

**KLASIFIKASI CEDERA, PEMAHAMAN PENANGANAN, DAN LOKASI
CEDERA PADA SAAT LATIHAN PENARI SANGGAR OMAH WAYANG
KABUPATEN KLATEN**

TUGAS AKHIR SKRIPSI

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



Oleh:
Ikhwan Bakhri Fauzi
NIM 13603141003

**PROGRAM STUDI ILMU KEOLAHRAGAAN
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
2017**

KLASIFIKASI CEDERA, PEMAHAMAN PENANGANAN DAN LOKASI CEDERA PADA SAAT LATIHAN PENARI SANGGAR OMAH WAYANG KLATEN

Oleh:
Ikhwan Bakhri Fauzi
13603141003

ABSTRAK

Teknik-teknik dalam menari dalam pelaksanaannya sering kali menimbulkan cedera baik traumatik maupun *overuse*. Penelitian ini bertujuan untuk mengklasifikasi cedera, pemahaman penanganan, dan lokasi cedera saat latihan pada penari sanggar Omah Wayang Klaten.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah penari sanggar Omah Wayang Klaten Provinsi Jawa Tengah. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 20 orang. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis statistik deskriptif persentase

Hasil penelitian diperoleh kesimpulan klasifikasi cedera yang sangat sering terjadi pada penari sanggar Omah Wayang Klaten adalah *Strain*. Pemahaman penanganan cedera yang dipahami oleh penari sanggar Omah Wayang Klaten adalah *RICE*. Lokasi cedera pada penari sanggar Omah Wayang Klaten sangat sering terjadi pada ekstremitas atas adalah siku dan ekstremitas bawah adalah engkel.

Kata kunci: Cedera, Pemahaman penanganan, Lokasi cedera, Penari

THE CLASSIFICATION OF INJURY, UNDERSTANDING OF HANDLING INJURIES, AND THE LOCATION OF THE INJURIES OF THE DANCERS DURING PRACTICE IN SANGGAR OMAH WAYANG KLATEN

By:
Ikhwan Bakhri Fauzi
13603141003

Techniques in dancing are often causing injuries whether it is traumatic or overuse. The objectives of the research are to identify the classification of injury, to describe the understanding on how to handling injuries, and to identified the location of the injuries to the dancer of sanggar Omah Wayang Klaten.

This research used descriptive quantitative approach. The population for this research were the dancers of sanggar Omah Wayang Klaten, province of Central Java. Data analysis technique used purposive sampling technique with the total sample was 20 people. The data analysis that used in this research were statistic descriptive percentage analysis.

The results concluded that the highest frequency of the classification of injury to the dancers of sanggar Omah Wayang Klaten is strain. The understanding of handling injuries that is understood by the dancers of sanggar Omah Wayang Klaten is RICE. Highest frequency of the location of the injuries of the dancers of sanggar Omah Wayang Klaten are top extremity, which is elbow, and low extremity, which is ankle.

Key word: Injury, understanding of handling injures, location of the injuries, dancers

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ikhwan Bakhri Fauzi

NIM : 13603141003

Program Studi: Ilmu Keolahragaan

Judul TAS : Klasifikasi Cedera, Pemahaman Penanganan, dan Lokasi
Cedera pada saat latihan Penari sanggar Omah Wayang
Klaten

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

Yogyakarta, 24 juli 2017

Yang menyatakan,



Ikhwan Bakhri Fauzi
NIM . 13603141003

PERSETUJUAN

Skripsi yang berjudul “Klasifikasi Cedera, Pemahaman Penanganan, dan Lokasi Cedera pada saat Latihan Penari sanggar Omah Wayang Klaten” yang disusun oleh Ikhwani Bakhri Fauzi, NIM 13603141003 ini telah disetujui oleh pembimbing untuk diujikan.

Yogyakarta, 24 Juli 2017

Dosen pembimbing,



Dr. Bambang Prinyonadi, M.Kes.

NIP. 19570301 011988 1 0001

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas akhir skripsi

KLASIFIKASI CEDERA, PEMAHAMAN PENANGANAN, DAN LOKASI
CEDERA PADA SAAT LATIHAN PENARI SANGGAR OMAH WAYANG
KLATEN

disusun oleh:

Ikhwan Bakhri Fauzi
NIM 13603141003

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Tugas Akhir Skripsi Program Studi
Ilmu Keolahragaan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri
Yogyakarta
pada tanggal 08 Agustus 2017

DEWAN PENGUJI

Nama	Tanda tangan	Tanggal
Dr. Bambang Priyoadi, M.Kes Ketua Penguji/pembimbing		21-08-2017
Eka Novita Indra, M.Kes Sekertaris		22-08-2017
Dr. Ali Satia Graha, M.Kes Penguji		22-08-2017

Yogyakarta, 08 Agustus 2017
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Dekan,



Prof. Dr. Wawan S. Suherman, M.Ed
NIP. 19640707 1988 12 1 001

PERSEMBAHAN

Karya yang sederhana ini dipersembahkan kepada orang tua saya bapak Wakhid Ridwan, Ibu Sunarmi, adik saya Indah Nurma NR, Anisa Mutiara R, dan sahabat-sahabat ,dan orang-orang terdekat saya atas setiap do'a, perhatian, kasih sayang serta motivasi yang selalu diberikan kepada penulis.

Bapak Bambang Priyonoadi M.Kes sebagai pembimbing yang selalu memberi nasehat, mengingatkan, serta mengarahkan, sehingga penulis dapat menyelesaikan salah satu tugas wajib mahasiswa dalam menempuh pendidikan.

Bapak Ali Satia Graha M.Kes (babe klinik ptc) sebagai orang tua di klinik yang selalu memberikan saran dan motivasi untuk kedepanya yang lebih baik.

Mahasiswa IKOR 2013, serta teman-teman. Seluruh pihak yang telah memberikan do'a, semangat dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi ini dengan baik.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas segala nikmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Klasifikasi Cedera, Pemahaman Penanganan, dan Lokasi cedera pada saat Latihan Penari Sanggar Omah Wayang Klaten”.

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

1. Prof. Dr. Sutrisna Wibawa, M.Pd., Rektor Universitas Negeri Yogyakarta, yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan studi di Universitas Negeri Yogyakarta.
2. Prof. Dr. Wawan S. Suherman, M.Ed., Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta, yang telah memberikan izin penelitian serta segala kemudahan yang telah diberikan.
3. dr. Prijo Sudibjo, M.Kes., Sp.S., Ketua Program Studi Ilmu Keolahragaan, Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta, yang telah memberikan kelancaran dan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan studi pada Jurusan Pendidikan Kesehatan dan Rekreasi.
4. Dr. Bambang Priyonadi M.Kes., dosen pembimbing skripsi yang telah banyak meluangkan waktu, bimbingan, motivasi, dan arahan hingga terselesaikannya skripsi ini.

5. Dr. Ali Satia Graha M.Kes., dosen terapi yang telah banyak membimbing, memberikan motivasi, dan arahan hingga menjadi sarjana.
6. Dr. Bambang Priyonadi M.Kes, Eka Novita Indra, M.Kes, dan Dr. Ali Satia Graha M.Kes selaku Ketua Penguji, Sekretaris, dan Penguji yang sudah memberikan koreksi perbaikan secara komprehensif terhadap TAS ini.
7. Prof. Dr. Suharjana, M.Kes. dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan, dukungan dan arahan.
8. Kedua orang tua, serta saudara-saudara penulis yang telah memberikan bimbingan, dorongan, serta do'a yang selalu dipanjatkan.
9. Mahasiswa Program Studi Ilmu Keolahragaan angkatan 2013 atas segala bantuannya demi terselesaikannya skripsi ini.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini, yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

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

Yogyakarta, 24 juli 2017



Ikhwan Bakhri Fauzi
NIM: 13603141003

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRAK	iii
HALAMAN SURAT PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
 BAB I. PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah	4
C. Batasan Masalah	4
D. Rumusan Masalah	4
E. Tujuan Penelitian	5
F. Manfaat Penelitian	5
 BAB II. KAJIAN PUSTAKA	 6
A. Kajian Teori	6
1. Pengertian Cedera Olahraga	7
2. Macam Cedera Olahraga	7
a. Cedera Kronik	8
b. Cedera Akut	11
3. Jenis Cedera Olahraga	15
4. Lokasi Cedera	19
a. Cedera Ekstremitas Atas	19
1) Leher	19
2) Bahu	20
3) Siku	21
4) Pergelangan Tangan	22
5) Tangan dan Jari-Jari	23
b. Cedera Ekstremitas Bawah	24
1) Pinggul	24
2) Lutut	25

3) <i>Angkle</i> (Pergelangan Kaki)	26
4) Kaki dan Jari-Jari	27
5. Seni.....	28
a. Sejarah Seni	28
b. Tari dan cedera.....	30
6. Pemahaman penanganan cedera	31
a. RICE.....	31
b. Tensocrap.....	33
B. kajian Penelitian yang Relevan	34
BAB III. METODE PENELITIAN	35
A. Desain Penelitian	35
B. Populasi dan Sampel Penelitian	35
C. Definisi Operasional Variabel Penelitian	36
D. Tempat dan Waktu Penelitian.....	37
E. Subjek Penelitian	37
F. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data	37
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	53
A. Deskripsi Lokasi dan Subyek Penelitian	53
1. Lokasi Penelitian	53
2. Subyek Penelitian	53
B. Deskripsi Data Penelitian	53
1. Klasifikasi Cedera	54
2. Pemahaman penanganan Cedera	61
3. Lokasi Cedera	64
C. Hasil Analisis Data Penelitian	74
1. Klasifikasi Cedera	74
2. Pemahaman Penanganan Cedera	75
3. Lokasi Cedera	75
D. Pembahasan	75
E. Keterbatasan Penelitian.....	77
BAB V. KESIMPULAN	78
A. Kesimpulan	78
B. Implikasi	79
C. Saran	79

DAFTAR PUSTAKA	80
LAMPIRAN	82

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Penskoran jawaban responden	39
Tabel 2. Kisi-kisi Instrumen	40
Tabel 3. Nilai interpretasi uji reliabilitas	44
Tabel 4. Uji Reliabilitas	44
Tabel 5. Norma Kategorisasi Data Sprain.....	46
Tabel 6. Norma Kategorisasi Data Strain	46
Tabel 7. Norma Kategorisasi Data Lecet	46
Tabel 8. Norma Kategorisasi Data Pingsan	46
Tabel 9. Norma Kategorisasi Data Patah tulang	47
Tabel 10. Norma Kategorisasi Data Geser Sendi	47
Tabel 11. Norma Kategorisasi Data Dislokasi Sendi.....	47
Tabel 12. Norma Kategorisasi Data Kram Otot.....	47
Tabel 13. Norma Kategorisasi Data <i>RICE</i>	48
Tabel 14. Norma Kategorisasi Data Tensocrap.....	48
Tabel 15. Norma Kategorisasi Data Obat herbal.....	48
Tabel 16. Norma Kategorisasi Data Leher.....	49
Tabel 17. Norma Kategorisasi Data Bahu.....	49
Tabel 18. Norma Kategorisasi Data Siku	49
Tabel 19. Norma Kategorisasi Data Pergelangan tangan	49
Tabel 20. Norma Kategorisasi Data Tangan	50
Tabel 21. Norma Kategorisasi Data Jari-jari Tangan.....	50
Tabel 22. Norma Kategorisasi Data Panggul.....	50
Tabel 23. Norma Kategorisasi Data Lutut.....	50
Tabel 24. Norma Kategorisasi Data Engkel.....	51
Tabel 25. Norma Kategorisasi Data Kaki.....	51
Tabel 26. Norma Kategorisasi Data Jari-jari Kaki.....	51
Tabel 27. Hasil Analisis Deskriptif Data Identifikasi Cedera.....	54
Tabel 28. Hasil Analisis Deskriptif Data PPC.....	58
Tabel 29. Hasil Analisis Deskriptif Data Lokasi Cedera.....	60

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. <i>Myositi</i>	9
Gambar 2. <i>Tendinitis</i>	9
Gambar 3. <i>Shoulder Subluxation</i>	10
Gambar 4. Dislokasi	11
Gambar 5. Memar	12
Gambar 6. Patah Tulang	13
Gambar 7. Kram	13
Gambar 8. Perdarahan	14
Gambar 9. <i>Sprain</i>	17
Gambar 10. <i>Strain</i>	18
Gambar 11. <i>Whiplash</i>	20
Gambar 12. <i>Acromioclavicular joint injury</i>	21
Gambar 13. <i>Tennis Elbow</i>	22
Gambar 14. <i>Wrist Fracture</i>	23
Gambar 15. <i>Bowler's thumbs</i>	24
Gambar 16. <i>Hip Pointer</i>	25
Gambar 17. <i>Patella Fracture</i>	26
Gambar 18. <i>Ankle Fracture</i>	27
Gambar 19. <i>Tarsal Tunnel Syndrome</i>	28

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian dari Kampus	82
Lampiran 2. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	83
Lampiran 3. Kisi-kisi Angket Uji Coba Penelitian	84
Lampiran 4. Angket Uji Coba Penelitian	86
Lampiran 5. Analisis Data Uji Validitas dan Reliabilitas	94
Lampiran 6. Kisi-kisi Angket Penelitian	99
Lampiran 7. Angket Penelitian	101
Lampiran 8. Hasil Analisis Data	106
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian	130

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesenian pada masa ini telah banyak berkembang dan banyak diminati oleh banyak orang. Berbagai macam kesenian yang telah banyak menaruh minat pada masyarakat diantaranya, karena didalam seni terdapat penafsiran yang bermacam-macam, Sejauh yang diketahui, seni ditafsirkan dengan cara bermacam-macam, di antara pengertian pokok yang sering ditafsirkan adalah main, ilusi, ungkapan, perasaan, imajinasi, intuisi, hasrat, senang, teknik, arti, bentuk, fungsi, empati, abstraksi dan jarak estetik (Maharani, 2012:1). Keragaman tersebut adalah yang membentuk unsur-unsur dalam perkembangan kesenian yang ada saat ini.

Kesenian telah dikembangkan baik oleh kalangan dewasa maupun anak-anak dengan tujuan tetap menghidupkan dan melestarikan kesenian tersebut di setiap daerahnya, bahkan kesenian telah di aplikasikan di sekolah, sebagaimana yang diutarakan oleh Udi Utomo (2013: 1) Pendidikan seni sebagai pelajaran di sekolah karena pendidikan seni memiliki sifat multilingual dan multikultural. Multilingual berarti seni bertujuan mengembangkan kemampuan mengekspresikan diri dengan berbagai cara seperti melalui , bunyi, gerak, dan paduannya. menurut Carrit (2011:2) mengutip pendapat sekitar empat puluh ahli estetika yang representatif baik dari jaman dulu hingga dari jaman modern untuk menjelaskan pengakuan bahwa seni, sebagai proses kreatif, dari suasana hati, perasaan dan jiwa. kesenian sering menyelenggarakan beberapa event di daerahnya. Seperti halnya yang ada di

Indonesia menurut Sudarasono (2011: 263) sendratari ramayana yang ditampilkan dipanggung terbuka prambanan memang digarap secara kolosal.

Seni tari sanggar omah wayang kenyataanya setiap aktivitas baik pada saat latihan maupun pementasan sering kali di temukan kasus cedera otot dan sendi yang dapat menimbulkan dampak negatif bagi penari. Penari sering kali mengalami kelelahan, kekakuan, kram, bahkan dapat menimbulkan cedera. Hal ini tentu akan berpengaruh buruk dan dapat mengganggu aktifitas latihan maupun *performance* ketika menari.

Berdasarkan penelitian Allen (2012:782) dari semua penari sanggar mencatat setidaknya 1 kali cedera selama penelitian. Oleh karena itu, data yang dilaporkan selama 50 dari 52 penari. Selama periode 1 tahun, tercatat penari mengalami sekitar 6,8 cedera per penari (perempuan, 6,3; laki-laki, 7,3; $P > 0,05$) dicatat. Keparahan rata cedera terjadi secara signifikan, Dengan demikian diketahui bahwa dalam setiap gerakan tari dapat mengalami resiko.

Cedera dalam tari dapat terjadi secara akut (trauma) maupun kronik (*overuse*) dan seringkali dialami oleh penari baik pada ektremitas atas maupun pada ekstremitas bawah, sehingga dapat menimbulkan rasa sakit pada saat melakukan aktivitas sehari-hari. Menurut Allen (2012:787) kebanyakan dari gerakan berulang dalam menari pada saat latihan dan pementasan, performa merupakan alasan untuk terjadinya *overuse* bahkan sampai cedera traumatik. Hal ini berbeda dengan luka traumatis, di mana kerusakan struktur anatomi mungkin memerlukan waktu yang lebih besar untuk menyembuhkan meskipun dari usia dini, untuk mengetahui penurunan performa penari perlu di berikan

pemahaman tentang cedera olahraga dan pengetahuan tentang cedera bagi penari.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada tanggal 1 November 2016 sampai 3 Desember 2016 di sanggar Omah Wayang Klaten, peneliti menemukan beberapa permasalahan terkait kurangnya pemahaman penanganan pertama para penari saat terkena cedera ketika latihan. Cedera yang muncul meliputi kram, *hamstring*, *ankle*, lutut, dll. Penari bisa terjadi karena 1). Cedera bisa terjadi karena kelelahan akibat latihan berlebihan. 2). Banyak penari melakukan latihan dengan gerakan yang berulang-ulang dan kurangnya pemanasan sehingga mengakibatkan cedera. 3). penanganan cedera yang dilakukan tanpa prosedur yang benar juga dapat memperparah cedera penari. Peneliti ingin mengidentifikasi cedera dan ingin mengetahui pemahaman penanganan cedera serta lokasi cedera yang dialami penari di sanggar Omah Wayang Klaten.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dapat diidentifikasi berbagai permasalahan sebagai berikut:

1. Seorang penari sering mengalami cedera.
2. Cedera yang terjadi pada organ tubuh penari bagian ekstremitas atas dan ekstremitas bawah.
3. Pelatih tidak selalu mengetahui cedera pada penari.
4. Penari selalu mengabaikan kondisi cedera, sampai terjadi cedera kronis.

C. Batasan Masalah

Batasan masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah Klasifikasi Cedera yang sering terjadi saat proses latihan menari, Pemahaman Penanganan, dan Lokasi Cedera pada saat latihan penari sanggar Omah Wayang kabupaten Klaten.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, identifikasi masalah dan batasan masalah di atas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Apa saja cedera yang dialami oleh penari sanggar Omah Wayang pada saat latihan?
2. Bagaimana pemahaman penanganan pertama penari sanggar Omah Wayang tentang cedera?
3. Lokasi cedera manakah anggota tubuh yang sering dialami penari?

E. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui klasifikasi cedera, pemahaman penanganan, dan lokasi cedera penari yang dapat terjadi pada penari sanggar Omah Wayang pada saat latihan.

F. Manfaat Penelitian

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

1. Mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahragaan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan kajian dan sebagai masukan bagi perkembangan pembelajaran matakuliah yang berhubungan dengan macam-macam cedera dalam penari sanggar omah wayang bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahragaan

2. Jurusan Ilmu Keolahragaan

Bagi jurusan Ilmu Keolahragaan, dapat bermanfaat untuk memberikan masukan dalam rangka pengembangan keilmuan dan peningkatan proses belajar mengajar.

3. Bagi penari

- a. Memberikan masukan agar menyediakan peralatan kesehatan seperti p3k, *ice*, tensocrap, dan obat-obatan saat latihan.
- b. Memberikan pengetahuan tentang klasifikasi cedera, pemahaman penanganan, dan lokasi cedera yang dapat terjadi pada penari pada saat latihan penari sanggar Omah Wayang.

BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. KAJIAN TEORI

1. Pengertian Cedera

Cedera adalah kelainan yang terjadi pada tubuh yang mengakibatkan timbulnya nyeri, panas, merah, bengkak, dan tidak dapat berfungsi baik pada otot, tendon, ligamen, persendian, maupun tulang akibat aktivitas gerak yang berlebihan atau kecelakaan Menurut Graha & Priyonoadi (2009: 45). Cedera ini butuh pertolongan profesional. Trauma kronis sering dialami oleh atlet, bermula adanya sindrom pemakaian berlebih yakni suatu kekuatan yang sedikit berlebihan, berlangsung berulang-ulang dalam jangka waktu yang lama. Sindrom ini kadang memberi respons yang baik dengan pengobatan sendiri (Wijanarko, dkk. 2010: 49). Berdasarkan waktu terjadinya cedera olahraga ada dua jenis yang sering dialami atlet, yaitu trauma akut dan trauma kronis (yang terjadi karena *overuse syndrome*/sindrom pemakaian berlebih) (Graha, 2012: 28).

Pada dasarnya cedera dapat terjadi disebabkan karena faktor-faktor dari dalam (intrinsik) maupun dari luar (ekstrinsik) yang kurang dijaga dan diperhatikan sehingga dapat menyebabkan terjadinya cedera baik pada otot maupun rangka. Kushartanti, (2007: 3) mengungkapkan mengenai gejala yang timbul akibat cedera dapat berupa peradangan yang merupakan mekanisme mobilisasi pertahanan tubuh dan reaksi fisiologis dari jaringan rusak baik akibat tekanan mekanis, kimiawi, panas, dingin dan invasi bakteri. Diperjelas oleh

Graha & Priyonoadi, (2009: 46), tanda-tanda peradangan pada cedera jaringan tubuh yaitu:

- a. Kalor atau panas karena meningkatnya aliran darah ke daerah yang mengalami cedera.
- b. Tumor atau bengkak disebabkan adanya penumpukan cairan pada daerah sekitar jaringan yang cedera.
- c. Rubor atau merah pada bagian cedera karena adanya pendarahan.
- d. Dolor atau rasa nyeri, karena terjadi penekanan pada syaraf akibat penekanan baik otot maupun tulang.
- e. Functio laesa atau tidak bisa digunakan lagi, karena kerusakannya sudah cedera berat.

2. Macam Cedera

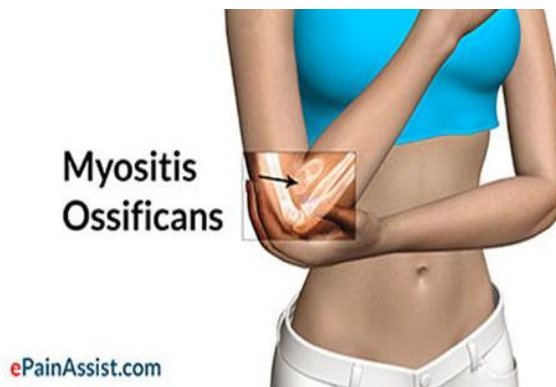
Beberapa gerakan otot yang berulang, seperti senam, lari, tenis, sepak bola, dapat menjadi faktor terjadinya cedera kronik / overuse selain itu cedera juga dapat terjadi secara akut / traumatic seperti memar (*contusio*), keseleo (*Sprain*), *strain* dan patah tulang (*fracture*) yang diakibatkan karena benturan keras secara langsung. Menurut Stark & Shimer, (2010: 2) Cedera kronik/*overuse* terjadi ketika otot, tendon, atau tulang tidak bisa mempertahankan kondisi stres yang terus menerus (berulang) digunakan pada bagian tersebut, sehingga pada bagian tersebut memecah dan menyebabkan rasa sakit. Sedangkan Cedera akut biasanya terjadi setelah trauma tiba-tiba misalnya terjadi sebagai akibat dari pergelangan kaki terkilir (*ankle injury*) di lapangan sepak bola, jatuh saat pertandingan sepak

bola, atau bertabrakan dengan pemain lain di lapangan basket. Selama tahap cedera akut, jika cedera terjadi pembengkakan, penanganan pertama harus mencoba untuk meminimalkan dengan perlakuan RICE (*rest, ice, compression, dan elevation*), dan mengurangi tingkat aktivitas menurut Sarawati, (2015: 1). Berikut macam-macam cedera kronik dan akut adalah sebagai berikut:

a. Macam Cedera Kronik

1). Myositis

Menurut Taylor, (2002: 326) mengenai mekanisme terjadinya cedera ini berawal dari cedera pada otot yang dialami oleh atlet, seperti cedera ketarik otot, atau mengalami cedera benturan langsung pada otot. Beberapa orang yang mengalami myositis biasanya mengalami kelemahan fungsi sendi dan otot ketika aktivitas sehari-hari. Diperkuat oleh Sarawati, (2015 :2) adalah peradangan pada otot yang dapat disebabkan oleh kondisi autoimun, infeksi, cedera, obat-obatan tertentu, dan penyakit kronis kemudian timbul inflamasi yang diakibatkan oleh myositis lalu menyerang serabut-serabut otot yang dapat mengenai satu atau keseluruhan otot di tubuh.



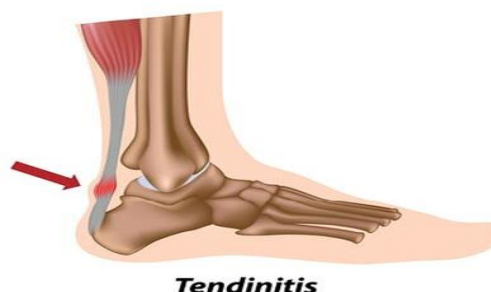
Gambar 1. Myositis

Di akses dari : (Sumber: <http://www.spinalphysio.co.uk>)

Diakses pada tanggal 3 januari 2017 jam 19.00

2). Tendinitis

Peradangan sering terjadi ketika bagian tubuh mengalami cedera, beberapa peradangan yang dapat terjadi pada tendon yang sering disebut Tendinitis. Menurut Stark & Shimer, (2010: 20) Penyebab dan tanda dari Tendinitis seperti iritasi, peradangan, dan pembengkakan dari tendon yang dihasilkan dari peregangan berulang (*overuse*) atau tegang. Peradangan yang terjadi pada cedera Tendinitis pada bahu, rotator cuff dan tendon biceps biasanya sebagai akibat dari terjepitnya struktur-struktur yang ada di sekitarnya dan pada kejadian tendinitis diikuti dengan rasa nyeri dan penurunan fungsi sendi.



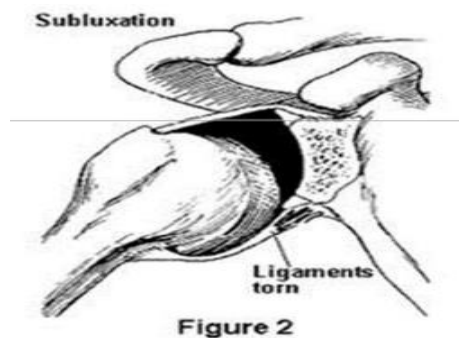
Gambar 2. Tendinitis

Diakses dari : (Sumber: <http://www.spinalphysio.co.uk>)

Diakses pada tanggal 3 januari 2017 jam 19.10

3). Subluksasi

Cedera subluksasi atau geser sendi sebagian hingga kepala sendi keluar dari soket nya namun hanya bergeser sebagian. Menurut Stark dan Shimer, (2010: 20) memperjelas apabila patella keluar dari celahnya dan berpindah ke salah satu sisi akan menimbulkan pergeseran letak, dan pergeseran yang tidak pada tempatnya ini merupakan subluksasi. Cedera subluksasi dapat terjadi pada seluruh persendian dan dapat menjadi kronik karena peregangan berulang kali (*overuse*) pada otot sehingga menjadikan rentan dengan cedera subluksasi bahkan cedera yang lain. Bagian bahu merupakan salah satu lokasi yang sering terjadi subluksasi dan biasanya pada kejadian subluksasi juga diikuti rasa nyeri dan penurunan fungsi gerak sendi.



Gambar 3.

Shoulder Subluxation

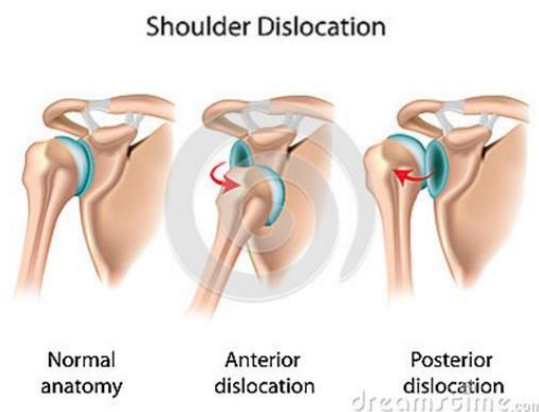
Diakses dari :

(Sumber:<http://www.inmotionj.com>)

Diakses pada tanggal 3 januari 2017 jam 19.12

4). Dislokasi

Cedera dislokasi paling umum terjadi pada olahragawan yang sering menggunakan ototnya secara berulang dan terus menerus ketika berolahraga sehingga persendian tidak dapat mempertahankan posisi tulang yang kemudian riskan mengalami cedera dislokasi. Menurut Clifford dan Elizabeth (2010: 51) peregangan otot yang berulang (*overuse*) dapat mengakibatkan cedera subluksasi yang memungkinkan bahu terjadi impingement dan tendinitis yang pada akhirnya otot bahu mengalami peregangan serius yang dapat menjadi faktor resiko terjadi dislokasi bahu total.



Gambar 4. Dislokasi

Diakses dari : (Sumber: <http://www.dreamstime.com>)

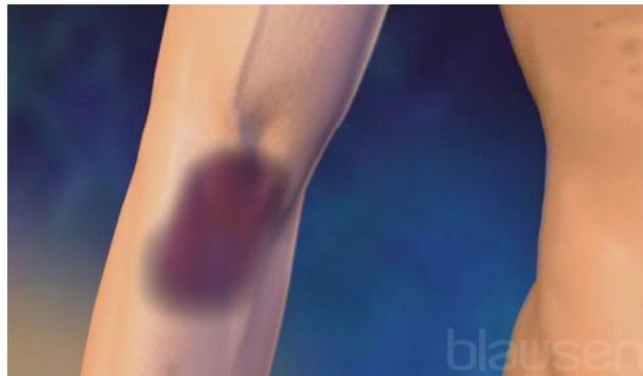
Diakses pada tanggal 3 januari 2017 jam 19.15

b. Macam Cedera Akut

1). Memar (*Contusio*)

Memar merupakan cedera yang disebabkan oleh benturan benda keras pada jaringan lunak tubuh. Pada memar, jaringan dibawah

permukaan kulit rusak dan pembuluh darah kecil pecah sehingga darah dan cairan seluler merembes ke jaringan sekitarnya Pfeiffer, (2009: 38).



Gambar 5. Memar

Diakses dari : (Sumber: <http://blausen.com/?Topic=9627>)

Diakses pada tanggal 3 januari 2017 jam 19.21

2). Patah Tulang (*Fraktur*)

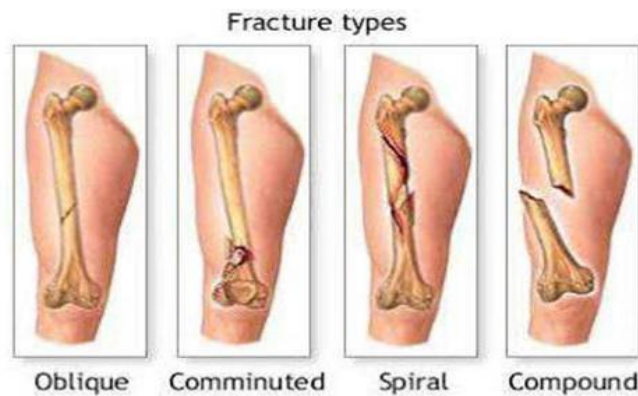
Patah tulang atau *fraktur* Patah tulang adalah rusaknya jaringan tulang akibat paksaan atau putusnya tulang baik sebagian atau seluruh tulang. Yang ditandai dengan nyeri bila digerakan, bentuknya berubah dan ada pembengkakan ditempat yang patah Erwindi, (2014: 179). Ditinjau dari hubungan dengan dunia luar, patah tulang dapat digolongkan:

a) Patah tulang terbuka.

Dimana ada hubungan dengan luka terbuka, bagian tulang yang patah berhubungan dengan dunia luar. Disini penolong tidak boleh memasukan kembali tulang yang sudah berhubungan dengan dunia luar.

b) Patah tulang tertutup.

Dimana tulang yang patah tidak berhubungan dengan dunia luar



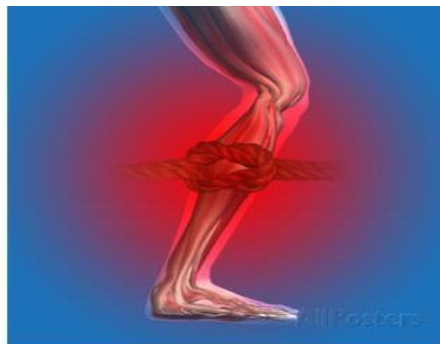
Gambar 6. Patah Tulang

(Sumber: <https://www.nlm.nih.gov/>)

Diakses pada tanggal 3 januari 2017 jam 19.23

3). Kram otot (*Muscle Cramps*)

Kram otot adalah tertariknya atau kontraksi otot yang sangat hebat tanpa disertai adanya relaksasi sehingga mengakibatkan rasa sakit yang sangat hebat. Penyebab pasti dari kram otot belum bisa diketahui, namun kemungkinannya yaitu dehidrasi, kadar garam dalam tubuh rendah, kadar karbonhidrat rendah, otot dalam keadaan kaku badan kurangnya pemanasan (Erwinda, 2014: 179).



Gambar 7. Kram

Diakses dari: (Sumber: <http://www.allposters.com>)

Diakses pada tanggal 3 januari 2017 jam 19.27

4). Perdarahan

Perdarahan dapat terjadi akibat goresan benda tajam pada bagian kulit yang menyebabkan pembuluh darah terluka. Menurut Thygerson, (2006: 25) ada tiga jenis perdarahan yang berhubungan dengan pembuluh darah yang rusak, yaitu:

- a) Perdarahan kapiler, berasal dari luka yang terus-menerus tetapi lambat Perdarahan ini paling sering terjadi dan paling mudah dikontrol.
- b) Perdarahan vena, mengalir terus menerus karena tekanan rendah perdarahan vena tidak menyembur dan lebih mudah dikontrol.
- c) Perdarahan arteri, menyembur bersamaan dengan denyut jantung, tekanan yang menyebabkan darah menyembur juga menyebabkan jenis perdarahan ini sulit dikontrol. Perdarahan arteri merupakan jenis perdarahan yang paling serius karena banyak darah yang dapat hilang dalam waktu sangat singkat



Gambar 8. Perdarahan

Diakses dari: (Sumber: <http://www.firstaidreference.com>)

Diakses pada tanggal 4 januari 2017 jam 19.00

5). Lepuh (blisters)

Menurut Pfeiffer, (2009: 36) lepuh merupakan timbulnya benjolan di kulit dan didalamnya terdapat cairan berwarna bening. Lepuh terjadi akibat penggunaan peralatan yang tidak pas, peralatan masih baru, atau peralatan yang lama seperti sepatu yang terlalu kecil.

3. Jenis Cedera

Cedera merupakan hal yang sulit dihindari oleh masyarakat saat melakukan aktivitas sehari-hari, seperti bekerja maupun berolahraga. Cedera merupakan rusaknya jaringan lunak atau keras disebabkan adanya kesalahan teknis, benturan atau aktivitas fisik yang melebihi batas beban latihan yang dapat menimbulkan rasa sakit akibat dari kelebihan latihan melalui pembebanan latihan yang terlalu berat sehingga otot dan tulang tidak lagi dalam keadaan anatomis yang dikutip (Raharjo, 2008: 32). Diperkuat oleh Graha & Priyoadi, (2009: 43) bahwa terdapat dua macam cedera yang dapat timbul akibat melakukan aktivitas sehari-hari maupun berolahraga yaitu cedera ringan dan cedera berat. Kedua macam cedera tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut

- a. Cedera ringan yaitu cedera yang terjadi karena tidak ada kerusakan yang berarti pada jaringan tubuh, misalnya kekakuan otot dan kelelahan. Cedera ringan tidak memerlukan penanganan khusus, biasanya dapat sembuh sendiri setelah istirahat.
- b. Cedera berat yaitu cedera serius pada jaringan tubuh dan memerlukan penanganan khusus dari medis, misalnya robeknya otot, tendon, ligamen

atau patah tulang.

Menurut Erwinda, (2014: 179) ada dua jenis cedera pada otot atau tendo dan ligamentum, yaitu:

1) Sprain

a) sprain tingkat 1

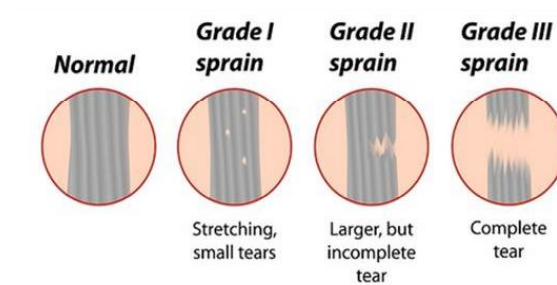
(Cedera ringan) Pada cedera ini penderita tidak mengalami keluhan yang serius, namun dapat mengganggu penampilan atlet. Misalnya: lecet, memar, sprain yang ringan.

b) sprain tingkat 2

Pada cedera tingkat kerusakan jaringan lebih nyata berpengaruh pada performance atlet. Keluhan bisa berupa nyeri, bengkak, gangguan fungsi (tanda-tanda inflamasi) misalnya: lebar otot, strain otot, tendon-tendon, robeknya ligamen (sprain grade II).

c) sprain tingkat 3

(cedera berat) Pada cedera tingkat ini perlu penanganan yang intensif, istirahat total dan mungkin perlu tindakan bedah jika robekan lengkap atau hampir lengkap ligamen (sprain grade III) dan atau fraktur tulang.



Gambar 9. Sprain

Diakses dari: (Sumber: <http://www.spinalphysio.co.uk>)

Diakses pada tanggal 4 januari 2017 jam 19.12

2) Strain (Robekan jaringan otot / tendo)

strain otot adalah kerusakan pada bagian otot atau tendonnya (termasuk titik-titik pertemuan antara otot dan tendon) karena penggunaannya yang berlebihan ataupun stres yang berlebihan. Terjadinya robekan jaringan yang bisa makroskopis (dapat dilihat dengan mata telanjang) atau mikroskopis (hanya terlihat dengan mikroskop) Setiawan, (2011: 95). Tendinitis achilles adalah suatu peradangan pada tendon achilles, yaitu urat daging yang membentang dari otot betis ke tumit. Otot betis dan tendon achilles berfungsi menurunkan kaki bagian depan setelah tumit menyentuh tanah dan mengangkat tumit ketika jari-jari kaki ditekan sebelum melangkah dengan kaki yang lainnya. Berdasarkan berat ringannya cedera, membedakan strain menjadi 3 tingkatan, (Erwinda, (2014: 180) yaitu

a) Strain Tingkat I

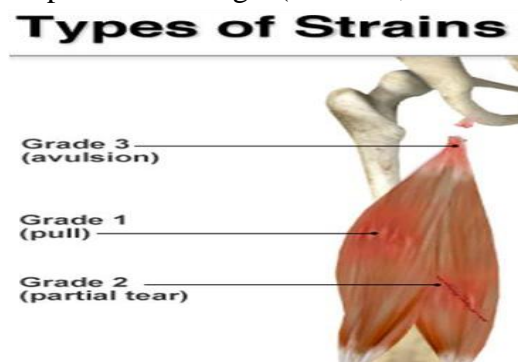
Pada strain tingkat I, terjadi regangan yang hebat, tetapi belum sampai terjadi robekan pada jaringan muscula tendineus.

b) Strain Tingkat II

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

c) Strain Tingkat III

Pada strain tingkat III, terjadi robekan total pada unit musculo tendineus. Biasanya hal ini membutuhkan tindakan pembedahan. Jika melihat dari macam cedera di atas, maka cedera yang terjadi akan menimbulkan juga berbagai macam keluhan, seperti nyeri, panas, penurunan fungsi gerak dari anggota tubuh yang mengalami cedera tersebut. Hal semacam itu di dunia medis lebih dikenal dengan istilah inflamasi atau peradangan yang memiliki ciri-ciri panas, merah, bengkak, nyeri dan penurunan fungsi (Erwinda, 2014: 180).



