

**PERSEPSI PENCEGAHAN DAN PERAWATAN CEDERA SAAT  
PEMBELAJARAN PENDIDIKAN JASMANI OLAHRAGA DAN  
KESEHATAN ANTARA SISWA SEKOLAH DASAR  
DI KOTA DAN DI DESA KABUPATEN KLATEN**

**TUGAS AKHIR SKRIPSI**

Diajukan kepada Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta  
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratanguna Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan  
Olahraga



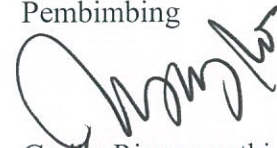
Oleh  
Lukman Hakim Paryanto  
NIM 11604224054

**PRODI PENDIDIKAN GURU SEKOLAH DASAR PENDIDIKAN JASMANI  
JURUSAN PENDIDIKAN OLAHRAGA  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
2017**

## PERSETUJUAN

Skripsi yang berjudul “Persepsi Pencegahan dan Perawatan Cedera Saat Pembelajaran Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan Antara Siswa Sekolah Dasar di Kota dan di Desa Kabupaten Klaten” yang disusun Lukman Hakim Paryanto, NIM. 11604224054 ini telah disetujui oleh pembimbing untuk diujikan.

Yogyakarta Juli 2017  
Pembimbing



Cerika Rismayanthi, M.Or.  
NIP. 19830127 200604 2 001

## SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Persepsi Pencegahan dan Perawatan Cedera Saat Pembelajaran Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan Antara Siswa Sekolah Dasar di Kota dan di Desa Kabupaten Klaten” yang disusun oleh Lukman Hakim Paryanto, NIM. 11604224054 benar-benar karya saya sendiri. Sepanjang sepengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang dituliskan atau diterbitkan orang lain kecuali bagian acuan atau kutipan yang mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang telah lazim.

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

Yogyakarta, Juli 2017  
Yang menyatakan



Lukman Hakim Paryanto  
NIM. 11604224054

**HALAMAN PENGESAHAN**

Tugas Akhir Skripsi

**Persepsi Pencegahan dan Perawatan Cedera saat Pembelajaran Pendidikan  
Jasmani Olahraga dan Kesehatan antara Siswa Sekolah Dasar  
Di Kota dan Di Desa Kabupaten Klaten**


Disusun oleh :

Lukman Hakim Paryanto  
NIM 11604224054

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Tugas Akhir Skripsi Program Studi  
Pendidikan Guru Sekolah Dasar Pendidikan Jasmani Fakultas Ilmu Keolahragaan  
Universitas Negeri Yogyakarta

pada tanggal 26 April 2017

**TIM PENGUJI**

Nama/ Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Cerika Rismayanthi M.Or. Ketua Penguji		13 Juli 2017.
Indah Prasetyawati T.P.S. M.Or. Sekretaris		13 Juli 2017.
Erwin Setyo K. M.Kes. Penguji		12 Juli 2017.

Yogyakarta, Juli 2017

Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta

Dekan,



Prof/Dr. Wawan Sundawan Suherman, M.Ed.

NIP. 196407071988121001

## **MOTTO**

“Jangan pernah memikirkan kegagalan, jangan pernah memikirkan ketakutan, jangan pernah memikirkan kesengsaraan, karena satu kali kita memikirkannya. Kegagalan, ketakutan dan kesengsaraan sudah kita ciptakan sendiri, untuk itu terus melangkah maju”

**(NN)**

“Setiap tantangan selalu mengandung resiko, setiap resiko selalu mempunyai hikmah untuk kehidupan selanjutnya”

**(Marie Curie)**

“Memulai sesuatu lebih mudah dari pada mempertahankanya”

**(Sidik Djojosoekarto)**

## **PERSEMBAHAN**

Oleh karena itu karya yang sederhana ini penulis persembahkan untuk orang-orang yang istimewa bagi penulis, diantaranya :

1. Kedua orang tua tercinta, (Bapak Suranto dan Almarhumah Ibu Parjiyem) yang telah melahirkan, merawat, membimbing dengan penuh kesabaran dan segala keperluanku dari kecil sampai dewasa. Terima kasih atas segala cinta dan kasih sayang yang telah engkau berikan, serta doa-doa yang selalu mengiringiku.
2. Istri dan anaku yang aku cintai (Indah Arif Mahmudah dan Andina Syakila Alfathunnisa), yang selalu memberi dukungan dan doa untukku.
3. Kakak dan adik yang aku sayangi (Arsinta M.W.S, Anisa E, Artika N.Y.A.Q dan Aanha N.F.), terimakasih atas dukungannya.

**PERBEDAAN PERSEPSI PENCEGAHAN DAN PERAWATAN CEDERA  
SAAT PEMBELAJARAN PENDIDIKAN JASMANI OLAHRAGA DAN  
KESEHATAN ANTARA SISWA SEKOLAH DASAR  
DI KOTA DAN DI DESA KABUPATEN KLATEN**

Oleh :  
Lukman Hakim Paryanto  
11604224054

**Abstrak**

Materi pencegahan dan perawatan cedera merupakan bagian dari mata pelajaran Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan. Yang tercantum dalam kurikulum 2006 dan kurikulum 2013. Dengan acuan tersebut, maka pembelajaran pencegahan dan perawatan cedera perlu diberikan kepada siswa. Sesuai dengan kurikulum 2013, kelas IV sekolah dasar terdapat materi tersebut. Atas dasar hal tersebut, maka kelas IV dan V sekolah dasar sebagai populasi dalam penelitian ini. Dengan adanya pembelajaran, maka akan timbul persepsi tentang pembelajaran tersebut. Persepsi timbul pada setiap individu dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Internal berasal dari individu tersebut dan eksternal dari lingkungan individu tersebut. Untuk itu lingkungan kota dan desa mempunyai andil terhadap persepsi individu. Dalam hal ini yaitu siswa sekolah dasar.

Penelitian ini merupakan penelitian komparatif dengan teknik pengambilan data menggunakan angket. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa kelas IV dan V SD N 2 Jetis Wetan, Pedan dan SD N 3 Gaden Trucuk, Klaten, yang berjumlah 68 siswa. Adapun teknik analisis datanya menggunakan analisis deskriptif dengan prosentase, ditambah dengan r produk momen, uji linearitas dan uji homegenitas.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi siswa pada SD N 2 Jetis Wetan, 5,66% kategori sangat baik, 26,42% kategori baik, 30,19% kategori cukup baik, 33,96% kategori kurang baik, 3,77% kategori sangat kurang. Sedangkan pada SD N 3 Gaden, 13,33% kategori sangat baik, 6,67% kategori baik, 60% kategori cukup baik, 20 % kategori kurang baik dan 0,0% kategori sangat kurang.

Kata kunci : *persepsi,cedera, kurikulum, desa, kota*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur disampaikan ke hadirat Allah SWT Yang maha Pengasih lagi Penyanyang. Berkat limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar sarjana. Penulisan tugas akhir skripsi dengan judul “Persepsi Pencegahan dan Perawatan Cedera Saat Pembelajaran Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan Antara Siswa Sekolah Dasar di Kota dan di Desa Kabupaten Klaten” yang disusun oleh Lukman Hakim Paryanto, NIM. 11604224054 dapat terselesaikan.

Selesainya penyusunan tugas akhir skripsi ini karena bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, peneliti menyampaikan banyak terima kasih kepada :

1. Rektor Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk menimba ilmu di Universitas Negeri Yogyakarta
2. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta, yang telah memberikan ijin penelitian
3. Bapak Dr. Guntur M.Pd Selaku Ketua Jurusan Pendidikan Olahraga Universitas Negeri Yogyakarta
4. Bapak Dr. Subagyo M.Pd. Selaku Kaprodi PGSD Penjas dan juga Penasihat Akademik yang telah memberikan arahan, masukan dan nasihat
5. Ibu Cerika Rismayanti M.Or. selaku Pembimbing tugas akhir skripsi, yang telah memberikan bimbingan, pengarahan dan dorongan yang tidak henti-hentinya disela-sela kesibukannya. Mulai dari perencanaan sampai akhir penulisan tugas akhir skripsi ini.

6. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen serta Karyawan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan bimbingan dan ilmu yang bermanfaat.
7. Kepala Sekolah, Guru, dan Siswa SD Negeri 2 Jetis Wetan serta SD Negeri 3 Gaden, terima kasih atas bantuan dan dukungannya dalam penyusunan penelitian
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir skripsi ini.

Segala bentuk bantuan selama penelitian sehingga selesainya skripsi ini, dapat menjadi amal ibadah dan dapat imbalan yang layak dari Allah SWT. Akhir kata semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca.

Yogyakarta, Juni 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	v
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	5
C. Pembatasan Masalah .....	5
D. Perumusan Masalah .....	6
E. Tujuan Penelitian .....	6
F. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II. PEMBAHASAN</b>	
A. Kajian Teori .....	8
1. Persepsi .....	8
2. Pengertian Desa dan Kota .....	10
3. Cedera .....	14
4. Pencegahan dan Perawatan Cedera .....	47
5. Kurikulum .....	69

B. Penelitian yang Relevan .....	71
C. Kerangka Berfikir .....	72
<b>BAB III. METODE PENELITIAN</b>	
A. Metode dan Rancangan Penelitian .....	75
B. Variabel Penelitian .....	75
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	76
D. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data .....	77
1. Instrumen .....	77
2. Teknik Pengumpulan Data .....	82
3. Uji Coba Instrumen .....	83
E. Teknik Analisis Data .....	85
<b>BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian .....	86
1. Persepsi PPC .....	87
2. Analisa data hasil Penelitian .....	104
3. Uji Tes Homogenitas .....	104
4. Uji Tes Linearitas .....	105
B. Pembahasan .....	105
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	107
B. Implikasi Hasil Penelitian .....	107
C. Keterbatasan Penelitian .....	108
D. Saran .....	108
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>110</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>115</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
<b>TABEL 1.</b> Kisi-kisi angket penelitian.....	81
<b>TABEL 2.</b> Skor Baku Kategori .....	87
<b>TABEL 3.</b> Distribusi Frekuensi persepsi siswa kelas IV dan V terhadap pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani SD N 2 Jetis Wetan, Pedan, Klaten .....	87
<b>TABEL 4.</b> Distribusi Frekuensi persepsi siswa kelas IV dan V terhadap pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani SD N 3 Gaden, Trucuk Klaten .....	88
<b>TABEL 5.</b> Distribusi Frekuensi persepsi siswa kelas IV dan V terhadap pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani SD N 2 Jetis Wetan, Pedan, Klaten berdasarkan pemahaman siswa tentang PPC .....	91
<b>TABEL 6.</b> Distribusi Frekuensi persepsi siswa kelas IV dan V terhadap pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani SD N 3 Gaden, Trucuk Klaten berdasarkan pemahaman siswa tentang PPC .....	91
<b>TABEL 7.</b> Distribusi Frekuensi persepsi siswa kelas IV dan V terhadap pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani SD N 2 Jetis Wetan, Pedan, Klaten berdasarkan faktor persepsi siswa tentang Bentuk Cedera.....	94
<b>TABEL 8.</b> Distribusi Frekuensi persepsi siswa kelas IV dan V terhadap pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani SD N 3 Gaden, Trucuk Klaten berdasarkan faktor persepsi siswa tentang Bentuk Cedera.....	94
<b>TABEL 9.</b> Distribusi Frekuensi persepsi siswa kelas IV dan V terhadap pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani SD N 2 Jetis Wetan, Pedan, Klaten berdasarkan faktor sarana dan prasarana pendidikan jasmani.....	98
<b>TABEL 10.</b> Distribusi Frekuensi persepsi siswa kelas IV dan V terhadap pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran	

	pendidikan jasmani SD N 3 Gaden, Trucuk Klaten berdasarkan faktor sarana dan prasarana pendidikan jasmani.....	98
<b>TABEL 11.</b>	Distribusi Frekuensi persepsi siswa kelas IV dan V terhadap pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani SD N 2 Jetis Wetan, Pedan, Klaten berdasarkan faktor aktivitas jasmani .....	101
<b>TABEL 12.</b>	Distribusi Frekuensi persepsi siswa kelas IV dan V terhadap pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani SD N 3 Gaden, Trucuk Klaten berdasarkan faktor aktivitas jasmani.....	102
<b>TABEL 13.</b>	Hasil olah data Product moment.....	104

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
<b>Gambar 1.</b> Lecet .....	17
<b>Gambar 2.</b> Memar.....	17
<b>Gambar 3.</b> Luka Iris .....	18
<b>Gambar 4.</b> Luka Robek.....	19
<b>Gambar 5.</b> Luka Tusuk .....	19
<b>Gambar 6.</b> Dislokasi .....	20
<b>Gambar 7.</b> Keseleo atau Terkilir .....	21
<b>Gambar 8.</b> Hematoma .....	23
<b>Gambar 9.</b> Oedema cerebral .....	24
<b>Gambar 10.</b> Patah tulang tengkorak .....	25
<b>Gambar 11.</b> Gegar otak .....	26
<b>Gambar 12.</b> Mimisan .....	28
<b>Gambar 13.</b> Lacerasi alis .....	29
<b>Gambar 14.</b> Dislokasi sendi rahang .....	30
<b>Gambar 15.</b> Patah tulang rahang .....	31
<b>Gambar 16.</b> Dislokasi sendi bahu .....	33
<b>Gambar 17.</b> Patah tulang selangka .....	34
<b>Gambar 18.</b> Patah tulang rusuk. ....	35
<b>Gambar 19.</b> Dislokasi jari .....	37
<b>Gambar 20.</b> Patah tulang lengan bawah .....	40
<b>Gambar 21.</b> Patah tulang lengan atas .....	41
<b>Gambar 22.</b> Patah tulang paha .....	42
<b>Gambar 23.</b> Patah tulang tungkai .....	43

<b>Gambar 24.</b> Keseleo .....	44
<b>Gambar 25.</b> Patah tulang telapak kaki .....	45
<b>Gambar 26.</b> Pemetaan Kompetensi pada Buku Guru Tema 5 Subtema 1 Kurikulum 2013 .....	71
<b>Gambar 27.</b> Kerangka berfikir .....	74
<b>Gambar 28.</b> Diagram batang persepsi SD N 2 Jetis Wetan, Kecamatan Pedan Kabupaten Klaten terhadap pembelajaran PPC .....	89
<b>Gambar 29.</b> Diagram batang persepsi SD N 3 Gaden, Kecamatan Trucuk, Kabupaten Klaten terhadap pembelajaran PPC .....	90
<b>Gambar 30.</b> Diagram batang persepsi SD N 2 Jetis Wetan, Kecamatan Pedan Kabupaten Klaten terhadap pembelajaran PPC berdasarkan variabel pemahaman PPC .....	93
<b>Gambar 31.</b> Diagram batang persepsi SD N 3 Gaden, Kecamatan Trucuk, Kabupaten Klaten terhadap pembelajaran PPC berdasarkan variabel pemahaman PPC .....	93
<b>Gambar 32.</b> Diagram batang persepsi SD N 2 Jetis Wetan, Kecamatan Pedan Kabupaten Klaten terhadap pembelajaran PPC berdasarkan variabel bentuk cedera .....	96
<b>Gambar 33.</b> Diagram batang persepsi SD N 3 Gaden, Kecamatan Trucuk, Kabupaten Klaten terhadap pembelajaran PPC berdasarkan variabel bentuk cedera .....	97
<b>Gambar 34.</b> Diagram batang persepsi SD N 2 Jetis Wetan, Kecamatan Pedan Kabupaten Klaten terhadap pembelajaran PPC berdasarkan variabel sarana dan prasarana PJOK .....	100
<b>Gambar 35.</b> Diagram batang persepsi SD N 3 Gaden, Kecamatan Trucuk, Kabupaten Klaten terhadap pembelajaran PPC berdasarkan variabel sarana dan prasarana PJOK .....	100
<b>Gambar 36.</b> Diagram batang persepsi SD N 2 Jetis Wetan, Kecamatan Pedan Kabupaten Klaten terhadap pembelajaran PPC berdasarkan variabel aktifitas jasmani .....	103

**Gambar 37.** Diagram batang persepsi SD N 3 Gaden, Kecamatan Trucuk,  
Kabupaten Klaten terhadap pembelajaran PPC  
berdasarkan variabel aktifitas jasmani ..... 103

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas .....	116
Lampiran 2. Surat Keterangan Expert Judgement .....	118
Lampiran 3. Surat Keterangan dari Sekolah Dasar .....	121
Lampiran 4. Kurikulum 2013 Subtema 1 kelas IV .....	124
Lampiran 5. Kurikulum 2006 hal 703 C. Ruang lingkup .....	125
Lampiran 6. Angket Uji Coba .....	127
Lampiran 7. Data Uji Coba .....	130
Lampiran 8. Validitas dan reabilitas .....	134
Lampiran 9. Angket Penelitian .....	137
Lampiran 10. Data Penelitian .....	141
Lampiran 11. Linearitas dan Homogenitas.....	144
Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian .....	145

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Olahraga merupakan penyebab terjadinya cedera yang paling sering, menurut Muchtamadji (2004:54). Kemungkinan terjadinya kecelakaan di sekolah lebih sering dialami saat proses belajar mengajar pendidikan jasmani baik di luar maupun di dalam ruangan, dibandingkan dengan pada saat proses belajar mengajar mata pelajaran lain yang umumnya berlangsung dalam ruangan. Kurangnya perhatian dan pengetahuan tentang tata cara pencegahan akan terjadinya kecelakaan, mengakibatkan lebih seringnya terjadi kecelakaan yang mengakibatkan cedera pada para siswa. Para siswa dapat mengalami cedera pada berbagai keadaan, seperti ketika bermain di halaman sekolah, pada saat istirahat, dan pada saat menerima pembelajaran pendidikan jasmani.

Menurut Muchtamadji (2004:63), cedera dapat terjadi pada saat pembelajaran pendidikan jasmani, disebabkan beberapa kemungkinan bersumber pada beberapa faktor sebagai berikut: (1) Faktor lingkungan belajar, (2) Faktor fasilitas, (3) Faktor peralatan, (4) Faktor manajemen pembelajaran, (5) Faktor teknik bantuan, (6) Faktor perencanaan tugas ajar. Sedangkan menurut Moeslim dalam Matho Yani Irfa'(2013), yaitu: (1) kurangnya kepemimpinan, (2) ketidakbaikan alat-alat, (3) tingkah laku anak-anak yang tidak bisa dipertanggung jawabkan, (4) keterampilan yang

tidak memadai, (5) kondisi fisik yang tidak baik, (6) resiko yang terdapat dalam kegiatan tersebut.

Sejalan dengan adanya kemungkinan terjadinya cedera saat pembelajaran tersebut. Dalam kurikulum 2006, yang tercantum pada ruang lingkup pendidikan jasmani, olahraga dan kesehatan poin ketujuh yaitu: “Kesehatan, meliputi penanaman budaya hidup sehat dalam kehidupan sehari- hari, khususnya yang terkait dengan perawatan tubuh agar tetap sehat, merawat lingkungan yang sehat, memilih makanan dan minuman yang sehat, mencegah dan merawat cedera, mengatur waktu istirahat yang tepat dan berperan aktif dalam kegiatan P3K dan UKS. Aspek kesehatan merupakan aspek tersendiri, dan secara implisit masuk ke dalam semua aspek”. Namun untuk standar kompetensi dan kompetensi dasar belum dicantumkan. Tetapi hal tersebut, dalam kurikulum 2013 mendapatkan tempat pada kompetensi dasar(KD) kelas 4 tercantum “Memahami jenis cedera dan mampu melakukan penanggulangan sederhana selama melakukan aktivitas fisik” pada kompetensi inti (KI) dan KD 3.4. Dengan adanya hal tersebut, maka perlu adanya pembelajaran pencegahan dan perawatan cedera (PPC). Sesuai dengan tujuan mata kuliah PPC, yang mana PPC perlu diberikan pembelajaran kepada siswa.

Persepsi (dari bahasa Latin *perceptio*, *percipio*) adalah tindakan menyusun, mengenali, dan menafsirkan informasi sensoris guna memeberikan gambaran dan pemahaman tentang lingkungan. Persepsi meliputi semua sinyal dalam sistem saraf, yang merupakan hasil dari

stimulasi fisik atau kimia dari organ pengindra. Seperti misalnya penglihatan yang merupakan cahaya yang mengenai retina pada mata, pencium yang memakai media molekul bau (aroma), dan pendengaran yang melibatkan gelombang suara. Persepsi bukanlah penerimaan isyarat secara pasif, tetapi dibentuk oleh pembelajaran, ingatan, harapan, dan perhatian. Persepsi bergantung pada fungsi kompleks sistem saraf, tetapi tampak tidak ada karena terjadi di luar kesadaran. Menurut Hamka (2002:81) proses terjadinya persepsi melalui tahap–tahap sebagai berikut:

1. Tahap pertama, merupakan tahap yang dikenal dengan nama proses kealaman atau proses fisik, yaitu proses ditangkapnya suatu *stimulus* (objek) oleh panca indera.
2. Tahap kedua, merupakan tahap yang dikenal dengan proses fisiologis, yaitu proses diteruskannya stimulus atau objek yang telah diterima alat indera melalui syaraf-syaraf sensoris ke otak.
3. Tahap ketiga merupakan proses yang dikenal dengan nama proses psikologis, yaitu proses dalam otak, sehingga individu mengerti, menyadari, menafsirkan dan menilai objek tersebut.
4. Tahap keempat, merupakan hasil yang diperoleh dari proses persepsi yaitu berupa tanggapan, gambaran atau kesan.

Di samping itu ada faktor lain yang dapat mempengaruhi proses persepsi, antara lain:

a. Faktor internal

Individu sebagai faktor internal saling berinteraksi dalam individu mengadakan persepsi. Mengenai keadaan individu yang dapat mempengaruhi hasil persepsi datang dari dua sumber, yaitu berhubungan dengan segi kejasmanian dan segi psikologis. Bila sistem fisiologis terganggu, hal tersebut akan berpengaruh dalam persepsi seseorang. Sedangkan segi psikologis yaitu antara lain mengenai pengalaman, perasaan, kemampuan berpikir, kerangka

acuan, dan motivasi akan berpengaruh pada seseorang dalam mengadakan persepsi.

b. Faktor eksternal

1) Stimulus

Agar stimulus dapat dipersepsi, maka stimulus harus cukup kuat. Kejelasan stimulus akan banyak berpengaruh dalam persepsi. Stimulus yang kurang jelas akan berpengaruh dalam ketepatan persepsi. Bila stimulus berwujud benda bukan manusia, maka ketepatan persepsi lebih terletak pada individu yang mengadakan persepsi, karena benda yang dipersepsi tersebut tidak ada usaha untuk mempengaruhi yang mempersepsi.

2) Lingkungan atau situasi

Lingkungan atau situasi khususnya yang melatarbelakangi stimulus juga akan berpengaruh dalam persepsi bila obyek persepsi adalah manusia. Obyek dan lingkungan yang melatarbelakangi obyek merupakan kesatuan yang sulit dipisahkan. Obyek yang sama dengan situasi sosial yang berbeda dapat menghasilkan persepsi yang berbeda.

Sesuai dengan tahapan tersebut, berjalan saat pembelajaran PPC yang berperan sebagai stimulus bagi siswa. Dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal yang berada pada masing-masing individu dan faktor eksternal yang dipengaruhi oleh stimulus dan lingkungan.

Berdasarkan dengan kedua faktor tersebut, bila diaplikasikan yaitu siswa sebagai individu, pembelajaran pendidikan jasmani, olahraga dan kesehatan sebagai stimulus, maka lingkungan sekitar sekolah berada juga berperan. Sehubungan dengan itu, maka lingkungan sekolah yang letaknya di desa dan lingkungan sekolah yang berada di kota juga berpengaruh

terhadap persepsi seseorang. Dikarenakan karakteristik wilayah, sosialisasi dan serta hal lain di kedua lingkungan mempunyai andil.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, dapat diidentifikasi permasalahan yang berkaitan dengan pencegahan dan perawatan cedera, dalam proses pembelajaran pendidikan jasmani pada siswa disekolah yang berada di Kabupaten Klaten , antara lain :

1. Pembelajaran pendidikan olahraga di sekolah, menimbulkan terjadinya cedera
2. Fasilitas dan peralatan/sarana dan prasarana pendidikan jasmani, olahraga dan kesehatan juga dapat menimbulkan cedera
3. Pembelajaran perawatan dan pencegahan cedera, serta bentuk cedera perlu diberikan kepada siswa
4. Pembelajaran perawatan dan pencegahan cedera, sebagai stimulus dan menimbulkan persepsi pada setiap siswa
5. Persepsi siswa terhadap PPC dipengaruhi oleh tiga hal yaitu dari individu tersebut, dari pembelajaran dan juga lingkungan sekolah berada.

## **C. Pembatasan Masalah**

Permasalahan yang terkait dengan pencegahan dan perawatan cedera dalam proses pembelajaran pendidikan jasmani. Di daerah kota dan

di daerah desa Kabupaten Klaten. Sebagai lingkungan yang mempengaruhi persepsi siswa. Berhubungan dengan kurikulum yang diterapkan, maka kelas 4 dan kelas 5 sekolah dasar sebagai obyek penelitian.

#### **D. Rumusan Masalah**

Dari pembatasan masalah tersebut, maka masalah yang dibahas dalam skripsi ini yaitu, bagaimana persepsi siswa kelas 4 dan kelas 5 sekolah dasar terhadap pencegahan dan perawatan cedera pada pembelajaran pendidikan jasmani di sekolah, yang berada di wilayah desa dan juga di wilayah kota di Kabupaten Klaten ?

#### **E. Tujuan Penelitian**

Dengan permasalahan diatas, tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini yaitu :

1. Untuk mengetahui persepsi siswa terhadap pencegahan dan perawatan cedera dalam proses pembelajaran pendidikan jasmani khususnya di wilayah desa dan kota yang berada di Kabupaten Klaten
2. Mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap persepsi siswa di masing-masing wilayah tersebut

#### **F. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak yaitu :

## 1. Teoritis

Dapat melakukan atau praktek teori ilmiah yang didalam kuliah dan mendapat bukti-bukti secara nyata dan dapat memberikan masukan kepada Guru pendidikan jasmani sekolah dasar tentang pencegahan dan perawatan cedera pada saat pembelajaran jasmani di sekolah.

