saat cedera dan terjadi peradangan yaitu dengan *rest ice compression elevation*. C.K.Giam dan Teh (1992: 161) menjelaskan mengenai manfaat *rest ice compression elevation* yang dapat membantu penyembuhan cedera diantaranya: (1) menghentikan atau mengurangi perdarahan atau pembengkakan, karena dengan memberikan *ice, compression, elevation* akan menyebabkan konstriksi dari pembuluh-pembuluh darah pada bagian yang cedera, (2) mengurangi atau menghilangkan nyeri karena pengaruh mematikan rasa dari es, (3) membatasi gerakan dan dengan ini dapat menghindari cedera lebih lanjut, (4) dapat menyembuhkan cedera

karena pengobatan *rest ice compression elevation* akan mengurangi peradangan yang disebabkan oleh cederanya.

Penanganan menggunakan prinsip *rest ice compression elevation* dapat memberikan penanganan dini yang cepat, tepat dan aman terhadap reaksi peradangan pada cedera. Cara yang dilakukan yaitu dengan mengistirahatkan, memberikan es, penerapan balut tekan ringan, dan meninggikan posisi cedera. Keterangan lebih lanjut mengenai *rest ice compression elevation* dijelaskan sebagai berikut:

a) *Rest* (istirahat)

Rest merupakan tindakan mengistirahatkan bagian yang mengalami cedera supaya perdarahan yang terjadi lekas berhenti dan mengurangi pembengkakan (Hardianto Wibowo, 1994: 16). Tim Klinik Terapi Fisik FIK UNY (2008: 2) menjelaskan bahwa *rest* (istirahat) adalah tindakan pertolongan pertama yang esensial untuk mencegah kerusakan jaringan. *Rest* (istirahat) perlu dilakukan untuk tetap menjaga tubuh agar cedera tidak bertambah dari adanya tekanan yang berlanjut (Paul M. Taylor dan Diane K. Taylor, 2002: 31). Andun S (2000: 31) mengungkapkan bahwa *rest* memiliki pengertian ketika seseorang mengalami cedera ringan maupun berat diharuskan untuk beristirahat. Tindakan ini dilakukan karena merupakan hal penting untuk mencegah kerusakan yang lebih lanjut.

Pemberian istirahat bagi penderita cedera dapat memberikan waktu kepada tubuh untuk melakukan pemulihan kondisi. Paul M. Taylor dan Diane K. Taylor (2002: 13) menjelaskan bahwa beristirahat merupakan pemberian waktu yang cukup untuk tubuh memulihkan kondisi setelah

melakukan serangkaian aktivitas berat. Lama waktu istirahat yang dilakukan tersebut tergantung dari tingkat cedera yang dialami (Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi, 2009: 68-69). Istirahat yang dilakukan oleh penderita dapat ditentukan dengan mengetahui seberapa besar kerusakannya berdasarkan tingkatan cedera yang dialami oleh penderita.

b) *Ice* (es)

Proses peradangan dimulai pada saat terjadi cedera. Penggunaan terapi dingin (*ice*) berguna untuk mengurangi peradangan dan meredakan nyeri (Tim Klinik Terapi Fisik FIK UNY, 2008: 2). Andun S (2000: 31) menjelaskan bahwa terapi dingin dapat digunakan untuk mengurangi perdarahan dan meredakan rasa nyeri. Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi (2009: 68) berpendapat bahwa es digunakan untuk memberikan pendinginan pada daerah yang terluka untuk mengurangi peradangan yang terjadi. Hardianto Wibowo (1994: 16) menjelaskan pemberian es bertujuan untuk: (1) mengurangi perdarahan atau menghentikan perdarahan, (2) mengurangi pembengkakan, dan (3) mengurangi rasa sakit.

Cedera ditandai dengan adanya reaksi peradangan, penanganannya dapat melakukan pengompresan menggunakan es pada bagian tubuh yang mungkin mengalami cedera. Penggunaan es menjadi penting karena es dapat digunakan sebagai pendingin pada daerah yang terluka untuk mengurangi reaksi peradangan (Paul M. Taylor dan Diane K. Taylor, 2002: 31). Pendinginan dengan es dapat membatasi nyeri karena mengurangi *hipertonus* otot yang reaktif dan memberikan analgesia superfisial. Es menyebabkan vasokonstriksi yang memperlambat perdarahan, sehingga

pada akhirnya dapat mengurangi peradangan dan nyeri (Susan J Garinson, 2001: 324). Melihat hal itu, diperlukan mekanisme yang tepat dalam memberi penanganan menggunakan es. Mekanisme pemberian es sebagai pengendalian peradangan saat cedera dengan pemberian kompresi dingin pada tempat cedera dan dilakukan dengan segera.

Pemberian es dilakukan selama 15 sampai 20 menit paling sedikit 2 hingga 3 kali sehari selama 48 sampai 72 jam pertama. Apabila cedera yang dialami tergolong berat, es sebaiknya dipakai setiap jam selama 15 hingga 20 menit dalam 24-48 jam pertama. Alat yang dapat digunakan untuk membungkus es berupa sehelai handuk atau kain. Penggunaan alat bertujuan untuk melindungi kulit dari cedera dermis (Susan J. Garrison, 2001: 323). Tim Klinik Terapi Fisik FIK UNY (2008: 3) menjelaskan penanganan menggunakan es pada cedera akut dibagi menjadi empat, yaitu:

1) Kompres dingin

Dilakukan dengan cara memasukkan potongan es kedalam kantong yang tidak tembus air lalu mengompreskan pada bagian yang cedera.

2) Massase es

Dilakukan dengan menggosokkan es yang telah dibungkus dengan plastik dan handuk.

3) Perendaman

Memasukkan bagian tubuh yang cedera kedalam bak es.

4) Semprot dingin

Tekniknya dengan menyemprotkan pada bagian tubuh yang cedera.

Hardianto Wibowo (1994: 16) menjelaskan cara-cara pemberian kompres dingin sebagai berikut:

- 1) Cedera langsung direndam ke dalam air es.
- 2) Menggunakan es yang dimasukkan dalam plastik kantong pembalut atau handuk dingin.
- 3) *Ice pack* yaitu dengan memasukkan batu es pada kantong karet.
- 4) Menggunakan *evaporating lotion/substance*, yaitu zat-zat kimia yang meneguap atau mengambil panas, misalnya: (1) *chloretyl spray*, (2) alkohol 70 %, spritus dan lain-lain.

Pendapat lain dikemukakan juga oleh Giam C.K dan Teh (1992: 161-162) menjelaskan tentang cara yang dilakukan dalam pembungkusan es atau pembungkusan dingin, yaitu:

- 1) Letakkan saputangan atau handuk tipis pada bagian yang cedera sebelum memberikan es, karena pengaliran dingin akan mengurangi kemungkinan terjadinya radang dingin pada kulit.
- 2) Letakkan bungkusan dingin pada daerah yang cedera dengan menggunakan bebat tekan. Bila tidak tersedia bungkusan dingin dapat menggunakan blok es yang telah dibuat kecil-kecil dan ditempatkan dalam bungkusan plastik.
- 3) Biarkan bungkusan dingin atau es pada tempatnya selama 15-30 menit.
- 4) Bila perlu, ulangi pengobatan menggunakan es 2 sampai 3 jam sekali.

Pemberian pengobatan menggunakan dingin atau es, biasanya dirasakan sensasi-sensasi seperti berikut:

- 1) 3 menit pertama : Sensasi dingin.

- 2) 5 menit berikutnya : Perasaan terbakar.
 - 3) 2 menit berikutnya : Perasaan nyeri.
 - 4) Setelah 10 menit : Seperti mati rasa dan nyeri berkurang.
- Giam C.K dan Teh (1992: 163) menjelaskan pengobatan menggunakan es dapat menimbulkan kemungkinan terjadinya:

- 1) Alergi terhadap dingin: gatal atau ruam kulit yang timbul setelah pengobatan es atau dingin.
- 2) Radang dingin (*frost-bite*).
- 3) Thrombosis atau bekuan darah dalam pembuluh darah.
- 4) Gangguan sirkulasi darah lokal.

c) *Compression*

Compression merupakan penerapan balut tekan ringan yang bertujuan untuk mengurangi pergerakan dan mengurangi pembengkakan (Hardianto Wibowo, 1994: 17). Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi (2009: 68) berpendapat bahwa *compression* (kompres) adalah penerapan tekanan ringan untuk membatasi bengkak. *Compression* merupakan penekanan atau balut tekan yang digunakan untuk membantu mengurangi pembengkakan jaringan dan pendarahan lebih lanjut (Tim Klinik Terapi Fisik FIK UNY, 2008: 2). Diungkapkan oleh Andun S (2000: 31) yang menjelaskan bahwa penekanan atau balut tekan berguna membantu mengurangi pembengkakan pada jaringan dan perdarahan. Paul M. Taylor dan Diane K. Taylor (2002: 31) menjelaskan bahwa *compression* adalah penerapan tekanan yang ringan pada daerah yang cedera untuk membatasi bengkak.

Bengkak terjadi karena adanya pengiriman cairan dan sel yang tertimbun dari daerah peradangan (Tim Klinik Terapi Fisik FIK UNY, 2008: 1). Penggunaan *compression* pada bagian cedera menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah, mengurangi pendarahan pada jaringan, mencegah cairan pada daerah *interstitial* atau dapat menyebabkan bengkak lebih serius sehingga penyembuhan menjadi lambat (Paul M. Taylor dan Diane K. Taylor, 2002: 31).

Penggunaan bebat dalam pelaksanaan penanganan menggunakan *compression* harus diperhatikan. Giam C.K dan Teh (1992: 161) berpendapat bahwa *compression* dapat menggunakan bebat elastis (misal: *crepe*), terutama bila terjadi perdarahan atau pembengkakan. *Compression* juga mempunyai dampak negatif apabila tekanan yang diberikan terlalu kencang. Menurut Hardianto Wibowo (1994: 17) menjelaskan yang akan terjadi jika balutan terlalu kencang maka darah arteri tidak bisa mengalir ke bagian distal ikatan. Hal ini akan menyebabkan kematian dari jaringan-jaringan di sebelah distal ikatan. Ikatan dikatakan kencang apabila: (1) denyut nadi bagian distal berhenti, (2) cedera semakin membengkak, (3) penderita mengeluh kesakitan, dan (4) warna kulit pucat kebiru-biruan.

d) *Elevation* (meninggikan bagian yang cedera)

Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi (2009: 68) menjelaskan bahwa *elevation* diperlukan untuk mengurangi peradangan khususnya bila terjadi bengkak. Diungkapkan oleh C.K Giam dan Teh (1992: 161) *elevation* merupakan tindakan penanganan dengan menaikkan bagian yang cedera lebih tinggi dari jantung, terutama bila ada perdarahan dan

pembengkakan, untuk mengurangi kongesti dari darah dan untuk mencegah berkumpulnya darah yang ada di dalam pembuluh darah balik sebagai daya tarik bumi. Sementara Tim Klinik Terapi Fisik FIK UNY (2008: 2) mengatakan bahwa *elevation* merupakan tindakan peninggian daerah yang cedera untuk pencegahan statis, mengurangi odema (pembengkakan) dan rasa nyeri. Hardianto Wibowo (1994: 18) menjelaskan bahwa *elevation* merupakan tindakan mengangkat bagian yang cedera lebih tinggi dari letak jantung. Peneliti berpendapat bahwa *elevation* merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk menangani cedera dengan cara melakukan peninggian pada bagian yang cedera lebih tinggi dari jantung dengan tujuan untuk mengurangi pembengkakan dan rasa nyeri.

B. Penelitian yang Relevan

Sejauh pengetahuan peneliti belum ada penilitian yang membahas tentang pengetahuan guru pendidikan jasmani sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan cedera dini dengan *rest ice compression elevation*. Adapun penelitian yang ada adalah penelitian Suprayitno (2001) yang berjudul “Persepsi Guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan Sekolah Dasar Kabupaten Bantul Terhadap Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Kecelakaan di Sekolah Ditinjau dari Latar Belakang Pendidikan dan Pangkat atau Golongan Ruang”. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui Persepsi Guru Pendidikan jasmani dan kesehatan Sekolah Dasar (SD) Kabupaten Bantul Terhadap Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Kecelakaan di Sekolah Ditinjau dari Latar Belakang Pendidikan dan Pangkat atau Golongan Ruang.

Hasil dari penelitian ini dapat diketahui dari sampel yang berjumlah 50 orang
2 orang (4 %) mempunyai persepsi baik dengan cenderung bertindak selamat
dan 48 orang (96 %) mempunyai persepsi tidak baik atau cenderung
bertindak tidak selamat. bila ditinjau dari latar belakang pendidikan hasilnya:
(1) SMA & SPG: dari 5 orang semua (100 %) mempunyai persepsi bertindak
yang tidak baik, (2) SMOA & SGO: dari 25 orang, 1orang (4 %) mempunyai
persepsi baik dan 24 orang (96 %) mempunyai persepsi tidak baik, (3) D1
dan D2 dari 17 orang, semua (100 %) mempunyai persepsi yang tidak baik,
(4) D3 dan S1 dari 3 orang, 1 orang (33,33 %) mempunyai persepsi baik dan
2 orang (66,67 %) mempunyai persepsi yang tidak baik.