Gambar 10. Strain

Diakses dari: (Sumber: <http://www.aidmymuscle.com>)

Diakses pada tanggal 4 januari 2017 jam 19.15

4. Lokasi Cedera

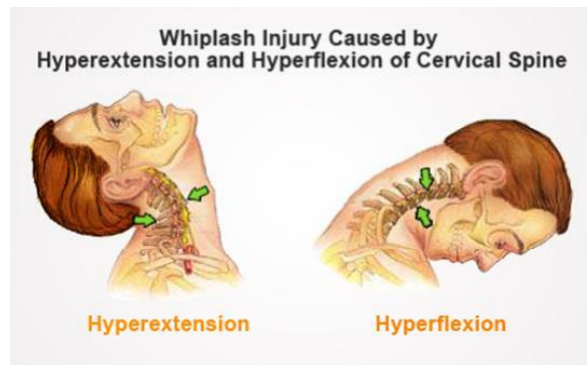
Menurut Kemenpora (2010: 58) Lokasi cedera sering disebut juga letak atau tempat dimana terdapat rasa sakit yang biasanya ditandai dengan respon tubuh tertentu seperti munculnya *kalor*, *dolor*, *tumor*, *rubor*, dan *functiolaesa* yang dapat terjadi pada bagian tubuh tertentu. Biasanya cedera pada lokasi ini sering bergantung pada aktivitas yang dominan dilakukan pada otot bagian tubuh tersebut, seperti menari yang dominan menggunakan otot lengan akan lebih riskan terkena cedera pada lokasi bahu atau siku. Menurut Gotlin, (2008: 48) membagi dua lokasi yang sering terjadi cedera yaitu cedera pada ekstremitas atas yang terdiri atas: bahu, siku, pergelangan tangan, tangan, dan jari-jari, Sedangkan cedera pada ekstremitas bawah terdiri atas: Pinggul, paha (*hamstring*), lutut, *ankle*, kaki, dan Jari-jari. Adapun lokasi cedera ekstremitas atas dan ekstremitas bawah adalah sebagai berikut:

a. Cedera Ekstremitas Atas

1) Leher

Menurut Sudijandoko, (2011: 6) Leher merupakan hubungan sendi yang tersusun dari tulang belakang (*spina*) yang menghubungkan dan mendukung koneksi antara kepala ke seluruh tubuh karena tulang belakang merupakan bagian dari jalanya sistem saraf selain itu leher disusun dengan bagian otot-otot leher yang pergerakannya cukup luas. Karena pergerakan otot leher yang luas sering kali terjadi cedera. Menurut Stark & Shimer, (2010: 39-

40) mengatakan beberapa cedera pada leher yang dapat terjadi terdiri atas : a) *Neck Fracture (Broken Neck)*, b) *Sprained Neck*, c) *Strained Neck*, d) *Pinched Nerve*.



Gambar 11. Whiplash

Diakses dari: (Sumber: <http://physioinmotion.ca>)

Diakses pada tanggal 4 januari 2017 jam 19.21

2) Bahu

Menurut Prijo Sudibjo dan tim anatomi (2011: 33) bahu terdiri dari dua sendi utama yaitu sendi *glenohumeral* yang merupakan “ball” dan “socket” dan sendi *acromioclavicular*, yang merupakan gabungan kecil di atas sendi *glenohumeral*. Menurut Prijo Sudibjo dan tim anatomi (2011: 33) Sendi bahu atau *articulation humeri* merupakan persendian yang arah pergerakannya luas karena terdapat tiga aksis yang melaluinya, yaitu aksis *sagital*, aksis *transversal*, dan aksis *longitudinal*. Berdasarkan pergerakannya yang luas maka bahu sering mengalami cedera baik pada otot maupun tulang.



Gambar 12. Acromioclavicular joint injury

Diakses dari: (Sumber: <http://www.axonphysio.co.nz>)

Diakses pada tanggal 4 januari 2017 jam 19.25

3) Siku

Cedera siku dapat terjadi secara kronik (*overuse*), biasanya sering dialami oleh atlet tenis, golf, pelempar dalam permainan *baseball*, dan basket karena beberapa teknik gerakan dalam olahraga tersebut kebanyakan berulang sehingga rentan mengalami cedera pada siku (Stark & Shimer, 2010: 39-40). Beberapa nama cedera pada siku sering dikaitkan dengan olahraganya, misalkan cedera *tennis elbow*, *little league elbow*, *golfer elbow*, dll. Adapun beberapa pengertiannya:

a) *Tennis Elbow* (Siku Tenis)

Sindrom ini berawal dari adanya gerakan mengayun raket tenis ke belakang (*backhand*) yang pada dasarnya merupakan akibat dari *overuse* (gerakan berulang-ulang) pada otot tersebut hingga terjadinya robekan otot (Stark & Shimer, (2010: 40).



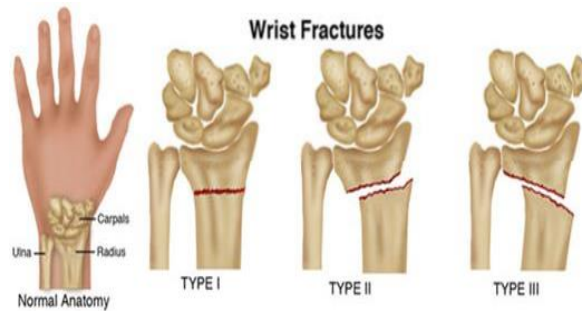
Gambar 13. Tennis elbow

Diakses dari: (Sumber: <http://www.md-health.com>)

Diakses pada tanggal 4 januari 2017 jam 19.30

4) Pergelangan Tangan

Menurut Sudijandoko, (2011: 6) Tulang pergelangan tangan (*ossa carpalia*) terdiri dari 8 tulang pendek (*os breve*), dan persendian pergelangan tangan disebut *articulatio radicarpea* karena tulang lengan bawah (*radius*) langsung berhubungan dengan tulang pergelangan tangan. Menurut Prijo Sudibjo dan Tim Anatomi (2011: 39) *articulatio radiocarpea* secara morfologis merupakan *articulatio elipsoidea* yang mempunyai dua sumbu, *radio ulnar (transversal)* yang menimbulkan gerakan fleksi dan ekstensi, dan sumbu *dorsovolar (sagital)* yang menimbulkan gerakan abduksi dan adduksi tangan. Beberapa pergerakan pada pergelangan sering menimbulkan cedera.



Gambar 14. Wrist Fracture

Diakses dari: (Sumber: <http://www.moveforwardpt.com>)

Diakses pada tanggal 4 januari 2017 jam 19.35

5) Tangan dan jari-jari

Menurut Prijo Sudibjo dan tim anatomi (2011: 34) Tulang telapak tangan terdiri dari 5 tulang panjang (*os longum*) dan tulang jari-jari tangan pada tiap-tiap jari yang terdiri dari 3 tulang (*phalang proximalis*, *phalang medius*, dan *phalang distalis*), kecuali pada ibu jari yang hanya terdiri dari 2 tulang (*phalang proximalis* dan *phalang distalis*). Sendi ini pergerakannya hanya bisa terjadi pada dua aksis saja yaitu aksis *sagital* (abduksi dan adduksi jari-jari) dan aksis *transversal* (fleksi dan ekstensi). Menurut Stark & Shimer, (2010: 39-40) Tangan dan jari-jari merupakan bagian tubuh yang paling sering digunakan untuk aktivitas kerja seperti olahraga, pekerjaan rumah sehingga rentan terkena cedera seperti cedera *Bowler's thumb*, *finger sprain*, *mallet finger*, *hand fracture*. Adapun beberapa pengertianya sebagai berikut:

- a) *Bowler's Thumb* (Ibu Jari Pemain Bowling) *Bowler's thumb* merupakan kondisi dimana saraf digital pada bagian tepi ibu jari mengalami iritasi kronis akibat terjadi gesekan secara berulang-ulang dengan lubang ibu jari pada bola *bowling* (*thumbhole*).

(Taylor, 2006: 206)



Gambar 15. Bowler's thumb

Diakses dari: (Sumber: <http://www.epainassist.com>)

Diakses pada tanggal 4 januari 2017 jam 19.40

b. Cedera Ektremitas Bawah

1) Pinggul

Pinggul dan panggul adalah mekanisme yang mentransfer kekuatan dari kaki dan membantu menyerap, meredam, melompat, menahan dampak berjalan atau berlari selain itu memberikan mobilitas seperti: merangkak, berjongkok, membungkuk, berdiri dan banyak gerakan lainya (Sudijandoko, 2011: 13). Kebanyakan perlekatan otot paling kuat ditubuh adalah pada pinggul dan panggul. Susunan anatomi pada pinggul dan panggul ini memungkinkan kinerja yang luar biasa untuk prestasi atletik akan tetapi pada struktur fisik yang besar ini yang terkadang juga menyebabkan banyak macam cedera pinggul seperti *Hip pointer*, *Adductor tendinosis*, *Coccyxgeal fracture*, *Osteoarthritis (OA)*, *Pelvic stress fractures*, *Sacroiliac joint injury* rijo (Sudibjo dan tim anatomi 2011: 36). Adapun beberapa pengertiannya adalah sebagai berikut:

a) *Hip Pointer*

Hip Pointer merupakan memar yang terasa sakit disebabkan oleh benturan pada luar daerah batas *pelvis*, khususnya pada daerah garis ikat pinggang sehingga menyebabkan perdarahan bawah kulit yang dapat mempengaruhi aktivitas baik berlari maupun berjalan (Taylor, 2010: 165).



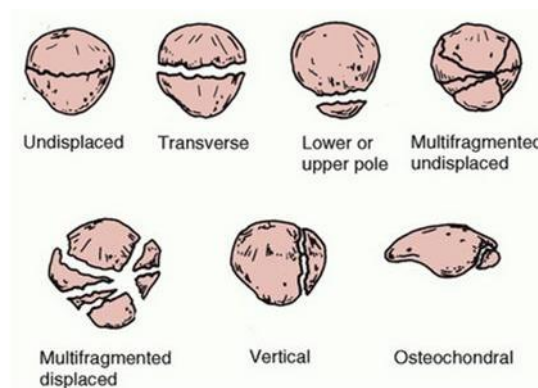
Gambar 16. *Hip pointer*

Diakses dari: (Sumber: <http://www.orthopaedics.com.sg>)
Diakses pada tanggal 4 januari 2017 jam 19.45

2) Lutut

Menurut Prijo Sudibjo dan tim anatomi (2011: 35) Sendi Lutut tersusun dari empat tulang dan ikatan ligamen serta otot-otot. Sendi lutut dibentuk oleh empat tulang yaitu tulang *femur*, tulang *tibia*, tulang *fibula* dan *patella* (tempurung lutut) yang terdapat pada bagian sisi depan sendi. Ligamen menghubungkan satu tulang dengan tulang lainnya dan mereka adalah serat pengikat yang kuat yang menstabilkan lutut. Sendi lutut merupakan bagian yang sering menopang dari berat tubuh, makin berat tubuh seseorang maka akan lebih mudah terkena resiko cedera pada lutut. Menurut Stark & Shimer, (2010: 41) Cedera lutut kebanyakan

disebabkan oleh tekanan ekstrim yang secara terpaksa memaksa sendi lutut untuk bergerak berputar seperti pada kegiatan yang ditemukan pada olahraga ski, sepak bola, dan *American football*. Macam-macam cedera pada lutut terdiri atas: a) *Patellar tendinitis*, b) *Patella fracture*, c) *Posterior cruciate ligament tear*, d). *Pettelofemoral pain*, dll.



Gambar 17. Patella Fracture

Diakses dari: (Sumber: www.jocmr.org)

Diakses pada tanggal 4 januari 2017 jam 19.45

3) Ankle (Pergelangan Kaki)

Ankle Pergelangan kaki terdiri dari tulang *talus* yang juga dibentuk oleh dua tulang dari kaki bagian bawah tulang *tibia* dan tulang kecil *fibula* yang berjalan di luar kaki ketiga bagian ini tulang ini sering disebut *mortise joint*. Gerakan pada *ankle* dibantu oleh tendo *achilles* dibelakang pergelangan kaki. Menurut Stark & Shimer, (2010: 39-40) *Ankle* merupakan bagian tubuh yang pergerakan sendinya cukup luas, maka dari itu kejadian cedera dalam olahraga sangat riskan terjadi pada bagian ini hal ini diperkuat oleh pendapat Gotlin, (2008: 224) *ankle* memiliki

struktur anatomi yang unik dengan dukungan jaringan lunak yang relatif kecil membuat sendi pergelangan kaki rentan terhadap cedera olahraga. Macam-macam cedera yang dapat terjadi pada *ankle* terdiri atas: a) *Ankle sprain*, b) *Ankle fracture*, c) *Achilles tendinitis*, d) *Lower leg stress fracture*, e) *Shin Splints*, dll.



Gambar 18. Ankle Fracture

Diakses dari: (Sumber: <http://www.drugs.com>)

Diakses pada tanggal 4 januari 2017 jam 19.50

4) Kaki dan Jari-jari

Kaki terdiri dari tulang dan jaringan lunak antara lain kulit, pembuluh darah, saraf, dan jaringan ikat yang meliputi tendon, dan ligamen (yang menahan dan memperkuat antar tulang persendian) yang memungkinkan sendi untuk bergerak di arah tertentu saja. *Hindfoot* adalah tulang tumit (*calcaneus*) sedangkan *midfoot* atau pertengahan tulang (*tarsal*), dan kaki depan berisi tulang panjang (*metatarsal*) yang mengarah pada jari-jari kaki. Kaki dan jari-jari sebagai tumpuan utama saat aktivitas berjalan atau berlari yang merupakan bagian tubuh yang riskan terkena cedera seperti *Turf toe*, *Tarsal tunnel syndrome*, *Plantar fasciitis*, *Forefoot*

neuromas. Adapun beberapa pengertianya adalah sebagai berikut

a) *Tarsal Tunnel Syndrome*

Tarsal Tunnel Syndrome adalah cedera yang disebabkan oleh tekanan/penempatan *syaraf tibial posterior* yang terkurung tepat dibawah tulang pergelangan kaki, sehingga menimbulkan rasa nyeri yang akan menjalar ke bagian kaki hingga terasa sampai jempol kaki. (taylor, 2006: 104).



Gambar 19. *Tarsal tunnel syndrome*

Diakses dari: (Sumber: <http://www.mortonsneuroma.com>)

Diakses pada tanggal 4 januari 2017 jam 19.50

5. SENI

Sejauh yang diketahui, seni ditafsirkan dengan cara bermacam-macam. Di antara pengertian pokok yang sering dipakai adalah main, ilusi, ungkapan, perasaan, imajinasi, intuisi, hasrat, senang, teknik, arti, bentuk, fungsi, empati, abstraksi dan jarak estetik. Sekilas, pengertian itu memperlihatkan keragaman pendapat yang membingungkan; tetapi dengan pengamatan yang cermat menunjukkan bahwa banyaknya itu hanyalah dalam nama saja. Istilah seperti imajinasi, bentuk dan jarak estetik menunjukkan segi yang berbeda dari sesuatu yang beragam dan kaya, bukannya batasan-batasan yang tidak dapat dipertemukan. Beberapa istilah menitikberatkan pada penciptaan seni, yang lain pada karya seni dan

lainnya lagi pada kegiatan apresiasi. Berbagai perselisihan yang sia-sia, seperti ditunjukkan oleh Morris Weitz dapat dihindari jika cap estetika tidak ditempelkan pada satu potong dari seluruh tubuh seni, tetapi dipakai secara terpisah sebagai unsur pokok dari proses penciptaan, benda estetis dan pengalaman estetis (Maharani, 2012 :2).

Menurut Weitz bahwa seni terlalu rumit dan penuh perubahan untuk dimasukkan dalam satu batasan. Seni, seperti halnya agama dan ilmu, tidak dapat dimasukkan ke dalam pengertian yang sederhana. Oleh karena itu, terlalu naif untuk menarik garis tajam antara seni dan kegiatan manusia lainnya. Meskipun demikian, sebenarnya terdapat lebih banyak kesepakatan di antara pemikir seni, tidak seperti yang nampak dipermukaan. Dalam buku *An Introduction to Aesthetic*, E.F.Carrit mengutip pendapat sekitar empat puluh ahli estetika yang representatif baik dari jaman dulu hingga dari jaman modern untuk menjelaskan pengakuan bahwa seni, sebagai proses kreatif, adalah dari suasana hati, perasaan dan jiwa. Dari kesepakatan ini ada dua hal yang dapat dicatat. Pertama, bahwa seni adalah ungkapan. Kedua bahwa seni adalah jiwa, perasaan dan suasana hati yang diungkapkan. Beberapa penulis dan pemikir seni menggunakan istilah lain, seperti *communication* (Tolstoy), *objectification* (Santayana), *embodiment* (Bosanquet dan Reid) dan *symbolization* (Langer dan Arnheim). Kesemuanya bukanlah pengganti dari ungkapan (*expression*), melainkan merupakan istilah yang sejenis (Maharani, 2012: 2).

a. Tari dan Cedera

Tari merupakan bagaimana tarian tersebut menyampaikan pesan yang terkandung dalam tarian tersebut. Hal ini diperjelas oleh Sumandiyo, (2010:23) yang mengatakan bahwa ‘Keindahan tari tidak hanya keselarasan gerakan-gerakan badan dengan iringan musik saja, tetapi seluruh ekspresi itu harus mengandung maksud-maksud isi tari yang dibawakan.

Menurut Hadi, (2010: 13) seorang guru besar Fakultas Seni Pertunjukan ISI Yogyakarta, ‘Seni tari sebagai ekspresi manusia yang bersifat estetis merupakan bagian tak terpisahkan dari kehidupan manusia dalam masyarakat yang penuh makna (*meaning*).

Menurut pengetahuan kami, ini adalah studi terbesar tentang cedera hip hop sampai saat ini dan satu-satunya yang melaporkan kejadian cedera pada Popper / Locker dan New Schoolers. Di antara penari hip hop, Breakers tercatat mempraktikkan gerakan paling ekstrem. Oleh karena itu, tidak mengherankan bahwa cedera total dan insiden cedera ekstremitas atas pada subkelompok ini lebih tinggi daripada yang ditemukan pada Popper / Locker, dan New Schoolers (Med, 2012: 348).