## 2. Praktis

- a. Dapat mengetahui persepsi siswa tentang pencegahan dan perawatan cedera dalam prose pembelajaran pendidikan jasmani di sekolah dasar yang berada di lingkungan berbeda.
- b. Dapat mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi pencegahan dan perawatan cedera dalam proses pembelajaran pendidikan jasmani di sekolah dasar

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Persepsi**

Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh penginderaan, yaitu suatu proses yang diterima individu melalui alat reseptor yaitu alat indera. Proses penginderaan ini tidak terlepas dari proses persepsi. Alat indera merupakan penghubung antara individu dengan dunia eksternal. Gibson dalam Haryo (2004:17) mengemukakan bahwa persepsi adalah proses kognitif yang dipergunakan oleh individu untuk menafsirkan dan memahami dunia sekitarnya . Dengan kata lain, persepsi mencakup penerimaan stimulus yang diorganisasikan, dan penerjemahan atau penafsiran stimulus yang diorganisasikan dengan cara yang dapat mempengaruhi perilaku dan pembentukan sikap. Pengertian Persepsi Menurut Joseph A. Devito, dalam Sunaryo (2002:40) Persepsi adalah proses menjadi sadar akan banyaknya stimulus yang memengaruhi indra kita.

Adapun proses terjadinya persepsi menurut Hamka (2004:81), proses terjadinya persepsi melalui tahap–tahap sebagai berikut:

- a. Tahap pertama, merupakan tahap yang dikenal dengan nama proses kealaman atau proses fisik, yaitu proses ditangkapnya suatu stimulus (objek) oleh panca indera.
- b. Tahap kedua, merupakan tahap yang dikenal dengan proses fisiologis, yaitu proses diteruskannya stimulus atau objek yang telah diterima alat indera melalui syaraf-syaraf sensoris ke otak.
- c. Tahap ketiga merupakan proses yang dikenal dengan nama proses psikologis, yaitu proses dalam otak, sehingga individu mengerti, menyadari, menafsirkan dan menilai objek tersebut.
- d. Tahap keempat, merupakan hasil yang diperoleh dari proses persepsi yaitu berupa tanggapan, gambaran atau kesan.

Menurut Walgito (2002:46-47) ada faktor lain yang dapat mempengaruhi proses persepsi, antara lain:

#### 1) Faktor internal

Individu sebagai faktor internal saling berinteraksi dalam individu mengadakan persepsi. Mengenai keadaan individu yang dapat mempengaruhi hasil persepsi datang dari dua sumber, yaitu berhubungan dengan segi kejasmanian dan segi psikologis. Bila sistem fisiologis terganggu, hal tersebut akan berpengaruh dalam persepsi seseorang. Sedangkan segi psikologis yaitu antara lain mengenai pengalaman, perasaan, kemampuan berpikir, kerangka acuan, dan motivasi akan berpengaruh pada seseorang dalam mengadakan persepsi.

#### 2) Faktor eksternal

##### a) Stimulus

Agar stimulus dapat dipersepsi, maka stimulus harus cukup kuat. Kejelasan stimulus akan banyak berpengaruh dalam persepsi.

Stimulus yang kurang jelas akan berpengaruh dalam ketepatan persepsi. Bila stimulus berwujud benda bukan manusia, maka ketepatan persepsi lebih terletak pada individu yang mengadakan persepsi, karena benda yang dipersepsi tersebut tidak ada usaha untuk mempengaruhi yang mempersepsi.

b) Lingkungan atau situasi

Lingkungan atau situasi khususnya yang melatarbelakangi stimulus juga akan berpengaruh dalam persepsi bila obyek persepsi adalah manusia. Obyek dan lingkungan yang melatarbelakangi obyek merupakan kesatuan yang sulit dipisahkan. Obyek yang sama dengan situasi sosial yang berbeda dapat menghasilkan persepsi yang berbeda.

Menurut K.R. Murphy (1992:492-500) Persepsi terdapat efek *halo*, yang dimaksud efek *halo* adalah membuat sebuah gambaran umum tentang seorang individu berdasarkan sebuah karakteristik. Ketika membuat sebuah kesan umum tentang seorang individu berdasarkan sebuah karakteristik, seperti kepandaian, keramahan, atau penampilan, efek *halo* sedang bekerja. Sebagai contoh yaitu, *iPod*, salah satu contoh efek *halo*. Produk ini memberikan persepsi terhadap produk apple lainnya.

## 2. Pengertian Desa dan Kota

a. Desa

Desa menurut asal katanya berasal dari bahasa Sanskerta ”*dhesi*”, yang berarti tanah kelahiran. Jadi, desa tidak hanya dilihat kenampakan sebutan desa fisiknya saja tetapi juga dimensi sosial budayanya. Desa yang berarti tanah kelahiran selain menunjukkan

tempat atau daerah juga menggambarkan kehidupan sosial budaya dan kegiatan penduduknya. Sebutan desa di beberapa wilayah berbeda-beda, kampung/dukuh (Jawa Barat), gampong (Aceh), huta (Tapanuli), nagari (Sumatra Barat), marga (Sumatra Selatan), wanus (Sulawesi Utara), dan dusun dati (Maluku), dalam Ahmad Fathoni (2016). Menurut Bintarto, dalam K. Wardiyatmoko (2000:2) desa merupakan perwujudan atau kesatuan geografi, sosial, ekonomi, politik, dan kultural yang terdapat di suatu daerah dalam hubungan dan pengaruhnya secara timbal balik dengan daerah lain. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2005 tentang Desa, disebut bahwa Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas-batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat, berdasarkan asal usul dan adat istiadat setempat yang diakui dan dihormati dalam sistem Pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Sedangkan menurut Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, ditentukan bahwa Desa adalah desa dan desa adat atau yang disebut dengan nama lain, selanjutnya disebut Desa, adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat,

hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Berikut ini adalah ciri-ciri masyarakat desa :

- 1) Kehidupan tergantung pada alam
- 2) Toleransi sosialnya kuat
- 3) Adat-istiadat dan norma agama kuat
- 4) Kontrol sosialnya didasarkan pada hukum informal
- 5) Hubungan kekerabatan didasarkan *Gemeinsshaft* (Paguyuban)
- 6) Pola pikir irasional
- 7) Struktur perekonomian penduduk bersifat agraris

Hal tersebut merupakan sedikit penjabaran tentang desa, apabila dirunut dan dijabarkan lagi. Maka akan banyak hal dapat dijabarkan mengenai desa.

b. Kota

Pemikiran dari E.E. Bergel dalam Abidin (2012:1), tentang alur perkembangan kota, bahwa kota pada awalnya adalah sebuah desa yang mengalami perubahan terus-menerus sehingga menjadi sebuah kota, maka pada hakikatnya seluruh wilayah di dunia ini terus-menerus mengalami perubahan. Desa-desa akan menjadi kota kecil, kota kecil akan berubah menjadi kota sedang, kota sedang akan menjadi kota besar, kota besar akan menjadi metropolis “ kota yang amat besar” dan metropolis menjadi megapolis “ kota yang super besar”.

Menurut Grunfeld, dalam Purnawan (2012:5) kota adalah suatu pemukiman dengan kepadatan penduduk yang lebih besar daripada kepadatan wilayah nasional, dengan struktur mata pencaharian non agraris dengan tata guna tanah yang beraneka ragam, serta dengan pergedungan yang berdirinya berdekatan. Definisi tersebut bisa ditambah dengan hal-hal yang bersifat fisik lainnya, yaitu fasilitas umum seperti jalan air minum, penerangan, sarana ibadah, fasilitas pemerintahan, rekreasi dan olahraga, fasilitas perekonomian, komunikasi, serta lembaga-lembaga yang mengatur kehidupan bersama penduduknya. Semua hal tersebut seringkali tidak didapati di pedesaan.

Ciri masyarakat kota, sebagai berikut :

- 1) Adanya keanekaragaman penduduk
- 2) Sikap penduduk bersifat individualistic
- 3) Hubungan sosial bersifat *Gesselsehaft* (Patembayan)
- 4) Adanya pemisah keruangan yang dapat membentuk kompleks-komplek tertentu
- 5) Norma agama tidak ketat
- 6) Pandangan hidup kota yang lebih rasional

Pemaparan diatas mendefinisikan tentang kota, namun kota juga dapat dibagi menjadi beberapa sesuai penjabaran, kota kecil, kota sedang, kota besar dst. Karena kota pada dasarnya berawal dari desa

yang terus berkembang. Sehingga menciptakan suasana dan lingkungan baru.

### 3. Cedera dan Bentuk Cedera

Cedera adalah hasil suatu tenaga berlebihan yang dilimpahkan pada tubuh tidak dapat menahan atau menyesuaikan dirinya (Depdiknas,2000:175). Menurut Andun Sudijandoko (2000:7) cedera adalah rasa sakit yang ditimbulkan karena olahraga, sehingga dapat menimbulkan cacat, luka dan rusak pada otot atau sendi serta bagian tubuh lain.

Menurut Hardianto Wibowo (1995:11), cedera olahraga adalah segala macam cedera yang timbul, baik pada waktu latihan maupun pada waktu berolahraga (pertandingan) ataupun sesudah pertandingan. Pendapat H.Y.S Santosa Giriwijoyo (2012:93), trauma atau cedera (*injury*), semula dimaknai sebagai peristiwa kekerasan yang mengenai (jaringan) tubuh secara tiba-tiba, keras dan intensif. Pengertian itu kemudian berkembang meliputi juga *lesi-lesi mikrotraumatik* yang disebabkan oleh gerak mekanik yang berulang-ulang yang mengakibatkan adanya dampak kumulatif. Kemudian dipahami juga bahwa cedera terjadi tidak hanya oleh penyebab eksternal, tetapi dapat terjadi pula karena kegiatan-kegiatan dinamis yang *autogen* seperti kegiatan-kegiatan yang dapat menyebabkan terjadinya ruptura (sobekan) otot.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa cedera adalah rasa sakit atau luka yang timbul akibat suatu kegiatan yang dilakukan terutama kegiatan dinamis. Oleh karena itu, kegiatan olahraga menjadi hal yang paling erat kaitannya dengan cedera. Karena melibatkan banyak gerakan yang dinamis, sehingga banyak melibatkan organ tubuh. Namun hal itu bukan bermaksud untuk mendiskriminasikan olahraga sebagai penyebab cedera. Sebab olahraga adalah kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan kesehatan, kebugaran dan masih banyak manfaat berolahraga.

Menurut Rusli Lutan (2001:43), semua cedera dan sakit dapat digolongkan sesuai dengan lamanya waktu cedera atau sakit itu berlangsung. Ada dua golongan yang paling dikenal, sehubungan dengan waktu, yaitu :

- a. Akut - terjadi seketika. Contohnya: tulang retak, luka, memar, dsb.
- b. Kronis - berkembang atau berakhir dalam waktu yang lama. Contohnya: siku tenis, diabetes, *epilepsy*, dsb.

Penggolongan berikut berdasarkan jaringan tubuh yang terkena cedera.

- 1) Jaringan lunak – saraf, pembuluh darah, otot, kulit, organ, tendon, rawan, ligamen, dst. Contoh: otot tertarik, lecet, dsb.
- 2) Jaringan keras – tulang. Contoh: tulang retak, tulang patah sempurna, dsb.

Cedera juga dapat digolongkan berdasarkan, bagaimana cedera terjadi.

Informasi ini juga bermanfaat untuk mengecek cedera. Informasi ini juga membantu untuk menjelaskan jenis cedera. Penyebab cedera meliputi:

- a) Tumbukan langsung, sebuah tumbukan langsung ke bagian tubuh tertentu dapat menyebabkan perdarahan, jaringan terkelupas pada permukaan atau lebih dalam, tulang patah, atau cedera persendian. Tabrakan atau saling bertumbukan antara dua atlet atau benturan dengan alat dan jatuh ke permukaan lapangan yang keras, merupakan contoh yang lazim dari mekanisme tumbukan langsung yang menyebabkan cedera olahraga.
- b) Pelintiran, cedera karena terpelintir merupakan bentuk cedera yang diakibatkan oleh gerakan berputar dan pivot seperti dalam sepakbola dan bola basket, yang menyebabkan lutut pemain mengalami cedera. Pada cabang olahraga gulat, bagian bahu, lengan pergelangan tangan misalnya dapat terpelintir.
- c) Gesekan, cedera karena gesekan terjadi akibat permukaan bagian tubuh atau anggota tubuh terkena gesekan keras oleh permukaan yang kasar. Gesekan kulit dan permukaan lapangan yang keras, menyebabkan kulit luka mengelupas. Hal ini misalnya, akibat gerakan meluncur pemain softball untuk dapat dengan cepat hinggap ke base.

Menurut Iskandar Junaidi (2011:89), berikut ini cedera menurut luka yang didapat :

(1) Luka lecet

Yang disebut lecet yaitu apabila permukaan kulit terkelupas akibat pergeseran dengan benda keras atau kasar.



**Gambar 1. Lecet**

**Sumber: <http://artikelbermanfaat.blogspot.co.id>**

(2) Luka memar

Terjadi akibat adanya hantaman atau kontak dengan benda tumpul, dan mengakibatkan terjadinya kerusakan pada jaringan di bawah kulit tanpa ada kerusakan yang berarti di permukaan kulit luarnya. Ciri adanya memar ditandai dengan kulit yang membiru dan membengkak.



**Gambar 2. Memar**

**Sumber: <http://id.wikihow.com>**

### (3) Luka iris

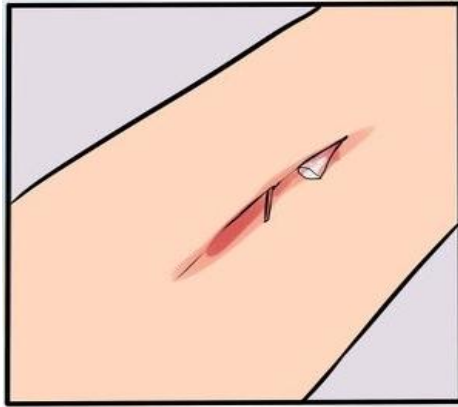
Adalah luka yang ditimbulkan irisan benda tajam. Ciri luka iris yaitu bentuk luka yang memanjang (panjang luka lebih besar daripada dalamnya), dengan tepi luka berupa garis lurus dan jaringan disekitar luka iris tidak mengalami kerusakan.



**Gambar 3. Luka iris**  
**Sumber: <http://id.wikihow.com>**

### (4) Luka robek

Yaitu luka terbuka yang ditimbulkan oleh goresan benda sedikit tumpul atau yang tidak terlalu tajam. Ciri luka robek, tepi luka berbentuk garis tidak teratur dan jaringan kulit di sekitar luka juga mengalami kerusakan.



**Gambar 4. Luka robek**  
**Sumber: [http:// id.wikihow.com](http://id.wikihow.com)**

(5) Luka tusuk

Adalah luka yang ditimbulkan oleh tusukan benda berujung runcing atau tajam. Ciri luka tusuk umumnya mulut luka lebih kecil daripada dalamnya luka tersebut.



**Gambar 5. Luka tusuk**  
**Sumber: <http://id.wikihow.com>**

Tepi luka terkadang juga sampai masuk kedalam, luka tusuk tergolong luka serius karena dalamnya luka yang ditimbulkan serta apabila benda yang menusuk kotor maka bisa menimbulkan infeksi. Terlebih lagi jika luka tusuk tersebut berada pada bagian tubuh seperti kepala, panggul, dada, dan perut yang terdapat organ vital.

#### (6) Dislokasi

Dislokasi atau sendi meleset yaitu keadaan terlepasnya sendi dari tempat persendiannya atau yang seharusnya sendi itu berada. Ciri sendi meleset atau dislokasi, biasanya sendi itu menjadi kaku, terasa sangat nyeri dan juga tidak dapat digerakan. Suatu sendi yang pernah mengalami dislokasi, maka ligamen-ligamenya menjadi kendur dan sendi tersebut bisa mengalami dislokasi kembali.



**Gambar 6. Dislokasi**  
**Sumber: <http://id.wikihow.com>**

Dislokasi terkadang juga disertai patah tulang, jika dalam posisi demikian. Penanganan dini dapat memberi hasil yang baik, namun apabila tidak bisa menangani atau tidak berhasil menanganinya. Maka segera dibawa ke rumah sakit untuk penanganannya, namun pastikan sendi yang cedera telah dibidai sebelum dibawa ke rumah sakit.

#### (7) Keseleo atau terkilir

Merupakan kecelakaan yang paling sering terjadi, baik dalam kehidupan sehari-hari maupun berolahraga. Keseleo disebabkan adanya hentakan yang keras terhadap sebuah sendi, tetapi dengan arah yang salah atau berlawanan dengan alur otot. Akibatnya, jaringan pengikat antartulang (ligamen) robek.



**Gambar 7. Keseleo atau terkilir**  
**Sumber: <http://klinikpengobatanalami.wordpress.com>**

Robekan ini diikuti oleh perdarahan di bawah kulit, mengumpul di bawah kulit dan menyebabkan terjadinya pembengkakan, rasa nyeri, serta sendi sulit digerakan.

#### (8) Patah tulang

Kemungkinan patah tulang harus selalu dipikirkan pada setiap kecelakaan akibat atau benturan yang keras. Patah tulang terdapat dalam beberapa bentuk, yaitu patah tulang terbuka dan patah tulang tertutup. Patah tulang terbuka yaitu tulang yang patah mencuat keluar melalui luka terbuka. Oleh karena itu, tindakan pertolongan harus lebih berhati-hati. Karena selain bahaya infeksi, gerakan tulang yang patah dapat melukai pembuluh darah di sekitar sehingga terjadi perdarahan. Pada patah tulang tertutup, tidak terjadi robekan kulit di sekitar tulang yang patah.

Beberapa penggolongan diatas adalah pengelompokan cedera berdasarkan waktu, jaringan tubuh dan proses terjadinya cedera. Berikut ini merupakan cedera yang dapat terjadi pada anggota badan manusia.

##### (a) Kepala, wajah dan leher

Bagian tubuh paling atas dan tempat otak dan berbagai syaraf untuk mengontrol seluruh tubuh. Merupakan organ paling penting bagi manusia, dalam beraktifitas dan dalam aktifitas olahraga khususnya.

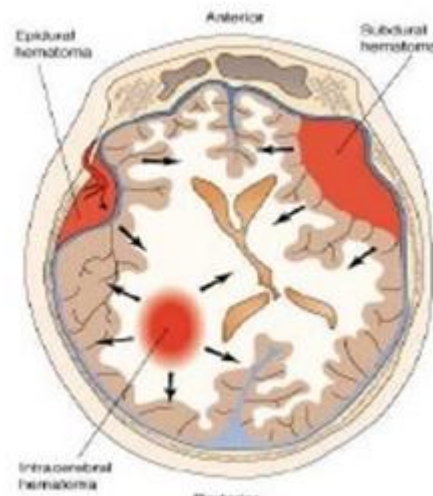
Kepala selalu terlibat, dan karena mobilitas yang tinggi. Kepala juga tak luput dari resiko cedera. Berikut ini cedera pada bagian kepala :

(i) *Lacerasi* kulit kepala

Adalah pendarahan pada kulit kepala. Sering disertai perdarahan yang banyak, harus ditekan dengan kasa steril dan selanjutnya dijahit untuk menangani luka tersebut.

(ii) *Hematoma* kulit kepala

*Hematoma* kulit kepala adalah terkumpulnya darah dalam lapisan kulit kepala (di luar tengkorak). Bila dicurigai ada fraktur tengkorak maka perlu pemeriksaan sinar tembus.



**Gambar 8. Hematoma**  
Sumber: <http://bangeud.blogspot.co.id>

(iii) *Oedema cerebral*

*Oedema cerebral* terjadi akibat adanya komplikasi dari benturan kepala yang terjadi. Dengan ada peningkatan tekanan intracranial, yang dapat disebabkan oleh meningkatnya cairan cerebrospinal atau adanya perdarahan intracranial yang berhenti sendiri.



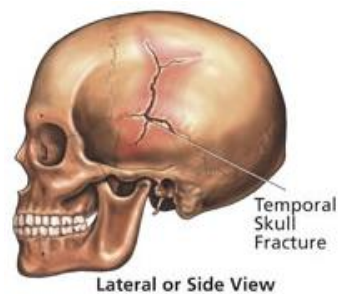
**Gambar 9. *Oedema cerebral***  
**Sumber: <http://en.wikipedia.org>**

Berikut tanda dan gejala meningkatnya tekanan intracerebral: (1) Sakit kepala yang meningkat, (2) Mual atau muntah, (3) Frekuensi nadi menurun menjadi lebih lambat dari pada frekuensi nadi normal, (4) Tekanan darah sistolik meningkat, sedangkan tekanan darah diastolik menurun, (5) Pupil mata ireguler, (6) Patah tulang kepala

Bahaya terbesar dari tulang kepala yang retak atau pecah adalah efeknya terhadap otak. Patah tulang kepala dapat bersifat tertutup, yaitu tanpa disertai luka di kulit atau bersifat terbuka, yang ditandai dengan luka robek di kulit kepala. Patah tulang terbuka mudah diketahui karena tulang yang patah dapat dilihat dari luar, kadang-kadang nampak juga jaringan otaknya. Patah tulang tertutup lebih sulit dikenali, karena kulit tetap utuh. Untuk mengetahuinya diperiksa dengan meraba-raba, biasanya terasa ada cekungan pada bagian tulang yang patah atau terdapat perdarahan lewat hidung dan telinga.

(iv) Patah tulang tengkorak

Terjadinya fraktur menunjukkan telah terjadi benturan kepala yang amat kuat. Adanya fraktura pada kepala harus diperiksa dengan teliti, karena kemungkinan kerusakan otak atau struktur-struktur disekitarnya.

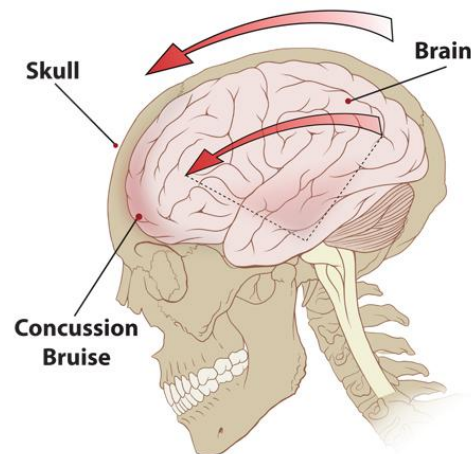


**Gambar 10. Patah tulang tengkorak**  
**Sumber: [http:// bangeud.blogspot.co.id](http://bangeud.blogspot.co.id)**

Bahaya yang bisa terjadi akibat fraktur kepala apabila, di daerah arteri meningeal dan juga masuknya bakteri melalui tempat *lacerasi*.

(v) Gegar otak (*concussion – comotio cerebri*)

Gegar otak adalah sindroma klinis yang ditandai dengan terjadinya gangguan fungsi saraf yang akut dan berlanjut lambat (*transient*) misalnya perubahan kesadaran, gangguan penglihatan keseimbangan dan lain-lain, yang disebabkan oleh gaya mekanik (benturan) pada kepala.



**Gambar 11. Gegar otak**

**Sumber: <http://obatgegarotakringan.wordpress.com>**

Sangatlah mungkin terjadi pada atlet adanya kesan normal setelah terjadi benturan pada kepala, tetapi kemudian menjadi tidak sadar karena terjadi pendarahan ekstrapendokranial akibat benturan

tersebut. Oleh karena itu jangan meninggalkan atlet sendirian setelah menderita apa yang disangka sebagai gegar otak, karena dapat terjadi relaps yang menyebabkan tidak sadar.

Berikut ini klasifikasi gegar otak, menurut Santosa

Giriwijoyo dan Dikdik Zafar Sidik (2012:331) :

1. Gegar otak tingkat pertama

Tidak terjadi kehilangan kesadaran, hanya keaburan kesadaran yang berlangsung kurang dari 10-20 detik, dengan gejala dan tanda minimal atau tanpa minimal.

2. Gegar otak tingkat dua

Ditandai dengan keaburan atau kehilangan kesadaran yang berlangsung antara 20 detik sampai 1 atau 2 menit dengan disertai tanda-tanda atau gejala minimal hingga sedang.

3. Gegar otak tingkat tiga

Ditandai dengan hilangnya kesadaran 2 menit atau lebih.

Dengan adanya tanda-tanda gejala seperti diatas, maka apabila terjadi insiden dan nampak gejala. Maka segera beri pertolongan dan jangan beri izin untuk kembali keaktifitas. Meski korban yang memintanya sendiri, karena sangat berbahaya.

(vi) Perdarahan hidung (mimisan)

Mimisan dalam Iskandar Junaidi (2011:134), dapat terjadi pada mereka yang tekanan darahnya tinggi, mengidap penyakit

darah, influenza, atau karena kelainan anatomi hidungnya. Tindakan lain yang dapat mengakibatkan perdarahan hidung ialah bersin atau membuang ingus terlalu keras, mencukil-cukil hidung, tekanan udara merendah (misalnya di pegunungan), atau kekurangan vitamin c, *bioflavonoid*, vitamin k.



**Gambar 12. Mimisan**  
**Sumber: <http://apotek.purabaya.com>**

(vii) Patah tulang maksila dan sinus

Terjadi akibat benturan secara langsung, jaringan tempat cedera jadi agak mengeras dan terjadi pembengkakan. Pemeriksa harus meraba adakah tanda adanya patah tulang, dan hendak diperiksa adanya *hypoesthesia* (rasa agak bebal/tebal) di bawah mata dan sisi kiri-kanan hidung (Santosa Giriwijoyo dan Dikdik Zafar Sidik, 2012:343).

(viii) *Lacerasi alis*

Luka terbuka/ luka koyak yang terjadi pada alis mata. Perdarahan pada bagian ini dapat menyebabkan luka sobekan yang dalam dan perlu mendapatkan penanganan berupa jahitan. Tapi penanganan pertama menggunakan plester dan ditekan dengan es untuk mengurangi rasa sakit serta pembengkakan. Hal ini sering terjadi pada olahraga tinju, karena banyaknya hantaman sehingga alis terkoyak dan luka sobek (Santosa Giriwijoyo dan Dikdik Zafar Sidik, 2012:342).



**Gambar 13. Lacerasi Alis**  
**Sumber: <http://www.satujam.com>**

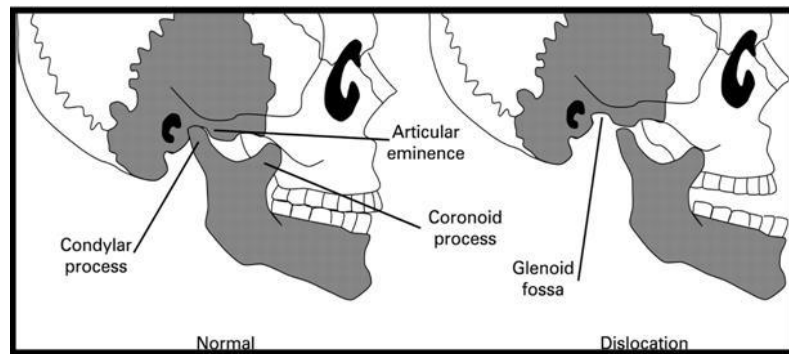
(ix) *Lacerasi wajah bagian tengah*

Yaitu luka pada area tengah wajah. Semua lacerasi kulit wajah bagian tengah harus dijahit dengan hati-hati demi masalah

kosmetik. Namun beberapa *lacerasi* tidak perlu dijahit, dan cukup ditutup dengan plester steril. Tindakan ini hendaknya diputuskan oleh dokter dan diteruskan hingga sembuh benar, yang biasanya memakan waktu 5-7 hari. Bila sudah sembuh masih diperlukan penggunaan plester selama 7 hari (Santosa Giriwijoyo dan Dikdik Zafar Sidik, 2012:342).