C. Kerangka Berpikir

Olahraga merupakan aktivitas jasmani yang terencana guna mencapai hasil yang ingin dicapai. Setiap aktivitas tentunya ada risikonya, begitu pula dengan olahraga. Risiko dari aktivitas olahraga adalah terjadinya cedera bagi pelakunya. Pengetahuan tentang penanganan cedera olahraga menjadi penting bagi guru selama proses pembelajaran untuk memberi pertolongan pertama bila terjadi cedera pada siswa.

Fakultas ilmu keolahragaan yang menghasilkan tenaga pendidik olahraga yang akan terjun dalam dunia pendidikan berusaha memberikan bekal kepada mahasiswanya melalui mata kuliah pencegahan cedera dan P3K yang di dalamnya terdapat materi penanganan cedera dengan prinsip *rest ice compression elevation*. Diharapkan dengan bekal mata kuliah ini mampu membekali guru untuk memberikan pertolongan dengan aman, tepat dan cepat jika terjadi cedera pada siswa. Selain hal tersebut, diharapkan guru mampu

memberikan pengetahuan kepada siswa tentang penanganan dini cedera olahraga sehingga siswa mampu memberikan pertolongan dengan aman, cepat dan tepat saat menangani cedera olahraga.

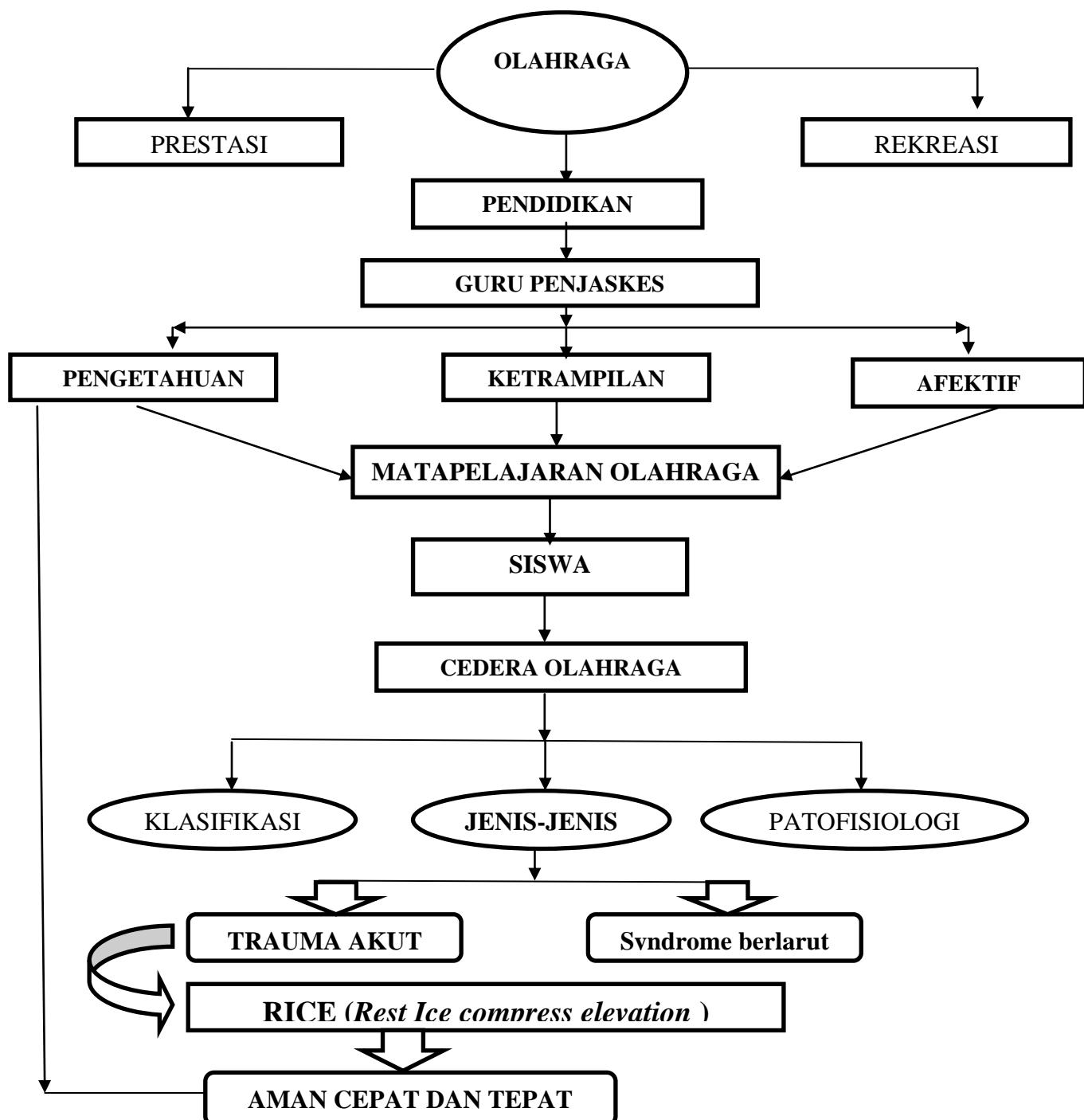
Penanganan cedera olahraga pada dasarnya ada beberapa tahapan. Hal tersebut didasarkan pada penilaian jenis cedera yang dialami oleh pelakunya. Pembagian cedera berdasarkan jenisnya terdapat dua jenis, yaitu: trauma akut dan *syndrome* berlarut. Trauma akut merupakan cedera yang terjadi secara mendadak, sedangkan *syndrom* berlarut adalah *syndrom* yang bermula dari adanya kekuatan abnormal dalam level rendah namun berlangsung berulang-ulang dalam waktu lama (Paul M. Tailer dan Diane K. Taylor, 2002: 5). Pendapat lain seperti yang diungkapkan oleh Andun S (2000: 31) menjelaskan bahwa penanganan cedera olahraga dilakukan dengan penilaian awal mengenai hal yang mengancam jiwa. Bila dipastikan tidak ada hal yang mengancam jiwanya atau hal tersebut sudah teratasi, maka dilanjutkan dengan upaya *rest ice compression elevation*. Melihat hal tersebut, pembekalan pengetahuan penanganan dini menjadi penting, terutama bagi seorang guru pendidikan jasmani dan kesehatan yang memimpin selama proses pembelajaran berlangsung. Guru merupakan orang yang bertanggung jawab pertama kali bila terjadi cedera terhadap siswanya.

Pengetahuan guru dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal berupa jasmani diri orang tersebut sedangkan rohani dapat berupa intelektual, afektif, dan kognitif. Faktor eksternal yang mempengaruhi berupa pengalaman. Seorang guru yang memiliki jasmani yang sehat, bekal intelektual,

afektif, kognitif, dan pengalaman akan mempunyai pengetahuan yang baik dalam penanganan dini cedera olahraga dengan metode *rest ice compression elevation*. Pengetahuan yang baik dari seorang guru pendidikan jasmani dan kesehatan dalam penanganan dini cedera dengan *rest ice compression elevation* merupakan indikasi kemampuan pengetahuan yang baik untuk nantinya akan digunakan apabila terjadi cedera dengan aman, cepat, dan tepat pada saat pembelajaran pendidikan jasmani dan kesehatan pada muridnya. Begitu pula yang akan terjadi sebaliknya.

Guru pendidikan jasmani dan kesehatan se-Kecamatan Bantul merupakan orang yang akan secara langsung berhadapan dengan siswa pada saat melakukan aktivitas olahraga, sehingga bila terjadi cedera akibat aktivitas olahraga sepenuhnya tanggung jawab dari guru pendidikan jasmani dan kesehatan. Hal ini menjadi penting karena dampak dari cedera yang dialami siswa dapat menganggu proses pembelajaran pendidikan jasmani dan kesehatan. Maka untuk itu, pengetahuan guru dalam penaganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* menjadi penting bagi guru sekolah negeri se-Kecamatan Bantul sebagai bekal untuk memberikan pertolongan dini apabila terjadi cedera pada siswanya.

Bagan 1. Kerangka berpikir



BAB III **METODE PENELITIAN**

A. Metode dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai status suatu gejala menurut keadaan apa adanya pada saat penelitian dilakukan (Suharsimi Arikunto, 2006: 239).

Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan survei dengan kuesioner atau angket tipe pilihan sebagai teknik pengumpulan datanya. Menurut Van Delen dalam Suharsimi Arikunto (2006: 113) survei bertujuan untuk mencari kedudukan fenomena dan menentukan kesamaan status dengan cara membandingkannya dengan standar yang sudah disesuaikan. Sementara 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). Penggunaan kuesioner tipe pilihan yaitu meminta responden memilih salah satu jawaban dari beberapa macam jawaban yang telah disediakan, (Sutrisno Hadi, 2004: 181).

B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* yang secara operasional variabel tersebut dapat didefinisikan sebagai kemampuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam melakukan usaha penanganan dini pada saat siswa mengalami cedera olahraga dengan tindakan *rest* (mengistirahatkan), *ice* (mengompres dengan es), *compression*

(penerapan balut tekan), *elevation* (meninggikan) selama proses pembelajaran berlangsung.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Suharsimi Arikunto, 2006: 130). Populasi dalam penelitian ini adalah guru sekolah negeri se-Kecamatan Bantul. Sampel menurut Suharsimi Arikunto (2006: 131) merupakan sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti. Sampel yang digunakan adalah sampel total dengan mengambil seluruh guru untuk diambil datanya. Daftar sekolah dan jumlah guru pendidikan dan jasmani kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Daftar Sekolah dan Jumlah Guru

No.	Nama Sekolah	Jumlah Guru
1.	SD Bantul Manunggal	2
2.	SD 3 Bantul	3
3.	SD Teruman	1
4.	SD Ringinharjo	2
5.	SD 1 Palbapang	1
6.	SD Palbapang Baru	2
7.	SD Bantul Timur	2
8.	SD Priyan	1
9.	SD Karangmojo	1
10.	SD Sabdodadi Keyongan	2
11.	SD 2 Sabdodadi	1
12.	SD Tegaldowo	2
13.	SD Manding Tengah	1
14.	SD Sutran	1
15.	SD 1 Trirenggo	3

16.	SD Bantul Warung	1
17.	SD Peni	1
18.	MTS N Bantul	2
19.	SMP 1 Bantul	4
20.	SMP 2 Bantul	3
21.	SMP 3 Bantul	3
22.	SMA 1 Bantul	2
23.	SMA 2 Bantul	2
24.	SMA 3 Bantul	2
25.	MAN Gandekan	2
26.	MAN Sabdodadi	2
27.	SMK N 1 Bantul	4
Jumlah		53

D. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri di Kecamatan Bantul.

E. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data

1. Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Suharsimi Arikunto 2006: 160). Keberhasilan suatu penelitian banyak ditentukan oleh instrumen yang digunakan, sebab data yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan menguji hipotesis melalui instrumen tersebut. Pada penelitian ini instrumen yang digunakan untuk memperoleh data menggunakan angket atau kuesioner.

Menurut Sutrisno Hadi (2004: 186) petunjuk-petunjuk dalam menyusun butir angket adalah sebagai berikut:

a) Mendefinisikan Konstrak

Konstrak dalam penelitian ini adalah pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan metode *rest ice compression elevation*.

b) Menyidik Indikator

Dari beberapa pendapat pada bab II, ada beberapa indikator yang mengonstrak pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation*. Indikator tersebut adalah *rest* (mengistirahatkan), *ice* (pemberian es), *compression* (penekanan), *elevation* (meninggikan) yang digunakan untuk mengungkap pengetahuan guru sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan cedera dini dengan *rest ice compression elevation*.

c) Menyusun butir-butir pertanyaan

Langkah ketiga adalah menyusun butir-butir pertanyaan berdasarkan faktor-faktor yang menyusun konstrak. Dalam menyusun pertanyaan hal-hal yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut:

- 1) Menggunakan kata-kata yang tidak rangkap artinya.
- 2) Menyusun kalimat yang sederhana dan jelas.
- 3) Menghindari kata-kata yang tidak ada gunanya.
- 4) Menghindari pertanyaan yang tidak perlu

- 5) Memasukkan semua kemungkinan jawaban agar pilihan jawaban mempunyai dasar yang beralasan, tapi hindari pengususan yang tidak esensial, baik dalam pertanyaan ataupun jawaban.
- 6) Memperhatikan item yang dimasukkan harus diterapkan pada situasi responden.
- 7) Menghindari menanyakan pendapat responden, kecuali pendapat itu lah yang hendak diteliti.
- 8) Menghindari kata-kata yang terlalu kuat (sugestif atau menggiring) dan yang terlalu lemah.
- 9) Menyusun pertanyaan-pertanyaan yang tidak memaksa responden menjawab yang tidak sebenarnya karena takut akan tekanan-tekanan sosial.
- 10) Menghindari pertanyaan-pertanyaan yang multiple respon bila hanya satu jawaban yang diinginkan.
- 11) Jika mungkin susunlah pertanyaan-pertanyaan sedemikian rupa sehingga dapat dijawab dengan hanya memberi tanda silang atau tanda-tanda *checking* lainnya.
- 12) Pertanyaan harus diajukan sedemikian rupa sehingga dapat membebaskan responden dari berfikir terlalu kompleks.
- 13) Menghindari kata-kata sentimental, seperti dungu, budak, proletar, diktator, dan kurang ajar.