Performa penari tingginya jumlah jam tarian (rata-rata 34 jam per minggu), yang telah menghasilkan rata-rata 6,8 cedera per penari, cederanya meliputi cedera ekstremitas atas, ekstremitas bawah, memar, dll. Oleh karena itu akan muncul untuk mendorong pelaksanaan

pencegahan cedera dalam upaya untuk mengurangi dampak dari cedera. ini Meningkatkan dukungan medis dan fokus yang lebih besar pada cedera pra campur telah terbukti memiliki dampak yang positif pada tingkat cedera penari (Allen, 2012: 189).

Menurut Med, (2012: 47) Mekanisme dan tingkat keparahan cedera penari 50% penari paling umum, terjadi yakni seperti pendaratan (42%), memutar (36%), dan tergelincir (31%). Penyebab utama cedera disebabkan kurangnya pemanasan (62%) dan kelelahan (57%). Penyebab sekunder adalah masalah dengan lapisan (Gambar 2). Kebanyakan cedera TL (55%) kecil, melibatkan 01 minggu waktu yang hilang. Sedang (8-28 hari) dan luka parah (428 hari) masing-masing 26% dan 19% dari total cedera.

6. Pemahaman penanganan

Pemahaman sebelum melakukan suatu tindakan merupakan hal yang harus diperhatikan bahkan pada saat melakukan penanganan cedera yaitu dengan membekali diri dengan ilmu tentang pertolongan pertama pada cedera. ketika terjadi cedera memar, strain dan sprain saat berolahraga terapi dingin sering digunakan bersama-sama dengan teknik pertolongan pertama pada cedera yang disebut.

a. *RICE (Rest, Ice, Compression and Elevation).*

1) *Rest* (istirahat)

Mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera, bertujuan untuk mencegah bertambah parahnya cedera dan mengurangi aliran darah yang menuju ke daerah yang cedera Sudijandoko, (2011: 31).

2) *Ice* (aplikasi dingin)

Menuru Bekerom, (2012: 436) memberikan es selama dua hari setelah cedera untuk melokalisir daerah cedera, mematikan ujung syaraf sehingga mengurangi rasa nyeri, dan mencegah agar jaringan yang cedera tidak bertambah bengkak karena pemberian es akan menyebabkan vasokonstriksi sehingga aliran darah yang menuju daerah cedera berkurang. Pemberian es jangan sampai terlalu lama karena akan mengakibatkan iritasi, hypothermia, dan frost bite yaitu kerusakan yang terjadi karena penerapan aplikasi dingin yang berlebihan.

Cara penerapan aplikasi dingin atau pemberian es yaitu:

- a) Es ditempatkan pada kantong plastik kemudian dibungkus dengan handuk.
- b) Kompres es dilakukan selama 2-3 menit
- c) Bila sudah terasa kesemutan atau terlihat pucat pemberian es dapat dihentikan sementara. Ini merupakan tanda telah terjadi vasokonstriksi.

3) *Compression*

Penerapan tekanan yang ringan pada daerah yang cedera untuk membatasi bengkak. Kompres dapat menyebabkan sedikit penyempitan pada pembuluh darah, mengurangi pendarahan pada jaringan dan mencegah cairan dari penambahan daerah interstitial (menyebabkan bengkak lebih serius). Alat bantu dalam kompres dengan menggunakan pembalut elastic untuk digunakan pada bagian yang mengalami cedera (Graha & Priyoadi, 2009: 68).

4) *Elevation* (meninggikan daerah cedera)

Berusaha agar bagian yang cedera ada di atas letak jantung untuk mengurangi kemungkinan terjadinya pembengkakan akibat perdarahan dan peradangan. Dalam perawatan nyeri yang disebabkan karena cedera, terapi dingin dilakukan sampai pembengkakan berkurang. Terapi dingin biasanya digunakan pada 24 sampai 48 jam setelah terjadinya cedera dan dipakai untuk mengurangi sakit dan pembengkakan. Panas selanjutnya digunakan dalam fase rehabilitasi fase kronis. Beberapa kondisi yang dapat ditangani dengan RICE antara lain cedera memar, strain dan sprain, dan kram otot (Bekerom, 2012: 436).

b. Tensocrap

Menurut Preiffer, (2009: 36) menggunakan kompresi elastis selama dua hari untuk mencegah pembengkakan dan menghentikan

perdarahan. Pembalutan dapat menggunakan perban atau pembalut tekan yang elastis (tensocrap) dan harus dipakai senyaman mungkin.

B. Kajian Penelitian yang Relevan

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti, relevan dengan penelitian-penelitian sebelumnya, Adapun penelitian yang ada adalah penelitian Renfro dan Fleck (1991) yang bersumber dari Caine, Harmer & Schiff, (2010: 19) dari buku yang berjudul “*Epidemiology of Injury in Olympic Sport*”. Tujuan dari penelitian Renfro dan Fleck adalah untuk Memperoleh data empiris tentang prevalensi cedera olahraga pada atlet panahan di *Olympic Training Center* di *Colorado Springs, Colorado*. Hasil dari penelitian ini dilakukan selama beberapa periode 16 dari 33 pemanah dilaporkan cedera (48,5%) berlokasi di bahu, sementara 14 (42,4%) berlokasi di otot punggung (*upper back muscles*).

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti, relevan dengan penelitian-penelitian sebelumnya, yaitu: Allen, (2012: 189) yang berjudul “*Ballet Injuries: Injury Incidence and Severity Over 1 Year*”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pemahaman penari terhadap penyebab, penanganan cedera dan jenis cedera olahraga adalah sedang, adapun persentasenya sebagai berikut: 85 orang (37,04%) dalam kategori sedang, 65 orang (31,48%) dalam kategori kurang, terdapat, 48 orang (21,30%) dalam kategori baik, 19 orang (7,41%) dalam kategori baik sekali dan 12 orang (2,78%) dalam kategori kurang sekali.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan jenis penelitian kuantitatif, yang menggambarkan cedera bidang tari di sanggar Omah Wayang Klaten kemudian hasil data cedera yang telah diperoleh dipersentasekan. Disebut metode kuantitatif karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis data menggunakan statistik (Sugiyono, 2011: 7).

Penelitian ini menggunakan metode survey yang dilakukan di sanggar omah wayang Kabupaten Klaten dengan perlakuan menggunakan angket dan lembar kuisioner yang dibagikan kepada penari sanggar omah klaten untuk memperoleh data mengenai cedera. Metode survey digunakan untuk mendapatkan data dari tempat tertentu yang alamiah (bukan buatan), tetapi peneliti melakukan perlakuan dalam pengumpulan data dengan mengedarkan kuisioner (Sugiyono, 2011: 6).

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2011: 215). Jadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penari yang ikut latihan pada sanggar omah wayang yang berjumlah 30 penari.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian atau populasi yang diteliti (Sugiyono 2011: 215). Teknik pengambilan sampel secara non probabilitas. pada penelitian ini dilakukan berdasarkan pertimbangan diantaranya penari jenjang pelajar tingkat usia 14 keatas, Pengambilan sampel dilakukan dengan cara purposive sampling yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2011: 218). dengan jumlah sampel sebanyak 20 penari sanggar Omah Wayang Klaten.

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah untuk diketahui oleh penari sanggar Omah Wayang tentang klasifikasi cedera, Pemahaman penanganan serta lokasi cedera pada saat latihan sanggar Omah Wayang Klaten yang diukur menggunakan kuesioner.

Secara operasional variabel dapat didefinisikan sebagai berikut: 1) klasifikasi cedera merupakan upaya mengkatagorikan cedera yang mengenai pada organ tubuh, dalam penelitian ini di bagi berdasarkan: Sprain (tingkat I,II,III), Strain (tingkat I,II,III), Lecet, Pingsan, Memar, Patah Tulang (patah tulang terbuka & tertutup), Geser Sendi, Dislokasi Sendi, Kram Otot. 2) Pemahaman penanganan untuk mengerti benar atau mengetahui benar tentang cedera penanganan cedera di lapangan yang berupa *RICE* (*rest, ice, compression, elevatio*), penggunaan tentang tensocrap, penggunaan tentang obat, dan obat lainnya. 3) lokasi cedera adalah tempat dimana cedera pernah muncul pada organ tubuh, pada penelitian ini di bagi ektremitas atas dan bawah.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada di sanggar Omah Wayang Kabupaten Klaten. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 22 juni 2017.

E. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah penari yang ada di sanggar Omah Wayang di Klaten dengan jumlah 20 penari meliputi laki-laki dan perempuan yang pernah mengalami cedera pada saat latihan.

F. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasil yang lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga mudah diolah (Sugiyono, 2011: 222). Keberhasilan suatu penelitian banyak ditentukan oleh instrumen yang digunakan, sebab data yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan menguji hipotesis melalui instrumen tersebut. Menurut Hadi, (1991: 7) petunjuk-petunjuk dalam menyusun butir angket adalah sebagai berikut:

a. Mendefinisikan konstruk

Mendefinisikan konstruk yaitu suatu tahapan yang bertujuan untuk memberikan batasan arti konstruk yang akan diteliti, dengan demikian nantinya tidak akan terjadi penyimpangan terhadap tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini yaitu, untuk klasifikasi cedera, pemahaman penanganan, dan lokasi cedera penari sanggar Omah Wayang, mengetahui

persentase cedera berdasarkan cedera bagi para penari dan sebagai pengetahuan untuk pelatih untuk mengenai cedera yang dapat terjadi dalam menari.

b. Menyidik Faktor

Menyidik faktor yang menyusun konstruk, adalah suatu tahapan yang bertujuan untuk menandai faktor yang disangka dan kemudian diyakini menjadi komponen dari konstruk yang akan diteliti. Faktor cedera yang akan diteliti yaitu :

- 1) Klasifikasi cedera terjadi dalam berbagai kategori yaitu cedera *sprain* (1,2,3), *strain* (1,2,3), lecet, pingsan, memar, patah tulang, geser sendi, dislokasi sendi, dan kram otot.
- 2) Pemahaman penanganan dikategorikan yaitu *RICE* (*rest, ice, compression, elevation*), tensocrap, obat herbal.
- 3) Lokasi Cedera terbagi menjadi dua bagian, meliputi ekstremitas atas yang terdiri atas leher, bahu, siku, pergelangan tangan, tangan dan jari-jari. Sedangkan cedera ekstremitas bawah terdiri atas pinggul, lutut, *ankle*, kaki dan jari-jari.

c. Menyusun butir-butir pertanyaan

Langkah ketiga menyusun butir pertanyaan yang dilakukan dari penjabaran isi faktor. Berdasarkan Faktor-faktor tersebut kemudian disusun butir-butir soal yang menggambarkan tentang factor tersebut.

Butir-butir pertanyaan dalam angket penelitian dilengkapi dengan alternatif jawaban berdasarkan skala likert. Skala Likert digunakan

untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2011: 93). Variabel dalam penelitian ini akan dijabarkan menjadi indikator variabel, kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item- item instrumen yang berupa pernyataan. Jawaban setiap item instrument.

Skala likert pada penelitian ini mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif, yang berupa kata-kata antara lain “Sangat sering”, “Sering”, “Cukup sering”, Kurang sering dan “Tidak Pernah”. Pengisian angket dilakukan dengan memberikan tanda (v) pada jawaban yang telah disediakan. Penskoran jawaban dari setiap responden pada tiap-tiap butir seperti tercantum pada tabel 1 dibawah ini:

Tabel. 1 kategori jawaban responden

Jawaban	Skor pertanyaan positif	Skor pertanyaan negative
Selalu	4	1
Sering	3	2
Kadang-kadang	2	3
Tidak pernah	1	4

Peneliti membuat kisi-kisi angket terlebih dahulu sebelum menyusun butir-butir pertanyaan. Penyusunan instrumen menggunakan tata cara yang benar untuk menunjukkan hubungan antara variabel dengan butir pertanyaan penelitian mengenai klasifikasi cedera penari sanggar Omah Wayang Klaten, seperti dalam kisi-kisi angket pada tabel 2 dibawah ini.

Tabel 2. Kisi-kisi instrumen penelitian

Variabel	Sub variabel	Indikator	No Item Instrumen
klasifikasi cedera, pemahaman penanganan, dan lokasi cedera pada saat latihan dan pementasan tari penari sanggar omah wayang kabuppaten klaten	klasifikasi cedera	1. Sprain a. Sprain tingkat 1 b. Sprain tingkat 2 c. Sprain tingkat 3 2. Strain a. Strain tingkat 1 b. Strain tingkat 2 c. Strain tingkat 3 3. Lecet/ Gores 4. Pingsan 5. Patah tulang a. Terbuka i. Pendarahan hebat b. Tertutup i. Gempil ii. Retak iii. <i>Overlap</i> 6. Geser sendi 7. Dislokasi sendi 8. Kram otot	1, 2 3,4 *5, 6 7, 8 *9, 10 11, 12 13, 14 15, *16 17 18 19 20, 21*, 22 23, 24*
	Pemahaman penanganan	1.RICE a. Rest b. Ice c. Compression d. elevation 2.Tensocrap a. Tensocrap kain b. Tensocrap karet	1, 2* 3*, 4 5 6, 7 8, 9, 10

	Lokasi Cedera	1. Leher 2. Bahu 3. Siku 4. Pergelangan tangan 5. Tangan 6. Jari-jari tangan 7. Pinggul 8. Lutut 9. Angkel 10. Kaki 11. Jari-jari kaki	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
--	---------------	--	---

Keterangan *) Pernyataan yang bersifat negative

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menggunakan angket / kuisioner yang dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- Pengumpulan data dengan menggunakan angket / kuisioner di sanggar Omah Wayang Klaten pada tanggal 22 juni 2017.
- Angket dipisah menjadi tiga bagian yaitu klasifikasi cedera, pemahaman penanganan, dan lokasi cedera.
- Angket dibagikan kepada penari sanggar omah wayang dan pernah mengalami cedera baik saat latihan.
- penari mengisi jawaban dengan tanda centang sesuai dengan keterangan pada angket / kuisioner.
- Angket dikembalikan kepada peneliti setelah diisi oleh penari untuk kemudian dilakukan pengolahan data dan ditarik kesimpulan.

3. Teknik Uji Coba Instrumen

a. Uji Validitas Instrumen

Supaya diperoleh data penelitian yang valid dan reliabel tentang variabel yang akan diukur, maka instrumen perlu diuji validitas dan reliabilitasnya untuk membuktikan dan mengetahui apakah instrumen benar-benar instrumen yang baik. Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk memperoleh data itu valid dan dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2011: 121).

Angket yang diuji cobakan berjumlah 79 butir pertanyaan, dengan subjek penari di UKM Kamasetra UNY berjumlah 15 orang. Pengambilan subjek ujicoba angket kepada mahasiswa penari di UKM Kamasetra UNY dikarenakan mahasiswa yang mengikuti UKM Kamasetra ini merupakan penari dan mempunyai pengalaman tentang kasus yang akan diteliti.

Dalam perhitungan keandalan butir tes menggunakan SPSS seri 16 dengan. Untuk mengetahui tingkat validitas instrumen pada penelitian ini dapat menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan :

- r_{xy} = Nilai Korelasi *Product Moment*
- X = Skor pada butir
- Y = Skor total variabel
- \bar{X} = Rerata skor butir
- \bar{Y} = Rerata skor total

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

output SPSS $\leq 0,05$, maka butir tersebut sah. Begitu juga sebaliknya apabila nilai $r_{xy} < r_{tabel}$ atau nilai probabilitasnya lebih besar dari 0,05 maka butir dapat dikatakan gugur. Berdasarkan hasil ujicoba validitas instrumen terdapat beberapa no item instrumen yang gugur yaitu sejumlah 14 butir pertanyaan.

b. Uji Reliabilitas Instrumen

Langkah selanjutnya adalah menguji reliabilitas (keterandalan) instrumen. Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2011: 121). Untuk menguji kereliabilisan suatu kuisioner digunakan metode *Alpha-Cronbach*. Menurut Arikunto, (2006:198) untuk tes yang berbentuk uraian atau angket dan skala bertingkat diuji dengan Rumus *Alpha Cronbach* sebagai berikut:

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

Keterangan :

k = Jumlah Belahan

s_i^2 = Varian setiap belahan

s_t^2 = Varian total

Adapun Hasil uji reliabilitas instrumen dalam penelitian menurut Arikunto, (2013: 319) dalam tabel 3 dibawah ini:

Tabel 3. Nilai interpretasi uji reliabilitas

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

Adapun Hasil uji reliabilitas instrumen dalam penelitian ini seperti pada tabel 4 dibawah ini:

Tabel 4. Uji Reliabilitas

Nama Variabel	<i>Alpha Cronbach</i>	Keterangan
klasifikasi Cedera	.218	Reliabel
Pemahaman Penanganan	.923	Reliabel
Lokasi Cedera	.940	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reabilitas diketahui, seluruh variabel penelitian mempunyai nilai keefisien Cronbach Alpha lebih besar dari 0,1 sehingga instrumen penelitian dinyatakan reliabel dan layak digunakan untuk pengambilan data penelitian.

3. Teknik Analisis Data

Peneliti menggunakan teknik diskriptif dengan persentase yang bertujuan untuk mengidentifikasi macam, jenis, lokasi cedera olahraga atlet panahan Klaten untuk menganalisis data yang telah terkumpul,. Langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Memberi skor tiap responden pada tiap-tiap butir.
- b. Menjumlahkan skor setiap responden pada tiap-tiap butir
- c. Menentukan kriteria sebagai patokan penelitian, dari setiap jawaban

responden dikonfersikan berdasarkan kategori model distribusi normal. Model ini di dasari oleh suatu asumsi bahwa skor subyek dalam kelompoknya merupakan skor subyek dalam populasinya terdistribusi secara normal. Data akan dikategorikan menjadi lima kategori dengan distribusi normal yang terbagi menjadi enam standar deviasi. Pengkategorian data menggunakan kriteria sebagai berikut (Azwar, 2010: 108):

Klasifikasi cedera, Pemahaman penanganan cedera dan Lokasi cedera

Sangat sering	: $X \geq M + 1,5 \text{ SD}$
Sering	: $M + 0,5 \text{ SD} \leq X < M + 1,5 \text{ SD}$
Cukup sering	: $M - 0,5 \text{ SD} \leq X < M + 0,5 \text{ SD}$
Kurang sering	: $M - 1,5 \text{ SD} \leq X < M - 0,5 \text{ SD}$
Tidak pernah	: $X < M - 1,5 \text{ SD}$

- d. Menentukan predikat persepsi responden dengan menghitung persentasenya.