(x) Dislokasi sendi rahang

Dislokasi sendi rahang terjadi karena menguap atau tertawa terlalu lebar atau terkena pukulan keras ketika rahang sedang terbuka. Akibatnya, penderita tidak dapat menutup mulutnya kembali (Iskandar Junaidi, 2011:104)

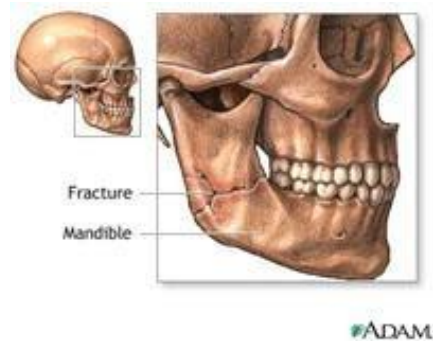


**Gambar 14. Dislokasi sendi rahang**  
**Sumber: <http://zyadiningtyas.blogspot.co.id>**

(xi) Patah tulang rahang

Patah pada tulang rahang biasanya mudah diketahui, dimana akan terlihat bentuknya tidak lagi lurus atau simetris, nyeri

kalau menggerakannya, dan ada pembengkakan (Iskandar Junaidi, 2011:116).



**Gambar 15. Patah Tulang Rahang**  
**Sumber: <http://obatgegarotakringan.wordpress.com>**

(xii) Patah tulang rahang bawah

Untuk mengetahui adanya fraktur pada rahang bawah, maka atlet diperiksa dengan :

- a. Membuka dan menutup mulut, adakah asimetri dalam pergerakannya
- b. Menggigit dan lihat adakah ketidak rataan pada bekas gigitan
- c. Raba rahang dan rasakan ada sesuatu yang tidak wajar. Pemeriksaan dilakukan pada keadaan istirahat, sewaktu membuka maupun menutup mulut.

Langkah terakhir, bila curiga maka periksa dengan sinar-X dan perlu penanganan lebih lanjut (Santosa Giriwijoyo dan Dikdik Zafar Sidik, 2012:342-343).

(xiii) Patah tulang leher

Tulang leher merupakan bagian dari tulang belakang. Apabila terjadi patah, keadaan ini digolongkan sebagai luka berat. Bila sumsum tulang belakang yang dilindungi ikut rusak, akibatnya bisa fatal karena saraf-saraf dari otot pernafasan keluar dari daerah leher. Tanda-tandanya adalah leher tengadah secara berlebihan, tangan dan lengan jadi baal/kehilangan rasa (tidak bereaksi bila dirangsang). Bila korban masih sadar, ia tidak dapat menggerakkan tangannya karena terjadi kelumpuhan akibat saraf terjepit (Iskandar Junaidi,2011:117)

(b) Bahu, dada, dan punggung

Setelah tubuh bagian kepala, wajah dan leher, bagian berikutnya yaitu bahu, dada dan punggung.

Berikut ini adalah cedera yang bisa terjadi pada bagian tersebut :

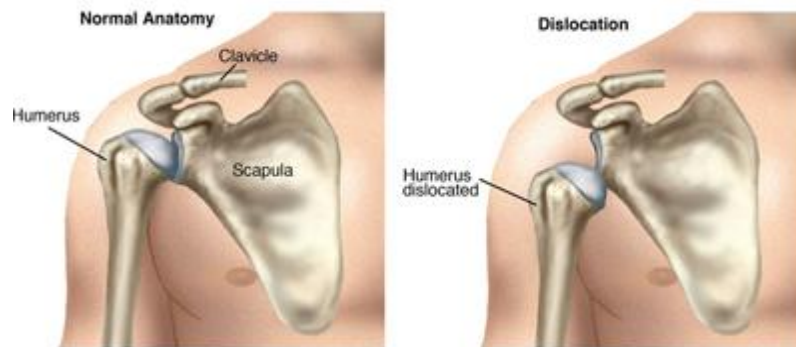
(1) Keseleo/terkilir sendi bahu

Menurut Iskandar Junaidi (2011:112), Sendi bahu juga dapat keseleo/terkilir, bila ada benturan langsung ke pundak atau jatuh dengan bertumpu pada siku atau karena pundak tertarik kebelakang seperti yang terjadi pada para pegulat. Tanda-tanda sendi bahu terkilir ialah rasa nyeri apabila bahu ditekan dari atas,

ada pembengkakan, dan lengan yang berhubungan dengan sendi itu “kehilangan kekuatan”. Kadang-kadang sendi bahu yang terkilir ini disertai dengan ujung tulang belikat patah.

(ii) Dislokasi sendi bahu

Menurut Iskandar Junaidi (2011:105), ada beberapa kemungkinan arah pada sendi bahu, tetapi yang paling sering adalah dislokasi ke depan, dimana kepala tulang lengan atas terpeleset ke arah dada.

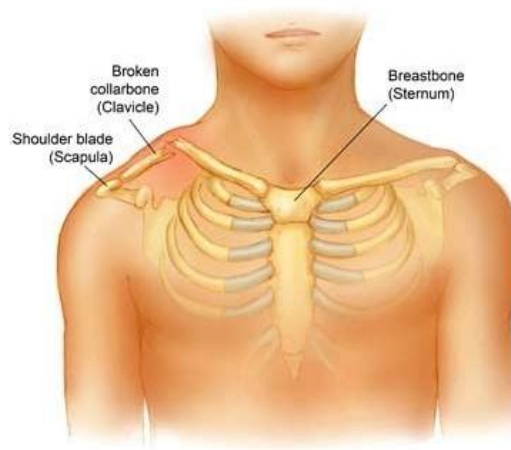


**Gambar 16. Dislokasi sendi bahu**  
**Sumber: <http://www.blogdokter.net>**

Akan tetapi kemanapun arah dislokasi tersebut, akan menyebabkan gerakan yang terbatas dan rasa nyeri hebat bila bahu digerakan. Tanda-tanda lainnya adalah lengan menjadi kaku dan siku agak terdorong menjauhi sumbu tubuh. Ujung tulang bahu akan tampak lebih menonjol ke luar, sedang di bagian depan tulang nampak ada cekungan ke dalam/kosong.

(iii) Patah tulang selangka

Menurut Iskandar Juanidi (2011:118), tulang selangka adalah tulang yang menghubungkan pangkal tulang dada dengan tulang bahu. Tulang ini terletak dangkal di bawah kulit sehingga mudah diraba. Pada orang yang kurus bahkan tulang ini nampak membayang dibawah kulit.

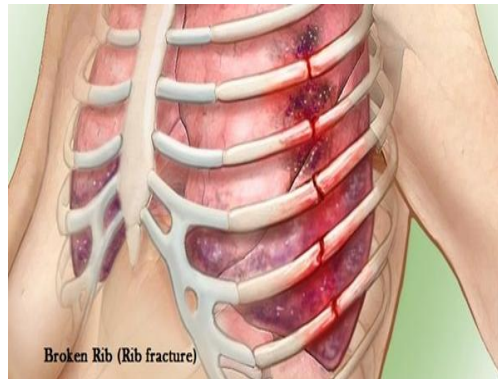


**Gambar 17. Patah tulang selangka**  
**Sumber: <http://inisuarasaya.blogspot.co.id>**

Apabila tulang selangka patah, bahu disisi itu akan condong keluar. Selain itu, di daerah yang patah akan terasa nyeri. Dekat di bawah tulang selangka, terdapat pembuluh-pembuluh darah yang cukup besar sehingga apabila tulang itu patah harus dipikirkan adanya bahaya pembuluh-pembuluh tersebut terlukai oleh tulang yang patah.

(iv) Patah tulang rusuk

Tanda-tanda patah tulang iga ialah dada terasa sakit saat bernapas, batuk, atau bersin. Nyeri terutama akan terasa bila bagian tulang yang patah ditekan. Nyeri sumbu juga terdapat pada patah tulang iga. Nyeri sumbu yaitu iga yang patah akan terasa sakit apabila ditekan dari arah tulang punggung dan tulang dada. Iga yang patah dapat berbahaya bagi paru-paru karena paru-paru dapat tertusuk bagian tulang yang patah. Untuk memastikannya, sebaiknya korban dibawa ke dokter setelah ditolong (Iskandar Junaidi, 2011:121)



**Gambar 18. Patah tulang rusuk**  
**Sumber: <http://www.beritaislamterbaru.org>**

(v) Patah tulang belakang

Patah tulang belakang dapat merusak sumsum tulang belakang yang terlindung oleh “cincin” tulang. Sumsum tulang belakang tersambung langsung dengan bagian dari susunan saraf

pusat yang berisi serabut –serabut saraf yang membawa pesan dan perintah dari dan ke otak. Apabila sumsum tulang belakang rusak, hubungan antara alat-alat tubuh dan otak terputus, yang bisa menyebabkan kelumpuhan. Ruas tulang belakang dapat patah karena pukulan langsung pada tulang belakang tersebut. Patah tulang belakang yang tidak disertai kerusakan sumsum tulang belakang mempunyai tanda – tanda nyeri yang menjalar sampai ke paha atau betis. Atau nyeri hanya di tempat yang patah saja, melalui penekanan maupun dengan menggerakkan pinggang. Rasa nyeri menjalar sampai paha dan betis.

Bila sumsum tulang belakang ikut rusak, maka anggota badan yang berada dibawah ruas yang patah akan menjadi lumpuh. Jika korban pingsan, ia tidak bereaksi jika bagian itu ditusuk dengan benda tajam seperti jarum atau peniti (Iskandar Junaidi, 2011:123).

(c) Tangan, dan lengan

Anggota badan yang paling banyak digunakan dalam aktifitas apapun, oleh karena itu banyak resiko cedera juga. Berikut ini cedera yang dapat terjadi pada bagian tersebut :

(i) Perdarahan di bawah kuku

Kuku termasuk bagian tubuh yang sangat sering mengalami cedera, misalnya terjepit pintu, terpukul palu, atau kejatuhan benda yang berat. Hal-hal tersebut mungkin saja menyebabkan perdarahan di bawah kuku. Gejala dan tandanya adalah kuku akan memerah dan sangat sakit yang ditimbulkan oleh adanya pembengkakan dan tekanan pada kuku. Kuku tersebut terkadang terlepas karena desakan darah.

(ii) Dislokasi sendi jari

Sendi jari mudah mengalami dislokasi dan bila tidak ditolong dengan segera sendi tersebut kelak menjadi kaku (kontraktur), dan berakibat jari tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik. Sendi jari dapat mengalami dislokasi ke arah telapak atau punggung tangan (Iskandar Junaidi, 2011:104).



**Gambar 19. Dislokasi jari**  
**Sumber: <http://akuinginsehat.com>**

(iii) Patah tulang pergelangan/telapak tangan

Sendi pergelangan tangan tersusun oleh beberapa tulang yang kecil-kecil. Jika ada satu saja yang patah maka pergelangan tangan akan sakit bila digerakkan. Kadang – kadang patah tulang pergelangan tangan juga diikuti oleh patah ujung kedua tulang lengan bawah.

Lamanya penyembuhan patah tulang ditentukan oleh keadaan tulang yang patah dan usia korban. Semakin parah patah tulangnya dan semakin lanjut usia penderita akan membutuhkan waktu yang cukup lama untuk menyambung atau sembuh kembali. Pada anak-anak proses penyambungan tulang biasanya lebih cepat sedangkan orang tua lebih lama bahkan terkadang tidak menyambung utuh kembali (Iskandar Junaidi, 2011:120).

(iv) Keseleo/terkilir Pergelangan tangan

Pergelangan tangan dapat terkilir terkena mengangkat beban berat secara mendadak atau melakukan suatu pekerjaan yang belum biasa. Misalnya orang-orang yang sedang belajar main volley atau tenis sering pergelangan tangannya terkilir karena belum terbiasa dengan gerakan baru tersebut.

Pada pergelangan tangan, banyak terdapat banyak terdapat tulang-tulang kecil. Oleh karena itu terkadang sulit membedakan antara terkilir saja atau terkilir dengan disertai patah tulang, terutama bila disertai pembengkakan. Dalam hal ini, perlu diperiksa dengan mempergunakan sinar rontgen (sinar-x).

Apabila pembengkakan belum terjadi, cara mengetahui adanya tulang retak ialah dengan jalan menggerakkan pergelangan tangan ke segala arah. Jika ada tulang yang patah, setiap gerakan akan menimbulkan rasa sakit. Sedang jika hanya terkilir saja, nyeri hanya terasa pada gerakan ke satu arah saja atau arah tertentu saja (Iskandar Junaidi, 2011:111).

(v) Patah tulang lengan bawah

Lengan bawah memiliki dua batang tulang panjang, satu yang searah dengan ibu jari dan sebatang lainnya di sisi yang searah dengan kelingking. Apabila salah satu ada yang patah yang lain akan bertindak sebagai bidai sehingga tulang yang patah itu tidak pindah dari tempatnya.



**Gambar 20. Patah tulang lengan bawah**  
**Sumber: <http://akuinginsehat.com>**

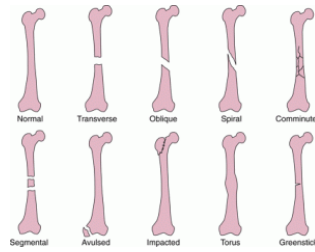
Meskipun demikian, tanda-tanda patah tulang tetap ada. Apabila cedera terjadi di dekat pergelangan tangan maka biasanya kedua-duanya akan patah (Iskandar Junaidi, 2011:120).

(vi) Keseleo/terkilir sendi siku

Apabila sebuah pukulan keras mengenai siku ketika lengan terentang lurus, ada kemungkinan siku akan terkilir. Untuk mengetahuinya siku ditekuk 90 derajat dan korban disuruh menggerakkan jari-jari serta pergelangan tanganya. Apabila ia merasa nyeri di tepi luar dan dalam sendi siku, berarti sikunya terkilir (Iskandar Junaidi, 2011:113).

(vii) Patah tulang lengan atas

Tulang lengan atas hanya ada satu buah dan berbentuk tulang panjang (tulang pipa ).Tanda-tanda patah tulang pipa ialah nyeri tekan pada tempat yang patah dan terdapat nyeri tekan sumbu (rasa nyeri akan timbul bila tulang ditekan di kedua ujungnya).



**Gambar 21. Patah Tulang Lengan Atas**  
**Sumber: <http://sridianti.com>**

Patah tulang lengan atas dan bawah memerlukan waktu untuk sembuh sekitar 2 bulan, yaitu satu bulan digunakan untuk digips dan satu bulan berikutnya proses penyempurnaan penyambungan tulang. Oleh karena itu, penderita dilarang mengangkat beban yang berat (Iskandar Junaidi, 2011:119).

(d) Pinggul, dan kaki

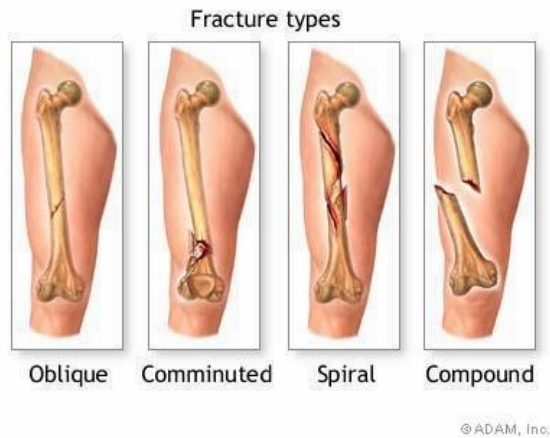
Merupakan bagian penopang tubuh, dan termasuk organ yang penting untuk aktifitas tubuh. Berikut ini cedera yang dapat terjadi dibagian tersebut :

(i) Patah tulang pinggul

Tanda – tanda patah tulang pinggul adalah korban merasa nyeri di daerah atas kemaluan ketika ia duduk atau berdiri. Terkadang sulit menggerakkan kakinya. Apabila kandung kencing ikut rusak maka biasanya darah akan mengalir bersama air kencing (Iskandar Junaidi, 124).

(ii) Patah tulang paha

Seperti juga tulang lengan atas, paha juga hanya memiliki satu tulang pipa. Gejala dan tanda patah tulang paha sama seperti patah tulang lengan atas (Iskandar Junaidi, 2011:124).



**Gambar 22.Patah tulang paha**  
**Sumber: <http://pijatpatahtulang.blogspot.co.id>**

(iii) Tempurung lutut pecah

Gejala dan tandanya adalah korban tidak mampu meluruskan kakinya dan nyeri pada lutut sangat hebat. Terkadang teraba tempat kosong atau cekungan di tempat tempurung lutut. Jika ada perdarahan di dalam lutut, akan timbul pembengkakan yang terjadi dengan cepat (Iskandar Junaidi, 2011:125).

(iv) Keseleo/terkilir sendi lutut

Karena susunanya yang kompleks, cedera pada sendi lutut dapat menimbulkan berbagai masalah komplikasi, seperti terkilir, tulang rawan terpeleset, atau pecah tempurung lututnya. Apabila sudah terjadi pembengkakan, diagnosa yang pasti hanya dapat dilakukan dengan pemeriksaan rontgen (sinar-x). Untuk tindakan pertolongan, bila tidak ada tanda-tanda retak diperlakukan seperti terkilir pada umumnya (Iskandar Junaidi, 2011:113).

(v) Patah tulang tungkai

Tungkai bawah memiliki dua buah tulang panjang , yaitu tulang kering dan tulang betis. Karena letaknya yang tidak begitu terlindung, membuat tulang kering lebih mudah patah jika terbentur benda keras. Jika salah satu patah maka tulang yang satunya berfungsi sebagai bidai sehingga sepintas terlihat utuh/tidak ada yang patah.



**Gambar 23.Patah tulang tungkai**  
**Sumber: <http://pijatpatahtulang.blogspot.co.id>**

Jika terjadi kecelakaan atau terkilir di pergelangan kaki, perlu dipikirkan juga karena biasanya disertai patah tulang. Gejala dan tandanya adalah nyeri bila ditekan ditempat yang patah, nyeri sumbu, dan nyeri saat kaki digerakkan. Nyeri tekan di sini dapat pula diperiksa dengan menekan betis dari arah depan dan belakang secara bersamaan (Iskandar Junaidi, 2011:125).

(vi) Keseleo/terkilir pergelangan kaki

Menurut Iskandar Junaidi (2011:109), keseleo atau terkilir paling banyak terjadi pada pergelangan kaki, biasanya terkilir kearah dalam. Akibat yang sering terjadi adalah ligamen antara tulang betis dan tulang kering bagian depan robek sehingga menimbulkan rasa nyeri bila ditekan dan pembengkakan di depan mata kaki.



**Gambar 24. Keseleo**  
Sumber: [http:// klinikpengobatanalami.wordpress.com](http://klinikpengobatanalami.wordpress.com)

Terkilir kearah luar dapat juga terjadi. Hal ini menyebabkan rasa nyeri dan pembengkakan pun akan bermula di mata kaki sebelah dalam.

(vii) Patah tulang telapak kaki

Pergelangan kaki dan telapak kaki memiliki sejumlah tulang-tulang kecil yang pendek. Patah tulang dapat terjadi terutama jika tertimpa benda yang sangat berat atau menahan sepeda motor yang jatuh dengan satu kakinya. Gejala dan tenadanya antara lain timbul pembengkakan dan nyeri sumbu (Iskandar Junaidi, 2011:126).



**Gambar 25. Patah tulang telapak kaki**  
**Sumber: <http://klinikpengobatanalami.wordpress.com>**

(e) Pingsan

Menurut Iskandar Junaidi (2011:138) dalam pengertian kita sehari-hari, pingsan berarti tidak sadarkan diri. Oleh karena itu ,dalam

bab ini akan dibicarakan sekaligus berbagai jenis pingsan. Berikut beberapa jenis pingsan:

(i) Pingsan Biasa

Pingsan jenis ini biasanya terjadi pada mereka yang berdiri lama dibawah terik matahari, mereka yang kekurangan asupan makanan, tidak sarapan pagi terlebih dahulu, atau pada orang-orang tua yang berdiri sesudah berbaring lama di tempat tidur. Pingsan ini juga dapat terjadi karena penyakit anemia (kurang darah), kelelahan, tekanan darah rendah (hipotensi), ketakutan terhadap sesuatu, atau tidak tahan melihat darah.

(ii) Pingsan karena Panas (*Heat Exhaustion*)

Pingsan jenis ini terjadi pada mereka yang sehat, namun karena bekerja di tempat yang sangat panas sehingga pingsan. Biasanya korban mula-mula merasakan jantung berdebar-debar, mual, muntah, sakit kepala, dan lalu pingsan. Keringat yang bercucuran pada orang pingsan di udara yang sangat panas merupakan petunjuk yang akurat.

(iii) Pingsan karena Sengatan Terik Matahari (*Heat Stroke*)

Pingsan karena matahari merupakan keadaan yang lebih berat dari pingsan karena heat exhaustion. Sengatan terik matahari terjadi karena kontak langsung dengan matahari dalam jangka waktu yang lama, tubuh bereaksi dengan mengeluarkan keringat banyak dalam waktu yang cukup lama sehingga menyebabkan kelenjar keringat kelelahan dan tidak mampu mengeluarkan keringat lagi. Hal ini berdampak panas yang mengenai tubuh tidak

dihambat oleh penguapan keringat yang telah berkurang sehingga terjadi pingsan.

Gejala sengatan panas matahari biasanya didahului oleh keringat yang mendadak menghilang. Lalu korban merasakan udara disekitarnya seolah-olah mendadak menjadi sangat panas. Lama-kelamaan timbul rasa lemah, sakit kepala, tidak dapat berjalan tegak, mengigau, dan pingsan. Keringatnya tidak keluar lagi sehingga kulit menjadi kering. Suhu badan meningkat bisa mencapai  $41^{\circ}\text{C}$ . Muka korban memerah dan pernapasannya cepat.

Selain yang disebutkan diatas dalam olahraga juga terdapat pingsan karena benturan atau pukulan keras.

#### **4. Pencegahan dan Perawatan Cedera**

Menurut Andun Sudijandoko (2000:21) , berikut ini pencegahan dan perawatan cedera

##### **a. Pencegahan**

Mencegah lebih baik daripada mengobati hal ini tetap merupakan kaidah yang dipegang teguh. Namun untuk melakukan pencegahan perlu tahu tentang terjadinya cedera dalam olahraga, yaitu :

##### **1) Faktor olahragawan/wati**

Dalam hal ini beberapa faktor yang berasal dari manusia itu sendiri antara lain meliputi :

a) Umur

Faktor umur ini sangat berpengaruh, terutama kekuatan otot dan kekenyalan jaringan. Karena kegiatan fisik akan mencapai puncak pada umur 20-40 tahun. Setelah itu elastisitas tendon dan ligament turun saat menginjak usia 30 tahun pada umumnya.

b) Pribadi

Kematangan seorang olahragawan yang baru pemula tentu berbeda dengan olahragawan yang telah berpengalaman. Seperti halnya anak-anak yang baru mengetahui, dan masih mempunyai sifat kekanak-kanakan. Tentu akan berpotensi lebih tinggi dibanding orang yang telah berpengalaman dan mempunyai kematangan yang baik.

c) Pengalaman

Pengalaman atlet yang baru memulai karir tentu lebih mudah terkena cedera dibanding dengan olahragawan/atlet yang telah lama berkecimpung dan mempunyai pengalaman.

d) Tingkat latihan

Saat pembelajaran penting adanya pengenalan terhadap olahraga yang dilakukan. Dalam hal ini yaitu berupa latihan awal berupa gerak dasar, latihan ini juga berfungsi untuk menghindari

cedera. Namun perlu diwaspadai latihan ini jangan sampai berlebihan karena bisa mengakibatkan cedera yaitu “*Overuse*”.

e) Teknik

Dari tingkat latihan yang dapat pengoreksian teknik agar benar melakukannya. Karena jika teknik yang dilakukan salah, maka dapat menyebabkan cedera.

f) Kemampuan awal

Yang dimaksudkan yaitu pemanasan sebelum melakukan kegiatan olahraga. Hal ini penting dilakukan karena agar terhindar dari cedera yang diinginkan.

g) *Recovery* periode

Pemberian waktu untuk istirahat sejenak saat melakukan kegiatan olahraga, sangat bermanfaat untuk menghindari cedera. Meski hanya sebagai jeda dalam kegiatan yang dilakukan, maka sangat perlu untuk mengembalikan keadaan agar kembali prima.

h) Kondisi tubuh yang “fit”

Tubuh yang fit tentu melakukan kegiatan olahraga. Karena seseorang yang dapat melakukan kegiatan olahraga, maka orang tersebut memiliki kondisi yang baik. Apabila kondisi

tubuhnya tidak baik dan melakukan kegiatan olahraga maka dapat menyebabkan cedera.

i) Keseimbangan nutrisi

Dengan asupan gizi yang seimbang bagi tubuh, maka dapat mencukupi kebutuhan tubuh yang sehat. Sehingga dapat melakukan aktivitas dengan baik.

j) Hal-hal yang umum

Berkaitan dengan yang dimaksud disini yaitu tentang pola tidur yang cukup, serta hindari dan jauhi dengan alkohol, rokok, narkoba dan lain sebagainya. Yang bisa menyebabkan gangguan pada tubuh atau cedera secara khususnya.

2) Peralatan dan fasilitas

a) Peralatan : bila kurang, tidak memadai, serta *design* yang jelek akan memudahkan terjadinya cedera saat pembelajaran penjas.

b) Fasilitas : berupa tempat pembelajaran di setiap sekolah dasar yang berbeda-beda, baik itu lapangan tanah, paving blok atau beton mempunyai resiko menyebabkan cedera. Serta juga fasilitas khusus untuk olahraga yang kurang, menyebabkan resiko cedera semakin tinggi.

### 3) Faktor karakter dari olahraga

Masing-masing cabang olahraga mempunyai tujuan tertentu, nisalkan olahraga prestasi maka akan lebih kompetitif. Dengan hal itu biasanya mempengaruhi resiko cedera lebih tinggi. Selain itu tiap cabang olahraga juga mempunyai bagian tubuh yang berpotensi untuk terjadinya cedera.

Selain itu juga, menurut Yustinus Sukarmin (2004:2) kecelakaan merupakan suatu peristiwa yang tidak direncanakan yang dapat mengakibatkan seseorang kehilangan waktu, kerugian harta benda, cedera, cacat atau kematian. Peristiwa ini dapat terjadi dimana saja, kapan saja, dan dapat menimpa siapa saja, tidak terkecuali dalam proses pembelajaran pendidikan jasmani di sekolah dengan korban siswa atau siapapun yang terlibat dalam kegiatan itu. Sedangkan menurut WHO, kecelakaan adalah suatu kejadian diluar kemampuan manusia, disebabkan oleh kemampuan dari luar, terjadi secara tiba-tiba dan dapat menimbulkan kerusakan baik jasmani maupun rohani.