Setiap pertanyaan dilengkapi dengan alternatif jawaban yang disusun berdasarkan skala likert yang dimodifikasi. Skala Likert merupakan sakala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau

sekelompok orang tentang fenomena sosial. Skala likert berisi lima tingkatan jawaban mengenai ketersetujuan responden terhadap statemen atau pertanyaan yang dikemukakan melalui opsi jawaban yang disediakan (Sugiyono, 2010: 135). Skala ini terdiri atas lima alternatif jawaban, yaitu “Sangat Setuju” (SS), “Setuju” (S), “Belum Memutuskan” (BM), “Tidak Setuju” (TS), “Sama Sekali Tidak Setuju” (STS). Modifikasi skala ini meniadakan kategori jawaban yang di tengah agar tidak terjadi kecenderungan responden untuk menjawab alternatif jawaban “Belum Memutuskan” karena hal tersebut memberikan jawaban yang meragukan. Pengisian angket dilakukan dengan memberikan tanda (v) pada jawaban yang telah disediakan. Penskoran jawaban dari setiap responden pada tiap-tiap butir seperti tercantum pada Tabel 2.

Tabel. 2 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

Penyusunan instrumen tatacara yang benar untuk menunjukkan hubungan antara variabel dengan butir pertanyaan penelitian pengetahuan guru sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Kisi-Kisi Instrumen dalam Penelitian

Variabel	Indikator	Sub Indikator	No Butir	Jumlah
Pengetahuan guru pendidikan jasmanai dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan	<i>Rest</i> (mengistirahatkan)	1.Pengertian 2.Penanganan 3.Hasil Penanganan	1,2 3,4,5,6 7,8,9,10	10
	<i>Ice</i> (mengompres dengan es)	1.Pengertian 2.Penanganan 3.Penggunaan Alat 4.Hasil Penanganan	11,12 13,14,15 16,17 18,19,20	10
	<i>Compression</i> (penerapan balut tekan ringan)	1.Pengertian 2.Penanganan 3.Penggunaan Alat 4.Hasil Penanganan	21,22 23,24 25,26 27,28,29,30	10
	<i>Elevation</i> (meninggikan)	1.Pengertian 2.Penanganan 3.Hasil Penanganan	31,32 33,34,35 36,37,38,39	9
Jumlah				39

*: Tanda tebal merupakan pertanyaan negatif

2. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data menggunakan angket. Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan:

- Peneliti memberikan angket kepada sejumlah responden.
- Responden mengisi angket yang diberikan.
- Angket dikembalikan kepada peneliti setelah diisi oleh responden.

3. Teknik Uji Coba Instrumen

Uji coba instrumen dimaksudkan untuk mengetahui apakah instrumen yang disusun benar-benar instrumen yang baik. Baik buruknya instrumen ditunjukkan oleh kesahihan (validitas) dan keandalan (reliabilitas). Analisis uji coba instrumen 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 sejauhmana 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).

Perhitungan keandalan butir tes dibantu menggunakan SPSS seri 16. Untuk mengetahui tingkat validitas instrumen pada penelitian ini dapat menggunakan rumus korelasi *person product moment* sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{\sum((X - \bar{X})(Y - \bar{Y}))}{\sqrt{(\sum(X - \bar{X})^2)(\sum(Y - \bar{Y})^2)}}$$

Keterangan :

r_{xy} = Nilai Korelasi *Product Moment*

X = Skor pada butir

Y = Skor total variabel

\bar{X} = Rerata skor butir

\bar{Y} = Rerata skor total

Koefisien dapat dikatakan handal jika dapat melewati batas derajat bebas (db) sebesar 0.374 yang diperoleh dengan rumus N-2 dari tabel *product moment*. Apabila nilai $r_{xy} \geq r$ tabel atau probabilitas output SPSS

$\leq 0,05$, maka butir tersebut sahih. Begitu juga sebaliknya apabila nilai $r_{xy} < r$ tabel atau nilai probabilitasnya lebih besar dari 0,05 maka butir dapat dikatakan gugur.

Sampel yang digunakan untuk uji coba instrumen berjumlah 30 orang. Sampel diambil dari guru-guru pendidikan jasmani dan kesehatan SD, SMP, dan SMA yang berada di luar Kecamatan Bantul. Daftar sampel untuk uji coba validitas instrument dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Daftar Uji Validitas Instrumen

No	Nama Sekolah	No	Nama Sekolah
1.	SD 2 Wijirejo	16.	SDN 1 Jetis
2.	SDN Pagubungan 02	17.	SD Timbulharjo
3.	SDN Bronggang	18.	SD Katengan
4.	SDN Jati	19.	SD 2 Wijirejo
5.	SDN Pekacangan	20.	SD Tulong Pundong
6.	SDN Legetan	21.	SD Pandowa
7.	SDn Sinduadi	22.	SDN 2 Karangturi
8.	SD Timbulharjo	23.	SDN Kali Urip
9.	SD 2 Wijirejo	24.	SMP N 2 Temanggung
10.	SDK Sang TI	25.	SMP 1 Sanden
11.	SDN Sumberejo	26.	SMPN 2 Bambanglipuro
12.	SD Sawahan	27.	SMK 4 Muh. Yogyakarta
13.	SD Cepit UPT PPD	28.	SMAN 1 Kretek
14.	SMK Muh 1Bambanglipuro	29.	SMA N 5 Yogyakarta
15.	SMK Muh Kretek	30.	SMK Muh 1 Bambangliporo

b) Uji Reliabilitas Instrumen

Langkah selanjutnya adalah menguji 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 reliabilitas butir hanya dilakukan pada butir yang sahih (yang dianggap memenuhi kriteria butir pertanyaan) saja, bukan semua butir yang belum diuji kesahihannya. Untuk menguji kereliabilitasan suatu kuisioner digunakan metode *Alpha-Cronbach*. Menurut Suharsimi Arikunto (2006: 198) untuk tes yang berbentuk uraian atau angket dan skala bertingkat diuji dengan rumus Alpha. Rumus *Alpha Cronbach* sebagai berikut :

$$r_i = \frac{k}{k-1} \left\{ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right\}$$

Keterangan:

- r = Reliabilitas instrumen
- k = Jumlah belahan
- s_i^2 = Varian setiap belahan
- s_t^2 = Varian total

Adapun hasil uji reliabilitas instrumen dalam penelitian menurut Suharsimi Arikunto (2006: 276):

Tabel 5. Nilai Interpretasi Uji Reliabilitas

Besarnya nilai r	Interpretasi
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

F. Teknik Analisis Data

Untuk menganalisis data yang telah terkumpul, peneliti menggunakan teknik deskriptif dengan persentase yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan guru pendidikan jasmani sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga menggunakan metode *rest ice compression elevation*. Langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Memberikan skor tiap responden pada tiap-tiap butir.
2. Menjumlahkan skor setiap responden pada tiap-tiap butir.
3. Menentukan kriteria sebagai patokan penelitian. Data akan dikategorikan menjadi lima kategori berdasarkan nilai mean dan standar deviasi. Pengategorian data menggunakan kriteria sebagai berikut (Anas Sudijono, 2000: 161):

Pengetahuan menggunakan RICE

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	: $X < M - 1,5 SD$

4. Menentukan predikat pengetahuan responden dengan menghitung persentasenya dengan rumus Anas Sudijono (2000: 40) sebagai berikut:

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

Keterangan:

P : Persentase yang dicari

F : Frekuensi

N : *Number of Cases* (jumlah individu)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi, Waktu dan Subjek Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di sekolah negeri se-Kecamatan Bantul. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei, tahun 2012 di Kecamatan Bantul. Adapun subjek penelitiannya adalah guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul yang berjumlah 53 responden. Guru pendidikan jasmani dan kesehatan yang menjadi subjek dalam penelitian terdiri dari: (1) guru SD negeri se-Kecamatan Bantul berjumlah 26 orang dengan rentang usia 25-50 tahun, dan tingkat pendidikan terakhir DII: 2 orang dan S1: 24 orang, (2) guru SMP/MTS negeri se-Kecamatan Bantul berjumlah 13 orang dengan rentang usia 29-59 tahun, dan tingkat pendidikan S1: 12 orang, S2: 1 orang, dan (3) guru SMA/SMK negeri se-Kecamatan Bantul berjumlah 14 orang dengan rentang usia 25-57 tahun dengan tingkat pendidikan akhir S1 semuanya.

B. Deskripsi Data Uji Coba Angket

Penelitian ini diawali dengan mengadakan uji coba sebanyak 39 item pertanyaan. Tujuan uji coba ini untuk mengetahui valid dan reliabel setiap item sebelum angket digunakan sebagai alat penelitian. Adapun hasil uji sebagai berikut:

1. Hasil Uji Validitas

- a. Hasil uji validitas untuk pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan metode *rest ice compression elevation*

sebanyak 39 item tersebut sebanyak 36 item dinyatakan valid (item nomor: 1-8, 10-27, 29-35, 37, 38, 39) dan sebanyak 3 item dinyatakan gugur (item nomor: 9, 28, 36).

2. Hasil Uji Reliabilitas

a. Hasil uji reliabilitas untuk pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation*, sebanyak 36 item dianalisis menggunakan teknik *alpha cronbach* menunjukkan $r_{tt} = 0.727$. Sesuai dengan interpretasi dari Suharsimi Arikunto (2006 : 276) maka dapat dinyatakan memiliki reliabilitas cukup karena berada pada interval 0,600 – 0,800.

C. Deskripsi Data Penelitian

Data pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* diperoleh dari angket yang terdiri dari 36 item pertanyaan, angket tersebut terdiri dari empat indikator, yaitu: *rest ice compression elevation*, sehingga perlu dideskripsikan hasil secara keseluruhan dan hasil dari masing-masing indikator. Data dikategorikan menjadi lima kategori berdasarkan nilai mean dan standar deviasi.

D. Hasil Penelitian

Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan Sekolah Negeri se-Kecamatan Bantul dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan Rest Ice Compression Elevation

Hasil penelitian pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* memperoleh nilai maksimum sebesar

129 dan nilai minimum 91. Mean diperoleh sebesar 106,6 dan standar deviasi sebesar 9,6. Modus diperoleh sebesar 106 dan median sebesar 106,0. Data dikategorikan menjadi lima kategori berdasarkan nilai mean dan standar deviasi yang diperoleh dengan penilaian lima kategori yang digunakan untuk mendeskripsikan data pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation*. Berdasarkan rumus kategori yang telah ditentukan, analisis data memperoleh hasil pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah Negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* (RICE) sebagai berikut:

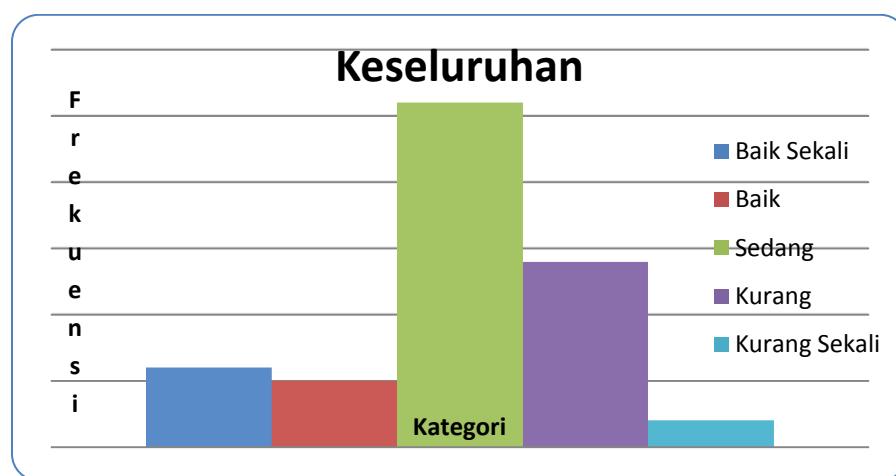
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan Sekolah Negeri se-Kecamatan Bantul dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan *Rest Ice Compression Elevation*

Kelas interval	Kategori	Frekuensi	Frekuensi relatif
>121,145	Baik Sekali	6	11,32 %
111,47 ≤ X < 121,145	Baik	5	9,43 %
101,80 ≤ X < 111,47	Sedang	26	49,06 %
92,13 ≤ X < 101,80	Kurang	14	26,42 %
< 92,13	Kurang Sekali	2	3,77 %
Jumlah		53	100,00 %

Dari Tabel 6. di atas, dapat dijelaskan bahwa secara keseluruhan pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* terdapat 6 orang (11,32 %) dalam kategori baik sekali, 5 orang (9,43 %) dalam kategori baik, 26 orang (49,06 %) dalam kategori sedang, 14 orang (26,42 %) dalam kategori kurang, 2 orang (3,77 %) dalam

kategori kurang sekali. Frekuensi terbanyak pada kategori sedang, sehingga dapat disimpulkan persepsi guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* adalah sedang.