Untuk menghitung persentase yang termasuk dalam kategori disetiap aspek digunakan rumus Sudijono, (2000: 43). sebagai berikut:

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

Keterangan:

P : Persentase yang dicari

F : Frekuensi

N : *Number of Cases* (jumlah individu)

Data selanjutnya akan dideskripsikan pada klasifikasi cedera, pemahan penanganan, dan lokasi cedera

Norma Kategorisasi Klasifikasi Cedera

Tabel 5. Norma *Sprain*

Interval Skor	Dibulatkan	Kategori
$x \geq 15,4$	$x \geq 15$	Sangat sering
$13 \leq \text{s.d} < 15,4$	$13 \leq \text{s.d} < 15$	Sering
$11 \leq \text{s.d} < 13$	$11 \leq \text{s.d} < 13$	Cukup sering
$8,8 \leq \text{s.d} < 11$	$9 \leq \text{s.d} < 11$	Kurang sering
$x < 8,8$	$x < 9$	Tidak pernah

Tabel 6. Norma *Strain*

Interval Skor	Dibulatkan	Kategori
$x \geq 10,1$	$x \geq 10$	Sangat sering
$9 \leq \text{s.d} < 10,1$	$9 \leq \text{s.d} < 10$	Sering
$10,1 \leq \text{s.d} < 9$	$7 \leq \text{s.d} < 9$	Cukup sering
$5,7 \leq \text{s.d} < 7$	$6 \leq \text{s.d} < 7$	Kurang sering
$x < 5,7$	$x < 6$	Tidak pernah

Tabel 7. Norma Lecet

Interval Skor	Dibulatkan	Kategori
$x \geq 6,1$	$x \geq 6$	Sangat sering
$5,2 \leq \text{s.d} < 6,1$	$5 \leq \text{s.d} < 6$	Sering
$4,2 \leq \text{s.d} < 5,2$	$4 \leq \text{s.d} < 5$	Cukup sering
$3,3 \leq \text{s.d} < 4,2$	$3 \leq \text{s.d} < 4$	Kurang sering
$x < 3,3$	$x < 3$	Tidak pernah

Tabel 8. Norma Pingsan

Interval Skor	Dibulatkan	Kategori
$x \geq 3,6$	$x \geq 4$	Sangat sering
$2,5 \leq \text{s.d} < 3,6$	$3 \leq \text{s.d} < 4$	Sering
$1,9 \leq \text{s.d} < 2,5$	$2 \leq \text{s.d} < 3$	Cukup sering
$1,3 \leq \text{s.d} < 1,9$	$1 \leq \text{s.d} < 2$	Kurang sering
$x < 1,3$	$x < 1$	Tidak pernah

Tabel 9. Norma Patah tulang

Interval Skor	Dibulatkan	Kategori
$x \geq 9,9$	$x \geq 10$	Sangat sering
$8,5 \leq \text{s.d} < 9,9$	$9 \leq \text{s.d} < 10$	Sering
$7,2 \leq \text{s.d} < 8,5$	$7 \leq \text{s.d} < 9$	Cukup sering
$5,7 \leq \text{s.d} < 7,2$	$6 \leq \text{s.d} < 7$	Kurang sering
$x < 5,7$	$x < 6$	Tidak pernah

Tabel 10. Norma Geser sendi

Interval Skor	Dibulatkan	Kategori
$x \geq 4,5$	$x \geq 5$	Sangat sering
$3,8 \leq \text{s.d} < 4,5$	$4 \leq \text{s.d} < 5$	Sering
$2,6 \leq \text{s.d} < 3,8$	$3 \leq \text{s.d} < 4$	Cukup sering
$1,5 \leq \text{s.d} < 2,6$	$2 \leq \text{s.d} < 3$	Kurang sering
$x < 1,5$	$x < 2$	Tidak pernah

Tabel 11. Norma Dislokasi sendi

Interval Skor	Dibulatkan	Kategori
$x \geq 5$	$x \geq 5$	Sangat sering
$4 \leq \text{s.d} < 5$	$4 \leq \text{s.d} < 5$	Sering
$2,6 \leq \text{s.d} < 4$	$3 \leq \text{s.d} < 4$	Cukup sering
$1,3 \leq \text{s.d} < 2,6$	$2 \leq \text{s.d} < 3$	Kurang sering
$x < 1,3$	$x < 2$	Tidak pernah

Tabel 12. Norma Kram otot

Interval Skor	Dibulatkan	Kategori
$x \geq 5,4$	$x \geq 6$	Sangat sering
$4,7 \leq \text{s.d} < 5,4$	$5 \leq \text{s.d} < 6$	Sering
$4,4 \leq \text{s.d} < 4,7$	5	Cukup sering
$4 \leq \text{s.d} < 4,4$	4	Kurang sering
$x < 4$	$x < 4$	Tidak pernah

Kategorisasi Pemahaman Penanganan

Tabel 13. Norma *RICE*

Interval Skor	Dibulatkan	Kategori
$x \geq 22,45$	$x \geq 23$	Sangat sering
$19,35 \leq \text{s.d} < 22,45$	$20 \leq \text{s.d} < 23$	Sering
$16,25 \leq \text{s.d} < 19,35$	$17 \leq \text{s.d} < 20$	Cukup sering
$13,15 \leq \text{s.d} < 16,25$	$14 \leq \text{s.d} < 17$	Kurang sering
$x < 13,15$	$x < 14$	Tidak pernah

Tabel 14. Norma Tensocrap

Interval Skor	Dibulatkan	Kategori
$x \geq 4,5$	$x \geq 5$	Sangat sering
$3,7 \leq \text{s.d} < 4,5$	$4 \leq \text{s.d} < 5$	Sering
$3 \leq \text{s.d} < 3,7$	$3 \leq \text{s.d} < 4$	Cukup sering
$2,1 \leq \text{s.d} < 3$	$2 \leq \text{s.d} < 3$	Kurang sering
$x < 2,1$	$x < 2$	Tidak pernah

Kategorisasi Lokasi Cedera

Tabel 15. Norma Leher

Interval Skor	Dibulatkan	Kategori
$x \geq 8,4$	$x \geq 9$	Sangat sering
$7,3 \leq \text{s.d} < 8,4$	$7 \leq \text{s.d} < 9$	Sering
$6,1 \leq \text{s.d} < 7,3$	$6 \leq \text{s.d} < 7$	Cukup sering
$5 \leq \text{s.d} < 6,1$	$5 \leq \text{s.d} < 6$	Kurang sering
$x < 5$	$x < 5$	Tidak pernah

Tabel 16. Norma Bahu

Interval Skor	Dibulatkan	Kategori
$x \geq 3,9$	$x \geq 4$	Sangat sering
$1,58 \leq \text{s.d} < 3,9$	$7 \leq \text{s.d} < 4$	Sering
$1 \leq \text{s.d} < 0,7$	$1 \leq \text{s.d} < 2$	Cukup sering
$0 \leq \text{s.d} < 1$	$0 \leq \text{s.d} < 1$	Kurang sering
$x < 0$	$x < 0$	Tidak pernah

Tabel 17. Norma Siku

Interval Skor	Dibulatkan	Kategori
$x \geq 9,4$	$x \geq 9$	Sangat sering
$8,3 \leq \text{s.d} < 9,4$	$8 \leq \text{s.d} < 9$	Sering
$7,1 \leq \text{s.d} < 8,3$	$7 \leq \text{s.d} < 8$	Cukup sering
$6 \leq \text{s.d} < 7,1$	$6 \leq \text{s.d} < 7$	Kurang sering
$x < 6$	$x < 6$	Tidak pernah

Tabel 18. Norma pergalangan tangan

Interval Skor	Dibulatkan	Kategori
$x \geq 9,2$	$x \geq 9$	Sangat sering
$7,8 \leq \text{s.d} < 9,2$	$8 \leq \text{s.d} < 9$	Sering
$6,4 \leq \text{s.d} < 7,8$	$7 \leq \text{s.d} < 8$	Cukup sering
$5 \leq \text{s.d} < 6,4$	$5 \leq \text{s.d} < 6$	Kurang sering
$x < 5$	$x < 5$	Tidak pernah

Tabel 19. Norma Tangan

Interval Skor	Dibulatkan	Kategori
$x \geq 6$	$x \geq 6$	Sangat sering
$4,9 \leq \text{s.d} < 6$	$5 \leq \text{s.d} < 6$	Sering
$3,7 \leq \text{s.d} < 4,9$	$4 \leq \text{s.d} < 5$	Cukup sering
$2,6 \leq \text{s.d} < 3,7$	$3 \leq \text{s.d} < 4$	Kurang sering
$x < 2,6$	$x < 3$	Tidak pernah

Tabel 20. Norma Jari-jari tangan

Interval Skor	Dibulatkan	Kategori
$x \geq 4,9$	$x \geq 5$	Sangat sering
$3,7 \leq \text{s.d} < 4,9$	$4 \leq \text{s.d} < 5$	Sering
$2,5 \leq \text{s.d} < 3,7$	$3 \leq \text{s.d} < 4$	Cukup sering
$1,3 \leq \text{s.d} < 2,5$	$1 \leq \text{s.d} < 3$	Kurang sering
$x < 1,3$	$x < 1$	Tidak pernah

Tabel 21. Norma Panggul

Interval Skor	Dibulatkan	Kategori
$x \geq 2,7$	$x \geq 3$	Sangat sering
$2,3 \leq \text{s.d} < 2,7$	$2 \leq \text{s.d} < 3$	Sering
$1,9 \leq \text{s.d} < 2,3$	$2 \leq \text{s.d} < 2$	Cukup sering
$1, \leq \text{s.d} < 1,9$	$1 \leq \text{s.d} < 2$	Kurang sering
$x < 1,5$	$x < 1$	Tidak pernah

Tabel 22. Norma lutut

Interval Skor	Dibulatkan	Kategori
$x \geq 8,4$	$x \geq 9$	Sangat sering
$7,8 \leq \text{s.d} < 8,4$	$8 \leq \text{s.d} < 9$	Sering
$6,6 \leq \text{s.d} < 7,8$	$7 \leq \text{s.d} < 8$	Cukup sering
$6 \leq \text{s.d} < 6,6$	$6 \leq \text{s.d} < 7$	Kurang sering
$x < 6$	$x < 6$	Tidak pernah

Tabel 23. Norma Engkel

Interval Skor	Dibulatkan	Kategori
$x \geq 5,4$	$x \geq 6$	Sangat sering
$4,4 \leq \text{s.d} < 5,4$	$5 \leq \text{s.d} < 6$	Sering
$3,4 \leq \text{s.d} < 4,4$	$4 \leq \text{s.d} < 5$	Cukup sering
$2,4 \leq \text{s.d} < 3,4$	$3 \leq \text{s.d} < 4$	Kurang sering
$x < 2,4$	$x < 3$	Tidak pernah

Tabel 24. Norma Kaki

Interval Skor	Dibulatkan	Kategori
$x \geq 3,3$	$x \geq 4$	Sangat sering
$2,7 \leq \text{s.d} < 3,3$	$3 \leq \text{s.d} < 4$	Sering
$2,1 \leq \text{s.d} < 2,7$	$2 \leq \text{s.d} < 3$	Cukup sering
$1,5 \leq \text{s.d} < 2,1$	$1 \leq \text{s.d} < 2$	Kurang sering
$x < 1,5$	$x < 1$	Tidak pernah

Tabel 25. Norma Jari-jari kaki

Interval Skor	Dibulatkan	Kategori
$x \geq 5,6$	$x \geq 6$	Sangat sering
$4,4 \leq \text{s.d} < 5,6$	$5 \leq \text{s.d} < 6$	Sering
$3,2 \leq \text{s.d} < 4,4$	$3 \leq \text{s.d} < 5$	Cukup sering
$2 \leq \text{s.d} < 3,2$	$2 \leq \text{s.d} < 3$	Kurang sering
$x < 2$	$x < 2$	Tidak pernah

Berdasarkan analisis data dengan bantuan Program SPSS 16.0 for Windows Evaluation Version diperoleh hasil Mean, Modus, dan Standart Deviation (SD). Variabel tersebut merupakan alat untuk mengukur pengetahuan dari seorang peneliti. Oleh karena itu, untuk variabel ini digunakan pembagian kategori tinjauan cedera, pemahaman

penanganan, dan lokasi cedera penafsiran kemampuan dari peneliti berdasarkan dari mean dan SD hitung tersebut seperti dibawah ini:

Kriteria Penafsiran penilaian katagori Norma Penilaian Rentang Skor

Interpretasi

1. Sangat sering : $X \geq M + 1,5 \text{ SD}$
2. Sering : $M + 0,5 \text{ SD} \leq X < M + 1,5 \text{ SD}$
3. Cukup sering : $M - 0,5 \text{ SD} \leq X < M + 0,5 \text{ SD}$
4. Kurang sering : $M - 1,5 \text{ SD} \leq X < M - 0,5 \text{ SD}$
5. Tidak pernah : $X \leq M - 1,5 \text{ SD}$

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi dan Subyek Penelitian

1. Lokasi & Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di sanggar Omah Wayang Klaten, JL. Arimbi No 2 Jombor Rt 02/02 Danguran Klaten Selatan, Kabupaten Klaten pada tanggal 22 juni 2017.

2. Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini penari sanggar Omah Wayang Klaten Kabupaten Klaten Provinsi Jawa Tengah. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 20 orang terdiri atas laki-laki dan perempuan yang pernah mengalami cedera pada saat latihan dan pengetahuan penanganan cedera yang semampunya.

B. Deskripsi Data Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk Mengklasifikasi cedera, Pemahaman penanganan, dan Lokasi cedera penari Sanggar Omah Wayang Klaten. Data penelitian diperoleh dari jawaban kuesioner yang diisi oleh responden. Data sub variabel Klasifikasi cedera, Pemahaman penanganan, dan Lokasi cedera akan dijabarkan dalam indikator. Masing-masing data akan dideskripsikan dengan tujuan untuk mempermudah penyajian data penelitian. Hasil analisis deskriptif masing-masing data penelitian meliputi data sub variabel adalah sebagai berikut:

1. Klasifikasi Cedera

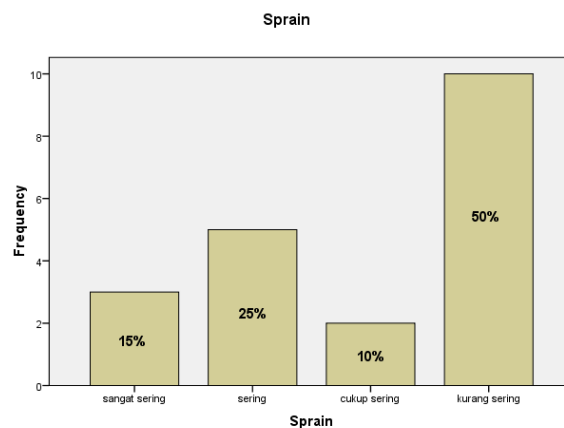
Data yang sudah diperoleh kemudian dianalisis tiap variabel. Variabel klasifikasi cedera diperoleh hasil sebagai berikut:

Hasil Analisis Deskriptif Data Klasifikasi Cedera pada Tabel 26

a) Sprain

Data	Min	Max	Mean	Median	Modus	Std. Dev
Sprain	9	16	12,1	11,5	10	2,2

Hasil analisis deskriptif pada data Klasifikasi Cedera pada *Sprain*, diperoleh nilai maksimum sebesar 9 dan nilai minimum sebesar 16. Skor data Klasifikasi Cedera diperoleh nilai *mean* (rerata) sebesar 12,1, nilai median sebesar 11,5, nilai modus sebesar 10, dan nilai standar deviasi sebesar 2,2.

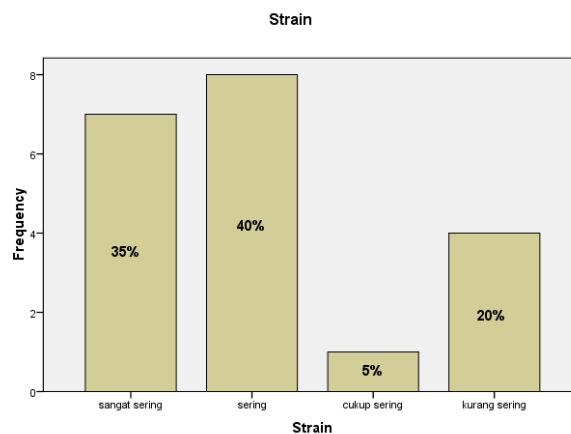


Hasil presentase *sprain* diatas di peroleh data dari perhitungan nilai *mean* dan *standar deviasi* digunakan dasar pengkatagorian data, selanjutnya total skor data dalam bentuk katagorisasi, diperoleh data sangat sering 15%, sering 25%, cukup sering 10%, dan kurang sering 50%.

b) Strain

Data	Min	Max	Mean	Median	Modus	Std. Dev
Strain	7	11	8,95	9	9	1,2

Hasil analisis deskriptif pada data Klasifikasi Cedera pada *Strain*, diperoleh nilai maksimum sebesar 11 dan nilai minimum sebesar 7. Skor data Klasifikasi Cedera diperoleh nilai *mean* (rerata) sebesar 8,95, nilai median sebesar 9, nilai modus sebesar 9, dan nilai standar deviasi sebesar 1,2.



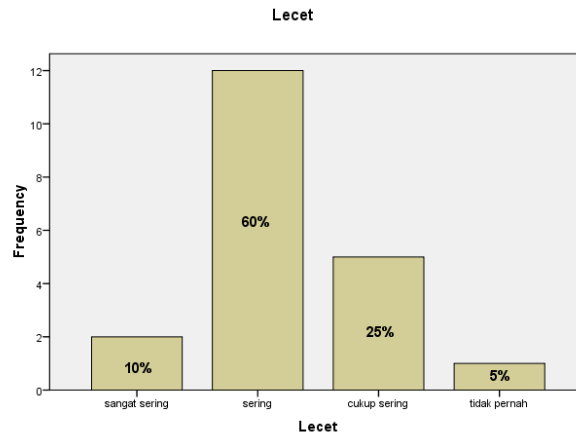
Hasil presentase *strain* diatas di peroleh data dari perhitungan nilai *mean* dan *standar deviasi* digunakan dasar pengkatagorian data, selanjutnya total skor data dalam bentuk katagorisasi, diperoleh data sangat sering 35%, sering 40%, cukup sering 5%, dan kurang sering 20%

c) Lecet

Data	Min	Max	Mean	Median	Modus	Std. Dev
Lecet	2	6	4,7	5	5	0,9

Hasil analisis deskriptif pada data Klasifikasi Cedera pada Lecet, diperoleh nilai maksimum sebesar 6 dan nilai minimum sebesar 2. Skor data Klasifikasi Cedera diperoleh nilai *mean* (rerata) sebesar 4,7, nilai median

sebesar 5, nilai modus sebesar 5, dan nilai standar deviasi sebesar 0,9.

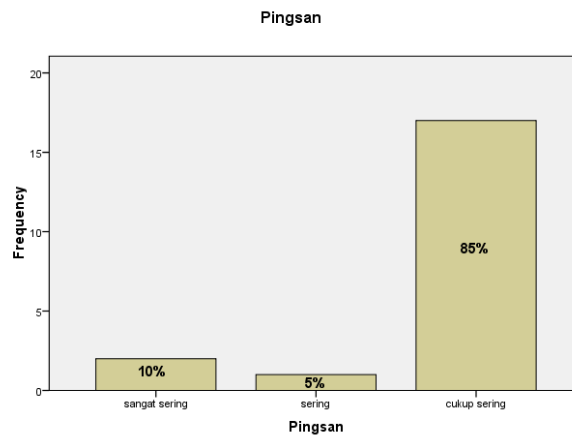


Hasil presentase lecet diatas di peroleh data dari perhitungan nilai *mean* dan *standar deviasi* digunakan dasar pengkatagorian data, selanjutnya total skor data dalam bentuk katagorisasi, diperoleh data sangat sering 10%, sering 60%, cukup sering 25%, dan tidak pernah 5%.

d) Pingsan

Data	Min	Max	Mean	Median	Modus	Std. Dev
Pingsan	2	4	2,25	2	2	0,7

Hasil analisis deskriptif pada data Klasifikasi Cedera pada Pingsan, diperoleh nilai maksimum sebesar 4 dan nilai minimum sebesar 2. Skor data Klasifikasi Cedera diperoleh nilai *mean* (rerata) sebesar 2,25, nilai median sebesar 2, nilai modus sebesar 2, dan nilai standar deviasi sebesar 0,7.