Oleh sebab itu perlu adanya tindakan untuk mengantisipasi terjadinya kecelakaan yang mengakibatkan cedera. Berikut ini langkah yang dilakukan untuk mencegah terjadinya cedera.

#### a) Pencegahan lewat keterampilan

Keterampilan mempunyai andil besar terhadap pencegahan cedera, hal itu terbukti. Karena penyiapan atlit, dan

resikonya harus dipikirkan lebih awal. Untuk itu para atlet perlu ditumbuhkan kemampuan untuk bersat wajar atau relaks. Seperti halnya atlet, siswa pun juga demikian. Dalam meningkatkan keterampilan, tidak cukup dengan hanya meningkatkan kemampuan fisik, tetapi juga perlu dengan kemampuan daya fikir supaya paham, bisa mengetahui situasi, dan mengetahui bahaya yang bisa terjadi dan mengurangi resiko.

Namun disamping itu, peran guru untuk mengawasi dan mengingatkan hal ini dalam pembelajaran. Di dalam pembelajaran peran guru sangat penting sebagaimana diketahui, anak-anak jika melakukan kegiatan terutama dalam aktivitas olahraga disekolah. Suka melakukan secara berlebihan dan lupa bahwa tindakanya berlebihan dan beresiko cidera.

b) Pencegahan lewat fitness

Yang dimaksudkan fitness disini bukanlah seperti biasa yang mengharuskan ke tempat fitness atau gym. Tetapi unsur berikut ini merupakan hal yang perlu diketahui, karena penting bagi pencegahan cedera.

(1) Kekuatan (*Streng*)

Kekuatan otot diperlukan dalam olahraga, karena untuk melakukan olahraga yang benar dan aman. Oleh sebab itu perlu

dilakukan latihan terlebih dahulu sebelum melakukan olahraga dengan benar sehingga tidak mudah cedera.

(2) Daya tahan (*Endurance*)

Daya tahan disini yaitu daya tahan otot, paru dan jantung. Hal ini penting dalam kegiatan pembelajaran, karena dengan daya tahan yang baik dalam melakukan aktivitas olahraga tidak mudah mengalami kelelahan dan menurunkan resiko terkena cedera saat olahraga.

(3) Pencegahan lewat makanan

Dengan asupan gizi yang baik tentu juga akan membantu pencegahan cedera, karena dengan tercukupinya. Maka kebutuhan tercukupi dan juga membantu proses pemulihan kesegaran lebih baik. Oleh sebab itu guru pendidikan jasmani menganjurkan untuk sarapan terlebih dahulu sebelum berangkat sekolah. Untuk mendukung aktifitas penjas yang akan dilakukan dan juga mengurangi resiko cedera.

(4) Pencegahan melalui pemanasan (*warm-up*)

Sebelum melakukan aktivitas sebaiknya melakukan pemanasan terlebih dahulu, berikut ini alasan mengapa harus dilakukan.

- (a) Melenturkan otot, tendon ligament utama yang akan dipakai

- (b) Menaikan suhu badan, khususnya badan bagian dalam yaitu otot dan sendi
- (c) Memberi latihan sebelum melakukan kegiatan pembelajaran berlangsung

Tiga hal diatas, dapat mencegah resiko terjadinya cedera. Dengan cara melakukan pemanasan sebelum kegiatan pembelajaran penjas dilaksanakan.

c) Pencegahan melalui lingkungan

Apabila akan melakukan pembelajaran penjas, untuk mencegah terjadinya cedera akibat kecelakaan yang disebabkan lingkungan. Seperti tersandung, maka sebelum kegiatan dilakukan peninjauan tempat atau lokasi dan dilakukan bersih-bersih sejenak untuk memungut sampah atau kerikil di tempat tersebut.

d) Peralatan

Sebagai salah satu hal yang penting bagi pembelajaran pendidikan jasmani. Peralatan mempunyai standar agar bisa berguna dan mendukung pembelajaran pendidikan jasmani di sekolah dapat berjalan baik. Adapun peralatan yang dimaksudkan yaitu mulai peralatan yang dipakai setiap individu seperti sepatu. Serta peralatan seperti bola, raket, dan lainnya. Untuk mencegah terjadinya dan juga mensiasati peralatan yang belum tersedia maka dapat dilakukan dengan modifikasi peralatan dan modifikasi

permainan dengan tujuan agar pembelajaran berjalan dengan baik dan sebagai alat untuk meminimalisir terjadinya cedera.

e) Lokasi

Lokasi yang dimaksudkan yaitu, keadaan lapangan atau tempat dilakukan pembelajaran olahraga. Karena setiap sekolah mempunyai kondisi lokasi yang berbeda-beda. Ada yang mempunyai lapangan yang berumput, tanah liat, paving dan beton. Maka guru harus memahami lokasi disekolahan tersebut dan bisa melakukan antisipasi sesuai dengan keadaan sekolah. Baik mulai dari materi yang disampaikan sampai antisipasi terjadinya cedera yang bisa timbul.

f) Pencegahan lewat pakaian

Dengan memakai pakaian yang tepat saat olahraga, maka dapat mencegah terjadinya cedera. Karena pakaian yang tepat, dapat memudahkan dan melindungi setiap individu saat melakukan kegiatan olahraga. Adapun pakaian tersebut dirancang untuk olahraga, atau bisa spesifik seperti baju pencak silat, baju renang serta lainnya.

g) Pencegahan lewat pertolongan

Memberi perlakuan yang tepat bagi individu yang terkena cedera atau pernah cedera. Dalam sekolah dasar, siswa didik kadang mengalami luka karena permainan atau ketika saat

bermain diwaktu istirahatnya. Untuk itu perlu diberi pembelajaran yang tepat terutama tentang hal antisipasi saat cedera. Disamping itu guru memberikan instruksi dan pengawasan kepada siswa saat pembelajaran berlangsung.

h) Implikasi terhadap pelatih

Dalam sekolah tentu guru olahrag menjadi pelatih bafi siswa didiknya. Untuk menjadi pelatih yang baik, harus memahami siswa didiknya terutama dalam menentukan materi yang akan diberikan saat pembelajaran dan bertanggung jawab terhadap pembelajaran pendidikanjasmani di sekolah dasar.

b. Perawatan

Untuk melakukan atau penanganan, perlu diketahui terlebih dahulu apa yang harus dikerjakan. Sebab setiap tindakan yang diambil akan berbeda dalam menangani atau merawat cedera. Potensi cedera pendidikan jasmani rohani dan kesehatan sangat mungkin terjadi cedera apabila tidak dilakukan dengan baik. Juga dari pendidikan jasmani yang identic dengan aktivitas fisik dan melibatkan banyak gerakan, sehingga banyak potensi cedera yang bisa terjadi.

Berikut ini merupakan cedera berdasarkan jenis yang diderita siswa didik.

## 1) Memar, strain dan sprain

Memar, strain dan sprain merupakan cedera yang seringkali terjadi saat melakukan kegiatan olahraga. Untuk lebih mudahnya, memar, strain/tertarik dan sprain/keseleo. Menurut Ronald P. Pfeiffer (2009:36) ketika terjadi cedera memar, strain dan sprain saat berolahraga terapi dingin sering digunakan dengan teknik pertolongan pertama pada cedera yang disebut RICE (*Rest, Ice, Compression and Elevation*).

### a) *Rest* (Istirahat)

Dilakukan dengan mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera, bertujuan untuk mencegah cedera bertambah parah dan juga aliran darah yang menuju daerah cedera dapat berkurang.

### b) *Ice* (es atau aplikasi dingin)

Cara melakukan aplikasi dingin pada daerah yang cedera yaitu, memberikan es selama dua hari setelah cedera untuk melokalisir daerah cedera. Mematikan ujung syaraf, serta mengurangi rasa nyeri dan mencegah agar jaringan yang cedera tidak bertambah bengkak karena es menyebabkan vasokontraksi sehingga aliran darah menuju daerah cedera berkurang. Namun juga perlu diperrhatikan karena pemberian es yang terlalu lama dapat mengakibatkan iritasi, hyphothermia, frostbite yaitu

kerusakan yang diakibatkan penerapan aplikasi dingin yang berlebihan. Adapun caranya seperti berikut yaitu :

- (1) Tempatkan es pada kantong plastic dan bungkus dengan handuk
- (2) Lakukan pengompresan es selama 2-3 menit
- (3) Jika bagian yang cedera telah terlihat pucat dan kesemutan hentikan pemberian es. Hal tersebut merupakan tanda telah terjadi vasokonstriksi

c) *Compression* (kompresi atau pembalutan)

Menggunakan kompresi elastis selama dua hari untuk mencegah pembengkakan dan penghentian pendarahan. Kompresi dapat menggunakan perban atau pembalut tekan yang elastis (*tensocrepe*) dan senyaman mungkin pemakainya agar tepat.

d) *Elevation* (meninggikan daerah cedera)

Maksudnya meninggikan cedar yaitu dengan cara mengusahakan bagian tubuh yang cedara berada diatas letak jantung. Dengan tujuan untuk mencegah terjadinya pembekakan karena pendarahan dan peradangan. Dalam perawatan nyeri selain meninggikan bagiang yang cedar juga dengan terapi dingin untuk mencegah terjadinya pembengkakan.

Demikian beberapa yang dapat ditangani dengan RICE yaitu cedera memar, strain, sprain serta kram otot.

## 2) Lepuh

Melepuh, orang biasanya menyebut demikian. Yang mana luka tersebut ditandai sakit yang sangat dan timbul benjolan yang didalamnya ada cairan. Sedangkan menurut P. Pfeiffer (2009:36) pertolongan pertama ketika terjadi luka lepuh ini, dengan memecah benjolan atau blister. Langkah selanjutnya yang dilakukan yaitu dengan mencuci area yang mengalami lepuh, kemudian buat lubang sebesar luka lepuh berbentuk bulat menggunakan melofoam atau kardus. Tempelkan beberapa tumpuk berbentuk donat tersebut di area yang mengalami luka lepuh.

Oleskan salep anti biotik di lubang di mana luka lepuh tersebut, kemudian dengan menggunakan bantalan tutup luka tersebut. Apabila luka lepuh pecah, maka tetap beri perawatan seperti luka lepuh yang belum pecah.

## 3) Pingsan

Yaitu dimana kondisi seseorang yang kehilangan kesadarannya dan lemas. Menurut Kartono Muhamad (2003:96-97), penanganan pingsan menurut jenisnya seperti berikut, yaitu :

### a) Pingsan biasa (*simple fainting*)

Pertolongan pingsan jenis ini dapat dilakukan sebagai berikut :

- (1) Periksa jalanya nafas, apakah ada benda yang menghalangi jalanya nafas atau tidak
- (2) Pindahkan korban ke tempat yang lebih sejuk dan longgarkan pakaiannya
- (3) Baringkan korban dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala, agar peredaran darah menuju otak lancar
- (4) Jika korban sudah sadarkan diri, beri minuman manis seperti teh manis

b) Pingsan karena panas (*heat exhaustion*)

Bentuk pertolongannya dapat dilakukan dengan membawa penderita ke tempat yang teduh, longgarkan pakaian dan kompres dengan handuk basah. Setelah penderita sadarkan diri, maka diberi air larutan garam.

c) Pingsan karena sengatan terik (*heat stroke*)

Pertolongan pingsan karena sengatan terik, dapat dilakukan dengan cara mendinginkan tubuh penderita dengan membawanya ketempat yang teduh dan banyak anginnya (kalau perlu menggunakan kipas angin). Kompres badan korban menggunakan air es, diusahakan jangan sampai menggigil dengan cara memijit kaki dan tanganya. Setelah suhu tubuh menurun maka pengompresan dihentikan dan korban dibawa kerumah sakit untuk penanganan lebih lanjut.

Adapun selain yang disebutkan di atas tadi, ada juga pingsan benturan akibat bertabrakan atau terjatuh. Menurut Kartono Muhamad (1988: 122-125) penanganannya bisa dilakukan dengan cara berikut :

- (a) Memeriksa jalan nafas dengan meluruskan (*ekstensi*) kepala, sokong rahang, buka kedua bibir. Bila korban telah bernafas dengan baik, maka korban dimiringkan keposisi lateral yang akan mempertahankan *airway* atau jalan udara penderita.
- (b) Bila tindakan yang pertama tadi belum tampak adanya pernafasan. Maka harus dilakukann pernafasan buatan. Berikut ini beberapa teknik melakukan pernafasan buatan, yaitu :

(i) Metode Holgen Nielsen

Metode ini dilakukan dengan cara, korban ditelungkupkan dengan kepala dipalingkan ke samping beralaskan kedua punggung tanganya. Lalu penolong berlutut di depan kepala korban dan kedua tangan ditempatkan pada kedua lengan atas korban tepat pada siku. Penolong menarik dan mengangkat kedua lengan korban kearah penolong dengan mengayun badan kebelakang sampai terasa suatu perlawanan kuat. Kemudian lengan kembalikan pada sikap semula dan penolong memindahkan kedua tanganya ke sisi punggung dengan jari-jari diregangkan serta ibu jari diatas tulang belikat.

Penolong meluruskan kedua lenganya, lalu mengayunkan badan kedepan agar terjadi tekanan vertikal kebawah pada dada korban. Kemudian lepaskan tekanan

dan kembali ke posisi semula. Tindakan diulang setiap 5 detik.

(ii) Metode Silvester

Metode ini dilakukan dengan cara membaringkan korban dengan posisi telentang. Posisi penolong berlutut di dekat kepala korban dan menghadap ke arah korban. Lalu penolong memegang pergelangan tangan korban dan mengayunkan tubuh ke belakang dan Tarik kedua tangan korban melewati kepala sampai kedua tangan terletak di atas tanah/lantai. Maka terjadi inspirasi karena otot-otot dada menarik iga-iga bagian atas dada. Kemudian penolong memposisikan kedua tangan korban di atas dadanya, dengan menekankan kedua tangan tersebut vertikal kebawah. Tindakan ini juga dilakukan setiap 5 detik.

(c) Sirkulasi

Jika tindakan 1 dan dua yang bertujuan untuk memperbaiki jalan nafas dan pernafasan belum terasa denyut nadi maka berarti terjadi kegagalan sirkulasi sehingga harus dilakukan Kompresi Jantung Luar (*External Cardiac Compression*). ECC adalah penekanan bagian bawah sternum kebawah dengan tangan. Pada orang dewasa

penekanan bagiana bawah sternum dilakukan sebesar 3-5cm sebanyak 60 kali permenit.

(d) Perdarahan

Apabila cedera perdarahan, menurut Kartono Muhamad (1988:93-95) menjelaskan pertolongan pertama yang dapat dilakukan yaitu dengan :

(i) Penekanan langsung pada daerah yang mengalami luka

Tindakan ini bertujuan menghentikan pendarahan agar korban tidak mengalami kehilangan darah terlalu banyak. Penekanan langsung pada luka bisa menggunakann kasa steril atau menggunakan kain bersih langsung pada tempat pendarahan. Penekanan harus dipertahankan terus sampai pendarahan berhenti atau dapat diberi pertolongan yang lebih baik. Kasa boleh dilepas jika sudah terlalu basah oleh darah dan perlu diganti.

Kasa yang baru tersebut kemudian ditekankan kembali sampai pendarahan berhenti, lalu kasa ditutup dengan balutan yang menekan dan korban dibawa kerumah sakit. Selama dalam perjalanan, bagian yang mengalami pendarahan diangkat lebih tinggi dari letak jantung. Perhatikan juga adanya tanda-tanda shock dan

pastikan bahwa pendarahannya sudah berhenti. Apabila pendarahan masih ada, maka balutan harus segera diperbaiki. Korban diminta tetap tenang karena kegelisahan dapat menyebabkan pendarahan kembali terjadi.

(ii) Penekanan pada titik pembuluh arteri

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

(iii) Tekanan dengan tourniquet

Jika penekanan pada arteri tidak berhasil menghentikan pendarahan, maka dapat dilakukan dengan torniket (*torniquet*). Torniket merupakan balutan yang menekan sehingga aliran darah dibawahnya berhenti mengalir. Selembar pita kain yang lebar, pembalut segitiga yang dilipat atau sepotong karet ban sepeda dapat digunakan sebagai torniket. Panjang torniket harus cukup untuk dua kali lilitan ke bagian yang dibalut. Penggunaan torniket pada jaringan yang mengalami pendarahan bisa berbahaya karena dapat

mematikan jaringan disekitar luka. Untuk itu, penggunaan torniket tidak boleh terlalu lama.

Apabila jaringan yang dipasang torniket sudah berwarna pucat kebiruan, torniket harus segera dikendurkan agar jaringan disekitar luka tidak mati. Kemudian torniket dikencangkan kembali. Cara menggunakan torniket adalah sebagai berikut :

1. Penolong harus berjumlah lebih dari satu orang. Penolong pertama tetap melakukan teknik penekanan langsung, elevasi dan titik tekan untuk menghentikan pendarahan.
2. Segera tentukan tempat pemasangan torniket, tempat yang terbaik untuk memasang torniket adalah lima jari dibawah ketiak (untuk pendarahan lengan) dan lima jari dibawah lipat paha (untuk pendarahan di kaki)
3. Pasang torniket melingkari alat gerak, kemudian buat ikatan diatasnya. Masukan tongkat kecil atau bisa menggunakan pena kemudian putar perlahan untuk mengencangkan torniket
4. Pemasangan torniket tidak boleh terlalu kencang atau terlalu kendur agar jaringan disekitar luka tidak mati.

Penanganan cedera pendarahan terdapat beberapa macam, sehingga penanganannya berbeda.

(e) Kram otot

Kram otot adalah gejala dimana otot menegang atau berkontraksi dan tidak bisa berelaksasi karena disebabkan oleh suatu hal. Paul M. Taylor (2002:125) pertolongan pertama pada penderita kram adalah dengan meregangkan otot tersebut secara perlahan. Prinsip peregangan otot yang mengalami kram adalah dengan menarik otot yang berkontraksi berlawanan dengan kontraksi otot.

(f) Dislokasi

Kartono Muhamad (1988:31) dalam Andun Sudijandoko menjelaskan bahwa cedera dislokasi sering terjadi didaerah bahu, sikun, lutut, panggul jari kaki maupun jari tangan, dan pergelangan tangan maupun pergelangan kaki.pertolongan dislokasi sebaiknya dilakukan oleh medis, namun apabila keterbatasan akses maka pertolongna pertama harus dilakukan. Penanganan untuk cedera ini bisa dilakukan dengan pembalutan / kain atau perban. Menurut Kartono Muhamad (1988:31) pertolongan untuk cedera dislokasi pada bahu dapat dilakukan dengan menaruh selimut yang dilipat atau digulung.

Kemudian stabilkan bahu pada posisi nyaman atau lakukan pembebatan (*sling and swathe*). Gunakan es pada area yang nyeri, segera cari bantuan medis untuk tindakan selanjutnya. Menurut Hardianto Wibowo (1994: 52) cara melakukan reposisi sendi bahu yang mengalami dislokasi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu :

(i) Metode simson

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

(ii) Metode menggunakan tarikan

Penderita dibaringkan terlentang di lantai kemudian penolong duduk. Pada posisi sendi yang lepas. Kaki penolong menjulur lurus ke dada penderita. Lengan yang mengalami dislokasi bahu di Tarik dengan kedua tangan sekuat mungkin hingga berbunyi “klik” yang menandakan bahwa sendi sudah masuk kembali.

(g) Patah Tulang (*fracture*)

Patah tulang merupakan cedera serius dan perlu di beri tindakan yang hati-hati. Kartono Mohammad (1998:73) menjelaskan pada cedera patah tulang, pertolongan pertama yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pembidaian. Bidai atau spalk adalah alat dari kayu, anyaman kawat atau bahan lain yang kuat tetapi ringan yang di gunakan untuk menahan atau menjaga agar bagian tulang yang patah tidak bergerak (immobilisasi) pembidaian bertujuan agar :

1. Mencegah pergerakan/ pergeseran dari ujung tulang yang patah
2. Mengurangi terjadinya cedera baru di sekitar bagian tulang yang patah.
3. Memberi waktu istirahat pada tulang yang patah
4. Mengurangi rasa nyeri dan mempercepat penyembuhan.

Bidai mempunyai beberapa jenis, diantaranya sebagai berikut:

a. Bidai keras

Umumnya terbuat dari kayu, aluminium, karton, plastik atau bahan lain yang kuat dan ringan. Pada dasarnya merupakan bidai yang paling baik dan sempurna dalam keadaan

darurat. Kesulitannya adalah mendapatkan bahan yang memenuhi syarat di lapangan.

b. Bidai traksi

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

c. Bidai improvisasi

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

d. Gendongan/Belat dan bebat

Pembidaian dengan menggunakan pembalut. Umumnya dipakai mitela (kain segitiga) dan memanfaatkan tubuh penderita sebagai sarana untuk penopang tali agar tidak goyah atau kokoh.

## **5. Kurikulum**

Dengan adanya Kurikulum 2013 yang mulai diberlakukan beriringan dengan kurikulum 2006 pada sekolah-sekolah, terutama sekolah dasar. Maka materi Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan pada sekolah dasar juga mengacu pada kedua kurikulum tersebut. .

Khususnya yang berhubungan dengan pembelajaran PPC, yang telah dimasukkan kedalam kurikulum 2006. Tercantum dalam bab “C” ruang lingkup mata pelajaran PJOK meliputi aspek-aspek sebagai berikut :

- a. Permainan dan olahraga meliputi: olahraga tradisional, permainan, eksplorasi gerak, keterampilan lokomotor non-lokomotor, dan manipulatif, atletik, kasti, rounders, kippers, sepak bola, bola basket, bola voli, tenis meja, tenis lapangan, bulu tangkis, dan beladiri, serta aktivitas lainnya
- b. Aktivitas pengembangan meliputi: mekanika sikap tubuh, komponen kebugaran jasmani, dan bentuk postur tubuh serta aktivitas lainnya
- c. Aktivitas senam meliputi: ketangkasan sederhana, ketangkasan tanpa alat, ketangkasan dengan alat, dan senam lantai, serta aktivitas lainnya
- d. Aktivitas ritmik meliputi: gerak bebas, senam pagi, SKJ, dan senam aerobik serta aktivitas lainnya
- e. Aktivitas air meliputi: permainan di air, keselamatan air, keterampilan bergerak di air, dan renang serta aktivitas lainnya
- f. Pendidikan luar kelas, meliputi: piknik/karyawisata, pengenalan lingkungan, berkemah, menjelajah, dan mendaki gunung
- g. Kesehatan, meliputi penanaman budaya hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari, khususnya yang terkait dengan perawatan tubuh agar tetap sehat, merawat lingkungan yang sehat, memilih makanan dan minuman yang sehat, mencegah dan merawat cedera, mengatur waktu istirahat yang tepat dan berperan aktif dalam kegiatan P3K dan UKS.

Aspek kesehatan merupakan aspek tersendiri, dan secara implisit masuk ke dalam semua aspek.

Diperkuat dengan kompetensi, pada kurikulum 2013 khususnya kelas IV sekolah dasar. Seperti pada tabel berikut :



**Gambar 26.** Pemetaan Kompetensi pada Buku Guru Tema 5 Subtema 1 Kurikulum 2013

Dua hal dari kurikulum tersebut, sebagai dasar serta acuan yang memperkuat penelitian tentang persepsi PPC saat pembelajaran PJOK.

## **B. Penelitian yang Relevan**

Penelitian yang relevan adalah penelitian yang mempunyai isi yang hampir sejenis, sehingga dapat dijadikan acuan dalam pengajuan penelitian.

Adapun penelitian yang relevan dengan penelitian ini adalah:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Matho Yuni Irfa' (2013) yang berjudul "Tingkat Pemahaman Guru Penjasorkes Sekolah Negeri se-Kecamatan Bambanglipuro Kabupaten Bantul Terhadap Faktor-Faktor Penyebab Cedera pada saat Pembelajaran", hasil penelitian menunjukkan Tingkat Pemahaman Guru Penjasorkes Sekolah Negeri se-Kecamatan Bambanglipuro Kabupaten Bantul terhadap Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Cedera pada saat Pembelajaran baik. Adapun prosentasenya sebagai berikut: 1 orang (4,76%) berkategori baik sekali, 9 orang (42,86%) dalam kategori baik, 3 orang (14%) dalam kategori sedang, 7 orang (33,33%) dalam kategori kurang, 1 orang (4,76%) dalam kategori kurang sekali.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Anung Cahyo Nugroho (2008) yang berjudul " Persepsi Siswa Putri Kelas XI Terhadap Pembelajaran Pendidikan Jasmani di SMA Negeri 1 Sleman Yogyakarta", hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi siswa putri kelas XI terhadap pembelajaran pendidikan jasmani di SMA Negeri 1 Sleman Yogyakarta; dalam kategori; 2,8% sangat positif; 29,3% positif; 40,7% cukup positif; 17,9% kurang positif; dan 9,3% sangat kurang positif.