Dari keterangan di atas pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* dapat disajikan dalam bentuk histogram sebagai berikut:



Gambar 1. Histogram Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan Sekolah Negeri se-Kecamatan Bantul dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan *Rest Ice Compression Elevation*

Untuk melihat hasil penelitian secara lebih mendalam, deskripsi hasil penelitian berdasarkan masing-masing indikator adalah sebagai berikut:

- a. Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan Sekolah Negeri se-Kecamatan Bantul dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan *Rest Ice Compression Elevation* Berdasarkan Faktor *Rest*

Pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* berdasarkan faktor *rest*. Hasil

penelitian memperoleh nilai minimum sebesar 23 dan nilai maksimum 35. Mean diperoleh sebesar 28,4 dan standar deviasi sebesar 2,8. Modus diperoleh sebesar 28 dan median sebesar 28,0. Berdasarkan rumus kategori yang telah ditentukan, analisis data memperoleh hasil pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* berdasarkan faktor *rest* sebagai berikut:

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan Sekolah Negeri se-Kecamatan Bantul dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan *Rest Ice Compression Elevation* Berdasarkan Faktor *Rest*

Kelas interval	Kategori	Frekuensi	Frekuensi relatif
> 32,67	Baik Sekali	6	11,32 %
$29,87 \leq X < 32,67$	Baik	10	18,87 %
$27,07 \leq X < 29,87$	Sedang	17	32,08 %
$24,27 \leq X < 27,07$	Kurang	16	30,19 %
< 24,27	Kurang Sekali	4	7,55 %
Jumlah		53	100,00 %

Dari Tabel 7. dapat dijelaskan bahwa secara keseluruhan pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* berdasarkan faktor *rest* terdapat 6 orang (11,32 %) dalam kategori baik sekali, 10 orang (18,87 %) dalam kategori baik, 17 orang (32,08 %) dalam kategori sedang, 16 orang (30,19 %) dalam kategori kurang, 4 orang (7,55 %) dalam kategori kurang sekali. Frekuensi terbanyak pada kategori sedang, sehingga

dapat disimpulkan pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* berdasarkan faktor *rest* adalah sedang. Dari keterangan Tabel 7. pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* berdasarkan faktor *rest* dapat disajikan dalam bentuk histogram sebagai berikut:



Gambar 2. Histogram Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan Sekolah Negeri se-Kecamatan Bantul dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan *Rest Ice Compression Elevation* Berdasarkan Faktor *Rest*

- b. Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan Sekolah Negeri se-Kecamatan Bantul dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan *Rest Ice Compression Elevation* Berdasarkan Faktor *Ice*

Pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* bedasarkan faktor *ice*. Hasil penelitian memperoleh nilai minimum sebesar 25 dan nilai maksimum

40. Mean diperoleh sebesar 30,4 dan standar deviasi sebesar 3,6. Modus diperoleh sebesar 29 dan median sebesar 29,0. Berdasarkan rumus kategori yang telah ditentukan, analisis data memperoleh hasil pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* berdasarkan faktor *ice* sebagai berikut:

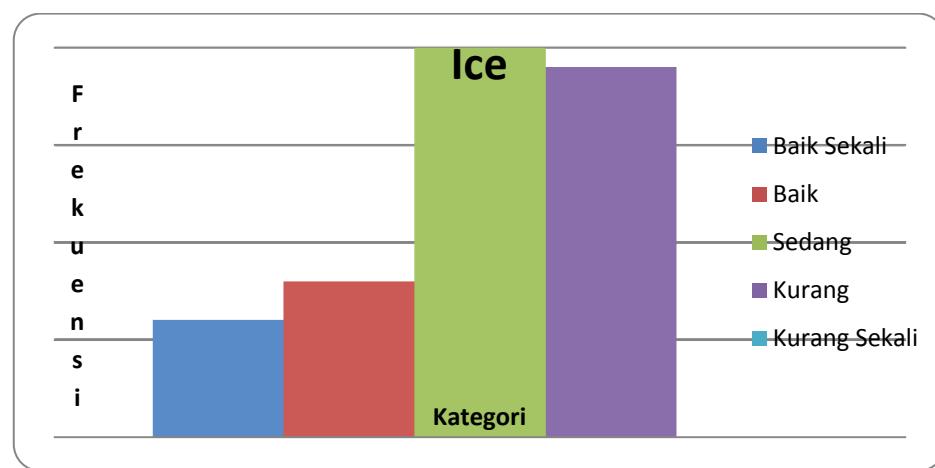
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan Sekolah Negeri se-Kecamatan Bantul dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan *Rest Ice Compression Elevation* Bedasarkan Faktor *Ice*

Kelas Interval	Kategori	Frekuensi	Frekuensi Relatif
$> 35,87$	Baik Sekali	6	11,32 %
$32,24 \leq X < 35,87$	Baik	8	15,09 %
$28,61 \leq X < 32,24$	Sedang	20	37,74 %
$24,28 \leq X < 28,61$	Kurang	19	35,85 %
$< 24,28$	Kurang Sekali	0	0,00 %
Jumlah		53	100,00 %

Dari tabel 8. dapat dijelaskan bahwa secara keseluruhan pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* berdasarkan faktor *ice* terdapat 6 orang (11,32 %) dalam kategori baik sekali, 8 orang (15,09 %) dalam kategori baik, 20 orang (37,74 %) dalam kategori sedang, 19 orang (35,85 %) dalam kategori kurang, 0 orang (0,00 %) dalam kategori kurang sekali. Frekuensi terbanyak pada kategori sedang, sehingga dapat disimpulkan pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-

Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* berdasarkan faktor *ice* adalah sedang.

Dari keterangan di atas pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah Negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* berdasarkan faktor *ice* dapat disajikan dalam bentuk histogram sebagai berikut:



Gambar 3. Histogram Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan Sekolah Negeri se-Kecamatan Bantul dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan *Rest Ice Compression Elevation* Berdasarkan Faktor *Ice*

- c. Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan Sekolah Negeri se-Kecamatan Bantul dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan *Rest Ice Compression Elevation* Berdasarkan Faktor *Compression*

Pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* berdasarkan faktor *compression*. Hasil penelitian memperoleh nilai minimum sebesar 23 dan nilai maksimum 37. Mean diperoleh sebesar 29,6 dan standar deviasi sebesar 3,1. Modus diperoleh sebesar 30 dan median sebesar 30,0. Berdasarkan rumus kategori yang telah ditentukan, analisis data memperoleh hasil

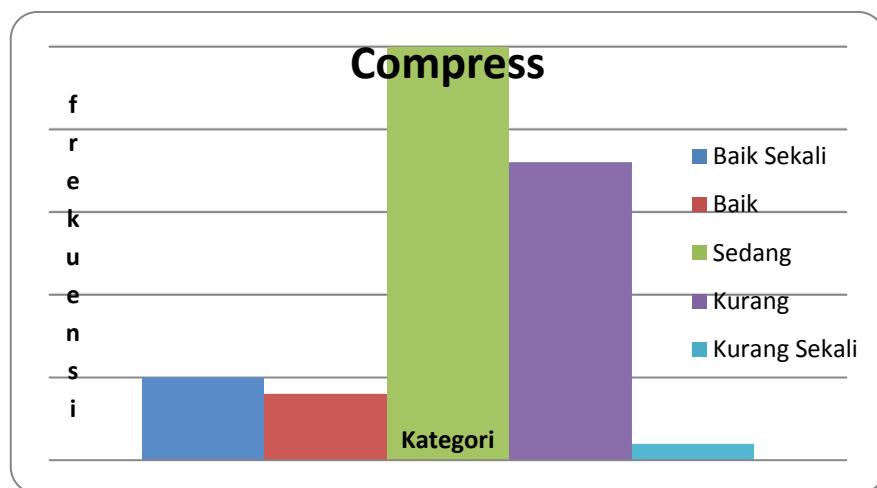
pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* berdasarkan faktor *compression* sebagai berikut:

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan Sekolah Negeri se-Kecamatan Bantul dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan *Rest Ice Compression Elevation* Berdasarkan Faktor *Compression*

Kelas interval	Kategori	Frekuensi	Frekuensi relatif
> 34,28	Baik Sekali	5	9,43 %
31,16 ≤ X < 34,28	Baik	4	7,55 %
28,04 ≤ X < 31,16	Sedang	25	47,17 %
24,92 ≤ X < 28,04	Kurang	18	33,96 %
< 24,92	Kurang Sekali	1	1,89 %
Jumlah		53	100,00 %

Dari Tabel 9. dapat dijelaskan bahwa secara keseluruhan pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* berdasarkan faktor *compression* terdapat 5 orang (9,43 %) dalam kategori baik sekali, 4 orang (7,55 %) dalam kategori baik, 25 orang (47,17 %) dalam kategori sedang, 18 orang (33,96 %) dalam kategori kurang, 1 orang (1,89 %) dalam kategori kurang sekali. Frekuensi terbanyak pada kategori sedang, sehingga dapat disimpulkan pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah Negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* berdasarkan faktor *compression* adalah sedang.

Dari keterangan di atas pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* berdasarkan faktor *compression* dapat disajikan dalam bentuk histogram sebagai berikut:



Gambar 4. Histogram Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan Sekolah Negeri se-Kecamatan Bantul dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan *Rest Ice Compression Elevation* Berdasarkan Faktor *Compression*

- d. Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan Sekolah Negeri se-Kecamatan Bantul dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan *Rest Ice Compression Elevation* Berdasarkan Faktor *Elevation*

Pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* berdasarkan faktor *elevation*. Hasil penelitian memperoleh nilai minimum sebesar 14 dan nilai maksimum 22. Mean diperoleh sebesar 18,1 dan standar deviasi sebesar 1,7. Modus diperoleh sebesar 19 dan median sebesar 18,0. Berdasarkan rumus kategori yang telah ditentukan, analisis data memperoleh hasil pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-

Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* berdasarkan faktor *elevation* sebagai berikut:

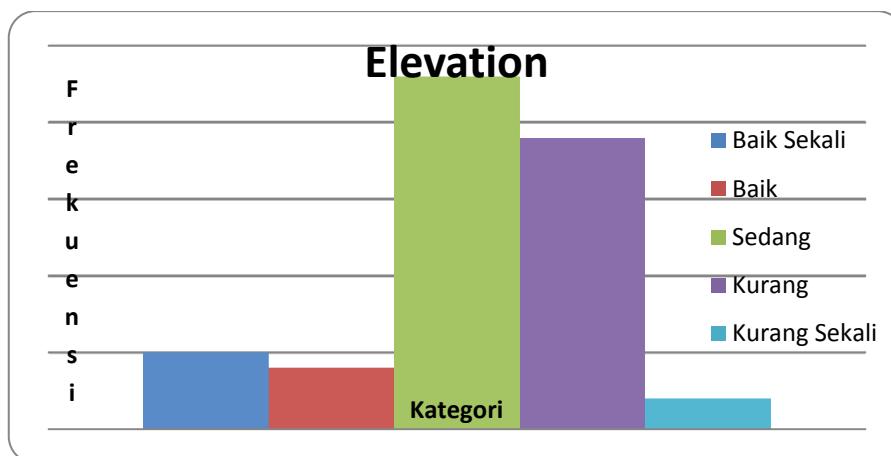
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan Sekolah Negeri se-Kecamatan Bantul dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan *Rest Ice Compression Elevation* Berdasarkan Faktor *Elevation*

Kelas Interval	Kategori	Frekuensi	Frekuensi Relatif
$> 20,75$	Baik Sekali	5	9,43 %
$19,01 \leq X < 20,75$	Baik	4	7,55 %
$17,25 \leq X < 19,01$	Sedang	23	43,40 %
$15,50 \leq X < 17,25$	Kurang	19	35,85 %
$< 15,50$	Kurang Sekali	2	3,77 %
Jumlah		53	100,00 %

Dari Tabel 10. dapat dijelaskan bahwa secara keseluruhan pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* berdasarkan faktor *elevation* terdapat 5 orang (9,43 %) dalam kategori baik sekali, 4 orang (7,55 %) dalam kategori baik, 23 orang (43,40 %) dalam kategori sedang, 19 orang (35,85 %) dalam kategori kurang, 2 orang (3,77 %) dalam kategori kurang sekali. Frekuensi terbanyak pada kategori sedang, sehingga dapat disimpulkan pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* berdasarkan faktor *elevation* adalah sedang.

Dari keterangan di atas pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini

cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* berdasarkan faktor *elevation* dapat disajikan dalam bentuk histogram sebagai berikut:



Gambar 5. Histogram Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan Sekolah Negeri se-Kecamatan Bantul dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan *Rest Ice Compression Elevation* Berdasarkan Faktor *Elevation*

E. Pembahasan

Berdasarkan penghitungan data hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* terdapat 6 orang (11,32 %) dalam kategori baik sekali, 5 orang (9,43 %) dalam kategori baik, 26 orang (49,06 %) dalam kategori sedang, 14 orang (26,42 %) dalam kategori kurang, 2 orang (3,77 %) dalam kategori kurang sekali. Frekuensi terbanyak pada kategori sedang, sehingga dapat disimpulkan pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* adalah sedang.

Cedera olahraga merupakan rasa sakit yang timbul karena aktivitas olahraga. Hal ini dapat berupa cacat, luka, atau rusak pada otot atau sendi serta bagian tubuh lain. Bila tubuh terkena cedera akan terjadi respon yang sama dengan peradangan. Peradangan ini terutama adalah reaksi vaskular yang hasilnya berupa pengiriman darah beserta zat terlarut dan selnya ke jaringan intertisial dan membuang benda asing yang ada di daerah cedera, menghancurkan jaringan nekrosis, dan menciptakan keadaan kondusif untuk perbaikan dan pemulihan. Hal penting penanganannya adalah dengan evaluasi awal terhadap keadaan umum penderita, untuk menentukan apakah ada keadaan yang mengancam kelangsungan hidupnya. Bila terdapat hal yang mengancam jiwa maka dahlulukan tindakan pertama berupa penyelamatan jiwa. Bila dipastikan tidak ada hal yang mengancam jiwanya atau hal tersebut sudah teratasi maka dilanjutkan dengan upaya *rest ice compression elevation*.