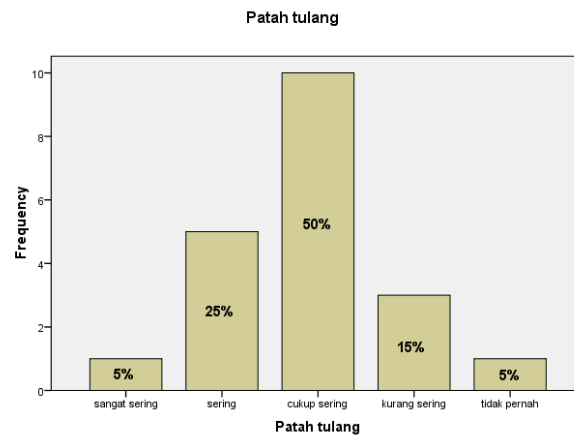


Hasil presentase pingsan diatas di peroleh data dari perhitungan nilai *mean* dan *standar deviasi* digunakan dasar pengkatagorian data, selanjutnya total skor data dalam bentuk katagorisasi, diperoleh data sangat sering 10%, sering 5%, dan cukup sering 85%.

e) Patah tulang

Data	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>Modus</i>	<i>Std. Dev</i>
Patah tulang	5	10	7,75	8	8	1,4

Hasil analisis deskriptif pada data Klasifikasi Cedera pada Patah tulang, diperoleh nilai maksimum sebesar 10 dan nilai minimum sebesar 5. Skor data Klasifikasi Cedera diperoleh nilai *mean* (rerata) sebesar 7,75, nilai median sebesar 8, nilai modus sebesar 8, dan nilai standar deviasi sebesar 1,4.

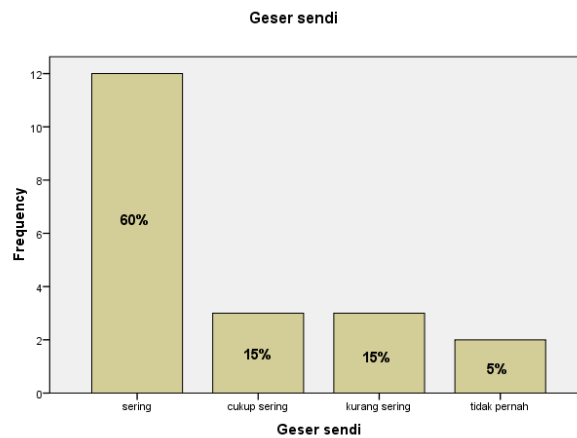


Hasil presentase patah tulang diatas di peroleh data dari perhitungan nilai *mean* dan *standar deviasi* digunakan dasar pengkatagorian data, selanjutnya total skor data dalam bentuk katagorisasi, diperoleh data sangat sering 5%, sering 25%, cukup sering 50%, kurang sering 15%, dan tidak pernah 5%.

f) Geser sendi

Data	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>Modus</i>	<i>Std. Dev</i>
Geser sendi	1	4	3,2	4	4	1,1

Hasil analisis deskriptif pada data Klasifikasi Cedera pada Patah tulang, diperoleh nilai maksimum sebesar 4 dan nilai minimum sebesar 1. Skor data Klasifikasi Cedera diperoleh nilai *mean* (rerata) sebesar 3,2, nilai median sebesar 4, nilai modus sebesar 4, dan nilai standar deviasi sebesar 1,1.

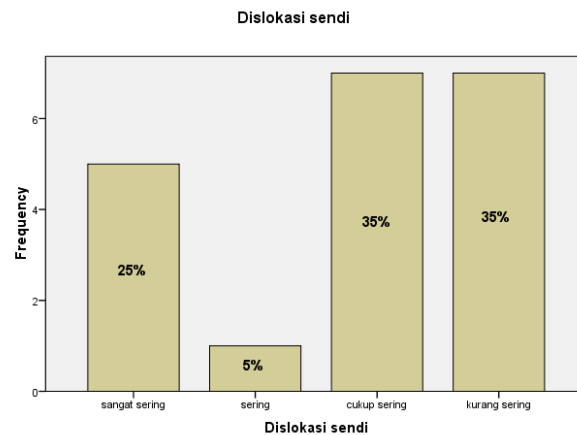


Hasil presentase geser sendi diatas di peroleh data dari perhitungan nilai *mean* dan *standar deviasi* digunakan dasar pengkatagorian data, selanjutnya total skor data dalam bentuk katagorisasi, diperoleh data sering 60%, cukup sering 15%, kurang sering 15%, dan tidak pernah 5%.

g) Dislokasi sendi

Data	Min	Max	Mean	Median	Modus	Std. Dev
Dislokasi sendi	2	6	3,25	3	2	1,3

Hasil analisis deskriptif pada data Klasifikasi Cedera pada Dislokasi sendi, diperoleh nilai maksimum sebesar 6 dan nilai minimum sebesar 2. Skor data Klasifikasi Cedera diperoleh nilai *mean* (rerata) sebesar 3,25, nilai median sebesar 3, nilai modus sebesar 2, dan nilai standar deviasi sebesar 1,3.

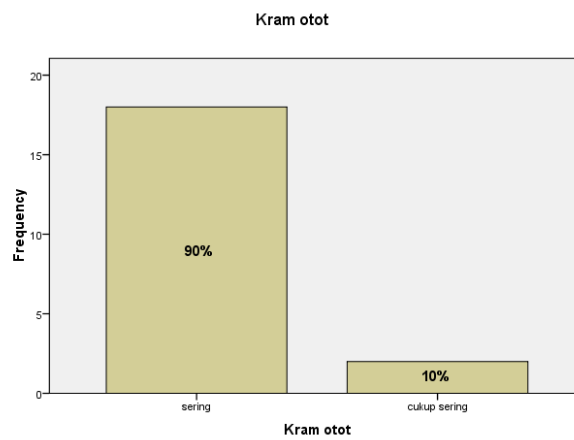


Hasil presentase dislokasi diatas di peroleh data dari perhitungan nilai *mean* dan *standar deviasi* digunakan dasar pengkatagorian data, selanjutnya total skor data dalam bentuk katagorisasi, diperoleh data sangat sering 25%, sering 5%, cukup sering 35%, dan kurang sering 35%.

h) Kram otot

Data	Min	Max	Mean	Median	Modus	Std. Dev
Kram otot	4	5	4,9	5	5	0,3

Hasil analisis deskriptif pada data Klasifikasi Cedera, diperoleh nilai maksimum sebesar 5 dan nilai minimum sebesar 4. Skor data Klasifikasi Cedera diperoleh nilai *mean* (rerata) sebesar 4,9, nilai median sebesar 5, nilai modus sebesar 5, dan nilai standar deviasi sebesar 0,3.



Hasil presentase kram otot diatas di peroleh data dari perhitungan nilai *mean* dan *standar deviasi* digunakan dasar pengkatagorian data, selanjutnya total skor data dalam bentuk katagorisasi, diperoleh data sering 90%, cukup sering 10%.

2. Pemahaman Penanganan

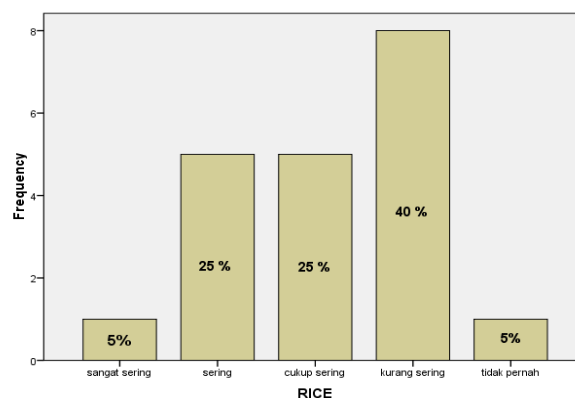
Data yang sudah diperoleh kemudian dianalisis tiap variabel. Variabel pemahaman penanganan diperoleh hasil sebagai berikut:

Hasil Analisis Deskriptif Data Pemahaman Penanganan pada Tabel 27

a) *RICE*

Data	Min	Max	Mean	Median	Modus	Std. Dev
<i>RICE</i>	13	23	17,75	17,50	15,00	3,1

Hasil analisis deskriptif pada data Pemahaman Penanganan, diperoleh nilai maksimum sebesar 23,00 dan nilai minimum sebesar 13,00. Skor data Pemahaman Penanganan Cedera diperoleh nilai *mean* (rerata) sebesar 17,75, nilai median sebesar 17,50, nilai modus sebesar 15,00, dan nilai standar deviasi sebesar 3,1.

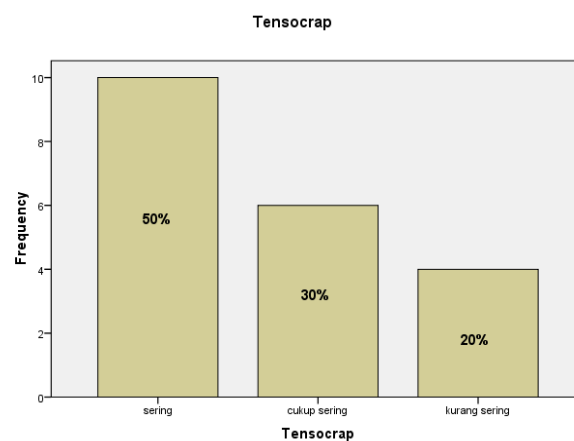


Hasil presentase *RICE* diatas di peroleh data dari perhitungan nilai *mean* dan *standar deviasi* digunakan dasar pengkatagorian data, selanjutnya total skor data dalam bentuk katagorisasi, diperoleh data sangat sering 5%, sering 25%, cukup sering 25%, kurang sering 40%, dan tidak pernah 5%.

b) Tensocrap

Data	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>Modus</i>	<i>Std. Dev</i>
Tensocrap	2	4	3,3	3,5	4	0,8

Hasil analisis deskriptif pada data Tensocrap pada Pemahaman Penanganan Cedera, diperoleh nilai maksimum sebesar 2 dan nilai minimum sebesar 4. Skor data Pemahaman Penanganan diperoleh nilai *mean* (rerata) sebesar 3,3, nilai median sebesar 3,5, nilai modus sebesar 4, dan nilai standar deviasi sebesar 0,8.



Hasil presentase dislokasi diatas di peroleh data dari perhitungan nilai *mean* dan *standar deviasi* digunakan dasar pengkatagorian data, selanjutnya total skor data dalam bentuk katagorisasi, diperoleh data sering 50%, cukup sering 30%, dan kurang sering 20%.

3. Lokasi Cedera

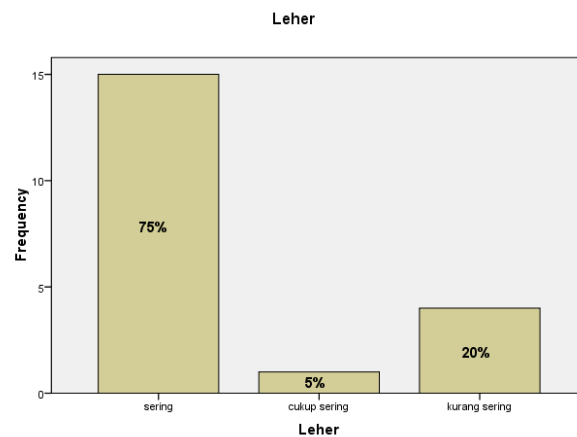
Data yang sudah diperoleh kemudian dianalisis tiap variabel. Variabel lokasi cedera diperoleh hasil sebagai berikut:

Hasil Analisis Deskriptif Data Lokasi Cedera pada Tabel 28

a) Leher

Data	Min	Max	Mean	Median	Modus	Std. Dev
Leher	8	5	6,75	7	7	1,1

Hasil analisis deskriptif pada data Leher, diperoleh nilai maksimum sebesar 5 dan nilai minimum sebesar 8. Skor data Lokasi Cedera diperoleh nilai *mean* (rerata) sebesar 6,75, nilai median sebesar 7, nilai modus sebesar 7, dan nilai standar deviasi sebesar 1,1.

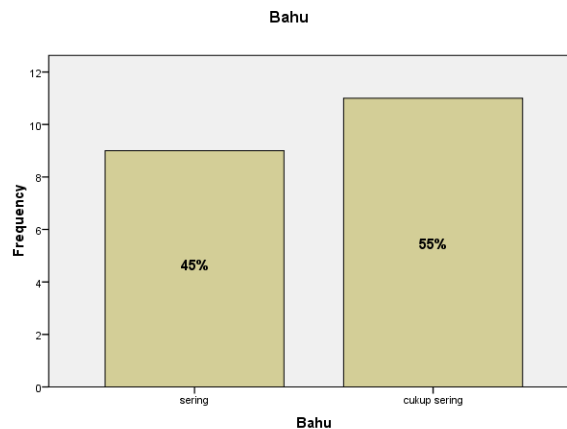


Hasil presentase leher diatas di peroleh data dari perhitungan nilai *mean* dan *standar deviasi* digunakan dasar pengkatagorian data, selanjutnya total skor data dalam bentuk katagorisasi, diperoleh data sering 75%, cukup sering 5%, dan kurang sering 20%.

b) Bahu

Data	Min	Max	Mean	Median	Modus	Std. Dev
Bahu	1	3	1,5	1	1	0.6

Hasil analisis deskriptif pada data Bahu, diperoleh nilai maksimum sebesar 3 dan nilai minimum sebesar 1. Skor data Lokasi Cedera diperoleh nilai *mean* (rerata) sebesar 1,5, nilai median sebesar 1, nilai modus sebesar 1, dan nilai standar deviasi sebesar 0,6.



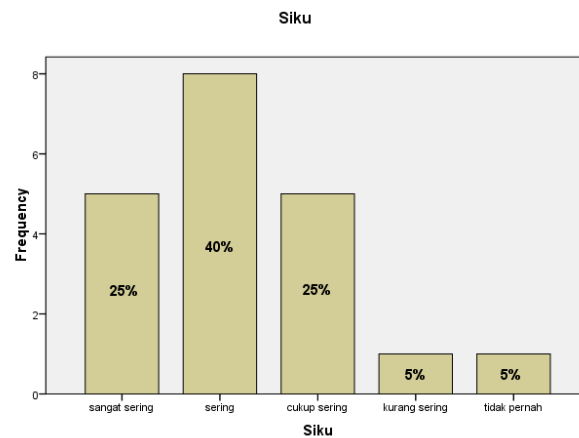
Hasil presentase bahu diatas di peroleh data dari perhitungan nilai *mean* dan *standar deviasi* digunakan dasar pengkatagorian data, selanjutnya total skor data dalam bentuk katagorisasi, diperoleh data sering 45% dan cukup sering 55%.

c) Siku

Data	Min	Max	Mean	Median	Modus	Std. Dev
Siku	5	9	7,7	8	8	1,1

Hasil analisis deskriptif pada data Bahu, diperoleh nilai maksimum sebesar 9 dan nilai minimum sebesar 5. Skor data Lokasi Cedera diperoleh

nilai *mean* (rerata) sebesar 7,7, nilai median sebesar 8, nilai modus sebesar 8, dan nilai standar deviasi sebesar 1,1.

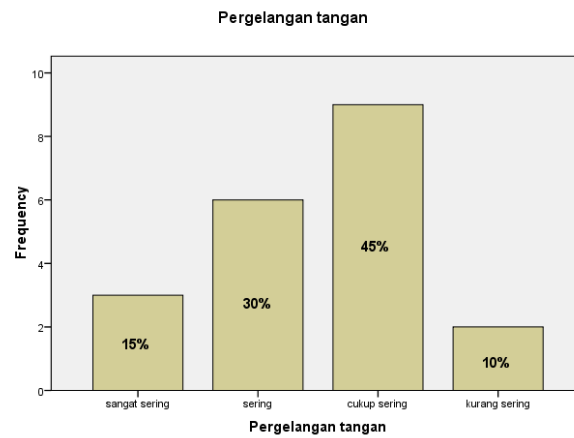


Hasil presentase siku diatas di peroleh data dari perhitungan nilai *mean* dan *standar deviasi* digunakan dasar pengkatagorian data, selanjutnya total skor data dalam bentuk katagorisasi, diperoleh data sangat sering 25%, sering 45%, cukup sering 25%, kurang sering 5%, dan tidak pernah 5%.

d) Pergelangan tangan

Data	Min	Max	Mean	Median	Modus	Std. Dev
Pergelangan tangan	5	10	7,1	7	6	1,4

Hasil analisis deskriptif pada data Bahu, diperoleh nilai maksimum sebesar 10 dan nilai minimum sebesar 5. Skor data Lokasi Cedera diperoleh nilai *mean* (rerata) sebesar 7,1, nilai median sebesar 7, nilai modus sebesar 6, dan nilai standar deviasi sebesar 1,4.

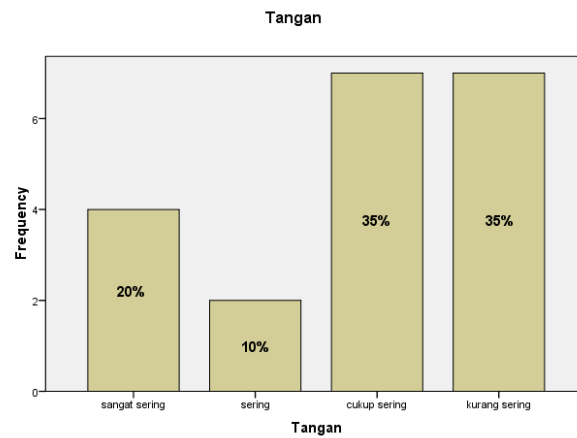


Hasil presentase pergelangan tangan diatas di peroleh data dari perhitungan nilai *mean* dan *standar deviasi* digunakan dasar pengkatagorian data, selanjutnya total skor data dalam bentuk katagorisasi, diperoleh data sangat sering 15%, sering 30%, cukup sering 45%, dan kurang sering 10%.

e) Tangan

Data	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>Modus</i>	<i>Std. Dev</i>
Tangan	2	5	3,1	3	2	1,1

Hasil analisis deskriptif pada data Bahu, diperoleh nilai maksimum sebesar 5 dan nilai minimum sebesar 2. Skor data Lokasi Cedera diperoleh nilai *mean* (rerata) sebesar 3, nilai median sebesar 2, nilai modus sebesar 2, dan nilai standar deviasi sebesar 1,1.

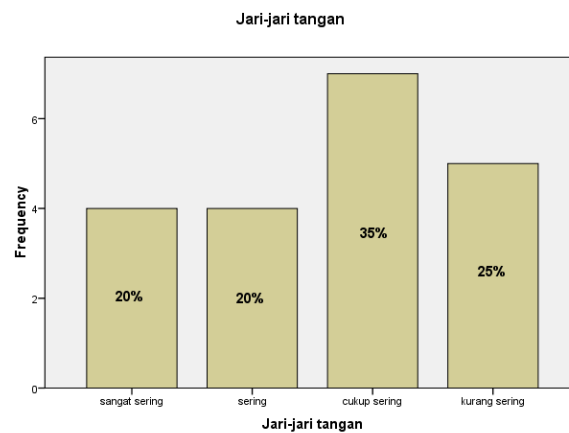


Hasil presentase tangan diatas di peroleh data dari perhitungan nilai *mean* dan *standar deviasi* digunakan dasar pengkatagorian data, selanjutnya total skor data dalam bentuk katagorisasi, diperoleh data sangat sering 20%, sering 10%, cukup sering 35%, dan kurang sering 35%.

f) Jari-jari tangan

Data	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>Modus</i>	<i>Std. Dev</i>
Jari-jari tangan	3	6	4,3	4	4	1,1

Hasil analisis deskriptif pada data Bahu, diperoleh nilai maksimum sebesar 6 dan nilai minimum sebesar 3. Skor data Lokasi Cedera diperoleh nilai *mean* (rerata) sebesar 4,3, nilai median sebesar 4, nilai modus sebesar 4, dan nilai standar deviasi sebesar 1,1.