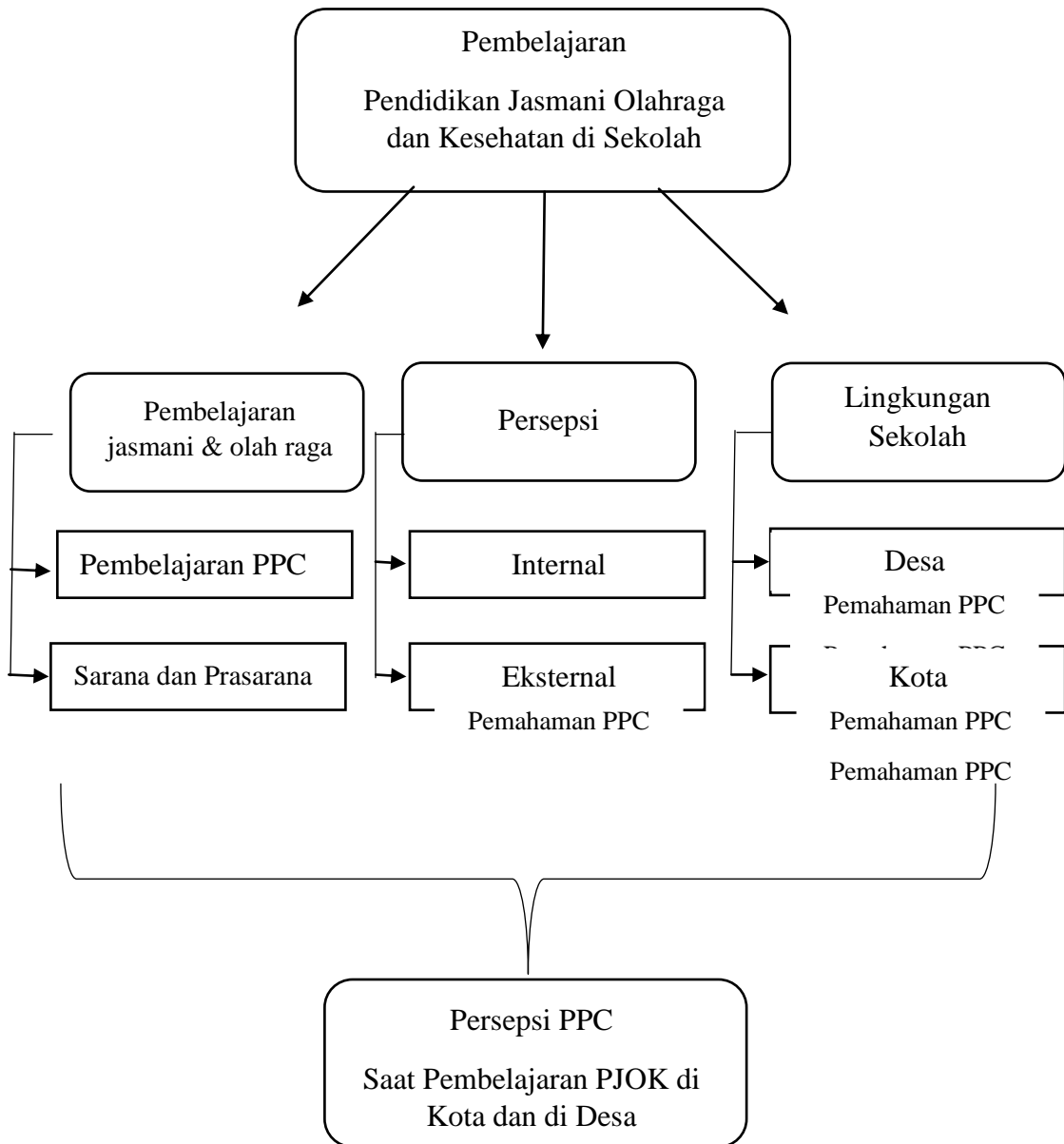
### **C. Kerangka Berfikir**

Pembelajaran pendidikan jasmani, kesehatan dan olahraga sangat akrab dengan aktifitas fisik. Sesuai dengan hal tersebut, diungkapkan oleh

Muchtamadji (2004:54), olahraga merupakan penyebab terjadinya cedera yang paling sering. Sebab itu dengan dasar kurikulum, maka perlu adanya pembelajaran PPC kepada siswa di sekolah. Dengan adanya pembelajaran, maka siswa mempunyai persepsi.

Dalam persepsi seseorang, faktor yang mempengaruhi adalah lingkungan individu berinteraksi. Menindak lanjuti lingkungan, maka lingkungan desa dengan wilayah yang terbentang luas area hijaunya, dan kota dengan wilayah yang padat dan juga adanya wilayah industri. Ikut andil dalam membentuk persepsi individu, yang mana khususnya siswa sekolah dasar. Pada penelitian ini, siswa kelas IV dan V sekolah dasar. Sesuai dengan kurikulum 2013 dan juga dengan pertimbangan kelas IV dan V merupakan kelas atas.

Untuk memperjelas gambaran dari kerangka berfikir akan ditampilkan dalam gambar berikut.



**Gambar 27. Kerangka berfikir**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Metode Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif komparasi. Penelitian yang dimaksud yaitu mengadakan perbandingan kondisi yang ada di dua tempat, apakah kedua kondisi tersebut sama, atau ada perbedaan dan kalau ada perbedaan, kondisi di tempat mana yang lebih baik (Suharsimi Arikunto, 2010; 03).

Sedangkan metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Menurut Sugiyono (2013:14) metode penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, teknik pengambilan sampel umumnya secara random, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistic dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Filsafat positivisme memandang realitas/gejala/fenomena itu dapat diklasifikasikan, relative tetap, konkrit teramati, terukur, dan hubungan gejala bersifat sebab akibat.

#### **B. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi

tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulanya (Sugiyono, 2013;60). Dalam penelitian ini yaitu pencegahan dan perawatan cedera saat penjas pada SD N 3 Gaden, Kecamatan Trucuk, mewakili sekolah di wilayah desa dan SD N 2 Jetis Wetan, Kecamatan Pedan, yang mewakili sekolah di wilayah kota pada Kabupaten Klaten tentang pemahaman siswa disekolah tersebut tentang pecegahan dan perawatan cedera. Kedua sekolah tersebut dipilih random sesuai dengan metode penelitian dan juga pertimbangan dengan ciri-ciri wilayah kota dan desa. Pada bab pembahasan, yaitu wilayah kota yang heterogen, bangunan pertokoan, pabrik dan lainnya. Serta desa yang mana, wilayahnya masih banyak persawahan (agraris) disekitarnya.

### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulanya (Sugiyono, 2013;117). Sedangkan menurut Suharsimi Arikunto (2010;173) populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini yaitu siswa kelas atas yaitu kelas 4 dan 5 di dua sekolah dasar yang mewakili sekolah diwilayah desa dan wilayah kota. Adapun populasi penelitian dengan jumlah total 68 siswa sekolah dasar, dengan rincian 53 siswa dari SD N 2 Jetis Wetan, Kecamatan Pedan dan 15 siswa dari SD N 3 Gaden, Kecamatan Trucuk, Kabupaten Klaten.

Sampel menurut Suharsimi Arikunto (2010;174), sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Teknik *sampling* yang digunakan pada penelitian ini yaitu sampel wilayah, yaitu yang mengambil sekolah dasar sebagai wakil dari wilayah desa dan wilayah kota. Yaitu SD IT Persada, Kecamatan Bayat sebagai wakil dari wilayah desa dan SD IT Cahaya Hati, yang berada di Kecamatan Pedan dari wilayah kota di Kabupaten Klaten. Pada kedua sekolah itu, dua kelas yang menjadi sample yaitu kelas 4 dan 5. Karena kelas tersebut paralel, maka kelas a dari kelas 4 dan 5 masing-masing sekolah tersebut yang diteliti. Adapun jumlah semua sample yaitu 82 orang, 38 orang dari SD IT Persada, Kecamatan Bayat, dan 44 orang dari SD IT Cahaya Hati, Kecamatan Pedan, Kabupaten Klaten. Pengambilan sampel ini juga didasari dengan ciri-ciri wilayah kota dan desa.

#### **D. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data**

##### **1. Instrumen**

Instrument penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaanya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Suharsimi Arikunto, 2010;203). Suatu penelitian banyak ditentukan oleh instrument yang digunakan, sebab data yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan menguji hipotesis melalui instrument tersebut.

Menurut Sutrisno Hadi (1991:7-9), petunjuk dalam menyusun butir angket adalah sebagai berikut.

a. Mendefinisikan Konstrak

Konstrak dalam penelitian ini yaitu persepsi siswa kelas atas sekolah dasar di wilayah desa dan kota Kabupaten Klaten, tentang PPC saat pembelajaran PJOK.

b. Menyidik Faktor

Dari beberapa pendapat dalam kajian teori di atas, beberapa faktor yang mengonstrak penyebab cedera saat pembelajaran serta pencegahan dan perawatan cedera. Adapun faktor-faktor tersebut adalah (1) faktor lingkungan belajar, (2) faktor sarana dan prasarana, (3) faktor bentuk cedera, (4) faktor perbedaan persepsi saat pembelajaran

c. Menyusun Butir-Butir Pertanyaan

Langkah ketiga adalah menyusun butir-butir pertanyaan berdasarkan faktor-faktor yang menyusun konstrak. Dalam menyusun pertanyaan hal-hal yang diperhatikan 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) Menghindar pertanyaan yang tidak perlu

- 5) Memasukan semua kemungkinan jawaban agar pilihan jawaban mempunyai dasar yang beralasan, tetapi hindari penyusunan yang tidak esensial, baik dalam pertanyaan ataupun jawaban.
- 6) Memperhatikan item yang dimasukan harus diterapkan pada situasi responden.
- 7) Menghindari menanyakan pendapat responden, kecuali pendapat itulah yang hendak peneliti.
- 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 memiliki banyak tafsir apabila hanya satu jawaban yang diinginkan.
- 11) Jika mungkin susunlah pertanyaan-pertanyaan sedemikian rupa sehingga dapat dijawab dengan hanya memberikan tanda silang atau tanda *checking* lainnya
- 12) Pertanyaan seharusnya diajukan sedemikian rupa sehingga dapat membebaskan responden dari berpikir terlalu kompleks.
- 13) Menghindari kata-kata sentimental, seperti : dungu, budak, dictator, dan kurang ajar.

Setiap pertanyaan dilengkapi dengan alternative jawaban yang disusun berdasarkan skala likert yang dimodifikasi. Skala ini terdiri atas dua alternatif jawaban, yaitu “Ya”, “Tidak”. Pengisian angket dilakukan dengan memberikan tanda (√) pada jawaban yang telah disediakan. Penskoran jawaban dari setiap responden pada jawaban “Ya” diberi skor 1 dan untuk jawaban “Tidak” diberi skor 0.

Sedangkan instrument yang digunakan adalah angket atau kuesioner. Menurut Suharsimi Arikunto (2010; 194) angket atau kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ingin diketahui. Pendapat lain menyatakan, kuesioner/angket merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2013;199).

Penyusunan instrument berdasarkan prosedur yang benar, dalam penelitian menggunakan kisi-kisi. Kisi-kisi instrumen penelitian tingkat pemahaman siswa sekolah dasar di wilayah desa dan wilayah kota di Kabupaten Klaten tentang pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran penjasorkes. Setelah menentukan butir-butir angket, kemudian peneliti melakukan *expert judgment*/dosen ahli untuk validasi angket. *Expert judgment*/ dosen ahli dalam penelitian ini yaitu

Bapak Sriawan M.Kes karena beliau dosen yang ahli tentang PPC. Penyusunan instrumen berdasarkan hal yang berhubungan dengan pembelajaran PPC. Sebelum penyusunan angket, disusun terlebih dahulu disusun kisi-kisi angket. Berikut ini tabel kisi-kisi angket:

**Tabel 1.** Kisi-kisi angket penelitian

No	Variabel	Aspek	Indikator	Nomor	Jumlah
1	Persepsi siswa tentang PPC	Pembelajaran ppc	Pelaksanaan	1,2,3*,4*	15
			Persepsi	5,6	
		Pencegahan cedera	Pencegahan dari orang lain	7,8	
			Pencegahan diri sendiri	9,10,11*	
		Perawatan cedera	Perawatan cedera diri sendiri	12,13	
			Perawatan cedera oleh orang lain	14,15	
2	Bentuk Cedera	Ringan	lecet	16,17,18	18
			memar	19,20	
			sprain ringan	21,22	
		Sedang	strain sedang	23,24	
			sprain sedang	25,26	
		Berat	Sprain tingkat berat	27,28	
			Strain tingkat berat	29,30	
			Patah tulang	31,32,33*	
		3	Sarana dan Prasarana Penjas	Lapangan	Ketersediaan
Kelengkapan	37,38				
Kondisi	39,40				
Alat	Ketersediaan			41,42	
	Kondisi			43,44	
4	Aktivitas	Aspek kognitif	Pemahaman	45,46	10

	Jasmani	tentang pendidikan jasmani		
	Aktivitas jasmani	Pelaksanaan pendidikan jasmani	47,48,49,50,51	
	Ekstrakurikuler	keberadaan dan pelaksanaan ekstrakurikuler penjas	52,53,54	
Jumlah				54

## 2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan pemberian angket kepada siswa khususnya siswa kelas 4 dan 5 yang menjadi subjek dalam penelitian. Sedangkan mekanismenya seperti berikut:

- a. Peneliti mencari sekolah tempat yang akan dilakukan penelitian (Sekolah yang sejenis karakteristik)
- b. Peneliti menentukan kelas yang akan menjadi subjek penelitian
- c. Peneliti membagikan angket kepada responden. Dalam pengisian angket, peneliti selalu mendampingi guna memberi penjelasan istilah-istilah yang kurang dimengerti oleh responden, supaya data yang diambil merupakan data yang valid.
- d. Selanjutnya peneliti mengumpulkan angket dan melakukan transkrip atas hasil pengisian angket.

- e. Kemudian penelitian melakukan pengkodean.
- f. Setelah proses pengkodean peneliti melakukan proses pengolahan data dan analisis data dengan bantuan software program Microsoft Excell 2013 dan SPSS 16 for Windows.
- g. Setelah memperoleh pengolahan data dan analisis data, peneliti mengambil kesimpulan dan saran.

### **3. Uji Coba Instrumen**

Setelah instrument telah dilakukan expert judgment, maka dilakukan uji coba instrument sebelum di berikan kepada responden. Tujuan dari uji coba tersebut adalah menghindari pernyataan yang kurang jelas maksudnya, memperbaiki kata-kata yang kurang bisa dipahami, serta pertimbangan penambahan dan pengurangan item. Menurut Suharsimi Arikunto (2010:269), uji coba angket perlu dilakukan agar dapat memberikan kesempatan kepada responden untuk memberikan saran-saran bagi koesioner yang diuji cobakan tersebut.

Uji coba dilakukan pada sampel yang memiliki sama karakteristiknya dengan sampel yang sesungguhnya. Sampel uji coba berjumlah 82 orang terbagi 44 orang dari SD IT Persada, Kecamatan Bayat, dan 38 orang dari SD IT Cahaya Hati, Kecamatan Pedan, Kabupaten Klaten.

a. Uji Validasi

Menurut Suharsimi Arikunto (2012:90) Validitas item/butir soal adalah demikian sebuah item dikatakan valid apabila mempunyai dukungan yang besar terhadap skor total. Untuk itu uji validasi terhadap instrumen ini digunakan untuk mengetahui apakah butir soal yang digunakan sah atau valid. Analisis butir soal dalam angket ini menggunakan rumus *Pearson Product Moment*.

$$r_{xy} = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(N\sum x^2 - (\sum x)^2)(N\sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan:

rx<sub>y</sub> = Koefisien korelasi antara skor butir dengan skor total

x = Skor Butir

y = Skor total

n = Banyaknya subjek

(Sumber : Suharsimi Arikunto, 2012:87)

Instrumen dinyatakan valid apabila r hitung yang diperoleh dalam perhitungan hasilnya sama dengan atau lebih besar dari r tabel dengan taraf signifikansi 5% (r<sub>1</sub> = 0.05) untuk menentukan kesahihan butir angket di gunakan program SPSS 16 for Windows.

b. Uji Reabilitas

Tujuan uji reabilitas adalah untuk menguji bahwa instrument tersebut hasilnya tetap. Menurut Suharsimi Arikunto (2012:100), suatu tes dapat dikatakan mempunyai taraf kepercayaan yang tinggi jika tes

tersebut dapat memberikan hasil yang tetap. Maka reliabel tes adalah berhubungan dengan ketetapan hasil tes. Peneliti menggunakan SPSS 16 for Windows untuk menguji reabilitas tes yang dilakukan.

#### **E. Teknik Analisis Data**

Setelah terkumpul data-data, maka langkah selanjutnya adalah menganalisis data sehingga dari data tersebut dapat ditarik kesimpulan. Dalam penelitian ini cara analisis data yang digunakan adalah teknik analisis data deskriptif kuantitatif. Perhitungan statistik deskriptif menggunakan statistik deskriptif prosentase, karena yang termasuk dalam statistik deskriptif antara lain adalah penyajian data melalui tabel, grafik, diagram lingkaran, piktogram, perhitungan modus, median, mean (pengukuran tendensi sentral), perhitungan desil, persentil, penghitungan penyebaran data melalui perhitungan rata-rata dan standar deviasi, perhitungan prosentase (Sugiyono, 2009:148).

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang perbedaan persepsi pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani antara siswa sekolah dasar di Kota dan di Desa. Adapun sekolah yang mewakili wilayah sekolah dasar di Kota yaitu SD N 2 Jetis Wetan yang berada di wilayah Pedan, alasannya karena Pedan dahulu merupakan Kawedanan yaitu pusat dari beberapa Kecamatan untuk daerah administratif dan SD N 3 Gaden yang berada di wilayah Kecamatan Trucuk untuk mewakili sekolah di wilayah Desa. Alasannya karena Kecamatan Trucuk dahulu merupakan bagian yang dibawahhi Kawedanan Pedan. Dari kedua sekolah dasar tersebut, diambil dua kelas yaitu kelas IV dan V untuk pengambilan data. Cara pengambilan data menggunakan angket dengan dua opsi yaitu ya dan tidak dengan empat variabel, serta soal angket 50 soal.

Hasil penelitian dari angket maka perlu dideskripsikan secara keseluruhan dan hasil dari masing-masing faktor, kemudian dikategorikan menjadi 5 kategori berdasarkan nilai *Mean*. dan standar deviasinya. Menurut Anas Sudjono (2006:175) dalam mengkategorikan menggunakan 5 batasan norma dengan penilaian kategori yang digunakan untuk mendeskripsikan data persepsi siswa kelas IV dan V terhadap

pengecegan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani SD N 2 Jetis Wetan dan SD N 3 Gaden, sebagai berikut :

Tabel 2. Skor Baku Kategori

No	Rentang Norma	Kategori
1	$X > M + 1,5 SD$	Sangat Baik
2	$M + 0,5 SD \leq X \leq M + 1,5 SD$	Baik
3	$M - 0,5 SD \leq X \leq M + 0,5 SD$	Cukup Baik
4	$M - 1,5 SD \leq X \leq M - 0,5 SD$	Kurang Baik
5	$X < M - 1,5 SD$	Sangat Kurang Baik

1. Persepsi siswa kelas IV dan V terhadap pengecegan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani SD N 2 Jetis Wetan, Pedan dan SD N 3 Gaden, Trucuk, Klaten

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada SD N 2 Jetis Wetan, memperoleh nilai maksimum 42 dan nilai minimum 21. *Mean* diperoleh sebesar 31,13 dan standar deviasi sebesar 5,98. Pada SD N 3 Gaden nilai maksimum 34 dan minimum 18. *Mean* diperoleh sebesar 24,07 dan standar deviasi sebesar 4,38. Berdasarkan rumus yang telah ditentukan analisis data memperoleh hasil persepsi siswa kelas IV dan V terhadap pengecegan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani SD N 2 Jetis Wetan dan SD N 3 Gaden, Klaten sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Persepsi Siswa Kelas IV dan V Terhadap Pencegegan dan Perawatan Cedera Saat Pembelajaran Pendidikan Jasmani SD N 2 Jetis Wetan, Pedan, Klaten

Kelas Interval	Kategori	Frekuensi	Prosentase
----------------	----------	-----------	------------

$X > 40,10$	Sangat Baik	3	5.66%
$34,12 \text{ s/d } X \leq 40,10$	Baik	14	26.42%
$28,14 \text{ s/d } X \leq 34,12$	Cukup Baik	16	30.19%
$22,16 \text{ s/d } X \leq 28,14$	Kurang Baik	18	33.96%
$X < 22,16$	Sangat Kurang Baik	2	3.77%
Jumlah		53	100%

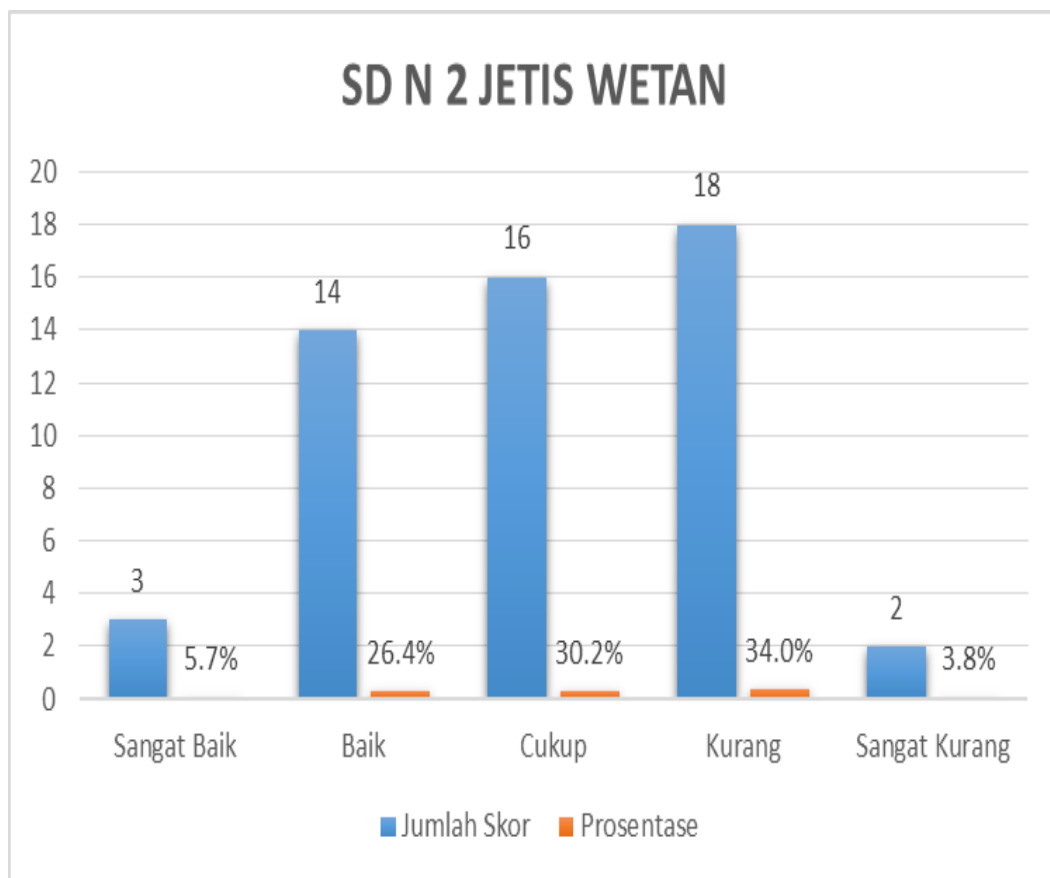
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Persepsi Siswa Kelas IV dan V Terhadap Pencegahan dan Perawatan Cedera Saat Pembelajaran Pendidikan Jasmani SD N 3 Gaden, Trucuk Klaten

Kelas Interval	Kategori	Frekuensi	Prosentase
$X > 30,65$	Sangat Baik	2	13.33%
$26,26 \text{ s/d } X \leq 30,65$	Baik	1	6.67%
$30,65 \text{ s/d } X \leq 26,26$	Cukup Baik	9	60.00%
$17,50 \text{ s/d } X \leq 21,88$	Kurang Baik	3	20.00%
$X < 17,50$	Sangat Kurang Baik	0	0.00%
Jumlah		15	100%

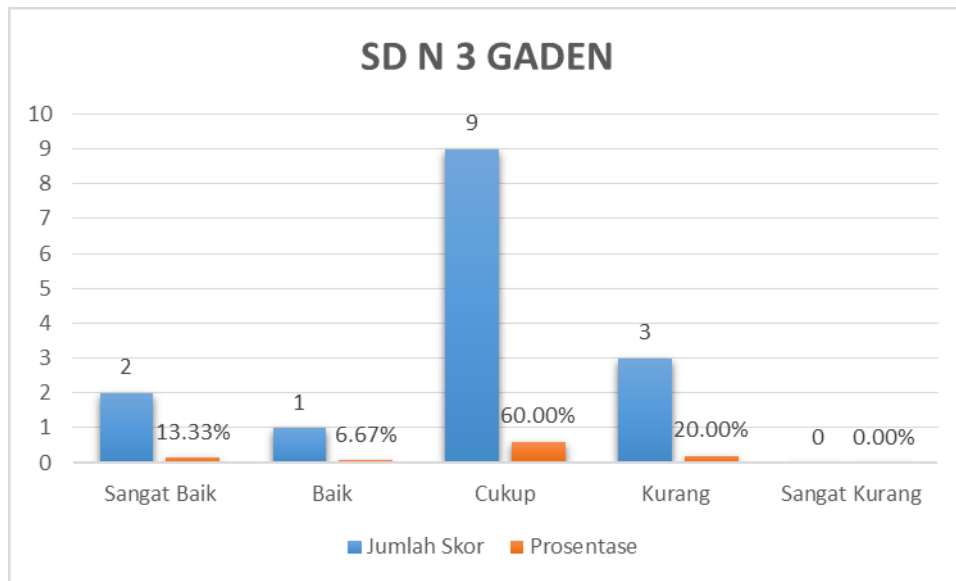
Dari tabel di atas dapat dijelaskan bahwa secara keseluruhan persepsi siswa kelas IV dan V terhadap pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani SD N 2 Jetis Wetan dan SD N 3 Gaden, Klaten. Pada SD N 2 Jetis Wetan, terdapat 3 siswa (5,66%) dalam kategori sangat baik, 14 siswa (26,42%) dalam kategori baik, 16 siswa (30,19%) pada kategori cukup baik, 18 siswa (33,96%) kategori kurang baik, 2 siswa (3,77%) dalam kategori sangat kurang. Sedangkan pada SD N 3 Gaden, terdapat 2 siswa (13,33%) dalam kategori sangat baik, 1 siswa (6,67%) dalam kategori baik, 9

siswa (60%) pada kategori cukup baik, 3 siswa (20 %) kategori kurang baik dan kategori sangat kurang baik 0 siswa (0,0%). Frekuensi terbanyak pada dua sekolah tersebut pada kategori baik, sehingga dapat disimpulkan persepsi siswa kelas IV dan V terhadap pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani SD N 2 Jetis Wetan, dan SD N 3 Gaden, Klaten adalah baik.

Dari keterangan di atas persepsi siswa kelas IV dan V terhadap pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani SD N 2 Jetis Wetan, Pedan dan SD N 3 Gaden,Trucuk, Klaten dapat disajikan dalam bentuk histogram sebagai berikut :



Gambar 28.Histogram Persepsi Siswa Kelas IV dan V Terhadap Pencegahan dan Perawatan Cedera Saat Pembelajaran Pendidikan Jasmani SD N 2 Jetis Wetan, Pedan



Gambar 29. Histogram Persepsi Siswa Kelas IV dan V Terhadap Pencegahan Dan Perawatan Cedera Saat Pembelajaran Pendidikan Jasmani SD N 3 Gaden,Trucuk, Klaten

Untuk membahas lebih mendalam, deskripsi hasil penelitian persepsi siswa kelas IV dan V terhadap pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani SD N 2 Jetis Wetan, Pedan dan SD N 3 Gaden,Trucuk, Klaten maka penulis akan membahas satu persatu faktor yang mendasari penelitian ini.