Pengetahuan guru menunjukkan kategori sedang dikarenakan belum semua guru bisa menerapkan dan mengaplikasikan dari teknik *rest ice compression elevation* dalam penanganan dini pada cedera siswa. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor intelektual, afektif, kognitif, dan pengalaman yang tidak sama dari guru pendidikan jasmani dan kesehatan dalam penanganan dini cedera dengan *rest ice compression elevation*. Hasil ini merupakan evaluasi untuk meningkatkan kemampuan pengetahuan yang nantinya bergunakan dalam memberikan pertolongan dengan aman, cepat, dan tepat apabila terjadi cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani dan kesehatan pada siswanya. Diharapkan dari pengetahuan ini, guru dapat

menyampaikan kepada siswa melalui pembelajaran sebagai bekal siswa untuk memberikan pertolongan yang aman, cepat, dan tepat pada cedera olahraga.

Dari penghitungan melalui masing-masing faktor juga dapat diketahui kategori pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation*. Adapun pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* berdasarkan faktor yang ada adalah sebagai berikut:

1. Secara keseluruhan pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* berdasarkan faktor *rest* terdapat 6 orang (11,32 %) dalam kategori baik sekali, 10 orang (18,87 %) dalam kategori baik, 17 orang (32,08 %) dalam kategori sedang, 16 orang (30,19 %) dalam kategori kurang, 4 orang (7,55 %) dalam kategori kurang sekali. Frekuensi terbanyak pada kategori sedang, sehingga dapat disimpulkan pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* berdasarkan faktor *rest* adalah sedang.

Pengetahuan guru menunjukkan kategori sedang untuk penanganan cedera menggunakan metode *rest* karena pemahamannya masih kurang tentang mengistirahatkan tubuh yang cedera. Hasil ini menunjukkan perlu dioptimalkan lagi kemampuan guru pendidikan jasmani dan

kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* berdasarkan faktor *rest*. *Rest* merupakan tindakan mengistirahatkan bagian yang mengalami cedera supaya perdarahan yang terjadi lekas berhenti dan mengurangi pembengkakan (Hardianto Wibowo, 1994: 16). Beristirahat untuk memulihkan bagian tubuh yang cedera merupakan tindakan yang efisien, dimana otot akan memperbaiki bagian-bagian yang rusak karena benturan atau luka. Beristirahat bukan berarti menghentikan aktivitas gerak tubuh, hanya saja setelah istirahat tubuh melakukan aktivitas gerak yang tidak berat.

2. Secara keseluruhan pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* berdasarkan faktor *ice* terdapat 6 orang (11,32 %) dalam kategori baik sekali, 8 orang (15,09 %) dalam kategori baik, 20 orang (37,74 %) dalam kategori sedang, 19 orang (35,85 %) dalam kategori kurang, 0 orang (0,00 %) dalam kategori kurang sekali. Frekuensi terbanyak pada kategori sedang, sehingga dapat disimpulkan pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* berdasarkan faktor *ice* adalah sedang.

Pengetahuan guru menunjukkan kategori sedang untuk penanganan cedera menggunakan metode *ice* disebabkan terbatasnya P3K yang ada di sekolah, maka penanganan cedera menggunakan es sangat terbatas.

Hasil ini menunjukkan perlu dioptimalkan lagi kemampuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* berdasarkan faktor *ice*. Pendinginan dapat membatasi nyeri dengan mengurangi hipertonus otot yang reaktif dan memberikan analgesia superfisial. Pemberian kompresi dengan es menyebabkan terjadinya vasokonstriksi, yang memperlambat perdarahan, menurunkan aktivitas metabolismik, sehingga pada akhirnya dapat mengurangi peradangan dan nyeri (Susan J Garinson, 2001: 324). Melihat hal itu, diperlukan mekanisme yang tepat dalam memberi penanganan menggunakan es. Mekanisme pemberian es sebagai pengendalian peradangan saat cedera dengan pemberian kompresi dingin pada tempat cedera dan dilakukan dengan segera.

3. Secara keseluruhan pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* berdasarkan faktor *compression* terdapat 5 orang (9,43 %) dalam kategori baik sekali, 4 orang (7,55 %) dalam kategori baik, 25 orang (47,17 %) dalam kategori sedang, 18 orang (33,96 %) dalam kategori kurang, 1 orang (1,89 %) dalam kategori kurang sekali. Frekuensi terbanyak pada kategori sedang, sehingga dapat disimpulkan pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* berdasarkan faktor *compression* adalah sedang.

Pengetahuan tentang *compression* masih pada kategori sedang, karena pembalutan belum dilakukan dengan teknik benar. Hasil ini menunjukkan perlu dioptimalkan lagi kemampuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* berdasarkan faktor *compression*. *Compression* bertujuan untuk mengurangi pergerakan dan mengurangi pembengkakan sebagai akibat perdarahan yang dihentikan oleh ikatan (Hardianto Wibowo, 1994: 17). *Compression* merupakan penekanan atau balut tekan yang digunakan untuk membantu mengurangi pembengkakan jaringan dan pendarahan lebih lanjut, membalut merupakan tindakan penekanan pada otot sehingga tidak terjadi pendarahan yang lebih besar. Pada anak dilakukan pembalutan merupakan penanganan awal cedera sebelum mendapatkan penanganan medis.

4. Secara keseluruhan pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* berdasarkan faktor *elevation* terdapat 5 orang (9,43 %) dalam kategori baik sekali, 4 orang (7,55 %) dalam kategori baik, 23 orang (43,40 %) dalam kategori sedang, 19 orang (35,85 %) dalam kategori kurang, 2 orang (3,77 %) dalam kategori kurang sekali. Frekuensi terbanyak pada kategori sedang, sehingga dapat disimpulkan pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini

cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* berdasarkan faktor *elevation* adalah sedang.

Pengetahuan guru pada kategori sedang karena yang dilakukan penanganannya belum sesuai dengan metode *elevation*. Hasil ini menunjukkan perlu dioptimalkan lagi kemampuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* berdasarkan faktor *elevation*. *Elevation* merupakan tindakan mengangkat bagian yang cedera lebih tinggi dari letak jantung. *Elevation* merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk menangani cedera dengan cara melakukan peninggian pada bagian yang cedera lebih tinggi dari jantung dengan tujuan untuk mengurangi pembengkakan dan rasa nyeri. Siswa yang mengalami cedera pada bagian kaki, maka hanya dilakukan pembalutan saja, sebenarnya cukup namun untuk mengurangi nyeri harus ditinggikan posisi yang cedera tersebut dari jantung.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *Rest Ice Compression Elevation* (RICE) berkategori sedang.

B. Implikasi

Berdasarkan kesimpulan di atas, penelitian ini mempunyai beberapa implikasi sebagai berikut:

Hasil penelitian ini merupakan masukan yang bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait, yaitu: bagi guru pendidikan jasmani dan kesehatan untuk senantiasa mempelajari dan mengaplikasikan penanganan pertama pada siswa yang mengalami cedera, serta sebagai bahan kajian untuk lebih memahami tentang pentingnya penanganan cedera pada siswa, sehingga dapat digunakan untuk landasan meningkatkan penanganan cedera dini pada siswa.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pembatasan masalah agar penelitian yang dilakukan lebih fokus. Namun demikian dalam pelaksanaan di lapangan masih ada kekurangan atau keterbatasan, antara lain:

1. Pengumpulan data dalam penelitian ini hanya didasarkan hasil isian angket sehingga dimungkinkan adanya unsur kurang objektif dalam proses dalam pengisian angket. Selain itu dalam pengisian angket diperoleh adanya sifat responden sendiri seperti kejujuran dan ketakutan

dalam menjawab responden tersebut dengan sebenarnya. Responden juga dalam memberikan jawaban tidak berfikir jernih (hanya asal selesai dan cepat) karena faktor waktu dan pekerjaan.

2. Faktor yang digunakan untuk mengungkap pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *Rest Ice Compression Elevation* (RICE) sangat terbatas dan kurang, sehingga perlu dilakukan penelitian lain yang lebih luas untuk mengungkap pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *Rest Ice Compression Elevation* (RICE) secara menyeluruh.
3. Pengujian validitas instrumen dalam penelitian ini menggunakan rumus *product moment*, penggunaan rumus *product moment* digunakan untuk mengetahui daya beda yang ke arah tes. Untuk itu pengujian instrumen juga dapat dilakukan dengan analisis faktor.

D. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, kesimpulan, dan keterbatasan penelitian mengenai pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *Rest Ice Compression Elevation* (RICE), maka penulis mengajukan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul diharapkan agar senantiasa mempelajari dan

memahami tentang pengangan cedera dini, supaya anak akan merasa aman ketika melakukan aktivitas jasmani di sekolah.

2. Bagi sekolah, hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam memberikan masukan kepada guru pendidikan jasmani dan kesehatan, serta memberikan kesempatan kepada guru pendidikan jasmani dan kesehatan untuk melakukan pelatihan yang menjadi bekal dalam mengajar.
3. Bagi peneliti yang akan datang hendaknya mengadakan penelitian lanjut jika nantinya hasil dari pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compression elevation* (RICE) masih dirasa kurang.

DAFTAR PUSTAKA

- Adun Sudianjoko. (2000). *Perawatan dan Pencegahan Cedera*. Jakarta: Direktorat Jendral Pendidikan Dasar dan Menengah Bagian Proyek Penataran Guru SLTP Setara D-III Tahun 1999/2000.
- Agnes Yoga Wicaksono. (2012). Studi tentang Penanganan Cedera Olahraga pada Kegiatan Ekstrakurikuler di SMA Negeri se-Kota Blitar. Diakses dari <http://skripsifikasi.com/mod=viewarticle&act=detail&ref=252>. pada tanggal 09 Oktober 2012, Jam 15.00 WIB.
- Ali Satia Graha dan Bambang Priyonadi. (2009). *Terapi Masase Frirage Penatalaksanaan Cedera pada Anggota Tubuh Bagian Atas*. Yogyakarta: FIK UNY.
- Anas Sudijono. (2000). *Pengantar Statistik Pendidikan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Burhan Bugin. (2006). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Komunikasi Ekonomi dan Kebijakan Publik serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Depdiknas. (2000). *Pedoman dan Modul Pelatihan Kesehatan Olahraga bagi Pelatih Olahrgawan Pelajar*. Jakarta: Pusat pengembangan Kualitas Jasmani.
- _____. (2003). *Pedoman Khusus Pengembangan Silabus dan Penilaian Mata Pelajaran Pendidikan Jasmani Kurikulum 2004*. Jakarta: Direktorat Jendral Pendidikan Dasar dan Menengah.
- Depdikbud. (1970). *Pedoman Mengajar Olahraga Pendidikan*. Jakarta: Direktorat Jendral Olahraga Dan Pemuda Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan RI.
- Ferry Efendi dan Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Gabe Mirkin, M. D dan Marsall Hoffman. (1984). *Kesehatan Olahraga* (Petrus Lukmanto dan Henny lukmanio, penerjemah). Jakarta: PT Grafidian Jaya.
- Giam, C.K. dan Teh, K.C. (1992). *Ilmu Kedokteran Olahraga* (Hartono Satmoko, Terjemah) Jakarta: Penerbit: Bina Rupa Aksara.
- Hardianto Wibowo. (1995). *Pencegahan dan Penatalaksanaan Cedera Olahraga*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Moch Asmawi. (2006). "Definisi Pembelajaran Ketrampilan Gerak dalam Pendidikan Jasmani." *Olahraga*. Vol. XII. Hlm 133-146.

- Notoatmojo. (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Rusli Lutan. (2000). *Strategi Belajar Mengajar Pendidikan Jasmani dan kesehatan*. Jakarta: Direktorat Jendral Pendidikan Dasar dan Menengah Bagian Proyek Penataran Guru SLTP Setara D-III Tahun 2000.
- _____. (2001). *Mengajar Pendidikan Jasmani Pendekatan Pendidikan Gerak Di Sekolah Dasar*. (Rusli Lutan, Penulis). Jakarta: Direktorat Jendral Olahraga.
- Suharsimi Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sumarno Surapranata. (2004). *Analisis Validitas Reliabilitas dan Interpretasi Hasil Tes*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset.
- Sukintaka. (2001). *Teori Pendidikan Jasmani*. Solo: ESA Grafika.
- Sukmadinata., N.S. (2007). *Landasan Psikologi Proses Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi*. Jakarta: EGC Emergency Arcan Buku Kedokteran.
- Suprayitno. (2001). *Persepsi Guru Pendidikan jasmani dan kesehatankes Sekolah Dasar Kabupaten Bantul Terhadap Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Kecelakaan di Sekolah Ditinjau dari Latar Belakang Pendidikan dan Pangkat atau Golongan Ruang*. FIK. UNY. Sekripsi.
- Susan J. Garinson. (2001). *Dasar-Dasar Terapi dan Rehabilitasi Fisik*. (Anton Cahya Wijaya, Alih Bahasa). Jakarta: Hipokrates.
- Sutrisno Hadi. (2004). *Metodologi Research*. Yogyakarta: Andi Offset.
- 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 Terapi FIK UNY. (2008). *Modul Pelatihan Masase Terapi*. Yogyakarta. Penerbit: FIK UNY.

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/Ibu ketahui. Kerahasiaan jawaban Bapak/Ibu akan dijamin sehingga saya memohon mengisi angket ini.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga menggunakan *rest, ice, compress, elevation*.