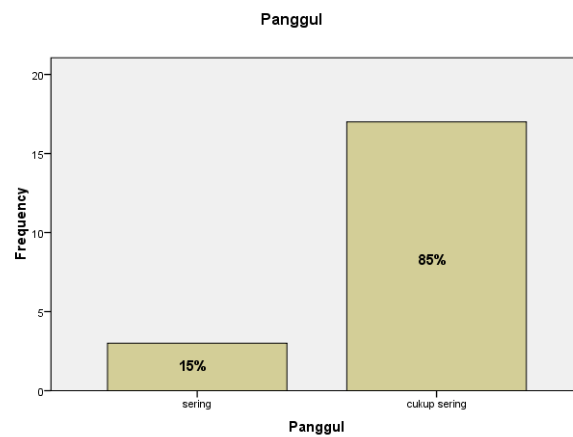


Hasil presentase djari-jari tangan diatas di peroleh data dari perhitungan nilai *mean* dan *standar deviasi* digunakan dasar pengkatagorian data, selanjutnya total skor data dalam bentuk katagorisasi, diperoleh data sangat sering 20%, sering 20%, cukup sering 35%, dan kurang sering 25%.

g) Panggul

Data	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>Modus</i>	<i>Std. Dev</i>
Panggul	2	3	2,1	2	2	0.3

Hasil analisis deskriptif pada data Bahu, diperoleh nilai maksimum sebesar 3 dan nilai minimum sebesar 2. Skor data Lokasi Cedera diperoleh nilai *mean* (rerata) sebesar 2,1, nilai median sebesar 2, nilai modus sebesar 2, dan nilai standar deviasi sebesar 0,3.



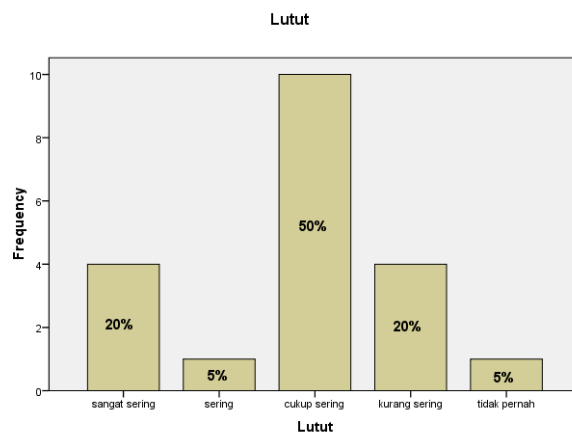
Hasil presentase panggul diatas di peroleh data dari perhitungan nilai *mean* dan *standar deviasi* digunakan dasar pengkatagorian data, selanjutnya total skor data dalam bentuk katagorisasi, diperoleh data sering 15% dan cukup sering 85%.

h) Lutut

¹²

Data	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>Modus</i>	<i>Std. Dev</i>
Lutut	5	10	7,2	7	7	1,2

Hasil analisis deskriptif pada data Bahu, diperoleh nilai maksimum sebesar 10 dan nilai minimum sebesar 5. Skor data Lokasi Cedera diperoleh nilai *mean* (rerata) sebesar 7,2, nilai median sebesar 7, nilai modus sebesar 7, dan nilai standar deviasi sebesar 1,2.



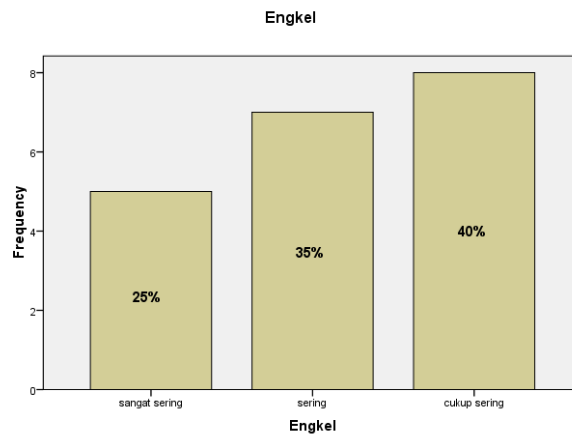
Hasil presentase lutut diatas di peroleh data dari perhitungan nilai *mean* dan *standar deviasi* digunakan dasar pengkatagorian data, selanjutnya total skor data dalam bentuk katagorisasi, diperoleh data sangat sering 20%, sering 5%, cukup sering 50%, kurang sering 20%, dan tidak pernah 5%.

i) Engkel

¹³

Data	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>Modus</i>	<i>Std. Dev</i>
Engkel	3	6	3,9	4	3	1

Hasil analisis deskriptif pada data Bahu, diperoleh nilai maksimum sebesar 6 dan nilai minimum sebesar 3. Skor data Lokasi Cedera diperoleh nilai *mean* (rerata) sebesar 3,9, nilai median sebesar 4, nilai modus sebesar 3, dan nilai standar deviasi sebesar 1.

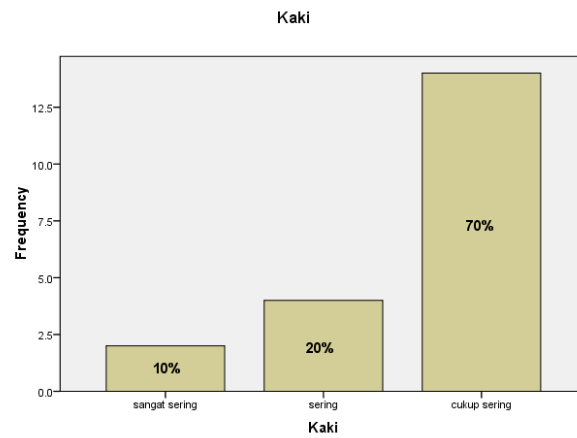


Hasil presentase engkel diatas di peroleh data dari perhitungan nilai *mean* dan *standar deviasi* digunakan dasar pengkatagorian data, selanjutnya total skor data dalam bentuk katagorisasi, diperoleh data sangat sering 25%, sering 35%, dan cukup sering 40%.

j) Kaki

Data	Min	Max	Mean	Median	Modus	Std. Dev
Kaki	2	4	2,4	2	2	0,6

Hasil analisis deskriptif pada data Bahu, diperoleh nilai maksimum sebesar 4 dan nilai minimum sebesar 2. Skor data Lokasi Cedera diperoleh nilai *mean* (rerata) sebesar 2,4, nilai median sebesar 2, nilai modus sebesar 2, dan nilai standar deviasi sebesar 0,6



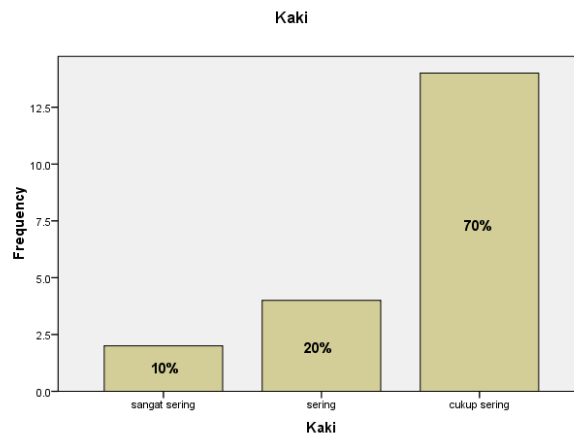
Hasil presentase kaki diatas di peroleh data dari perhitungan nilai *mean* dan *standar deviasi* digunakan dasar pengkatagorian data, selanjutnya total skor data dalam bentuk katagorisasi, diperoleh data sangat sering 10%, sering 20%, dan cukup sering 70%.

k) Jari-jari kaki

¹⁵

Data	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>Modus</i>	<i>Std. Dev</i>
Jari-jari kaki	3	7	3,8	3,5	3	1,1

Hasil analisis deskriptif pada data Bahu, diperoleh nilai maksimum sebesar 7 dan nilai minimum sebesar 3. Skor data Lokasi Cedera diperoleh nilai *mean* (rerata) sebesar 3,8, nilai median sebesar 3,5, nilai modus sebesar 3, dan nilai standar deviasi sebesar 1,1.



Hasil presentase kaki diatas di peroleh data dari perhitungan nilai *mean* dan *standar deviasi* digunakan dasar pengkatagorian data, selanjutnya total skor data dalam bentuk katagorisasi, diperoleh data sangat sering 10%, sering 20%, dan cukup sering 70%.

C. Hasil Analisis Data Penelitian

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik statistik deskriptif. Adapun teknik perhitungannya menggunakan persentase. Data dibuat dalam bentuk kategori yang terdiri dari lima kategori. Data Klasifikasi cedera, Pemahaman penanganan, dan lokasi cedera dikategorikan menjadi sangat sering, sering, cukup sering, kurang sering, tidak pernah Pengkategorian dibuat berdasarkan *mean* dan *standar deviasi* hasil perhitungan deskriptif yang telah dilakukan sebelumnya.

1. Klasifikasi Cedera

Berdasarkan hasil perhitungan deskriptif data klasifikasi cedera yang sangat sering dialami penari sanggar Omah Wayang adalah *strain* (35%). Nilai *mean* dan *standar deviasi* digunakan sebagai dasar pengkategorian data,

selanjutnya total skor data cedera dalam bentuk kategorisasi.

2. Pemahaman Penanganan

Hasil perhitungan deskriptif data pemahaman penanganan yang sering digunakan saat mengalami cedera dengan katagori sangat sering *RICE* (5%) dan katagori sering (25%). Nilai *mean* dan *standar deviasi* digunakan sebagai dasar pengkategorian data selanjutnya total skor data pemahaman penanganan cedera dalam bentuk kategorisasi.

3. Lokasi Cedera

Hasil perhitungan deskriptif data lokasi cedera pada anggota tubuh yang sangat sering terkena cidera pada ekstremitas atas adalah siku (25%) dan ekstremitas bawah adalah engkel (25%). Nilai *mean* dan *standar deviasi* tersebut digunakan sebagai dasar pengkategorian data, selanjutnya total skor data cedera kronik diintepretasi dalam bentuk kategorisasi.

D. Pembahasan

1. Klasifikasi cedera yang terjadi dalam penari

Hasil analisis data pada tinjauan cedera pada penari Sanggar Omah Wayang Klaten. Pada hasil penelitian Klasifikasi Cedera yang sangat sering terjadi pada saat latihan menari Sanggar Omah Wayang Klaten yaitu *Strain*.

Hasil ini dapat diartikan bahwa klasifikasi cedera pada saat latihan sangat sering dialami oleh penari Sanggar Omah Wayang Klaten.

Cedera yang sering menggunakan bagian tubuh / otot yang berulang dapat menyebabkan terjadinya cedera *overuse* ataupun trauma. Cedera berlebihan (*overuse*) terjadi ketika otot, tendon, atau tulang tidak bisa mempertahankan

kondisi stres yang terus menerus (berulang) digunakan pada bagian tersebut, sehingga pada bagian tersebut memecah dan menyebabkan rasa sakit. (Stark & Shimer, 2010:2).

2. Pemahaman penanganan yang terjadi pada penari

Hasil analisis pada data pemahaman penanganan di atas yaitu Pengetahuan penari Sanggar Omah Wayang Klaten sebagian penari masih sering menggunakan *RICE* pada saat penanganan cedera pada saat latihan, dan sebagian penari sanggar Omah Wayang Klaten juga menggunakan tensocrap menangani suatu cedera di karenakan belum memahami atau mengerti penanganan cedera pada saat terkena cedera. Hal ini sangat diperlukan oleh penari agar mengetahui yang benar saat menangani suatu cedera, karena cedera akan terkena entah kapan terkenanya atau suatu hari nanti. Pengetahuan ini nantinya akan diterapkan jika terjadi kasus kecelakaan yang menyebabkan cedera pada penari guna pencegahan cedera yang lebih serius.

Pemahaman penanganan memang penting untuk dipahami cara-cara penanganan cedera yang benar, dengan kegiatan olahraga maupun kesenian salah satunya penari sanggar Omah Wayang Klaten dalam menangani cedera yang terjadi pada penari baik Pemahaman penanganan diri sendiri maupun untuk penari lainya.

3. Lokasi cedera

Hasil analisis pada lokasi cedera diketahui pada penari Sanggar Omah Wayang Klaten sering mengalami cedera pada ekstremitas atas dengan

katagori sangat sering adalah Siku dan ektremitas bawah yang sangat sering terjadi cedera saat latihan menari yaitu engkel.

Hasil ini menunjukkan bahwa penari Sanggar Omah Wayang Klaten pernah mengalami cedera pada bagian ektremitas atas maupun ektremitas bawah dalam katagori sangat sering.

E. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan seoptimal mungkin, tetapi tidak terlepas dari keterbatasan penelitian sebagai berikut:

1. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner dan tidak melakukan pengamatan secara terus menerus pada kejadian cedera pada penari.
2. Penggunaan kuesioner mempunyai kelemahan yaitu subyektivitas dimana penelitian tidak dapat mengontrol kejujuran responden dalam mengisi kuesioner.
3. Pengambilan data dilakukan setelah penari menjalani latihan, sehingga ada yang tidak fokus dan kurang konsentrasi saat mengisi kuesioner.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, dapat diambil kesimpulan penelitian sebagai berikut:

1. Klasifikasi cedera pada penari sanggar Omah Wayang Klaten yang terjadi pada penari sanggar Omah Wayang Klaten yaitu *strain*.
2. Tingkat pengetahuan pemahaman penanganan yang diketahui oleh penari sanggar Omah Wayang Klaten, sebagian masih menggunakan *RICE* pada saat mengalami cedera saat latihan.
3. Lokasi cedera penari Sanggar Omah Wayang Klaten yang sangat sering terjadi pada ekstremitas atas saat latihan menari yaitu siku sedangkan ekstremitas yaitu engkel.

B. Implikasi

Implikasi hasil penelitian ini adalah sangat penting melakukan tindakan preventif terhadap cedera pada penari dengan melakukan upaya persiapan dengan sebaik-baiknya untuk meminimalkan terjadinya cedera penari. Saat telah terjadi cedera maka penari perlu mendapatkan penanganan menggunakan metode, pertolongan penanganan cedera atau terapi yang tepat sesuai dengan cedera yang terjadi sehingga terapi yang dialami penari dapat dipulihkan secara optimal.

C. Saran

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

1. Bagi mahasiswa FIK, hasil penelitian dapat dijadikan sebagai tambahan referensi untuk mengembangkan penelitian ilmiah tentang cedera.
2. Bagi penari, meminimalkan cedera dengan mempersiapkan diri secara fisik maupun psikis dengan baik sebelum latihan ataupun bertanding.
3. Bagi pelatih, mempersiapkan manajemen cedera yaitu tindakan preventif pencegahan cedera serta tindakan penyembuhan cedera menggunakan metode, pemahaman penanganan cedera atau terapi yang tepat agar cedera dapat dipulihkan secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Bina Aksara
- Arikunto, S. 2010. Prosedur Penelitian. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Allen, N. (2012). Care and Prevention of Common Dance Injuries: journal of orthopaedic & sports physical therapy.
- Arinda, E.A. (2014). analisis cedera olahraga dan pertolongan pertama pemain sepak bola. FIK. UNY.
- Arovah. N.I. (2009). Diagnosis Dan Manajemen Cedera Olahraga. FIK UNY.
- Aji, B.P. (2013). Identifikasi Cedera Dan Penanganan Cedera Saat Pembelajaran Penjasorkes Di Sekolah Dasar Se-Kecamatan Mrebet Kabupaten Purbalingga.Skripsi. FIK UNY.
- Bekeron, M.D. (2012). What Is the Evidence for Rest, Ice, Compression, and Elevation Therapy in the Treatment of Ankle Sprains in Adults: Journal of Athletic Training
- Caine, D.J., Harmer P.A., Schiff, M.A., (2010). *Epidemiology of Injury in Olympic Sport*. Malaysia: Blackwell Publishing Ltd.
- Graha, A.S. & Priyonoadi, B. (2009). *Terapi Masase Frirage Penatalaksanaan cedera pada anggota tubuh bagian atas*. Yogyakarta: FIK UNY.
- Graha, A.S. (2009). Pedomam dan Modul Terapi Masase Frirage Penatalaksanaan Terapi Masase dan Cedera Olahraga pada Lutut dan Engkel. Yogyakarta: Klinik Terapi Fisik UNY.
- Hadi, H. (1991). Analisis Butir Untuk Instrumen Angket, Tes Dan Skala Nilai Dengan BASICA. Yogyakarta : ANDI OFFSET.
- Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy. (2014). Evaluation of PubMed publications concerning dance, injury, pain and stress subjects: Palestrica of the third millennium – Civilization and Sport
- Kemenpora. 2010. Masase Olahraga Pendukung Prestasi dan Terapi Cedera Olahraga. Jakarta: Deputi Bidang Peningkatan Prestasi Olahraga ASDEP Tenaga Keolahragaan.

- Kushartanti, W. (2007). *Patofisiologi Cedera Olahraga*. Makalah. Yogyakarta: Klinik Terapi Fisik FIK UNY.
- Leira, S. diakses di <https://id.scribd.com/doc/251656427/Myositis-ppt>. pada tanggal 08-01-2017 pukul 23.00
- Michel P.J., van den Bekerom, MD., (2014). Rest, Ice, Compression, and Elevation Therapy in the Treatment of Ankle Sprains: Journal of Athletic Training
- Purwanto, E.A. & Sulistyastuti D.R. (2011). Metode penelitian kuantitatif untuk administrasi publik dan masalah-masalah sosial. IKAPI DIY: Gava Media Yogyakarta
- Riduan, (2019). Skala pengukuran variabel-variabel penelitian. Bandung: Alfabeta 2009
- Sudijandoko, A. (2000). Perawatan dan Pencegahan Cedera. Jakarta: Direktorat Jendral Pendidikan Dasar dan Menengah Bagian Proyek Penataran Guru SLTP Setara D-III Tahun 1999/2000
- Clivord S.D., & Elizabeth, S., (2010). *Living with Sports Injuries*. NewYork: Pa. Maple-Vail Book Manufacturing Group.
- Soedarsono, R.M. (2011). Dramatari di Indonesia, kontinuitas dan perubahan. Yogyakarta: *Gadjah Mada University Press*.
- Taylor, P.M., (2002). *Mencegah dan Mengatasi Cedera Olahraga*. (Jamal Khabib, Terjemahan). Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Tim Anatomi. (2011). *Diktat Anatomi Manusia*. Yogyakarta: Laboratorium Anatomi FIK UNY.
- Thygerson, A. (2011). *Pertolongan Pertama* (Huriawati, Terjemahan). Jakarta: Erlangga.
- Wijanarko, dkk. 2010. *Masase Terapi Cedera Olahraga*. Surakarta: Yuma Pustaka.

Lampiran 1. Permohonan Ijin Penelitian



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

Alamat : Jl. Kolombo No.1 Yogyakarta 55281 Telp.(0274) 513092, 586168 psw: 282, 299, 291, 541
Email : humas_fik@uny.ac.id Website : fik.uny.ac.id

Nomor : 295/UN.34.16/PP/2017.

16 Juni 2017.

Lamp. : 1Eks

Hal : Permohonan Izin Penelitian.

Kepada Yth.

**Pengelola Sanggar Omah Wayang Klaten
Jombor, Danguran, Klaten, Jawa Tengah.**

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

Nama : Ikhwan Bakhri Fauzi.
NIM : 13603141003.
Program Studi : Ilmu Keolahragaan (IKORA).
Dosen Pembimbing : Dr. Drs. Bambang Priyonoadi M.Kes.
NIP : 195905281985021001.