- a. Persepsi Siswa Kelas IV dan V Terhadap Pencegahan dan Perawatan Cedera Saat Pembelajaran Pendidikan Jasmani SD N 2 Jetis Wetan, Pedan dan SD N 3 Gaden, Trucuk, Klaten Berdasarkan Pemahaman Siswa Tentang PPC

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada SD N 2 Jetis Wetan, memperoleh nilai maksimum 12 dan nilai minimum 4. *Mean* diperoleh sebesar 8,93 dan standar deviasi sebesar 1,84. Pada SD N 3 Gaden nilai

maksimum 9 dan minimum 2. *Mean* diperoleh sebesar 5,20 dan standar deviasi sebesar 2,40. Berdasarkan rumus yang telah ditentukan analisis data memperoleh hasil persepsi siswa kelas IV dan V terhadap pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani SD N 2 Jetis Wetan dan SD N 3 Gaden, Klaten sebagai berikut :

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Persepsi Siswa Kelas IV dan V Terhadap Pencegahan dan Perawatan Cedera Saat Pembelajaran Pendidikan Jasmani SD N 2 Jetis Wetan, Pedan, Klaten Berdasarkan Pemahaman Siswa Tentang PPC

Kelas Interval	Kategori	Frekuensi	Prosentase
$X > 11,68$	Sangat Baik	2	3.77%
$9,84 \text{ s/d } X \leq 11,68$	Baik	24	45.28%
$8,01 \text{ s/d } X \leq 9,84$	Cukup Baik	9	16.98%
$6,17 \text{ s/d } X \leq 8,01$	Kurang Baik	11	20.75%
$X < 6,17$	Sangat Kurang Baik	7	13.21%
Jumlah		53	100%

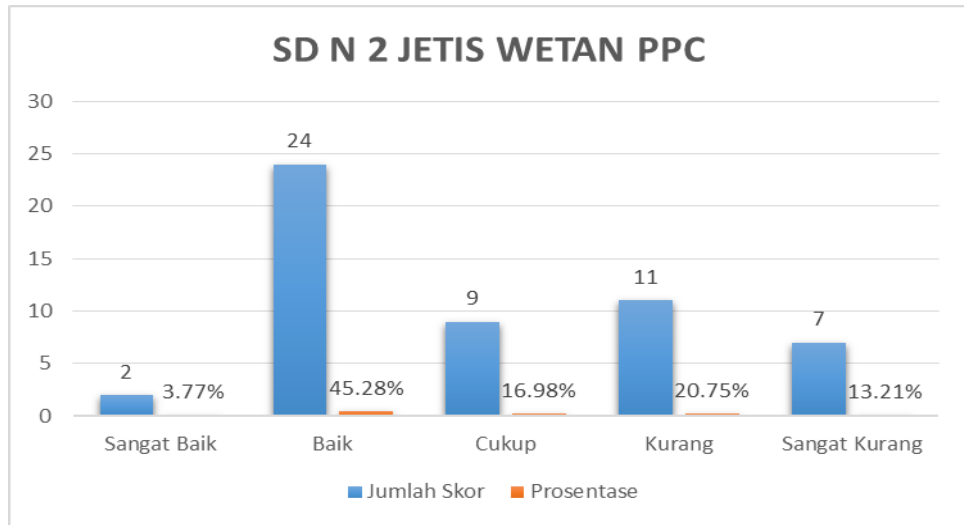
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Persepsi Siswa Kelas IV dan V Terhadap Pencegahan dan Perawatan Cedera Saat Pembelajaran Pendidikan Jasmani SD N 3 Gaden, Trucuk Klaten Berdasarkan Pemahaman Siswa Tentang PPC

Kelas Interval	Kategori	Frekuensi	Prosentase
$X > 8,79$	Sangat Baik	1	6.67%
$6,40 \text{ s/d } X \leq 8,79$	Baik	4	26.67%
$4,02 \text{ s/d } X \leq 6,40$	Cukup Baik	4	26.67%
$1,61 \text{ s/d } X \leq 4,02$	Kurang Baik	6	40.00%
$X < 1,61$	Sangat Kurang Baik	0	0.00%

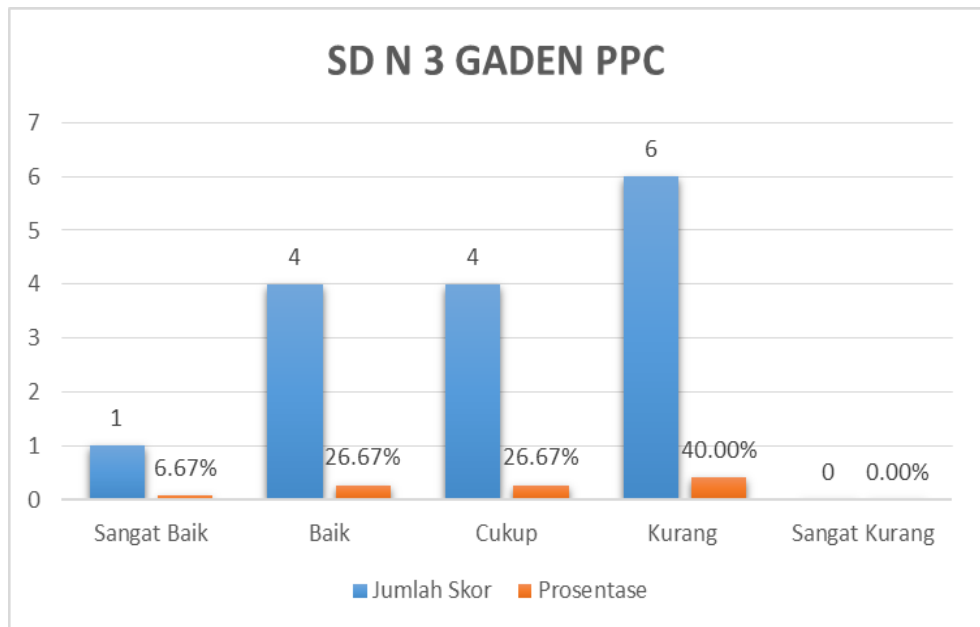
Jumlah	15	100%
--------	----	------

Dari tabel di atas dapat dijelaskan bahwa persepsi siswa kelas IV dan V terhadap pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani SD N 2 Jetis Wetan, Pedan dan SD N 3 Gaden, Trucuk, Klaten berdasarkan pemahaman siswa tentang PPC. Pada SD N 2 Jetis Wetan, terdapat 2 siswa (3,77%) dalam kategori sangat baik, 24 siswa (45,28%) dalam kategori baik, 9 siswa (16,98%) pada kategori cukup baik, 11 siswa (20,75%) kategori kurang baik, 7 siswa (13,21%) dalam kategori sangat kurang. Sedangkan pada SD N 3 Gaden, terdapat 1 siswa (6,67%) dalam kategori sangat baik, 4 siswa (26,67%) dalam kategori baik, 4 siswa (26,67%) pada kategori cukup baik, 6 siswa (40%) kategori kurang baik, 0 siswa (0,0%) kategori sangat kurang. Frekuensi terbanyak pada dua sekolah tersebut pada kategori baik, sehingga dapat disimpulkan persepsi siswa kelas IV dan V terhadap pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani SD N 2 Jetis Wetan, Pedan dan SD N 3 Gaden, Trucuk, Klaten berdasarkan pemahaman siswa tentang PPC adalah baik.

Dari keterangan di atas persepsi siswa kelas IV dan V terhadap pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani SD N 2 Jetis Wetan, Pedan dan SD N 3 Gaden, Trucuk, Klaten berdasarkan persepsi siswa tentang PPC dapat disajikan dalam bentuk histogram sebagai berikut :



Gambar 30. Histogram Persepsi Siswa Kelas IV dan V Terhadap Pencegahan dan Perawatan Cedera Saat Pembelajaran Pendidikan Jasmani SD N 2 Jetis Wetan, Pedan, Klaten Berdasarkan Persepsi Siswa Tentang PPC



Gambar 31. Histogram Persepsi Siswa Kelas IV dan V Terhadap Pencegahan dan Perawatan Cedera Saat Pembelajaran Pendidikan Jasmani SD N 3 Gaden, Trucuk, Klaten Klaten Berdasarkan Persepsi Siswa Tentang PPC

- b. Persepsi Siswa Kelas IV dan V, Terhadap Pencegahan dan Perawatan Cedera Saat Pembelajaran Pada SD N 2 Jetis Wetan, Pedan dan SD N 3 Gaden, Trucuk, Klaten Berdasarkan Faktor Persepsi Siswa Tentang Bentuk Cedera.

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada SD N 2 Jetis Wetan, memperoleh nilai maksimum 14 dan nilai minimum 0. *Mean* diperoleh sebesar 7,11 dan standar deviasi sebesar 3,97. Pada SD N 3 Gaden nilai maksimum 10 dan minimum 2. *Mean* diperoleh sebesar 5,47 dan standar deviasi sebesar 2,20. Berdasarkan rumus yang telah ditentukan analisis data memperoleh hasil persepsi siswa kelas IV dan V terhadap pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani SD N 2 Jetis Wetan, Pedan dan SD N 3 Gaden, Trucuk, Klaten berdasarkan faktor persepsi siswa tentang Bentuk Cedera sebagai berikut :

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Persepsi Siswa Kelas IV dan V Terhadap Pencegahan dan Perawatan Cedera Saat Pembelajaran Pendidikan Jasmani SD N 2 Jetis Wetan, Pedan, Klaten Berdasarkan Faktor Persepsi Siswa Tentang Bentuk Cedera

Kelas Interval	Kategori	Frekuensi	Prosentase
$X > 13$	Sangat Baik	1	1.89%
$9,10 \leq X \leq 13$	Baik	14	26.42%
$5,13 \leq X \leq 9,10$	Cukup Baik	19	35.85%
$1,16 \leq X \leq 5,13$	Kurang Baik	14	26.42%
$X < 1,16$	Sangat Kurang Baik	5	9.43%
Jumlah		53	100%

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Persepsi Siswa Kelas IV dan V Terhadap Pencegahan dan Perawatan Cedera Saat Pembelajaran Pendidikan

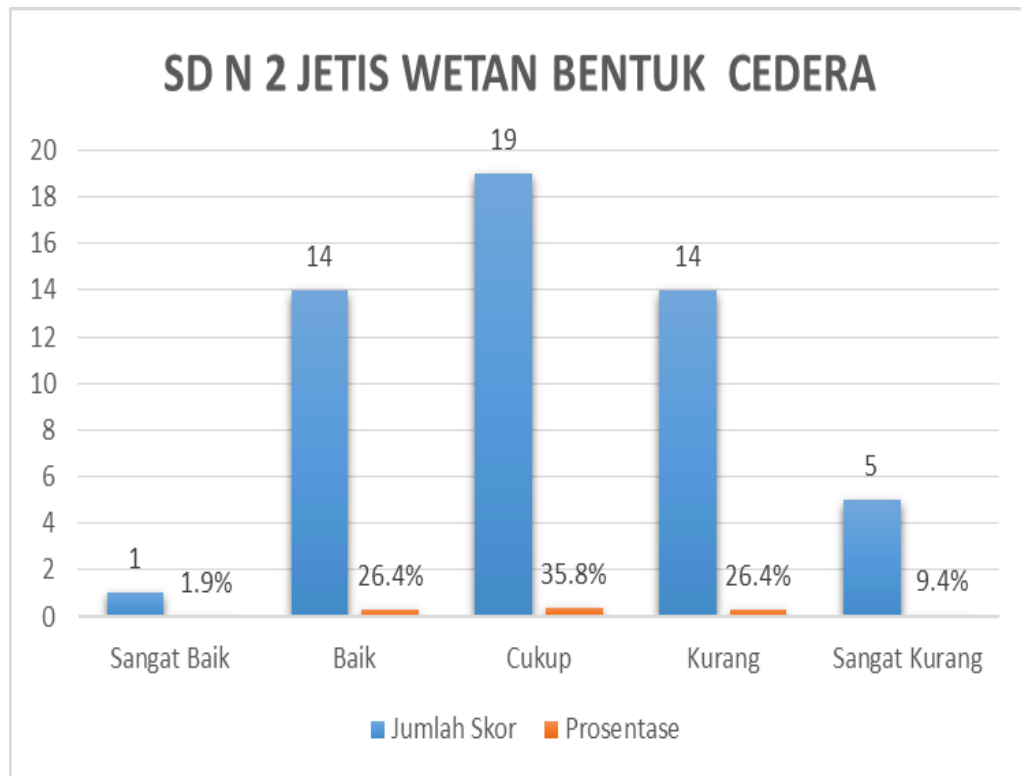
Jasmani SD N 3 Gaden, Trucuk Klaten Berdasarkan Faktor Persepsi Siswa Tentang Bentuk Cedera

Kelas Interval	Kategori	Frekuensi	Prosentase
$X > 8,77$	Sangat Baik	1	6.67%
$6,57 \text{ s/d } X \leq 8,77$	Baik	4	26.67%
$4,37 \text{ s/d } X \leq 6,57$	Cukup Baik	5	33.33%
$2,17 \text{ s/d } X \leq 4,37$	Kurang Baik	4	26.67%
$X < 2,17$	Sangat Kurang Baik	1	6.67%
Jumlah		15	100%

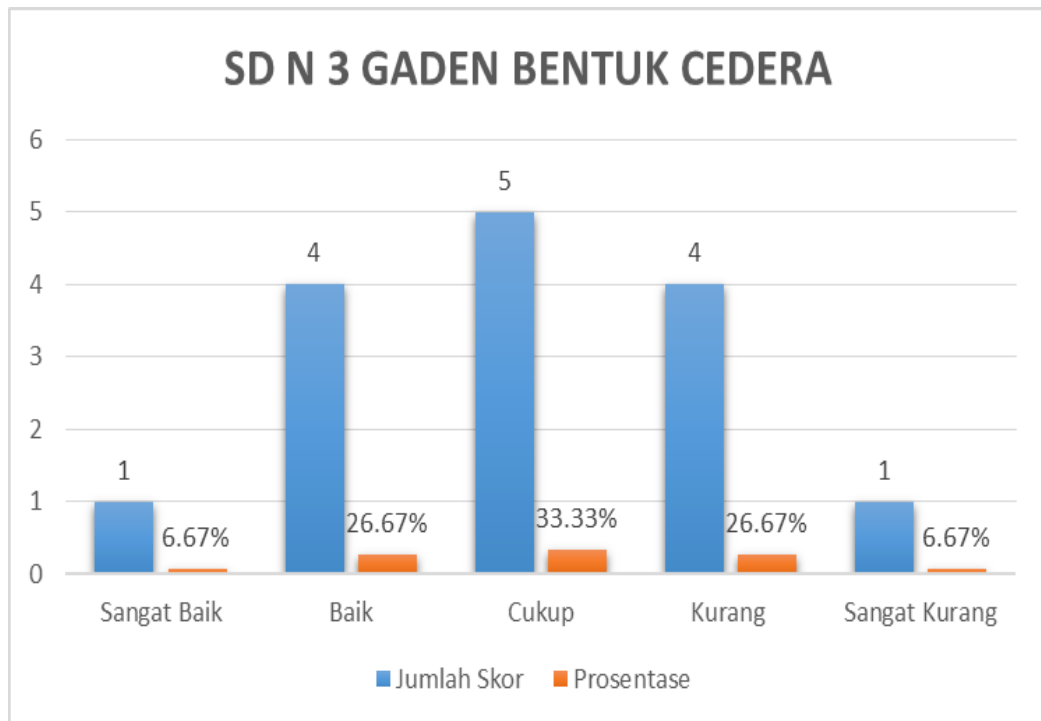
Dari tabel di atas dapat dijelaskan bahwa persepsi siswa kelas IV dan V terhadap pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani SD N 2 Jetis Wetan, Pedan dan SD N 3 Gaden, Trucuk, Klaten berdasarkan faktor persepsi siswa tentang Bentuk Cedera. Pada SD N 2 Jetis Wetan, terdapat 1 siswa (1,89%) dalam kategori sangat baik, 14 siswa (26,42%) dalam kategori baik, 19 siswa (35,85%) pada kategori cukup baik, 14 siswa (26,42%) kategori kurang baik, 5 siswa (9,43%) dalam kategori sangat kurang. Sedangkan pada SD N 3 Gaden, terdapat 1 siswa (6,67%) dalam kategori sangat baik, 4 siswa (26,67%) dalam kategori baik, 5 siswa (33,33%) pada kategori cukup baik, 4 siswa (26,67%) kategori kurang baik, 1 siswa (6,67%) kategori sangat kurang. Frekuensi terbanyak pada dua sekolah tersebut pada kategori baik, sehingga dapat disimpulkan persepsi siswa kelas IV dan V terhadap pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani SD N 2 Jetis Wetan, Pedan dan SD N 3 Gaden, Trucuk,

Klaten berdasarkan faktor Pemahaman siswa tentang Bentuk Cedera adalah baik.

Dari keterangan di atas persepsi siswa kelas IV dan V terhadap pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani SD N 2 Jetis Wetan, Pedan dan SD N 3 Gaden,Trucuk, Klaten berdasarkan berdasarkan faktor Pemahaman siswa tentang Bentuk Cedera dapat disajikan dalam bentuk histogram sebagai berikut :



Gambar 32. Histogram Persepsi Siswa Kelas IV dan V Terhadap Pencegahan dan Perawatan Cedera Saat Pembelajaran Pendidikan Jasmani SD N 2 Jetis Wetan, Pedan, Klaten Berdasarkan Faktor Persepsi Siswa Tentang Bentuk Cedera



Gambar 33. Histogram persepsi siswa kelas IV dan V terhadap pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani SD N 3 Gaden, Trucuk, Klaten berdasarkan faktor Persepsi siswa tentang Bentuk Cedera

- c. Persepsi Siswa Kelas IV dan V, Terhadap Pencegahan dan Perawatan Cedera Saat Pembelajaran Pada SD N 2 Jetis Wetan, Pedan dan SD N 3 Gaden, Trucuk, Klaten Berdasarkan Faktor Sarana Dan Prasarana Pendidikan Jasmani

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada SD N 2 Jetis Wetan, memperoleh nilai maksimum 10 dan nilai minimum 5. *Mean* diperoleh sebesar 7,13 dan standar deviasi sebesar 1,49. Pada SD N 3 Gaden nilai maksimum 11 dan minimum 5. *Mean* diperoleh sebesar 6,73 dan standar deviasi sebesar 1,83. Berdasarkan rumus yang telah ditentukan analisis data memperoleh hasil persepsi siswa kelas IV dan V terhadap pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani SD N 2 Jetis Wetan,

Pedan dan SD N 3 Gaden, Trucuk, Klaten berdasarkan faktor sarana dan prasarana pendidikan jasmani sebagai berikut :

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Persepsi Siswa Kelas IV dan V Terhadap Pencegahan dan Perawatan Cedera Saat Pembelajaran Pendidikan Jasmani SD N 2 Jetis Wetan, Pedan, Klaten Berdasarkan Faktor Sarana dan Prasarana Pendidikan Jasmani

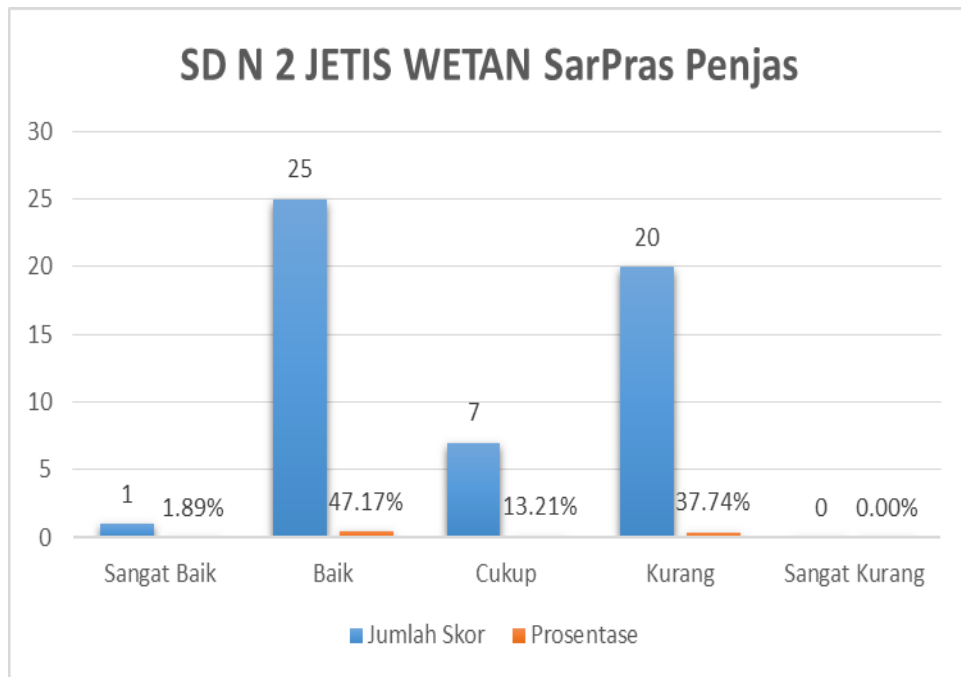
Kelas Interval	Kategori	Frekuensi	Prosentase
$X > 9,37$	Sangat Baik	1	1.89%
$7,88 \text{ s/d } X \leq 9,37$	Baik	25	47.17%
$6,39 \text{ s/d } X \leq 7,88$	Cukup Baik	7	13.21%
$4,89 \text{ s/d } X \leq 6,39$	Kurang Baik	20	37.74%
$X < 4,89$	Sangat Kurang Baik	0	0.00%
Jumlah		53	100%

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Persepsi Siswa Kelas IV dan V Terhadap Pencegahan dan Perawatan Cedera Saat Pembelajaran Pendidikan Jasmani SD N 3 Gaden, Trucuk Klaten Berdasarkan Faktor Sarana dan Prasarana Pendidikan Jasmani

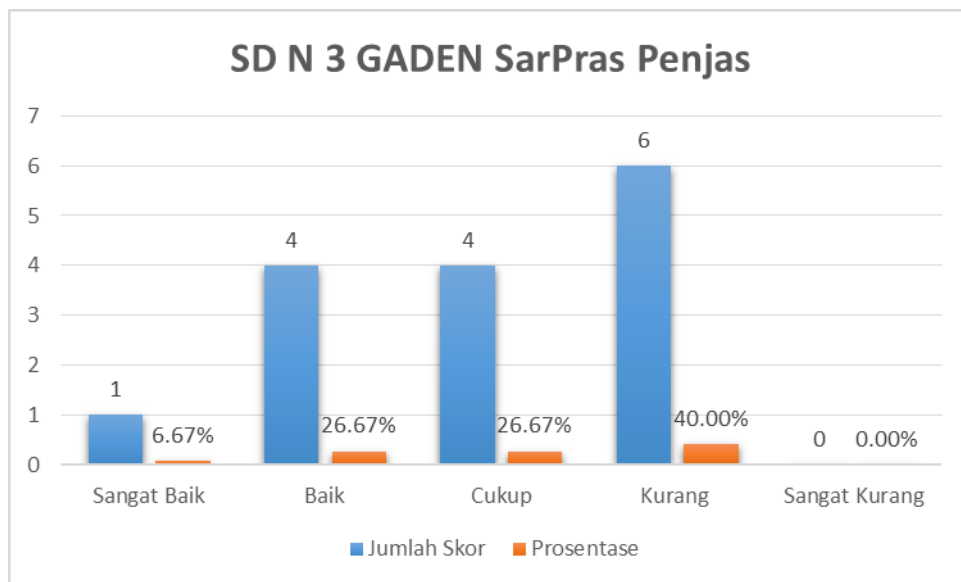
Kelas Interval	Kategori	Frekuensi	Prosentase
$X > 9,48$	Sangat Baik	1	6.67%
$7,65 \text{ s/d } X \leq 9,48$	Baik	4	26.67%
$5,82 \text{ s/d } X \leq 7,65$	Cukup Baik	4	26.67%
$3,99 \text{ s/d } X \leq 5,82$	Kurang Baik	6	40.00%
$X < 3,99$	Sangat Kurang Baik	0	0.00%
Jumlah		15	100%

Dari tabel di atas dapat dijelaskan bahwa persepsi siswa kelas IV dan V terhadap pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani SD N 2 Jetis Wetan, Pedan dan SD N 3 Gaden,Trucuk, Klaten berdasarkan faktor sarana dan prasarana pendidikan jasmani. Pada SD N 2 Jetis Wetan, terdapat 1 siswa (1,89%) dalam kategori sangat baik, 25 siswa (47,17%) dalam kategori baik, 7 siswa (13,21%) pada kategori cukup baik, 20 siswa (37,74%) kategori kurang baik, 0 siswa (0,0%) kategori sangat kurang. Sedangkan pada SD N 3 Gaden, terdapat 1 siswa (6,67%) dalam kategori sangat baik, 4 siswa (26,67%) dalam kategori baik, 4 siswa (26,67%) pada kategori cukup baik, 6 siswa (40%) kategori kurang baik, 0 siswa (0,0%) kategori sangat kurang. Frekuensi terbanyak pada dua sekolah tersebut pada kategori baik, sehingga dapat disimpulkan persepsi siswa kelas IV dan V terhadap pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani SD N 2 Jetis Wetan, Pedan dan SD N 3 Gaden,Trucuk, Klaten berdasarkan faktor sarana dan prasarana pendidikan jasmani adalah baik.