Atas kesedian Bapak/Ibu mengisi angket saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Satriya Wicaksana

Lampiran 2. Halaman Awal Angket

KUESIONER/ ANGKET PENELITIAN PENGETAHUAN GURU PENDIDIKAN JASMANI DAN KESEHATAN SEKOLAH NEGERI se- KECAMATAN BANTUL DALAM PENANGANAN DINI CEDERA OLAHRAGA DENGAN *REST, ICE, COMPRESS, ELEVATION*

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	Pernyataan	Sangat setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak setuju
1.	Diistirahatkan			V	

II. Identitas Guru

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

Lampiran 3. Angket Sebelum Uji Validitas

No	Pernyataan	Sangat setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak setuju
1	<i>Rest</i> merupakan tindakan pemberian waktu istirahat bila terjadi cedera agar tidak terjadi cedera yang lebih parah				
2	Istirahat adalah pemberian waktu yang cukup pada tubuh untuk memulihkan kondisi agar tidak terjadi cedera yang lebih parah				
3	Menghentikan aktivitas olahraga bagi siswa yang mengalami cedera				
4	Lama waktu istirahat diberikan sesuai dengan cedera yang dialami				
5	Menilai berat ringan cedera yang dialami siswa				
6	Tidak memberikan mobilisasi (gerak) pada otot yang baru mengalami cedera				
7	Reaksi peradangan bertambah dengan diberikan istirahat pada siswa yang cedera				
8	Tidak ada pelebaran kerusakan jaringan setelah diberikan istirahat yang cukup pada cedera				
9	Dengan pemberian istirahat memulihkan kondisi tubuh yang mengalami cedera				
10	Waktu istirahat yang diberikan mencegah terjadinya cedera pada bagian tubuh lain				
11	<i>Ice</i> (es) adalah pemberian aplikasi dingin pada daerah yang cedera agar terjadi penguncupan pada serabut yang robek				

12	Pemberian es untuk mengompres bertujuan mengurangi perdarahan dan peradangan				
13	Es diberikan tepat pada bagian tubuh yang mengalami cedera				
14	Pemberian es dilakukan 2 hingga 3 kali sehari bila cedera sprain/strain tingkat II				
15	Lama waktu yang diberikan setiap penanganan 15 sampai 20 menit				
16	Kompres es bisa dilakukan dengan kantong es atau dimasukkan dalam baskom				
17	Dalam mengompres dapat juga dilakukan dengan cara es dibungkus menggunakan handuk atau kain				
18	Peradangan pada cedera berkurang setelah diberikan pengompres dengan es				
19	Rasa nyeri pada cedera tidak berubah setelah dikompres menggunakan es				
20	Pada cedera terbuka kompres es dapat menhentikan perdarahan				
21	<i>Compress</i> adalah tindakan balut tekan (pembalutan dengan pembalut tekan) atau bebat tekan dengan tujuan agar tidak terjadi pembengkakan				
22	Bebat tekan bertujuan untuk cairan bebas yang berakibat banyak dapat diserap oleh serabut otot yang sehat				
23	Pembebatan atau pembalutan dilakukan tepat pada bagian tubuh yang cedera				
24	Tekanan baluan dilakukan dengan tekanan ringan				
25	Bebat yang digunakan terbuat dari bahan yang elastis seperti <i>crape</i> untuk sendi				

26	Bebat yang digunakan terbuat dari bahan kain seperti calico untuk cedera pada otot				
27	Tindakan pembebatan membatasi bertambah besar pembengkakan pada cedera				
28	Pembebatan menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah				
29	Dengan tindakan pembebatan dapat berdampak negatif berupa bengkak menjadi lebih serius				
30	Tidak terjadi perdarahan yang lebih lanjut setelah dilakukan pembebatan				
31	Elevasi adalah tindakan untuk meletakkan bagian yang cedera lebih tinggi dari posisijantung				
32	Elevasi merupakan tindakan penanganan dengan meninggikan tubuh yang mengalami cedera				
33	Elevasi dapat dilakukan dengan meletakkan lebih tinggi posisi tubuh yang cedera dari jantung				
34	Daerah yang mengalami cedera pada kaki maka penderita diminta duduk telunjur				
35	Tindakan elevasi terutama dilakukan pada cedera yang terjadi perdarahan dan pembengkakan				
36	Meninggikan bagian yang cedera dapat mengurangi rasa nyeri				
37	Meninggikan bagian tubuh yang cedera dapat mengurangi pembengkakan				
38	Tindakan elevasi menyebabkan darah menjadi terkumpul				
39	Peredaran darah menjadi lancer dengan memberikan elevasi pada bagian tubuh cedera				

Lampiran 4. Tabulasi Data Uji Coba Instrumen

No	Butir																																				jumlah				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39		
1	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	118
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	113
3	2	3	2	4	2	4	2	4	3	4	3	3	4	2	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	1	4	3	2	2	4	3	2	4	2	3	3	3	118	
4	3	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	4	3	2	3	2	3	2	117	
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	1	3	3	3	3	3	3	4	3	3	113	
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	121	
7	2	3	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	100	
8	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	111			
9	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	4	2	2	2	3	2	116		
10	4	4	4	4	4	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	4	3	4	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	125		
11	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	115	
12	3	4	2	4	3	3	3	2	4	3	3	3	2	2	2	1	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	4	3	3	106			
13	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	4	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	2	2	4	2	3	2	113		
14	3	4	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	2	3	4	4	4	2	4	3	3	3	3	3	3	2	4	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	124		
15	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	2	3	3	3	4	2	3	112		
16	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	2	4	3	3	3	4	3	4	4	3	2	3	3	3	3	2	3	2	4	2	3	3	123			
17	2	4	2	4	2	3	2	4	4	3	4	3	3	2	4	2	3	3	4	2	4	3	4	4	2	3	3	2	2	3	4	3	3	4	2	3	3	119			
18	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	2	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	132			
19	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	2	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	126		
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	2	4	3	4	2	114	
21	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	2	4	3	4	3	2	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	2	3	3	127				
22	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	114		
23	2	2	4	3	2	3	2	3	2	3	3	4	3	3	2	2	3	4	4	4	4	2	2	2	3	3	3	3	3	1	1	2	4	3	2	3	1	2	3	102	
24	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	1	2	2	4	3	2	4	2	3	3	131				
25	3	4	2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	1	3	3	4	2	4	4	2	3	3	4	4	4	124		
26	4	4	4	3	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	1	1	4	2	1	4	1	4	2	4	2	126		
27	2	4	2	4	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	2	3	114			
28	2	4	4	3	2	3	2	3	3	2	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	2	4	4	111		
29	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	4	4	4	3	2	4	116		
30	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	145		
	91	106	93	98	91	95	91	96	91	95	93	101	96	96	90	93	96	90	101	90	94	80	97	95	97	97	88	67	95	71	72	76	94	85	76	98	81	105	85	3546	

Faktor 1 *rest* (mengistirahatkan)

No	BUTIR PERYATAAN											Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3		32
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		30
3	2	3	2	4	2	4	2	4	3	4		30
4	3	4	3	2	3	3	3	2	3	3		29
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		30
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		30
7	2	3	4	3	2	3	2	3	3	3		28
8	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3		34
9	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3		34
10	4	4	4	4	4	3	4	4	2	3		36
11	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3		29
12	3	4	2	4	3	3	3	2	4	3		31
13	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3		33
14	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3		30
15	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3		32
16	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4		33
17	2	4	2	4	2	3	2	4	4	3		30
18	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4		35
19	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3		32
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		30
21	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3		35
22	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3		27
23	2	2	4	3	2	3	2	3	2	3		26
24	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3		36
25	3	4	2	4	3	3	3	4	3	3		32
26	4	4	4	3	4	4	4	3	2	4		36
27	2	4	2	4	2	3	2	4	3	3		29
28	2	4	4	3	2	3	2	3	3	3		29
29	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3		32
30	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4		37

Faktor 2 *ice* (es)

No	BUTIR PERNYATAAN										JUMLAH
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	29
4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	36
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
6	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	33
7	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29
8	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29
9	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	33
10	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
12	3	3	3	2	2	1	3	2	3	2	24
13	2	3	4	3	3	4	4	3	3	3	32
14	4	4	4	4	2	3	4	4	4	2	35
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
16	3	4	3	4	3	4	3	2	4	3	33
17	4	3	4	3	3	2	4	2	3	3	31
18	3	4	3	3	3	4	3	2	4	3	32
19	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	32
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
21	3	3	3	3	2	4	3	4	3	2	30
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
23	3	4	3	3	2	2	3	4	4	2	30
24	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	38
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
26	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	38
27	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	31
28	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	29
29	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	34
30	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	39

Faktor 3. *Compress* (Penekanan)

No	BUTIR PERNYATAAN										JUMLAH
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29
2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29
3	3	3	4	4	4	4	4	1	4	3	34
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29
5	3	3	3	3	3	3	2	1	3	1	25
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29
7	3	2	2	3	2	2	2	1	3	3	23
8	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	28
9	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	28
10	2	2	4	3	4	4	3	2	3	3	30
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	28
12	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	26
13	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	27
14	4	3	3	4	3	3	3	2	4	2	31
15	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	27
16	3	3	4	3	4	4	3	2	3	3	32
17	4	2	4	3	4	4	2	3	3	2	31
18	4	3	4	4	4	4	4	3	4	2	36
19	3	3	3	4	3	3	4	2	4	3	32
20	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	28
21	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	34
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
23	2	2	3	3	3	3	3	2	3	1	25
24	4	3	4	3	4	4	3	3	3	1	32
25	4	3	4	3	4	4	3	1	3	3	32
26	3	3	3	4	3	3	4	2	4	3	32
27	4	3	3	2	3	3	3	3	2	2	28
28	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	25
29	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	26
30	4	3	4	4	4	4	4	3	4	1	35

Faktor 4. *Elevasi* (meninggikan)

No	BUTIR PERNYATAAN									JUMLAH
	31	32	33	34	35	36	37	38	39	
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	26
3	3	3	4	4	4	4	4	1	4	31
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
5	3	3	3	3	3	3	2	1	3	24
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
7	3	2	2	3	2	2	2	1	3	20
8	3	2	3	3	3	3	3	3	3	26
9	3	2	3	3	3	3	2	3	3	25
10	2	2	4	3	4	4	3	2	3	27
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
12	2	2	3	3	3	3	2	2	3	23
13	3	2	3	3	3	3	3	1	3	24
14	4	3	3	4	3	3	3	2	4	29
15	3	3	3	3	3	3	2	1	3	24
16	3	3	4	3	4	4	3	2	3	29
17	4	2	4	3	4	4	2	3	3	29
18	4	3	4	4	4	4	4	3	4	34
19	3	3	3	4	3	3	4	2	4	29
20	3	3	3	3	3	3	3	1	3	25
21	4	3	4	3	4	4	3	3	3	31
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
23	2	2	3	3	3	3	3	2	3	24
24	4	3	4	3	4	4	3	3	3	31
25	4	3	4	3	4	4	3	1	3	29
26	3	3	3	4	3	3	4	2	4	29
27	4	3	3	2	3	3	3	3	2	26
28	3	2	2	3	2	2	3	3	3	23
29	2	2	3	3	3	3	2	2	3	23
30	4	3	4	4	4	4	4	3	4	34

Lampiran 5. Hasil Uji Coba Instrumen

Hasil Uji Faktor 1

CORRELATIONS

```
/VARIABLES=butir_1 butir_2 butir_3 butir_4 butir_5 butir_6 butir_7 butir_8 butir_9 butir_10 jumlah
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Correlations

Variables=jumlah

	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	N
butir_1	.729**	.000	30
butir_2	.421*	.021	30
butir_3	.395*	.031	30
butir_4	.402*	.028	30
butir_5	.729**	.000	30
butir_6	.419*	.021	30
butir_7	.729**	.000	30
butir_8	.407*	.026	30
butir_9	.084	.657	30
butir_10	.419*	.021	30
Jumlah	1		30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Cases		
Valid	30	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.706	11

Hasil Uji Faktor 2

CORRELATIONS

```
/VARIABLES=butir_11 butir_12 butir_13 butir_14 butir_15 butir_16 butir_17 butir_18 butir_19 but  
ir_20 jumlah  
/PRINT=TWOTAIL NOSIG  
/MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Correlations

Variables=jumlah

	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	N
butir_11	.569**	.001	30
butir_12	.728**	.000	30
butir_13	.630**	.000	30
butir_14	.524**	.003	30
butir_15	.587**	.001	30
butir_16	.592**	.001	30
butir_17	.630**	.000	30
butir_18	.480**	.007	30
butir_19	.728**	.000	30
butir_20	.587**	.001	30
Jumlah	1		30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.746	11

Hasil Uji Faktor 3

CORRELATIONS

/VARIABLES=butir_21 butir_22 butir_23 butir_24 butir_25 butir_26 butir_27 butir_28 butir_29 butir_30 jumlah
 /PRINT=TWOTAIL NOSIG
 /MISSING=PAIRWISE.