Dari keterangan di atas persepsi siswa kelas IV dan V terhadap pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani SD N 2 Jetis Wetan, Pedan dan SD N 3 Gaden,Trucuk, Klaten berdasarkan faktor sarana dan prasarana pendidikan jasmani dapat disajikan dalam bentuk histogram sebagai berikut :



Gambar 34. Histogram Persepsi Siswa Kelas IV dan V Terhadap Pencegahan dan Perawatan Cedera Saat Pembelajaran Pendidikan Jasmani SD N 2 Jetis Wetan, Pedan Klaten Berdasarkan Faktor Sarana dan Prasarana Pendidikan Jasmani



Gambar 35. Histogram Persepsi Siswa Kelas IV dan V Terhadap Pencegahan dan Perawatan Cedera Saat Pembelajaran Pendidikan Jasmani SD N 3

Gaden,Trucuk, Klaten Berdasarkan Faktor Sarana dan Prasarana Pendidikan Jasmani

d. Persepsi Siswa Kelas IV dan V, Terhadap Pencegahan dan Perawatan Cedera Saat Pembelajaran Pada SD N 2 Jetis Wetan, Pedan dan SD N 3 Gaden,Trucuk, Klaten Berdasarkan Faktor Aktivitas Jasmani

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada SD N 2 Jetis Wetan, memperoleh nilai maksimum 10 dan nilai minimum 5. *Mean* diperoleh sebesar 7,96 dan standar deviasi sebesar 1,16. Pada SD N 3 Gaden nilai maksimum 9 dan minimum 4. *Mean* diperoleh sebesar 6,67 dan standar deviasi sebesar 1,40. Berdasarkan rumus yang telah ditentukan analisis data memperoleh hasil persepsi siswa kelas IV dan V terhadap pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani SD N 2 Jetis Wetan, Pedan dan SD N 3 Gaden,Trucuk, Klaten berdasarkan faktor aktivitas jasmani sebagai berikut :

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Persepsi Siswa Kelas IV dan V Terhadap Pencegahan dan Perawatan Cedera Saat Pembelajaran Pendidikan Jasmani SD N 2 Jetis Wetan, Pedan, Klaten Berdasarkan Faktor Aktivitas Jasmani

Kelas Interval	Kategori	Frekuensi	Prosentase
$X > 10,35$	Sangat Baik	0	0.00%
$8,54 \text{ s/d } X \leq 10,35$	Baik	18	33.96%
$7,38 \text{ s/d } X \leq 8,54$	Cukup Baik	22	41.51%
$6,22 \text{ s/d } X \leq 7,38$	Kurang Baik	7	13.21%
$X < 6,22$	Sangat Kurang Baik	6	11.32%
Jumlah		53	100%

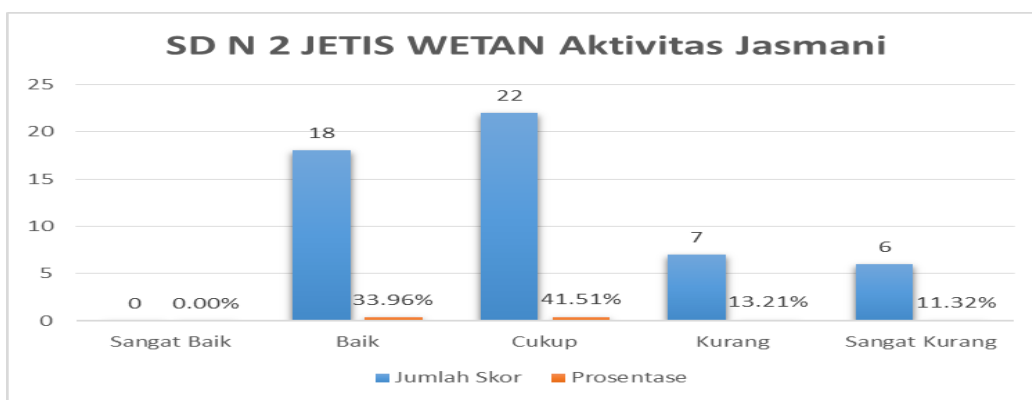
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Persepsi Siswa Kelas IV dan V Terhadap Pencegahan dan Perawatan Cedera Saat Pembelajaran Pendidikan Jasmani SD N 3 Gaden, Trucuk Klaten Berdasarkan Faktor Aktivitas Jasmani

Kelas Interval	Kategori	Frekuensi	Prosentase
$X > 8,77$	Sangat Baik	1	6.67%
$7,37 \text{ s/d } X \leq 8,77$	Baik	4	26.67%
$5,97 \text{ s/d } X \leq 7,37$	Cukup Baik	7	46.67%
$4,57 \text{ s/d } X \leq 5,97$	Kurang Baik	2	13.33%
$X < 4,57$	Sangat Kurang Baik	1	6.67%
Jumlah		15	100%

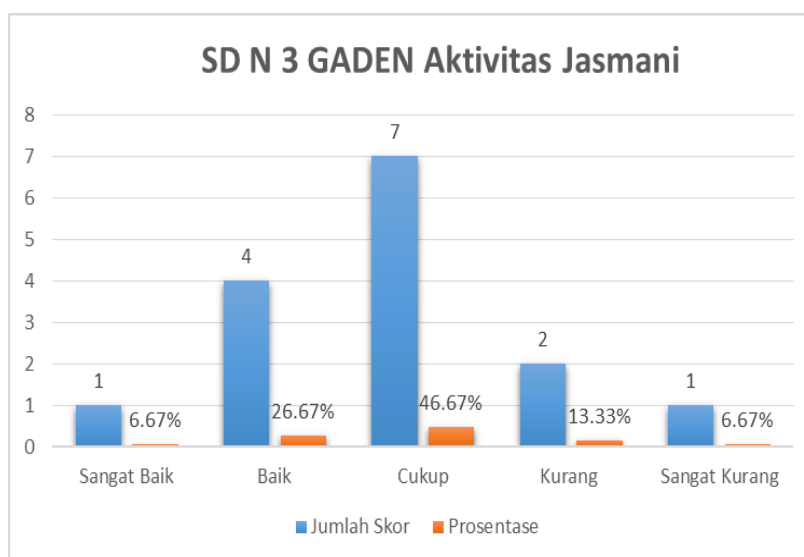
Dari tabel di atas dapat dijelaskan bahwa persepsi siswa kelas IV dan V terhadap pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani SD N 2 Jetis Wetan, Pedan dan SD N 3 Gaden, Trucuk, Klaten berdasarkan faktor aktivitas jasmani. Pada SD N 2 Jetis Wetan, terdapat 18 siswa (33,96%) dalam kategori baik, 22 siswa (41,51%) pada kategori cukup baik, 7 siswa (13,21%) kategori kurang baik, 6 siswa (11,32%) dalam kategori sangat kurang. Sedangkan pada SD N 3 Gaden, terdapat 1 siswa (6,67%) dalam kategori sangat baik, 4 siswa (26,67%) dalam kategori baik, 7 siswa (46,67%) pada kategori cukup baik, 2 siswa (13,33%) kategori kurang baik, 1 siswa (6,67%) kategori sangat kurang. Frekuensi terbanyak pada dua sekolah tersebut pada kategori baik, sehingga dapat disimpulkan persepsi siswa kelas IV dan V terhadap pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan

jasmani SD N 2 Jetis Wetan, Pedan dan SD N 3 Gaden,Trucuk, Klaten berdasarkan faktor aktivitas jasmani adalah baik.

Dari keterangan di atas persepsi siswa kelas IV dan V terhadap pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani SD N 2 Jetis Wetan, Pedan dan SD N 3 Gaden,Trucuk, Klaten berdasarkan faktor aktivitas jasmani dapat disajikan dalam bentuk histogram sebagai berikut :



Gambar 36. Histogram Persepsi Siswa Kelas IV dan V Terhadap Pencegahan dan Perawatan Cedera Saat Pembelajaran Pendidikan Jasmani SD N 2 Jetis Wetan, Pedan, Klaten Berdasarkan Faktor Aktivitas Jasmani



Gambar 37. Histogram Persepsi Siswa Kelas IV dan V Terhadap Pencegahan dan Perawatan Cedera Saat Pembelajaran Pendidikan Jasmani SD N 3 Gaden,Trucuk, Klaten Berdasarkan Faktor Aktivitas Jasmani

2. Analisa data hasil penelitian pada SD N 2 Jetis Wetan, Pedan dan SD N 3 Gaden,Trucuk, Klaten, tentang perbedaan persepsi pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani antara siswa sekolah dasar di Kota dan di Desa. Dengan menggunakan test product momen.

Tabel 13. Hasil olah data *product moment*

No	Sekolah	Valid	Gugur
1	SD N 2 Jetis Wetan, Pedan	42 (84%)	8 (16%)
2	SD N 3 Gaden, Trucuk	17 (17%)	33 (66%)
Total item		50	50

Dari tabel diatas, hasil yang didapat sangat timpang dan kurang sesuai dengan harapan peneliti. Maka kami pertimbangkan untuk melakukan tes Homogenitas dan linearitas terhadap kedua sekolah tersebut dengan pembandingan. Yaitu sekolah yang sebelumnya telah diuji cobakan dengan angket yang sama.

### 3. Uji tes homogenitas

Dari uji homogenitas yang dilakukan terhadap sekolah tempat penelitian dan uji coba penelitian, menunjukkan hasil .140 atau sama dengan 0,140. Dengan hasil tersebut, dibandingkan dengan standar nilai signifikansi 0.05. Maka hasil dari tes homogenitas tersebut lebih besar dan dinyatakan bahwa dari kedua penelitian tersebut dinyatakan sama atau homogen.

#### 4. Uji tes linearitas

Dari data hasil analisa uji linearitas kedua penelitian mendapat skor .471 bila diterjemahkan yaitu 0.471, bila dibandingkan dengan standar nilai signifikansi 0,05. Maka hasil dari uji linearitas ini terdapat hubungan linear secara signifikan antara sekolah tempat penelitian dengan sekolah tempat penelitian.

### **B. Pembahasan**

Berdasarkan data hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan tanpa melihat faktor yang mendasarinya persepsi siswa kelas IV dan V terhadap pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani SD N 2 Jetis Wetan, Pedan dan SD N 3 Gaden, Trucuk, Klaten. Pada SD N 2 Jetis Wetan, terdapat 3 siswa (5,66%) dalam kategori sangat baik, 14 siswa (26,42%) dalam kategori baik, 16 siswa (30,19%) pada kategori cukup baik, 18 siswa (33,96%) kategori kurang baik, 2 siswa (3,77%) dalam kategori sangat kurang. Sedangkan pada SD N 3 Gaden, terdapat 2 siswa (13,33%) dalam kategori sangat baik, 1 siswa (6,67%) dalam kategori baik, 9 siswa (60%) pada kategori cukup baik, 3 siswa (20 %) kategori kurang baik. Frekuensi terbanyak pada dua sekolah tersebut pada kategori baik.

Dengan hasil yang diperoleh tersebut, diketahui persepsi pada siswa kelas IV dan kelas V di SD N 2 Jetis Wetan, Kecamatan Pedan, Kabupaten Klaten yang mewakili lingkungan wilayah kota memperoleh hasil baik, dengan rincian yang berbeda di semua kategori dan semua kategori mendapat perolehan. Sedangkan pada SD N 3 Gaden, Kecamatan Trucuk, Kabupaten

Klaten yang mewakili wilayah desa. Hasil perolehannya juga baik, tapi perolehan pada setiap kategori ada yang kosong dan ada yang sangat dominan atau mengungguli perolehan yang lainnya.

Jadi dengan hasil tersebut persepsi pencegahan dan perawatan cedera siswa yang berada di lingkungan kota dan di lingkungan desa adalah baik. Meski terdapat perbedaan, namun hal tersebut dapat memberikan dampak positif terhadap kedua sekolah. Khususnya terhadap pembelajaran PPC di kedua sekolah tersebut.

## **BAB V** **Kesimpulan**

### **A. Kesimpulan**

Hasil dari analisa data penelitian menunjukkan bahwa persepsi siswa kelas IV dan V, SD N 2 Jetis Wetan, Pedan dan SD N 3 Gaden, Trucuk, Kabupaten Klaten menunjukkan hasil yang sama-sama baik. Namun jika dibahas lebih spesifik. Kedua sekolah tersebut terlihat jelas perbedaanya. Mulai dari perolehan yang mana SD N 2 Jetis Wetan, lebih merata. Di setiap kategori mendapat perolehan. Sesuai dengan masyarakat kota yang heterogen dan kritis terhadap masalah. Sedangkan pada SD N 3 Gaden, perolehan kurang merata. Dimana terdapat kategori yang tidak mendapatkan perolehan dan ada kategori yang sangat dominan dengan perolehan persentase lebih dari setengah populasi.

Dari penjabaran diatas, serta dikaitkan dengan pembahasan dan lainnya. Maka dapat disimpulkan bahwa persepsi siswa kelas IV dan V pada SD N 2 Jetis Wetan, Pedan dan SD N 3 Gaden, Trucuk, Kabupaten Klaten terdapat perbedaan. Meski hasil akhirnya sama yaitu baik, tetapi faktor dari lingkungan sekolah yang berada di wilayah kota dan desa memberikan pengaruh terhadap persepsi siswa di kedua sekolah tersebut.

### **B. Implikasi Penelitian**

Berdasarkan kesimpulan diatas maka mempunyai implikasi seperti berikut :

1. Menjadi masukan yang bermanfaat, bagi guru pendidikan jasmani, olahraga dan kesehatan. Mengenai persepsi siswa kelas IV dan V, SD N 2 Jetis Wetan, Pedan dan SD N 3 Gaden, Trucuk
2. Guru semakin mengetahui lebih jauh, mengenai persepsi siswa kelas IV dan V , SD N 2 Jetis Wetan, Pedan dan SD N 3 Gaden, Trucuk. Sehingga bagi siswa yang hasilnya kurang dapat diberi pembelajaran tentang PPC saat pembelajaran PJOK.
3. Sebagai kajian pengembangan ilmu keolahragaan kedepannya, sesuai dengan hasil penelitian yang diperoleh.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan dengan sebaik-baiknya, tetapi masih memiliki keterbatasan dan kekurangan, diantaranya :

1. Tidak menutup kemungkinan siswa kurang bersungguh-sungguh dalam mengerjakan angket atau mencontek jawaban dengan teman. Sehingga data yang dihasilkan kurang maksimal
2. Karena pemilihan sekolah secara random/ acak, maka terdapat hasil yang kurang. Namun hal tersebut telah dilakukan uji homogenitas dan linearitas yang hasilnya menunjukkan bahwa penelitian yang dilakukan adalah sama.
3. Peneliti hanya mengkaji tentang persepsi siswa sesuai dengan angket, sehingga belum dapat menjelaskan faktor yang mempengaruhi pemahaman siswa.

### **D. Saran**

Dari penelitian dan kesimpulan diatas, maka peneliti mengajukan saran-saran sebagai berikut :

1. Untuk siswa penulis memberikan saran, bagi siswa yang mempunyai persepsi kurang dengan PPC. Supaya lebih memperhatikan saat pembelajaran, khususnya pembelajaran PJOK.
2. Disarankan bagi guru agar memberikan pembelajaran PPC lebih kepada para siswa. Supaya lebih paham dan mampu menerapkan di lingkungan sekolah, maupun dilingkungan rumah
3. Bagi peneliti selanjutnya dapat dilakukan penelitian dengan populasi dan sampel yang lebih luas lagi sehingga penelitian tentang PPC dapat ditingkatkan lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Fathoni,(05-2016). Pengertian desa dan Kota Menurut Para Ahli. Diambil dari <http://www.zonasiswa.com/>. Pada tanggal 20 Mei 2017
- Anung Cahyo Nugroho, 2008. Persepsi Siswa Putri Kelas XI Terhadap Pembelajaran Pendidikan Jasmani di SMA Negeri 1 Sleman Yogyakarta. Skripsi. UNY
- Andun Sudijandoko, 2000. Perawatan dan Pencegahan Cedera. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional
- Aryanto. (18-12-2014). Obat Gegar Otak Ringan.Diambil dari <https://obatgegarotakringan.wordpress.com/>. Pada tanggal 27 Februari 2017
- Bambang Wijanarko dkk, 2010. Masase Terapi Cedera Olahraga. Surakarta: Yuma Pustaka
- Cicilia Uzumaki. (07-05-2012). Asuhan Keperawatan Cidera Kepala. Diambil dari <http://bangeud.blogspot.co.id>. Pada tanggal 27 Februari 2017
- Citra Aulia. (17-07-2016). Pengertian dan Penanganan Patah Tulang Fraktur. Diambil dari <http://www.sridianti.com> . Pada tanggal 23 Maret 2017
- Dedi Misbah Atori. (29-08-2013). Ramuan Alami Keseleo atau Terkilir. Diambil dari <https://klinikpengobatanalami.wordpress.com>. Pada tanggal 27 Februari 2017
- Drajat Nurhidayat. Bahu Terkilir Tidak Perlu Operasi. Diambil dari <https://www.ilmumedis.info>. Pada tanggal 23 Maret 2017
- Fahmi Ramdani. (09-12-2016). Cara Mempercepat Sembuh Patah Tulang. Diambil dari <http://obatherbalpatahtulang.web.id>. Pada tanggal 23 Maret 2017
- Fahmi Ramdani. (08-12-2016). Patah Tulang Selangka Kiri. Diambil dari <http://obatherbalpatahtulang.web.id>. Pada tanggal 23 Maret 2017
- Fahmi Ramdani. (22-04-2016). Obat Ampuh Patah Tulang Rusuk. Diambil dari <http://obatherbalpatahtulang.web.id>. Pada tanggal 23 Maret 2017

- Fuji Agung Prasetya. (03-08-2014). Cara Menghilangkan Luka Memar Alami. Diambil dari <https://inkesehatan.blogspot.co.id>. Pada tanggal 27 Februari 2017
- Funfearlessfemale. (18-03-2009). Tulang Rahang. Diambil dari <http://my-finest-things.blogspot.co.id>. Pada 23 Maret 2017
- Hardianto Wibowo, 1994/1995. Pencehagan dan Penatalaksanaan Cedera Olahraga. Jakarta: Buku Kedokteran
- Haryo S. Martodirjdo, 2004. Pemahaman Lintas Budaya. Jakarta: PT. Raja Grafindo
- H. Muchtamadji, M. Ali, 2004. Pendidikan Keselamatan, Konsep dan Penerapan. Jakarta: Depdiknas.
- H. Oemar Hamalik, Dasar-dasar Pengembangan Kurikulum. Bandung: Remaja Rosdakarya
- H.Y.S Santosa Giriwijoyo, Dikdik Zafar Sidik, dkk. 2012. Ilmu Kesehatan Olahraga. Bandung : Remaja Rosdakarya
- I Made Cock Wirawan. (28-01-2017). Dislokasi Sendi Bahu. Diambil dari <https://www.blogdokter.net>. Pada tanggal 23 Maret 2017
- Iqbal Hasan, 2009. Analisis Data Penelitian Dengan Statistik. Jakarta: Bumi Aksara
- Iskandar Junaidi, 2011. Pedoman Pertolongan Pertama yang Harus Dilakukan Saat Gawat dan Darurat Medis. Yogyakarta: Andi Offset
- Johan Arifin. (15-07-2014). Pengobatan Patah Tulang. Diambil dari <http://pijatpatahtulang.blogspot.co.id>. Pada tanggal 23 Maret 2017
- K. Wardiyatmoko, 2000. Geografi SMU Jilid 2 untuk SMU Kelas 2. Jakarta: Erlangga
- K.R. Murphy, 1992. *Is Halo a Property of a Rater, the Ratees, or Specific Behaviors Observed ?*, *Journal of Applied Psychologi*. Hal. 494-500.

- Kang Yadi. (20-01-2016). Cara Mengatasi Dislokasi Sendi. Diambil dari <http://akuinginsehat.com>. Pada tanggal 27 Februari 2017
- Kartono Muhammad, 2001. *Pertolongan Pertama*. Jakarta. PT. Gramedia Pustaka Utama
- ....., 2003. *Pertolongan Pertama*. Jakarta. PT. Gramedia Pustaka Utama
- Kemendikbud, 2014. Tema 5 Pahlawanku buku tematik terpadu kurikulum 2013, Buku guru SD/MI Kelas IV. Jakarta: Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan
- Matho Yani Irfa'. 2013. *Tingkat Pemahaman Guru Penjasorkes Sekolah Negeri Se-Kecamatan Bambanglipuro Kabupaten Bantul Terhadap Faktor-faktor Penyebab Cedera Pada Saat Pembelajaran*. Skripsi. UNY
- Mediawiki. Membuat Disinfektan Darurat untuk Luka Sayat. Diambil dari <http://id.wikihow.com>. Pada tanggal 27 Februari 2017
- ..... Mengobati Luka Tusuk. Diambil dari <http://id.wikihow.com>. Pada tanggal 27 Februari 2017
- ..... Menggunakan Berbagai Jenis Perban. Diambil dari <http://id.wikihow.com>. Pada tanggal 27 Februari 2017
- ..... Menentukan Luka yang Membutuhkan Jahitan. Diambil dari <http://id.wikihow.com>. Pada tanggal 27 Februari 2017
- ..... Menentukan Sebuah Jari Patah. Diambil dari <http://id.wikihow.com>. Pada tanggal 27 Februari 2017
- ..... *Human Feet Female Bruised*. Diambil dari <http://id.wikihow.com>. Pada 23 Maret 2017
- ..... Memar. Diambil dari <http://id.wikihow.com>. Pada tanggal 23 Maret 2017
- ..... Menghilangkan Luka Memar Lebih Cepat. Diambil dari <http://id.wikihow.com>. Pada tanggal 23 Maret 2017

- ..... Memperbaiki Sendi Bahu yang Terlepas. Diambil dari <http://id.wikihow.com>. Pada tanggal 23 Maret 2017
- Miftahul Yahyadanusa. (15-10-2015). Efek Samping Sulam Alis. Diambil dari <http://www.satujam.com>. Pada tanggal 27 Februari 2017
- Muhammad Hamka. 2002. Hubungan antara Persepsi Terhadap Pengawasan Kerja dengan Motivasi Berprestasi. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- M. David F. 2012. *Jaw Dislocation*. Merck Manual Health Handbook. Diambil dari <http://klinik24.net>. Pada tanggal 27 Februari 2017
- Ni Putu Enny P.S., AA GN Asmara Jaya dkk. Fraktur pada Tulang Maksila. Diunduh dari <http://download.portalgaruda.org>. Pada tanggal 27 Februari 2017
- Paul M. Taylor, & Diane K. Taylor, 2002. Mencegah dan Mengatasi Cedera Olahraga (Alih bahasa :Jamal Khabib). Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Purnawan Basundoro, 2012. Pengantar Sejarah Kota. Yogyakarta: Penerbit Ombak
- R. Bintarto,1984. Interaksi Desa – Kota dan Permasalahanya. Jakarta: Ghalia Indonesia
- R.Y. Adiningtyas. (02-04-2012). Skeletal. Diambil dari <http://zyaadiningtyas.blogspot.co.id>. Pada tanggal 27 Februari 2017
- Ronald. P. Pfeifer, 2009. *Sport First Aid(Pertolongan Pertama dan Pencegahan Cedera Olahraga)*. Jakarta: Erlangga
- Rusli Lutan, 2001. Penanggulangan Cedera Olahraga Pada Anak Sekolah Dasar. Jakarta: Direktorat Jendral Olahraga, Depdiknas.
- Sugiyono, 2009. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta
- ....., 2013. Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D). Bandung: Alfabeta
- Suharsimi Arikunto, 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta

-----, 2012. Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan. Jakarta: Bumi Aksara

Sunaryo, 2002. Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta:EGC

Tulisan Sembarang. (07-10-2011). Penanganan Luka Lecet Kulit Melepuh. Diambil dari <http://artikelbermanfaat.blogspot.co.id>. Pada tanggal 27 Februari 2017

Walgito B, 2002. Pengantar Psikologi Umum. Yogyakarta:Adi

Wikipedia. (04-03-2017). *Cerebral Edema*. Diambil dari <https://en.wikipedia.org>. Pada tanggal 23 Maret 2017

.(10-2014). Penyebab Mimisan dan Cara Mengatasinya. Diambil dari <http://apotek.purabaya.com>. Pada tanggal 23 Maret 2017

## **Lampiran**

Lampiran 11. Linearitas dan Homogenitas

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square
Penelitian * Uji coba	Between Groups	(Combined)	978.116	24	40.755
		Linearity	39.371	1	39.371
		Deviation from Linearity	938.745	23	40.815
	Within Groups		1732.517	43	40.291
	Total		2710.632	67	

ANOVA Table

			F	Sig.
Penelitian * Uji coba	Between Groups	(Combined)	1.012	.474
		Linearity	.977	.328
		Deviation from Linearity	1.013	.471
	Within Groups			
	Total			

Linearity

Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Nilai	Based on Median	2.202	1	148	.140
	Based on Median and with adjusted df	2.202	1	136.790	.140
	Based on trimmed mean	2.180	1	148	.142

Homogenitas

Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian



SD N 02 JETIS WETAN KELAS 5





SD N 3 GADEN KELAS 4 DAN 5



SD N 02 JETIS WETAN KELAS 4

Lampiran. 1. Surat Ijin dari Fakultas

Lamp : 1 bendel Proposal penelitian.  
Hal : Permohonan Izin Penelitian.

Kepada :  
**Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan**  
**Universitas Negeri Yogyakarta**  
**Jl. Kolombo No. 1 Yogyakarta.**

Diberitahukan dengan hormat bahwa untuk keperluan penelitian, wawancara dan pengambilan data dalam rangka penulisan tugas akhir skripsi, kami mohon Bapak Dekan berkenan membuat surat izin penelitian bagi :

Nama Mahasiswa : Lueman Hakim P.  
NIM : 116.09224059  
Program Studi : PGSD Penjas.

Judul Skripsi : Pembedaan persepsi pencegahan dan perawatan  
Cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani  
antara siswa sekolah dasar di kota dan di desa.

Pelaksanaan pengambilan data :

Waktu / Bulan : November s.d. Desember  
Obyek/Tempat&Alamat : SD N 3 GADEN, TRUCUT dan SDN 2 JETIS  
WETAN, PEDAN, KLATEN

Atas perhatian, bantuan dan terkabulnya permohonan ini, diucapkan terima kasih.

Yogyakarta, Desember 2016.  
Yang mengajukan

Lueman Hakim P.  
NIM. 11609224059

Mengetahui:

Kaprodi PGSD Penjas

Dr. Subagyo, M.Pd.  
NIP. 19561107 198203 1 003.

Dosen Pembimbing

Enika Rismayanthi M.Or.  
NIP. 1983.0127 200609 201



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

Alamat : Jl. Colombo No.1 Yogyakarta 55281 Telp.(0274) 513092, 586168 fpxw: 282, 299, 291, 541  
Email : humas\_fik@uny.ac.id Website : fik.uny.ac.id

Nomor : 028/UN.34.16/PP/2017.

23 Januari 2017.

Lamp. : 1Eks.

Hal : Permohonan Izin Penelitian.

Yth. : Ka. Bappeda Kab. Klaten  
Jl. Pemuda No. 294 Gedung Pemda II Lt.2 Klaten,  
Jawa Tengah.

Diberitahukan dengan hormat, bahwa mahasiswa kami dari Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta, bermaksud memohon izin untuk keperluan penelitian dalam rangka penulisan Tugas Akhir Skripsi, kami mohon Bapak/Ibu/Saudara berkenan untuk memberikan izin bagi mahasiswa:

Nama : Lukman Hakim P.  
NIM : 11604224054.  
Program Studi : PGSD Penjas.  
Dosen Pembimbing : Cerika Rismayanthi, S.Or., M.Or  
NIP : 19830127 200604 2 001.

Penelitian akan dilaksanakan pada :

Waktu : November s.d Desember 2016.  
Tempat/Objek : SD N 3 Gaden, Trucuk dan SD N 2 Jetis Wetan, Pedan, Klaten.  
Judul Skripsi : Perbedaan Persepsi Pencegahan dan Perawatan Cedera Saat Pembelajaran Pendidikan Jasmani Antara Siswa Sekolah Dasar di Kota dan di Desa.

Demikian surat ini dibuat agar yang berkepentingan maklum, serta dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas kerjasama dan izin yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.



Dean  
Iwan S. Suherman, M.Ed.  
NIP. 19640707 198812 1 001

Tembusan :

1. Kepala Sekolah SD N 3 Gaden.
2. Kepala Sekolah SD N 2 Jetis Wetan.
3. Kaprodi PGSD Penjas.
4. Pembimbing TAS.
5. Mahasiswa ybs.