Correlations

Correlations

Variables=jumlah

	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	N
butir_21	.588**	.001	30
butir_22	.551**	.002	30
butir_23	.799**	.000	30
butir_24	.584**	.001	30
butir_25	.799**	.000	30
butir_26	.799**	.000	30
butir_27	.698**	.000	30
butir_28	.268	.153	30
butir_29	.584**	.001	30
butir_30	.528	.003	30
Jumlah	1		30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.727	11

Hasil Uji Faktor 4

CORRELATIONS

```
/VARIABLES=butir_31 bulir_32 bulir_33 bulir_34 bulir_35 bulir_36 bulir_37 butir_38 butir_39 jumlah
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Correlations

Variables=jumlah

	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	N
butir_31	.566**	.001	30
bulir_32	.809**	.000	30
bulir_33	.515**	.004	30
bulir_34	.761**	.000	30
bulir_35	.809**	.000	30
bulir_36	.021	.912	30
bulir_37	.562**	.001	30
butir_38	.442*	.014	30
butir_39	.761**	.000	30
jumlah	1		30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.744	10

RELIABILITY

```
/VARIABLES=var1 var2 var3 var4 var5 var6 var7 var8 var9 var10 var11 var12 var13 var14 var15 v  
ar16 var17 var18 var19 var20 var21 va  
r22 var23 var24 var25 var26 var27 var28 var29 var30 var31 var32 var33 var34 var35 var36 jumlah  
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
  
/MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.726	39

Hasil uji validitas

No. butir	r xy	P	Status	No. butir	r xy	p	Status
1	0.729	0.000	SAHIH	21	0.588	0.001	SAHIH
2	0.421	0.021	SAHIH	22	0.551	0.002	SAHIH
3	0.395	0.031	SAHIH	23	0.799	0.000	SAHIH
4	0.402	0.028	SAHIH	24	0.584	0.001	SAHIH
5	0.729	0.000	SAHIH	25	0.799	0.000	SAHIH
6	0.419	0.021	SAHIH	26	0.799	0.000	SAHIH
7	0.729	0.000	SAHIH	27	0.698	0.000	SAHIH
8	0.407	0.026	SAHIH	28	0.286	0.153	GUGUR
9	0.084	0.657	GUGUR	29	0.584	0.001	SAHIH

10	0.419	0.021	SAHIH	30	0.505	0.003	SAHIH
11	0.569	0.001	SAHIH	31	0.566	0.001	SAHIH
12	0.728	0.000	SAHIH	32	0.809	0.000	SAHIH
13	0.630	0.000	SAHIH	33	0.515	0.004	SAHIH
14	0.524	0.003	SAHIH	34	0.761	0.000	SAHIH
15	0.587	0.001	SAHIH	35	0.809	0.000	SAHIH
16	0.592	0.001	SAHIH	36	0.021	0.912	GUGUR
17	0.630	0.000	SAHIH	37	0.562	0.001	SAHIH
18	0.480	0.007	SAHIH	38	0.442	0.014	SAHIH
19	0.728	0.000	SAHIH	39	0.761	0.000	SAHIH
20	0.587	0.001	SAHIH				

Hasil uji reliabilitas

No	Faktor	Hasil
1	Faktor 1 (<i>rest</i>)	0.706
2	Faktor 2 (<i>ice</i>)	0.746
3	Faktor 3 (<i>compress</i>)	0.727
4	Faktor 4 (<i>elevation</i>)	0.744
5	Keseluruhan	0.726

Lampiran 6. Angket Penelitian Sesudah Uji

No	Pernyataan	Sangat setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak setuju
1.	<i>Rest</i> merupakan tindakan pemberian waktu istirahat bila terjadi cedera agar tidak terjadi cedera yang lebih parah				
2.	Istirahat adalah pemberian waktu yang cukup pada tubuh untuk memulihkan kondisi agar tidak terjadi cedera yang lebih parah				
3.	Menghentikan aktivitas olahraga bagi siswa yang mengalami cedera				
4.	Lama waktu istirahat diberikan sesuai dengan cedera yang dialami				
5.	Menilai berat ringan cedera yang dialami siswa				
6.	Tidak memberikan mobilisasi (gerak) pada otot yang baru meng-alami cedera				
7.	Reaksi peradangan bertambah dengan diberikan istirahat pada siswa yang cedera				
8.	Tidak ada pelebaran kerusakan jaringan setelah diberikan istirahat yang cukup pada cedera				
9.	Waktu istirahat yang diberikan mencegah terjadinya cedera pada bagian tubuh lain				
10.	<i>Ice</i> (es) adalah pemberian aplikasi dingin pada daerah yang cedera agar terjadi penguncupan pada serabut yang robek				
11.	Pemberian es untuk mengompres bertujuan mengurangi perdarahan dan peradangan				
12.	Es diberikan tepat pada bagian tubuh yang mengalami cedera				
13.	Pemberian es dilakukan 2 hingga 3 kali sehari bila cedera sprain/strain tingkat II				

14.	Lama waktu yang diberikan setiap penanganan 15 sampai 20 menit			
15.	Kompres es bisa dilakukan dengan kantong es atau dimasukkan dalam baskom			
16.	Dalam mengompres dapat juga dilakukan dengan cara es dibungkus menggunakan handuk atau kain			
17.	Peradangan pada cedera berkurang setelah diberikan pengompres dengan es			
18.	Rasa nyeri pada cedera tidak berubah setelah dikompres menggunakan es			
19.	Pada cedera terbuka kompres es dapat menhentikan perdarahan			
20.	<i>Compress</i> adalah tindakan balut tekan (pembalutan dengan pembalut tekan) atau bebat tekan dengan tujuan agar tidak terjadi pem-bengkakan			
21.	Bebat tekan bertujuan untuk cairan bebas yang berakibat banyak dapat diserap oleh serabut otot yang sehat			
22.	Pembebatan atau pembalutan dilakukan tepat pada bagian tubuh yang cedera			
23.	Tekanan baluan dilakukan dengan tekanan ringan			
24.	Bebat yang digunakan terbuat dari bahan yang elastis seperti <i>crape</i> untuk sendi			
25.	Bebat yang digunakan terbuat dari bahan kain seperti calico untuk cedera pada otot			
26.	Tindakan pembebatan membatasi bertambah besar pembengkakan pada cedera			
27.	Dengan tindakan pembebatan dapat berdampak negatif berupa Bengkak menjadi lebih serius			
28.	Elevasi adalah tindakan untuk meletakkan bagian yang cedera lebih tinggi dari posisi jantung			

29.	Elevasi merupakan tindakan penanganan dengan meninggikan tubuh yang mengalami cedera				
30.	Elevasi dapat dilakukan dengan meletakkan lebih tinggi posisi tubuh yang cedera dari jantung				
31.	Daerah yang mengalami cedera pada kaki maka penderita diminta duduk telunjur				
32.	Tindakan elevasi terutama dilakukan pada cedera yang terjadi perdarahan dan pembengkakan				
33.	Meninggikan bagian yang cedera dapat mengurangi rasa nyeri				
34.	Meninggikan bagian tubuh yang cedera dapat mengurangi pembengkakan				
35.	Tindakan elevasi menyebabkan darah menjadi terkumpul				
36.	Peredaran darah menjadi lancar dengan memberikan elevasi pada bagian tubuh cedera				

Lampiran 7. Tabulasi Data Penelitian

NO	Butir Soal																																		jumlah			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36		
1	3	4	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	1	4	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	92			
2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	96			
3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	111	
4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	1	2	3	3	3	3	115	
5	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	4	4	4	1	1	4	2	3	4	123	
6	3	3	3	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	110	
7	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	102
8	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	94
9	4	4	3	3	4	4	2	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	110	
10	3	4	4	4	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	108	
11	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	128
12	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	1	1	4	4	4	4	128
13	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	93
14	3	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	104
15	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	1	2	4	3	3	4	1	2	4	3	129
16	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	2	3	4	3	4	4	4	4	3	4	2	2	4	4	3	3	2	2	3	3	126
17	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	3	4	4	4	4	4	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	126
18	4	4	4	3	3	3	2	3	2	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	2	2	3	3	2	2	3	2	2	105
19	4	4	2	3	4	3	3	2	3	4	4	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	107
20	4	4	2	3	4	3	3	2	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	108
21	4	4	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	106
22	3	4	3	2	3	3	3	2	3	4	2	3	3	3	2	3	1	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	97
23	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	105	
24	4	4	3	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	106
25	4	4	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	109
26	4	4	2	3	3	4	4	3	2	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	112
27	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	104
28	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	104
29	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	117
30	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	1	3	2	4	2	4	3	3	2	2	2	4	2	2	2	3	2	1	2	2	91
31	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	99
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	95
33	4	4	4	3	3	4	1	2	3	4	4	4	3	3	4	4	4	1	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	1	2	3	2	2	3	3	2	3	109
34	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	106	
35	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	100	
36	4	4	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	106	
37	3	4	4	4	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	2	4	4	2	2	3	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	111
38	3	3	3	4	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	98
39	4	4	3	3	4	4	4	3	2	4	4	4	2	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	4	4	4	4	119	
40	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	106	
41	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	103
42	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	4	4						

1. Rest

No	Pernyataan									Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	3	4	3	3	3	2	2	3	1	24
2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26
3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	28
4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	30
5	4	4	4	4	4	4	2	4	4	34
6	3	3	3	3	3	4	2	4	4	29
7	4	4	4	3	3	3	3	3	3	30
8	2	3	3	3	3	2	3	2	2	23
9	4	4	3	3	4	4	2	3	4	31
10	3	4	4	4	2	3	3	3	4	30
11	4	4	4	4	4	4	1	4	4	33
12	4	4	4	4	3	4	2	4	4	33
13	3	3	3	3	2	3	2	2	3	24
14	3	3	4	3	3	4	2	3	4	29
15	4	4	3	4	4	4	3	4	4	34
16	4	4	4	3	3	3	4	4	3	32
17	4	4	4	4	4	4	3	4	4	35
18	4	4	4	3	3	3	2	3	2	28
19	4	4	2	3	4	3	3	2	3	28
20	4	4	2	3	4	3	3	2	3	28
21	4	4	4	3	3	3	3	2	3	29
22	3	4	3	2	3	3	3	3	2	26
23	4	4	4	3	3	3	2	3	3	29
24	4	4	3	3	3	3	3	2	3	28
25	4	4	3	3	3	2	3	3	3	28
26	4	4	2	3	3	4	4	3	2	29
27	3	4	3	3	3	3	3	3	3	28
28	3	4	3	3	3	3	2	3	3	27
29	3	3	4	3	3	3	2	3	3	27
30	3	3	2	2	3	2	3	2	3	23
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
33	4	4	4	3	3	4	1	2	3	28
34	3	4	4	3	3	3	2	3	3	28
35	3	3	3	3	3	3	2	3	2	25
36	4	4	4	3	3	2	2	3	3	28
37	3	4	4	4	3	3	2	3	3	29
38	3	3	3	3	4	2	2	3	3	26
39	4	4	3	3	4	4	4	3	2	31

40	4	4	3	4	3	3	3	3	3	30
41	3	3	2	3	3	3	3	3	3	26
42	4	4	4	4	4	4	4	4	2	34
43	3	3	3	3	2	3	3	3	3	26
44	3	4	4	4	2	3	3	3	3	29
45	4	4	4	4	3	3	3	3	3	31
46	3	3	3	3	2	3	3	3	3	26
47	3	3	3	3	2	3	3	3	3	26
48	4	4	4	4	3	4	4	3	1	31
49	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
50	3	3	4	3	4	3	3	2	2	27
51	3	3	4	3	3	3	2	2	3	26
52	3	3	1	4	3	2	3	4	4	27
53	4	3	4	4	4	4	2	3	3	31

2. Ice

No	Pernyataan										Jumlah
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	27
2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	27
3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	35
4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	35
5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	38
6	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	33
7	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	28
8	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	27
9	4	4	3	3	3	4	4	3	2	2	32
10	3	3	3	3	3	4	4	3	2	2	30
11	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	37
12	4	4	4	3	3	4	4	4	2	4	36
13	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	28
14	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29
15	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	37
16	4	4	4	3	3	4	4	4	2	3	35
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
18	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	29
19	4	4	3	4	3	3	3	3	2	2	31
20	4	4	3	4	3	3	3	3	3	2	32
21	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	29
22	3	4	2	3	3	3	2	3	1	3	27
23	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	29

24	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	31
25	4	4	3	4	3	3	3	3	3	2	32
26	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	33
27	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	28
28	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	29
29	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	37
30	3	3	3	3	2	2	3	3	2	1	25
31	4	4	2	3	3	3	3	3	2	2	29
32	3	3	2	3	3	3	3	3	1	1	25
33	4	4	4	3	3	4	4	4	1	2	33
34	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	30
35	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	28
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
37	3	3	4	4	3	3	2	4	4	2	32
38	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	28
39	4	4	4	2	4	4	4	3	3	3	35
40	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	27
41	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	28
42	4	4	4	4	4	4	2	3	2	2	33
43	3	4	3	1	2	3	2	3	2	3	26
44	3	4	4	3	3	3	3	3	2	2	30
45	2	2	3	3	3	4	4	3	2	2	28
46	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	31
47	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	26
48	3	3	3	3	3	4	2	3	2	3	29
49	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29
50	4	2	1	3	4	3	2	4	2	2	27
51	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29
52	2	4	1	3	3	3	3	3	1	3	26
53	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	28

3. Compress

No	Pernyataan										Jumlah
	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
1	4	3	2	3	3	3	3	2	2	2	25
2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	25
3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	28
4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28
5	4	2	2	2	4	4	4	2	4	2	28
6	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	26