Lampiran. 2. Surat Keterangan *Expert Judgement*

Kepada Yth :  
Des. Sriwijayan M Kes.  
Fakultas Ilmu Keolahragaan UNY  
Di Yogyakarta

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu syarat dalam pembuatan Tugas Akhir Skripsi, bersama ini saya:

Nama : Lukman Hakim Paryanto

NIM : 11604224054

Judul Penelitian : "Perbedaan persepsi pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani antara siswa sekolah dasar di kota dan di desa "


Memohon dengan sangat kesediaan Bapak/Ibu sebagai *Expert Judgment* untuk memvalidasi instrumen penelitian yang berupa lembar wawancara, lembar observasi dan angket guna penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya sampaikan, atas bantuan dan kesediaan ibu/Bpk saya mengucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 15 Agustus 2016

Mengetahui,

Dosen pembimbing

  
Cerika Kusumayanthi, M. Or  
NIP. 19830129 200604 2 001

Pemohon,



Lukman Hakim Paryanto  
NIM. 11604224054

LEMBAR VALIDITAS  
INSTRUMEN PENELITIAN

Perbedaan persepsi pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani antara siswa sekolah dasar di kota dan di desa wilayah Kabupaten Klaten

No	Masukan dan Saran
1.	Semua indikator dgn butir-butir
2.	Nomor butir tes disesuaikan
3.	urutan variabel diubah
5.	kegiatan dalam salah indikator satu nomor
6.	kalimat dituliskan
7.	Instrumen bisa digunakan

Yogyakarta, Agustus 2016

Yang Menerangkan



Drs. Sriawan M. Kes

NIP. 19580830 198703 1 003

**SURAT KETERANGAN VALIDASI INSTRUMEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. Sriawan M.Kes

NIP : 19580830 198703 1 003

Setelah membaca, menelaah dan mencermati instrument penelitian berupa lembar angket yang akan digunakan untuk penelitian berjudul “Perbedaan persepsi pencegahan dan perawatan cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani antara siswa sekolah dasar di kota dan di desa” yang dibuat oleh :

Nama : Lukman Hakim Paryanto

NIM : 11604224054

Prodi : Pendidikan Guru Sekolah Dasar Pendidikan Jasmani

Fakultas : Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Yogyakarta

Dengan ini menyatakan instrument angket tersebut (√)

- Layak digunakan untuk mengambil data tanpa revisi
- Layak digunakan untuk mengambil data dengan revisi sesuai saran
- Tidak layak

Catatan (bila perlu)

.....  
.....  
.....  
.....

Demikian keterangan ini dibuat dan untuk sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, ...Agustus 2016  
Validator,



Drs. Sriawan M.Kes

NIP. 19580830 198703 1 003

Lampiran 3. Surat Keterangan dari Sekolah Dasar



**PEMERINTAH KABUPATEN KLATEN**  
**DINAS PENDIDIKAN PEMUDA DAN OLAHRAGA**  
**SD IT CAHAYA HATI**  
Desa Beji, Kecamatan Pedan, Kabupaten Klaten, Jawa Tengah

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 052/FOIT-CH/II/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini kepala SD IT Cahaya Hati, Kecamatan Pedan, Kabupaten Klaten, Provinsi Jawa Tengah menerangkan bahwa :

Nama : LUKMAN HAKIM PARYANTO  
NIM : 11604224054  
Jurusan : Pendidikan olahraga  
Program Studi : PGSD Penjas  
Fakultas : Ilmu Keolahragaan  
Universitas Negeri Yogyakarta (UNY)  
Alamat Rumah : Dukuh Guntur RT 12/RW 06 Kecamatan Cawas Kabupaten Klaten

Yang bersangkutan tersebut di atas benar-benar telah melaksanakan uji coba penelitian di SD IT Cahaya Hati pada tanggal 3 Februari 2017 dengan judul :

“PERBEDAAN PERSEPSI PENCEGAHAN DAN PERAWATAN CEDERA SAAT PEMBELAJARAN PENDIDIKAN JASMANI OLAHRAGA DAN KESEHATAN ANTARA SISWA SEKOLAH DASAR DI KOTA DAN DI DESA”

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Klaten, 04 Februari 2017  
Kepala Sekolah  
  
Sigat Mardiyanto S.Pd.I  
NIP. .



**PEMERINTAH KABUPATEN KLATEN**  
**DINAS PENDIDIKAN PEMUDA DAN OLARHAGA**  
**SD NEGERI 2 JETIS WETAN**  
**Ds. Jetis wetan, Kec. Pedan, Kab, Klaten**

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 005/SD-J/06/II/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini kepala SD Negeri 2 Jetis Wetan, Kecamatan Pedan, Kabupaten Klaten,  
Provinsi Jawa Tengah menerangkan bahwa :

Nama : LUKMAN HAKIM PARYANTO  
NIM : 11604224054  
Jurusan : Pendidikan olahraga  
Program Studi : PGSD Penjas  
Fakultas : Ilmu Keolahragaan  
Universitas Negeri Yogyakarta (UNY)  
Alamat Rumah : Dukuh Guntur RT 12/RW 06 Kecamatan Cawas Kabupaten Klaten

Yang bersangkutan tersebut di atas benar-benar telah melaksanakan penelitian di SD Negeri 2 Jetis Wetan  
pada bulan Februari 2017 dengan judul :

“PERBEDAAN PERSEPSI PENCEGAHAN DAN PERAWATAN CEDERA SAAT  
PEMBELAJARAN PENDIDIKAN JASMANI OLAHRAGA DAN KESEHATAN ANTARA  
SISWA SEKOLAH DASAR DI KOTA DAN DI DESA”

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Klaten, 09 Februari 2017  
Kepala Sekolah  
  
NIP. 19801271979112003



PEMERINTAH KABUPATEN KLATEN  
DINAS PENDIDIKAN PEMUDA DAN OLARHAGA  
SD NEGERI 3 GADEN  
Ds. Gaden, Kec. Trucuk, Kab. Klaten

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 188/NET/SD.374/2017.

Yang bertanda tangan dibawah ini kepala SD Negeri 3 Gaden, Kecamatan Trucuk, Kabupaten Klaten, Provinsi Jawa Tengah menerangkan bahwa :

Nama : LUKMAN HAKIM PARYANTO  
NIM : 11604224054  
Jurusan : Pendidikan olahraga  
Program Studi : PGSD Penjas  
Fakultas : Ilmu Keolahragaan  
Universitas Negeri Yogyakarta (UNY)  
Alamat Rumah : Dukuh Guntur RT 12/RW 06 Kecamatan Cawas Kabupaten Klaten

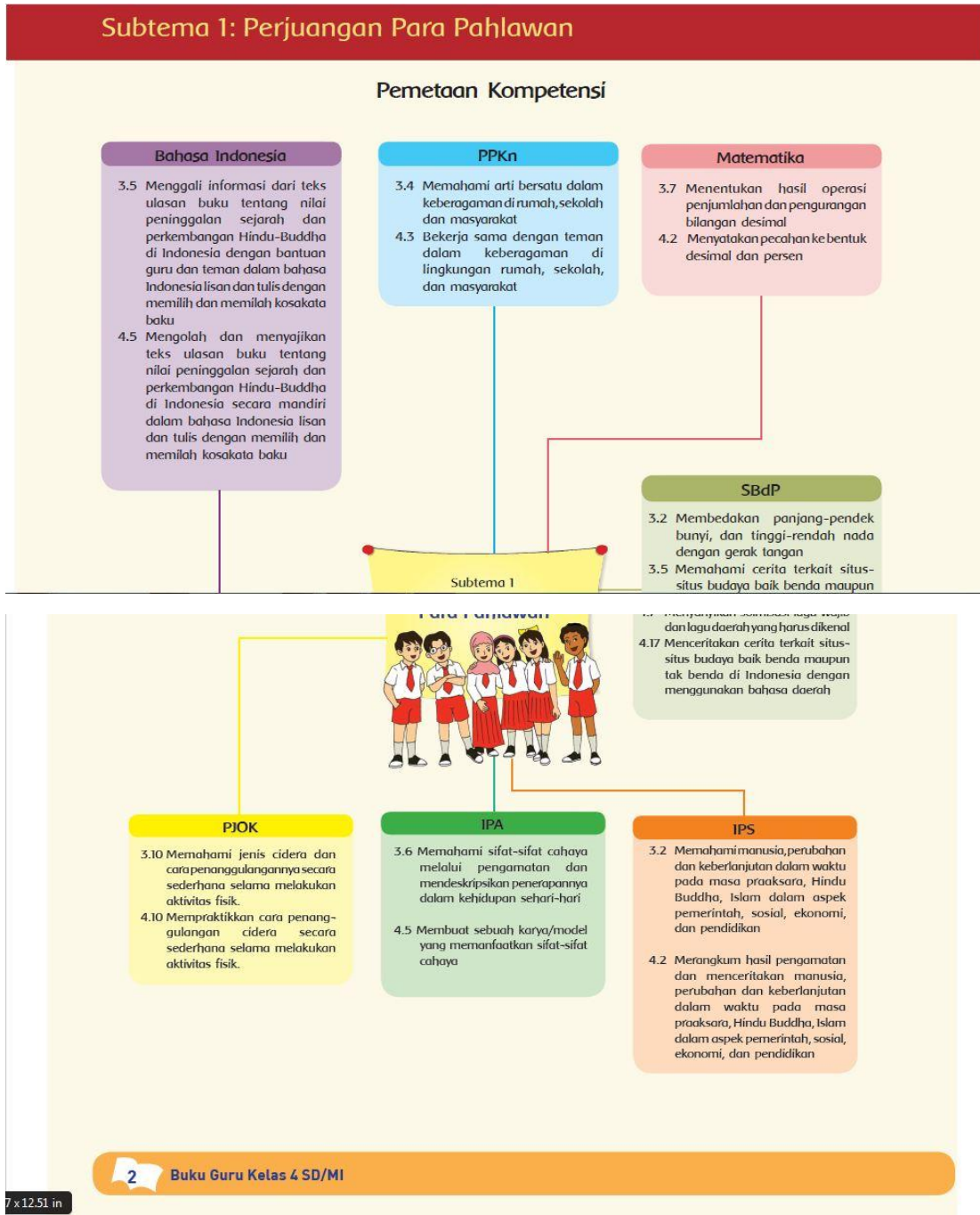
Yang bersangkutan tersebut di atas benar-benar telah melaksanakan penelitian di SD Negeri 3 Gaden pada bulan Februari 2017 dengan judul :

“PERBEDAAN PERSEPSI PENCEGAHAN DAN PERAWATAN CEDERA SAAT PEMBELAJARAN PENDIDIKAN JASMANI OLARHAGA DAN KESIHATAN ANTARA SISWA SEKOLAH DASAR DI KOTA DAN DI DESA”

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Klaten, 08 Februari 2017  
Kepala Sekolah  
  
SAYUTI S.Pd.  
NIP.196312011983042003

Lampiran 4. Kurikulum 2013 Subtema 1 kelas IV



## Lampiran 5. Kurikulum 2006 hal 703 C. Ruang lingkup

### C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup mata pelajaran Pendidikan Jasmani, Olahraga dan Kesehatan meliputi aspek-aspek sebagai berikut.

1. Permainan dan olahraga meliputi: olahraga tradisional, permainan, eksplorasi gerak, keterampilan lokomotor non-lokomotor, dan manipulatif, atletik, kasti, rounders, kippers, sepak bola, bola basket, bola voli, tenis meja, tenis lapangan, bulu tangkis, dan beladiri, serta aktivitas lainnya
2. Aktivitas pengembangan meliputi: mekanika sikap tubuh, komponen kebugaran jasmani, dan bentuk postur tubuh serta aktivitas lainnya
3. Aktivitas senam meliputi: ketangkasan sederhana, ketangkasan tanpa alat, ketangkasan dengan alat, dan senam lantai, serta aktivitas lainnya
4. Aktivitas ritmik meliputi: gerak bebas, senam pagi, SKJ, dan senam aerobik serta aktivitas lainnya
5. Aktivitas air meliputi: permainan di air, keselamatan air, keterampilan bergerak di air, dan renang serta aktivitas lainnya
6. Pendidikan luar kelas, meliputi: piknik/karyawisata, pengenalan lingkungan, berkemah, menjelajah, dan mendaki gunung

kegiatan di luar, dan belajar serta memahami lainnya

6. Pendidikan luar kelas, meliputi: piknik/karyawisata, pengenalan lingkungan, berkemah, menjelajah, dan mendaki gunung

703

---

7. Kesehatan, meliputi penanaman budaya hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari, khususnya yang terkait dengan perawatan tubuh agar tetap sehat, merawat lingkungan yang sehat, memilih makanan dan minuman yang sehat, mencegah dan merawat cedera, mengatur waktu istirahat yang tepat dan berperan aktif dalam kegiatan P3K dan UKS. Aspek kesehatan merupakan aspek tersendiri, dan secara implisit masuk ke dalam semua aspek.

Lampiran 6. Angket Uji coba

Nama : .....

No. Absen : .....

Kelas : .....

ANGKET

No	Soal	Ya	Tidak
1	Di sekolah anda, apakah diberikan pembelajaran tentang pencegahan dan perawatan cedera ?		
2	Apakah pembelajaran pencegahan dan perawatan cedera disertai prakteknya ?		
3	Apakah anda dapat mengerti pembelajaran pencegahan dan perawatan cedera dari guru ?		
4	Apakah anda dapat mempraktikanya pada aktivitas sehari-hari ?		
5	Apakah guru penjas memberi contoh cara melakukan tindakan pencegahan cedera di sekolah ?		
6	Apakah orangtua anda, menghimbau untuk melakukan pencegahan cedera ?		
7	Apakah anda mampu melakukan pencegahan cedera supaya tidak terjadi ?		
8	Anda melakukan pencegahan cedera di sekolah dan di lingkungan tempat tinggal ?		
9	Jika terjadi cedera pada waktu pembelajaran penjas, anda dapat menangani sendiri ?		
10	Ketika terjadi cedera di lingkungan tempat tinggal, anda dapat menangani sendiri ?		
11	Jika terjadi cedera, apakah penanganan cedera dilakukan oleh guru pendidikan jasmani ?		
12	Adakah obat-obatan dan keperluan untuk penanganan tersedia di sekolah anda ?		

13	Saat pembelajaran penjas, anda atau teman anda pernah terluka ?		
14	Pada pembelajaran penjas, anda pernah lecet karena alat yang digunakan ?		
15	Pada pembelajaran penjas, anda pernah lecet karena medan lapangan ?		
16	Apakah saat pembelajaran penjas anda mengalami memar karena alat yang digunakan ?		
17	Saat pembelajaran penjas , anda mengalami memar karena lapangan ?		
18	Saat pembelajaran penjas, pernah jatuh dan pergelangan anda sakit ?		
19	Saat pembelajaran penjas , pernah jatuh dan pergelangan kaki anda sakit ?		
20	Apakah saat pembelajaran penjas ada siswa yang jatuh dan bagian paha anda sakit ?		
21	Apakah saat pembelajaran penjas ada siswa yang pernah sakit seperti tertarik pada bagian tangan dan kaki ?		
22	Saat pembelajaran penjas, anda pernah mengalami luka lebam ?		
23	Saat pembelajaran penjas, anda pernah terkilir ?		
24	Dalam pembelajaran penjas, pernahkah lutut anda sakit dan terluka ?		
25	Dalam pembelajaran penjas, pernahkah siku anda sakit dan terluka ?		
26	Apakah anda pernah mengalami, luka hingga berhari-hari karena luka sobek/tersayat saat pembelajaran penjas ?		
27	Saat pembelajaran penjas kaki atau tangan anda tertarik hingga bengkak dan pulihnya lama ?		
28	Saat pembelajaran penjas, anda pernah menderita tulang retak ?		
29	Saat pembelajaran penjas, anda pernah menderita patah tulang ?		
30	Di sekolah anda, apakah tersedia lapangan khusus untuk		

	pembelajaran penjas ?		
31	Apakah lapangan disekolah berupa beton/paving ?		
32	Apakah lapangan disekolah berupa tanah lapang ?		
33	Apakah lapangan sekolah bisa digunakan untuk semua pembelajaran penjas ?		
34	Apakah sudah memiliki hall atau aula yang digunakan pembelajaran penjas ?		
35	Menurut anda apakah lapangan tersebut masih nyaman untuk digunakan ?		
36	Menurut anda masih diperlukan perbaikan agar lebih nyaman untuk digunakan ?		
37	Disekolah anda alat pembelajaran penjas, sudah tersedia ?		
38	Menurut anda masih perlu untuk menambah peralatan penjas lagi ?		
39	Menurut anda peralatan pembelajaran penjas, apakah masih dalam kondisi nyaman pakai ?		
40	Apakah menurut anda peralatan pembelajaran penjas tersebut perlu perbaikan ?		
41	Apakah pendidikan jasmani hanya mengajarkan olahraga saja ?		
42	Apa pendidikan jasmani juga mengajarkan tentang kesehatan ?		
43	Apakah sebelum melakukan pembelajaran penjas, guru memberi penjelasan terlebih dahulu ?		
44	Dengan penjelasan yang diberikan apakah membantu mempermudah melakukan pembelajaran ?		
45	Adakah arahan, tentang peraturan pada saat pembelajaran penjas ?		
46	Apakah ada kendala yang anda alami saat pembelajaran penjas ?		
47	Selama pembelajaran apakah anda aktif mengikuti ?		
48	Apakah disekolah anda diselenggarakan ekstrakurikuler bidang olahraga ?		
49	Apakah guru pendidikan jasmani anda yang mengajarkan ekstrakurikuler tersebut ?		
50	Apa ekstrakurikuler tersebut terlaksana dengan baik ?		











Lampiran 8. Validitas dan reabilitas

Correlations

	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07
Item01 Pearson Correlation	1	.102	.567**	.312	.561**	.350*	-.071
Sig. (2-tailed)		.542	.000	.056	.000	.031	.670

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

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

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

Correlations

	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14
Item01 Pearson Correlation	-.223	.259	.276	-.241	-.127	-.127	-.567**
Sig. (2-tailed)	.178	.117	.093	.145	.448	.448	.000

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

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

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

Correlations

	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21
Item01 Pearson Correlation	-.567**	.102	-.296	-.122	-.312	-.417**	-.481**
Sig. (2-tailed)	.000	.542	.071	.467	.056	.009	.002

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

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

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

Correlations

	Item22	Item23	Item24	Item25	Item26	Item27	Item28
Item01 Pearson Correlation	-.539**	-.223	-.350*	-.433**	.149	.071	a
Sig. (2-tailed)	.000	.178	.031	.007	.374	.671	.

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

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

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

Correlations

	Item29	Item30	Item31	Item32	Item33	Item34	Item35
Item01 Pearson Correlation	a	.276	-.266	-.322*	.160	.139	-.054
Sig. (2-tailed)	.	.093	.106	.049	.337	.406	.746

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

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

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

Correlations

	Item36	Item37	Item38	Item39	Item40	Item41	Item42
Item01 Pearson Correlation	-.181	-.206	-.181	.087	-.296	.127	-.102
Sig. (2-tailed)	.277	.215	.277	.605	.071	.448	.542

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

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

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

**Correlations**

	Item43	Item44	Item45	Item46	Item47	Item48	Item49
Item01 Pearson Correlation	-.102	-.127	-.102	-.331*	.167	.481**	.259
Sig. (2-tailed)	.542	.448	.542	.043	.318	.002	.117

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

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

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

**Correlations**

	Item50	TotalSkor
Item01 Pearson Correlation	.567**	-.135
Sig. (2-tailed)	.000	.418

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

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

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

*Pearson Product Moment SD IT PERSADA*

**Correlations**

	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7
item1 Pearson Correlation	1	.339*	.753**	.361*	.464**	.081	-.083

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).  
 \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Correlations**

	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14
item1 Pearson Correlation	.084	.045	-.090	.530**	-.004	-.051	.010

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).  
 \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Correlations**

	item15	item16	item17	item18	item19	item20	item21
item1 Pearson Correlation	.010	.117	.194	-.143	-.111	.194	.083

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).  
 \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Correlations**

	item22	item23	item24	item25	item26	item27	item28
item1 Pearson Correlation	.010	.113	.048	.111	.195	.227	.227

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).  
 \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Correlations**

	item29	item30	item31	item32	item33	item34	item35
item1 Pearson Correlation	.258	.275	.195	-.127	.435**	-.051	-.045

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).  
 \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Correlations**

	item36	item37	item38	item39	item40	item41	item42
item1 Pearson Correlation	-.047	-.013	.090	.084	-.208	-.306*	.332*

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).  
 \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Correlations**

	item43	item44	item45	item46	item47	item48	item49
item1 Pearson Correlation	.498**	.090	.182	.013	-.090	.133	.495**

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).  
 \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Correlations**

	item50	TotalSkor
item1 Pearson Correlation	-.083	.425**

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).  
 \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*Pearson Product Moment SD IT CAHAYA HATI*

Lampiran 9. Angket Penelitian

Nama : .....

No. Absen : .....

Kelas : .....

Pilih salah satu dari pilihan “Ya” dan “Tidak”, beri tanda (√) pada pilihan yang dipilih. Adapun dalam mengisi angket ini, diharapkan:

1. Baca soal dengan seksama, apabila kurang jelas maka boleh ditanyakan dengan mengangkat tangan sebagai isyaratnya
2. Pilih pada satu pilihan dan jangan sampai ada yang terlewat
3. Dalam mengisi angket, tidak diperbolehkan mencotek teman. Kerjakan secara mandiri sesuai dengan apa yang kamu ketahui
4. Dalam mengerjakan angket, tidak dibatasi waktu

ANGKET

No	Soal	Ya	Tidak
1	Di sekolah anda, apakah diberikan pembelajaran tentang pencegahan dan perawatan cedera ?		
2	Apakah pembelajaran pencegahan dan perawatan cedera disertai prakteknya ?		
3	Apakah anda dapat mengerti pembelajaran pencegahan dan perawatan cedera dari guru ?		
4	Apakah anda dapat mempraktikanya pada aktivitas sehari-hari ?		
5	Apakah guru penjas memberi contoh cara melakukan tindakan pencegahan cedera di sekolah ?		
6	Apakah orangtua anda, menghibau untuk melakukan pencegahan cedera ?		
7	Apakah anda mampu melakukan pencegahan cedera supaya tidak terjadi ?		
8	Anda melakukan pencegahan cedera di sekolah dan di lingkungan tempat tinggal ?		

9	Jika terjadi cedera pada waktu pembelajaran penjas, anda dapat menangani sendiri ?		
10	Ketika terjadi cedera di lingkungan tempat tinggal, anda dapat menangani sendiri ?		
11	Jika terjadi cedera, apakah penanganan cedera dilakukan oleh guru pendidikan jasmani ?		
12	Adakah obat-obatan dan keperluan untuk penanganan tersedia di sekolah anda ?		
13	Saat pembelajaran penjas, anda atau teman anda pernah terluka ?		
14	Pada pembelajaran penjas, anda pernah lecet karena alat yang digunakan ?		
15	Pada pembelajaran penjas, anda pernah lecet karena medan lapangan ?		
16	Apakah saat pembelajaran penjas anda mengalami memar karena alat yang digunakan ?		
17	Saat pembelajaran penjas , anda mengalami memar karena lapangan ?		
18	Saat pembelajaran penjas, pernah jatuh dan pergelangan anda sakit ?		
19	Saat pembelajaran penjas , pernah jatuh dan pergelangan kaki anda sakit ?		
20	Apakah saat pembelajaran penjas ada siswa yang jatuh dan bagian paha anda sakit ?		
21	Apakah saat pembelajaran penjas ada siswa yang pernah sakit seperti tertarik pada bagian tangan dan kaki ?		
22	Saat pembelajaran penjas, anda pernah mengalami luka lebam ?		
23	Saat pembelajaran penjas, anda pernah terkilir ?		
24	Dalam pembelajaran penjas, pernahkah lutut anda sakit dan terluka ?		
25	Dalam pembelajaran penjas, pernahkah siku anda sakit dan terluka ?		
26	Apakah anda pernah mengalami, luka hingga sehari-hari karena luka sobek/tersayat saat pembelajaran penjas ?		

27	Saat pembelajaran penjas kaki atau tangan anda tertarik hingga bengkok dan pulihnya lama ?		
28	Saat pembelajaran penjas, anda pernah menderita tulang retak ?		
29	Saat pembelajaran penjas, anda pernah menderita patah tulang ?		
30	Di sekolah anda, apakah tersedia lapangan khusus untuk pembelajaran penjas ?		
31	Apakah lapangan disekolah berupa beton/paving ?		
32	Apakah lapangan disekolah berupa tanah lapang ?		
33	Apakah lapangan sekolah bisa digunakan untuk semua pembelajaran penjas ?		
34	Apakah sudah memiliki hall atau aula yang digunakan pembelajaran penjas ?		
35	Menurut anda apakah lapangan tersebut masih nyaman untuk digunakan ?		
36	Menurut anda masih diperlukan perbaikan agar lebih nyaman untuk digunakan ?		
37	Disekolah anda alat pembelajaran penjas, sudah tersedia ?		
38	Menurut anda masih perlu untuk menambah peralatan penjas lagi ?		
39	Menurut anda peralatan pembelajaran penjas, apakah masih dalam kondisi nyaman pakai ?		
40	Apakah menurut anda peralatan pembelajaran penjas tersebut perlu perbaikan ?		
41	Apakah pendidikan jasmani hanya mengajarkan olahraga saja ?		
42	Apa pendidikan jasmani juga mengajarkan tentang kesehatan ?		
43	Apakah sebelum melakukan pembelajaran penjas, guru memberi penjelasan terlebih dahulu ?		
44	Dengan penjelasan yang diberikan apakah membantu mempermudah melakukan pembelajaran ?		
45	Adakah arahan, tentang peraturan pada saat pembelajaran penjas ?		

46	Apakah ada kendala yang anda alami saat pembelajaran penjas ?		
47	Selama pembelajaran apakah anda aktif mengikuti ?		
48	Apakah disekolah anda diselenggarakan ekstrakurikuler bidang olahraga ?		
49	Apakah guru pendidikan jasmani anda yang mengajarkan ekstrakurikuler tersebut ?		
50	Apa ekstrakurikuler tersebut terlaksana dengan baik ?		

No	Nama	Nomor Butir																																																		Skor Total									
		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	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50										
1	Erwin	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	26							
2	Hafid	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	22								
3	Muh. Labit	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	30							
4	Nadya	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	23						
5	Valentina	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	23							
6	Muh. Muklis	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	20								
7	Abdu dohir	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	21						
8	Adelia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	18					
9	Bilqis	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22					
10	Muh. Fauzi	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	31					
11	Nafilah	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	23				
12	Tiara	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	22		
13	Tika	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	24			
14	Muh. Fauzy	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	34
15	Khanifa	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	22					

SD N 3 GADEN, TRUCUK