7	3	3	2	3	3	3	3	2	3	25
8	3	3	2	3	3	3	3	2	2	24
9	3	3	3	3	3	3	3	2	3	26
10	2	3	3	3	3	3	3	3	3	26
11	4	4	4	3	4	4	4	1	4	32
12	4	4	4	3	4	4	4	2	4	33
13	2	2	3	3	3	3	3	2	2	23
14	3	3	3	3	3	3	3	2	3	26
15	4	3	4	4	3	4	4	3	4	33
16	4	3	4	4	4	4	4	3	4	34
17	3	2	4	3	4	4	4	2	4	30
18	3	3	3	3	3	3	3	2	3	26
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
22	2	3	2	3	2	3	2	3	3	23
23	3	3	3	3	3	3	2	2	3	25
24	3	3	2	3	3	3	3	3	3	26
25	3	3	2	3	3	3	3	3	3	26
26	3	4	4	4	3	3	4	4	3	32
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
29	3	3	3	3	4	4	3	4	3	30
30	3	2	4	2	4	3	3	2	2	25
31	3	2	3	3	3	3	3	2	2	24
32	3	2	3	3	3	3	3	2	2	24
33	2	3	3	3	3	3	3	3	4	27
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
35	3	3	3	3	2	3	3	3	3	26
36	2	3	3	3	3	3	2	3	3	25
37	2	3	4	4	3	3	4	2	3	28
38	3	2	3	3	3	3	2	2	3	24
39	4	3	4	3	3	3	3	3	3	29
40	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
41	3	3	3	3	3	3	3	2	3	26
42	3	3	3	3	4	3	2	2	4	27
43	4	3	3	3	2	2	4	2	4	27
44	2	3	3	4	3	3	3	3	3	27
45	2	3	2	3	3	3	3	2	4	25

46	2	2	3	3	3	3	3	3	3	25
47	2	2	3	3	3	2	2	2	3	22
48	3	3	3	3	3	4	3	2	4	28
49	2	2	3	3	3	3	3	2	3	24
50	3	2	3	4	3	3	2	2	3	25
51	3	3	3	3	3	3	3	2	3	26
52	1	2	4	4	2	3	1	1	3	21
53	2	2	3	3	3	2	3	2	2	22

4. Elevation

No	Pernyataan								Jumlah
	29	30	31	32	33	34	35	36	
1	2	2	2	1	3	2	2	2	16
2	2	2	2	2	3	3	2	2	18
3	3	3	2	2	3	3	2	2	20
4	3	4	1	2	3	3	3	3	22
5	4	4	1	1	4	2	3	4	23
6	3	3	2	2	3	3	3	3	22
7	3	3	2	2	2	2	2	3	19
8	3	3	2	2	3	2	2	3	20
9	3	3	2	2	3	3	2	3	21
10	3	3	2	2	3	3	3	3	22
11	4	4	1	1	4	4	4	4	26
12	4	4	1	1	4	4	4	4	26
13	2	3	2	2	2	3	2	2	18
14	3	3	2	2	3	2	2	3	20
15	4	4	1	2	4	3	3	4	25
16	3	4	2	2	4	4	3	3	25
17	4	4	1	1	3	3	3	2	21
18	4	4	2	2	3	3	2	2	22
19	3	3	2	2	3	3	2	3	21
20	3	3	2	2	3	3	2	3	21
21	3	3	2	2	3	3	2	3	21
22	2	3	2	3	3	3	2	3	21
23	3	3	2	2	3	3	3	3	22
24	2	3	2	3	2	3	3	3	21
25	4	3	2	3	2	3	3	3	23
26	3	3	2	2	2	2	2	2	18
27	3	3	2	2	3	3	2	3	21

28	3	3	2	2	3	3	2	3	21
29	3	3	2	2	3	3	3	4	23
30	2	4	2	2	3	2	1	2	18
31	2	3	2	2	3	3	2	2	19
32	2	3	2	2	3	3	2	2	19
33	4	4	1	2	3	2	2	3	21
34	3	3	2	3	2	3	2	3	21
35	3	3	2	2	3	3	2	3	21
36	3	3	3	2	3	3	3	3	23
37	3	3	3	1	3	3	3	3	22
38	3	3	3	3	2	2	2	2	20
39	3	3	1	2	3	4	4	4	24
40	3	3	2	2	3	3	3	3	22
41	4	3	2	2	3	3	3	3	23
42	4	4	1	2	3	3	3	3	23
43	4	4	2	2	2	4	2	4	24
44	4	4	2	2	2	2	2	2	20
45	4	4	3	3	2	3	3	2	24
46	3	4	2	2	2	2	2	2	19
47	3	3	2	3	2	2	2	3	20
48	3	4	2	2	2	2	3	2	20
49	3	3	2	2	2	2	3	3	20
50	3	3	1	2	1	3	3	3	19
51	3	3	2	2	3	3	3	3	22
52	2	3	2	2	3	3	3	3	21
53	3	3	2	2	2	2	3	3	20

Lampiran 8. Frekuensi Tabel

var1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	1.9	1.9	1.9
	3	27	50.9	50.9	52.8
	4	25	47.2	47.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

var2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	22	41.5	41.5	41.5
	4	31	58.5	58.5	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

var3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.9	1.9	1.9
	2	5	9.4	9.4	11.3
	3	23	43.4	43.4	54.7
	4	24	45.3	45.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

var4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	3.8	3.8	3.8
	3	36	67.9	67.9	71.7
	4	15	28.3	28.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

var5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	6	11.3	11.3	11.3
	3	35	66.0	66.0	77.4
	4	12	22.6	22.6	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

var6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	7	13.2	13.2	13.2
	3	31	58.5	58.5	71.7
	4	15	28.3	28.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

var7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	3.8	3.8	3.8
	2	19	35.8	35.8	39.6
	3	27	50.9	50.9	90.6
	4	5	9.4	9.4	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

var8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	10	18.9	18.9	18.9
	3	34	64.2	64.2	83.0
	4	9	17.0	17.0	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

var9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	3.8	3.8	3.8
	2	8	15.1	15.1	18.9
	3	33	62.3	62.3	81.1
	4	10	18.9	18.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

var10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3	5.7	5.7	5.7
	3	30	56.6	56.6	62.3
	4	20	37.7	37.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

var11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3	5.7	5.7	5.7
	3	25	47.2	47.2	52.8
	4	25	47.2	47.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

var12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	3.8	3.8	3.8
	2	4	7.5	7.5	11.3
	3	31	58.5	58.5	69.8
	4	16	30.2	30.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

var13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.9	1.9	1.9
	2	5	9.4	9.4	11.3
	3	35	66.0	66.0	77.4
	4	12	22.6	22.6	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

var14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3	5.7	5.7	5.7
	3	41	77.4	77.4	83.0
	4	9	17.0	17.0	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

var15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	4	7.5	7.5	7.5
	3	33	62.3	62.3	69.8
	4	16	30.2	30.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

var16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	6	11.3	11.3	11.3
	3	34	64.2	64.2	75.5
	4	13	24.5	24.5	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

var17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3	5.7	5.7	5.7
	3	39	73.6	73.6	79.2
	4	11	20.8	20.8	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

var18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	9.4	9.4	9.4
	2	29	54.7	54.7	64.2
	3	14	26.4	26.4	90.6
	4	5	9.4	9.4	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

var19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	5.7	5.7	5.7
	2	27	50.9	50.9	56.6
	3	18	34.0	34.0	90.6
	4	5	9.4	9.4	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

var20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.9	1.9	1.9
	2	13	24.5	24.5	26.4
	3	30	56.6	56.6	83.0

4	9	17.0	17.0	100.0
Total	53	100.0	100.0	

var21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	13	24.5	24.5	24.5
	3	37	69.8	69.8	94.3
	4	3	5.7	5.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

var22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	8	15.1	15.1	15.1
	3	35	66.0	66.0	81.1
	4	10	18.9	18.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

var23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	3.8	3.8	3.8
	3	44	83.0	83.0	86.8
	4	7	13.2	13.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

var24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	4	7.5	7.5	7.5
	3	41	77.4	77.4	84.9
	4	8	15.1	15.1	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

var25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3	5.7	5.7	5.7
	3	42	79.2	79.2	84.9
	4	8	15.1	15.1	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

var26

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.9	1.9	1.9
	2	8	15.1	15.1	17.0
	3	34	64.2	64.2	81.1
	4	10	18.9	18.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

var27

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	3.8	3.8	3.8
	2	27	50.9	50.9	54.7
	3	22	41.5	41.5	96.2
	4	2	3.8	3.8	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

var28

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	7	13.2	13.2	13.2
	3	35	66.0	66.0	79.2
	4	11	20.8	20.8	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

var29

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	9	17.0	17.0	17.0
	3	31	58.5	58.5	75.5
	4	13	24.5	24.5	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

var30

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	3.8	3.8	3.8
	3	35	66.0	66.0	69.8
	4	16	30.2	30.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

var31

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	4	7.5	7.5	7.5
	3	39	73.6	73.6	81.1
	4	10	18.9	18.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

var32

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	7	13.2	13.2	13.2
	3	40	75.5	75.5	88.7
	4	6	11.3	11.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

var33

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.9	1.9	1.9
	2	15	28.3	28.3	30.2
	3	32	60.4	60.4	90.6
	4	5	9.4	9.4	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

var34

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	15	28.3	28.3	28.3
	3	33	62.3	62.3	90.6
	4	5	9.4	9.4	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

var35

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.9	1.9	1.9
	2	26	49.1	49.1	50.9
	3	23	43.4	43.4	94.3
	4	3	5.7	5.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

var36

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	15	28.3	28.3	28.3
	3	31	58.5	58.5	86.8
	4	7	13.2	13.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Statistics

	Keseluruhan	Rest	Ice	Compress	Elevation
N	53	53	53	53	53
Valid					
Missing	0	0	0	0	0
Mean	106.6415	28.4717	30.4340	29.6038	18.1321
Median	106.0000	28.0000	29.0000	30.0000	18.0000
Mode	106.00	28.00	29.00	30.00	19.00
Std. Deviation	9.67370	2.80524	3.62952	3.12151	1.75453
Variance	93.581	7.869	13.173	9.744	3.078
Range	38.00	12.00	15.00	14.00	8.00
Minimum	91.00	23.00	25.00	23.00	14.00
Maximum	129.00	35.00	40.00	37.00	22.00
Sum	5652.00	1509.00	1613.00	1569.00	961.00

Keseluruhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	91	1	1.9	1.9	1.9
	92	1	1.9	1.9	3.8
	93	1	1.9	1.9	5.7
	94	2	3.8	3.8	9.4
	95	2	3.8	3.8	13.2
	96	1	1.9	1.9	15.1
	97	1	1.9	1.9	17.0
	98	2	3.8	3.8	20.8
	99	1	1.9	1.9	22.6
	100	2	3.8	3.8	26.4
	101	2	3.8	3.8	30.2
	102	1	1.9	1.9	32.1
	103	3	5.7	5.7	37.7
	104	3	5.7	5.7	43.4
	105	2	3.8	3.8	47.2
	106	6	11.3	11.3	58.5
	107	1	1.9	1.9	60.4
	108	4	7.5	7.5	67.9
	109	2	3.8	3.8	71.7
	110	2	3.8	3.8	75.5
	111	2	3.8	3.8	79.2
	112	1	1.9	1.9	81.1
	115	1	1.9	1.9	83.0
	117	2	3.8	3.8	86.8
	119	1	1.9	1.9	88.7
	123	1	1.9	1.9	90.6
	126	2	3.8	3.8	94.3
	128	2	3.8	3.8	98.1
	129	1	1.9	1.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Rest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23	2	3.8	3.8	3.8
	24	2	3.8	3.8	7.5
	25	1	1.9	1.9	9.4
	26	8	15.1	15.1	24.5
	27	7	13.2	13.2	37.7
	28	10	18.9	18.9	56.6
	29	7	13.2	13.2	69.8
	30	4	7.5	7.5	77.4
	31	5	9.4	9.4	86.8
	32	1	1.9	1.9	88.7
	33	2	3.8	3.8	92.5
	34	3	5.7	5.7	98.1
	35	1	1.9	1.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Ice

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 25	2	3.8	3.8	3.8
26	3	5.7	5.7	9.4
27	6	11.3	11.3	20.8
28	8	15.1	15.1	35.8
29	9	17.0	17.0	52.8
30	4	7.5	7.5	60.4
31	3	5.7	5.7	66.0
32	4	7.5	7.5	73.6
33	4	7.5	7.5	81.1
35	4	7.5	7.5	88.7
36	1	1.9	1.9	90.6
37	3	5.7	5.7	96.2
38	1	1.9	1.9	98.1
40	1	1.9	1.9	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Compress

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23	1	1.9	1.9	1.9
	25	4	7.5	7.5	9.4
	26	2	3.8	3.8	13.2
	27	6	11.3	11.3	24.5
	28	6	11.3	11.3	35.8
	29	7	13.2	13.2	49.1
	30	10	18.9	18.9	67.9
	31	8	15.1	15.1	83.0
	32	2	3.8	3.8	86.8
	33	1	1.9	1.9	88.7
	34	1	1.9	1.9	90.6
	35	1	1.9	1.9	92.5
	36	1	1.9	1.9	94.3
	37	3	5.7	5.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Elevation

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 14	1	1.9	1.9	1.9
15	1	1.9	1.9	3.8
16	7	13.2	13.2	17.0
17	12	22.6	22.6	39.6
18	9	17.0	17.0	56.6
19	14	26.4	26.4	83.0
20	4	7.5	7.5	90.6
21	2	3.8	3.8	94.3
22	3	5.7	5.7	100.0
Total	53	100.0	100.0	