Penelitian akan dilaksanakan pada :

Waktu : 20 Juni s.d 30 Juni 2017.
Tempat/Objek : Penari Sanggar Omah Wayang Klaten
Judul Skripsi : Identifikasi Cedera dan Pemahaman Penanganan Cedera Saat Latihan Tari Penari Sanggar Omah Wayang Klaten.

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

Dekan,



Dr. Wawan S. Suherman, M.Ed.
NIP. 19640707 198812 1 001

Tembusan :

1. Kaprodi IKORA.
2. Pembimbing TAS.
3. Mahasiswa ybs.

Lampiran 2. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



Kebon Pasinaon Seni **OMAH WAYANG KLATEN**

Jl. Arimbi No. 02 Jombor Rt. 02/02 Danguran Klaten Selatan Ko.Pos 57425
Kabupaten Klaten, Prov. Jawa Tengah-Indonesia
Telepon :+62272 3350755, HP. 081225888345 / 081548664549
email : omahwayang@yahoo.co.id, www.omahwayangklaten.blogspot.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 31.4/15/VI/17

Yang Bertanda Tangan dibawah ini

Nama : KRISTIAN APRIYANTA, S.Pd
Jabatan : Ketua
Instansi : Sanggar Omah Wayang Klaten
Alamat : Jl. Arimbi no. 02, Dukuh Jombor Desa Danguran
Kec. Klaten Selatan Kab. Klaten

Berdasarkan pada surat permohonan ijin Penelitian Nomor : 295/UN.34.16/PP/2017 tanggal 16 Juni 2017, kami menerangkan bahwa kami memberikan izin kepadanya ;

Nama : IKHWAN BAKHRI FAUZI
NIM : 13603141003
Program Studi : Ilmu Keolahragaan (IKORA)
Universitas : Universitas Negeri Yogyakarta (UNY)

Untuk melakukan penelitian Indentifikasi Cedera dan pemahaman penanganan cedera saat latihan Tari penari sanggar omah wayang klaten dan telah melakukan penelitian di lembaga kami mulai Tanggal 20 s.d 30 Juni 2017 dengan baik

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Klaten, 22 Juni 2017

Ketua Sanggar Omah Wayang



KRISTIAN APRIYANTA, S.Pd

Lampiran 3. Kisi-kisi Angket Uji Coba Penelitian

Variabel	Sub variabel	Indikator	No Item Instrumen
Klasifikasi cedera, pemahaman penanganan cedera, dan lokasi cedera pada saat latihan dan pementasan tari penari sanggar Omah Wayang kabuppaten Klaten	Klasifikasi cedera	1. Sprain a. Sprain tingkat 1 b. Sprain tingkat 2 c. Sprain tingkat 3 2. Strain a. Strain tingkat 1 b. Strain tingkat 2 c. Strain tingkat 3 3. Lecet/ Gores 4. Pingsan 5. Memar 6. Patah tulang a. Terbuka i. Pendarahan hebat b. Tertutup i. Gempil ii. Retak iii. Overlap iv. Impresed v. Angulus 7. Geser sendi 8. Dislokasi sendi 9. Kram otot	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*
	Pemahaman penanganan	1.RICE a. Rest b. Ice c. Compression d. elevation 2.Tensocrap a. Tensocrap kain b. Tensocrap karet 3.Obat-obatan	1, 2* 3*, 4 5 6, 7 8, 9* 10, 11 12

	Lokasi Cedera	1. Leher 2. Bahu 3. Siku 4. Pergelangan tangan 5. Tangan 6. Jari-jari tangan 7. Pinggul 8. Lutut 9. Angkel 10. Kaki 11. Jari-jari kaki	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
--	---------------	--	--

Keterangan *) Pernyataan yang bersifat negatif

Lampiran 4 Angket Uji Coba Penelitian

ANGKET PENELITIAN KLASIFIKASI CEDERA, PEMAHAMAN PENANGANAN, DAN LOKASI CEDERA PADA SAAT LATIHAN SANGGAR OMAH WAYANG KLATEN

Identitas Responden

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan

Beri tanda silang (v) pada alternatif yang menurut anda paling sesuai. Keterangan :

- SL = Selalu
SR = Sering
KD = Kadang-kadang
TP = Tidak Pernah

No	TINJAUAN CEDERA	SL	SR	KD	TP	EA	EB
1	Saya mengalami sprain tingkat I berupa nyeri pada bagian persendian						
2	Saya mengalami sprain tingkat I berupa nyeri ketika ditekan dengan kuat pada persendian						
3	Saya mengalami sprain tingkat II berupa nyeri, ketika melakukan gerakan (ROM) bagian persendian						
4	Saya mengalami sprain tingkat II berupa kelemahan pada pergerakan sendi						
5	Ketika saya mengalami sprain tingkat III pada lengan saya tidak melakukan perawatan dan pertolongan pertama						
6	Ketika saya mengalami sprain tingkat III persendian lengan tidak dapat di gerakkan, mengalami nyeri hebat dan membutuhkan pertolongan Rumah Sakit						
7	Saya mengalami strain tingkat I berupa nyeri pada bagian persendian						

8	Saya mengalami strain tingkat I berupa nyeri ketika ditekan dengan kuat pada persendian						
9	Ketika saya mengalami strain tingkat II saat latihan saya membiarkan dan memaksakan untuk latihan						
10	Saya mengalami strain tingkat II berupa kelemahan pada pergerakan sendi ketika latihan menari						
11	Ketika saya mengalami strain tingkat III persendian tidak dapat di gerakkan, mengalami nyeri hebat dan membutuhkan pertolongan Rumah Sakit						
12	Saya tidak melakukan pembedahan dan membawanya di pengobatan tradisional pada cedera strain tingkat III						
13	Saya pernah mengalami cedera lecet pada saat latihan						
14	Ketika saya mengalami cedera tergores saat latihan saya melakukan tindakan p3k						
15	Saya pernah mengalami pingsan saat latihan berlangsung						
16	Saya pernah mengalami pingsan ketika latihan di <i>outdoor</i> saat cuaca panas						
17	Saya pernah mengalami cedera memar ketika melakukan gerakan dari berdiri ke duduk secara tiba-tiba pada saat latihan						
18	Saya pernah mengalami patah tulang terbuka bersamaan dengan perdarahan						
19	Ketika saya mengalami patah tulang terbuka saya tidak melakukan pembidaian dan tidak menghentikan pendarahan						
20	Saya pernah mengalami patah tulang tertutup bersamaan dengan gempil pada bagian tulang						
21	Saya pernah mengalami patah tulang tertutup bersamaan dengan retak pada tulang						
22	Saya pernah mengalami patah tulang tertutup dan mengalami <i>overlap</i> (tulang bergeser sedikit dari garis batas tulang)						
23	Saya pernah mengalami patah tulang tertutup dalam bentuk tulang <i>impresed</i> (tulang saling tertindih)						
24	Ketika saya mengalami patah tulang tertutup dengan model angulus saya tidak melakukan perawatan						
25	Saya pernah mengalami cedera geser sendi (subluksasi) pada persendian						

26	Ketika saya mengalami cedera geser sendi (subluksasi) , saya tidak melakukan perawatan lanjutan						
27	Ketika mengalami sendi lepas (dislokasi) pada bahu saya tetap melanjutkan latihan						
28	Ketika mengalami sendi lepas (dislokasi) pada sendi siku saya melakukan perawatan dan penanganan di rumah sakit						
29	Pada saat latihan melakukan kuda-kuda saya mengalami kram pada otot						
30	Pada saat mengalami kram saya memberikan perlakuan kompres dingin						

**ANGKET PENELITIAN KLASIFIKASI CEDERA, PEMAHAMAN
PENANGANAN, DAN LOKASI CEDERA PADA SAAT LATIHAN
SANGGAR OMAH WAYANG KLATEN**

Identitas Responden

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan

Beri tanda silang (v) pada alternatif yang menurut anda paling sesuai. Keterangan :

- SL = Selalu
 SR = Sering
 KD = Kadang-kadang
 TP = Tidak Pernah

NO	PEMAHAMAN PENANGANAN	SL	SR	KD	TP
1	Ketika saya mengalami cedera pada otot saya mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera (rest)				
2	Ketika latihan saya tidak mengistirahatkan tubuh yang mengalami cedera dan memaksakan untuk latihan				
3	Saya memberikan krim panas pada bagian tubuh yang mengalami cedera bengkak				
4	Saya memberikan ice untuk meredakan pembekakan pada bagian yang cedera				
5	Saya melakukan pembalutan (compression) setelah pembekakan sudah mulai berkurang				
6	Saya melakukan pengecekan gerak sendi (elevation) yang mengalami cedera untuk mengetahui adanya retak atau tidak				

7	Saya menaikkan posisi tubuh yang mengalami cedera lebih tinggi dari posisi jantung agar aliran darah tidak menggumpal				
8	Saya menggunakan tensocrap dari bahan kain untuk membatasi gerak otot yang diluar kemampuan pada saat cedera				
9	Saya tidak menggunakan tensocrap dengan bahan kain Ketika bagian otot yang cedera tidak boleh bergerak banyak				
10	Saya menggunakan tensocrap dari bahan karet untuk membatasi gerak sendi yang diluar kemampuan pada saat cedera ektremiras atas				
11	Saya menggunakan tensocrap dari bahan karet untuk membatasi gerak sendi yang diluar kemampuan pada saat cedera ektremitas bawah				
12	saya mengkonsumsi obat-obatan berupa suplemen untuk menmantu meningkatkan pemulihan jaringan pada persendian yang cedera				

**ANGKET PENELITIAN KLASIFIKASI CEDERA, PEMAHAMAN
PENANGANAN, DAN LOKASI CEDERA PADA SAAT LATIHAN
SANGGAR OMAH WAYANG KLATEN**

Identitas Responden

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan

Beri tanda silang (v) pada alternatif yang menurut anda paling sesuai. Keterangan :

SL = Selalu

SR = Sering

KD = Kadang-kadang

TP = Tidak Pernah

No	PERNYATAAN	SL	SR	KD	TP
	LOKASI CEDERA				
1.	Saya pernah mengalami rasa sakit pada leher bagian samping Kanan				
2.	Saya pernah mengalami rasa sakit pada leher bagian samping Kiri				
3.	Saya pernah mengalami rasa sakit pada leher bagian belakang saya				
4.	Saya pernah mengalami rasa sakit pada bahu kanan/kiri bagian depan				
5.	Ketika mengalami rasa sakit sampai kelemahan pada bahu kanan/kiri				
6.	Saya pernah mengalami rasa sakit pada bahu kanan/kiri bagian belakang				
7.	Ketika mengalami rasa sakit pada siku kanan/kiri bagian depan saya tidak melakukan istirahat				
8.	Saya pernah mengalami rasa sakit pada siku kanan/kiri bagian Belakang				
9.	Saya pernah mengalami rasa sakit pada siku kanan/kiri bagian (dalam)				
10.	Saya pernah mengalami rasa sakit pada siku kanan/kiri bagian (luar)				

11.	Ketika mengalami rasa sakit pada pergelangan tangan kanan/kiri				
12.	Saya pernah mengalami rasa sakit pada pergelangan tangan kanan/kiri bagian belakang				
13.	Saya pernah mengalami rasa sakit pada pergelangan tangan kanan/kiri				
14.	Saya pernah mengalami rasa sakit pada pergelangan tangan kanan/kiri				
15.	Saya pernah mengalami rasa sakit pada bagian punggung tangan kanan/kiri				
16.	Saya pernah mengalami rasa sakit pada bagian telapak tangan kanan/kiri				
17.	Saya pernah mengalami rasa sakit pada jari-jari tangan kanan/kiri bagian depan				
18.	Saya pernah mengalami rasa sakit pada jari-jari tangan kanan/kiri				
19.	Saya pernah mengalami rasa sakit pada jari-jari tangan kanan/kiri bagian (dalam)				
20.	Saya pernah mengalami rasa sakit pada jari-jari tangan kanan/kiri bagian (luar)				
21.	Ketika mengalami rasa sakit pada pinggul kanan/kiri bagian depan saya memutar bagian pinggul ke kanan dan ke kiri hingga pinggul berbunyi (glutuk)				
22.	Saya pernah mengalami rasa sakit pada pinggul kanan/kiri				
23.	Saya pernah mengalami rasa sakit pada pinggul kanan/kiri bagian samping kanan/kiri (luar)				
24.	Ketika sikap berdiri yang terlalu lama saya mengalami rasa sakit pada lutut kanan/kiri bagian depan kemudian melakukan gerakan menggoyang lutut				
25.	Saya pernah mengalami rasa sakit pada lutut kanan/kiri bagian belakang				
26.	Saya pernah mengalami rasa sakit pada lutut kanan/kiri bagian samping (luar)				
27.	Saya pernah mengalami rasa sakit pada lutut kanan/kiri bagian samping (dalam)				
28.	Saya pernah mengalami rasa sakit pada <i>ankle</i> kanan/kiri bagian depan				
29.	Saya pernah mengalami rasa sakit pada <i>ankle</i> kanan/kiri bagian belakang				
30.	Saya pernah mengalami rasa sakit pada <i>ankle</i> kanan/kiri bagian samping (luar)				

31.	Saya pernah mengalami rasa sakit pada <i>ankle</i> kanan/kiri bagian samping (dalam)				
32.	Saya pernah mengalami rasa sakit pada punggung kaki kanan/kiri				
33.	Saya pernah mengalami rasa sakit pada telapak kaki kanan/kiri				
34.	Saya pernah mengalami rasa sakit pada jari-jari kaki kanan/kiri bagian depan				
35.	Saya pernah mengalami rasa sakit pada jari-jari kaki kanan/kiri bagian belakang				
36.	Saya pernah mengalami rasa sakit pada jari-jari kaki kanan/kiri bagian bagian (dalam)				
37.	Saya pernah mengalami rasa sakit pada jari-jari kaki kanan/kiri bagian bagian (luar)				

Lampiran 5. Analisis Data Uji Validitas dan Reliabilitas

KLASIFIKASI CEDERA

Reability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.218	30

Validity

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
I1	58.87	8.267	.232	.155
I2	58.80	8.457	.225	.166
I3	59.87	9.267	.000	.218
I4	59.80	9.171	.018	.217
I5	57.27	6.210	.369	.002
I6	59.87	9.267	.000	.218
I7	59.00	8.000	.574	.105
I8	59.13	8.267	.300	.146
I9	57.07	8.924	.069	.207
I10	59.73	9.210	-.031	.227
I11	59.87	9.267	.000	.218
I12	57.13	9.267	-.131	.290
I13	58.73	8.781	.174	.188
I14	58.67	8.524	.072	.203
I15	59.87	9.267	.000	.218
I16	59.87	9.267	.000	.218
I17	59.13	9.410	-.136	.269
I18	59.87	9.267	.000	.218
I19	56.87	9.267	.000	.218
I20	59.87	9.267	.000	.218
I21	59.73	8.495	.316	.159
I22	59.80	8.743	.299	.177
I23	59.67	8.524	.032	.220
I24	57.07	11.210	-.490	.415
I25	59.27	7.352	.140	.162
I26	57.00	10.000	-.385	.291
I27	56.87	9.267	.000	.218
I28	59.87	9.267	.000	.218
I29	58.93	9.352	-.096	.233
I30	57.67	7.952	.118	.180

PEMAHAMAN PENANGANAN

Reability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.923	11

Validity

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P.1	24.27	63.781	.561	.921
P.2	23.87	66.267	.599	.922
P.3	24.33	61.952	.564	.921
P.4	24.60	59.543	.670	.917
P.5	24.93	55.638	.791	.912
P.6	25.13	59.838	.769	.913
P.7	24.93	59.210	.711	.915
P.8	25.33	57.238	.836	.909
P.9	23.53	70.695	.026	.937
P.10	25.33	57.238	.836	.909
P.11	25.27	56.638	.892	.907

LOKASI CEDERA

Reability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.940	37

Validity

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
L.1	129.87	131.981	.582	.938
L.2	129.87	134.267	.536	.938
L.3	129.93	132.924	.441	.940
L.4	130.13	138.552	.158	.942
L.5	129.87	129.695	.744	.936
L.6	130.00	144.714	-.341	.945
L.7	129.73	134.638	.515	.939
L.8	129.73	130.924	.665	.937
L.9	129.87	130.981	.653	.937
L.10	129.67	134.238	.573	.938
L.11	129.87	134.981	.475	.939
L.12	129.73	134.067	.564	.938
L.13	129.93	126.924	.812	.935
L.14	129.80	133.600	.594	.938
L.15	129.87	126.410	.837	.935
L.16	129.93	129.781	.747	.936
L.17	129.87	131.124	.478	.940
L.18	129.60	129.686	.807	.936
L.19	129.53	140.981	-.020	.942
L.20	129.67	129.524	.786	.936
L.21	130.07	143.352	-.172	.946
L.22	129.67	134.238	.573	.938
L.23	129.47	136.695	.502	.939
L.24	129.87	136.124	.379	.940
L.25	129.60	129.257	.840	.936
L.26	129.67	136.095	.406	.939
L.27	129.53	133.267	.786	.937
L.28	129.40	141.543	-.107	.942
L.29	129.67	132.095	.597	.938
L.30	129.67	129.810	.765	.936
L.31	129.53	133.410	.558	.938
L.32	129.67	131.810	.618	.938
L.33	129.67	136.524	.367	.940
L.34	129.33	140.952	.000	.941
L.35	129.53	129.410	.880	.935
L.36	129.60	126.114	.907	.934
L.37	129.60	134.686	.570	.938

Lampiran 6. Kisi-kisi Angket Penelitian

Variabel	Sub variabel	Indikator	No Item Instrumen
Klasifikasi cedera, pemahaman penanganan, dan lokasi cedera pada saat latihan penari sanggar Omah Wayang kabuppaten Klaten	Klasifikas cedera	1. Sprain a. Sprain tingkat 1 b. Sprain tingkat 2 c. Sprain tingkat 3 2. Strain a. Strain tingkat 1 b. Strain tingkat 2 c. Strain tingkat 3 3. Lecet/ Gores 4. Pingsan 5. Patah tulang c. Terbuka ii. Pendarahan hebat d. Tertutup vi. Gempil vii. Retak viii. <i>Overlap</i> 6. Geser sendi 7. Dislokasi sendi 8. Kram otot	1, 2 3,4 *5, 6 7, 8 *9, 10 11, 12 13, 14 15, *16 17 18 19 20, 21*, 22 23, 24*
	Pemahaman penanganan	1. RICE a. Rest b. Ice c. Compression d. elevation 2. Tensocrap a. Tensocrap kain b. Tensocrap karet	1, 2* 3*, 4 5 6, 7 8, 9 10

	Lokasi Cedera	1. Leher 2. Bahu 3. Siku 4. Pergelangan tangan 5. Tangan 6. Jari-jari tangan 7. Pinggul 8. Lutut 9. Angkel 10. Kaki 11. Jari-jari kaki	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
--	---------------	--	--

Keterangan *) Pernyataan yang bersifat negative

Lampiran 7. Angket Penelitian

ANGKET PENELITIAN KLASIFIKASI CEDERA, PEMAHAMAN PENANGANAN, DAN LOKASI CEDERA PADA SAAT LATIHAN SANGGAR OMAH WAYANG KLATEN

Identitas Responden

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan

Beri tanda silang (v) pada alternatif yang menurut anda paling sesuai.

Keterangan :

- | | | | |
|----|-----------------|----|-------------------|
| SL | = Selalu | EA | :Ektremitas Atas |
| SR | = Sering | EB | :Ektremitas Bawah |
| KD | = Kadang-kadang | | |
| TP | = Tidak Pernah | | |

No	TINJAUAN CEDERA	SL	SR	KD	TP	EA	EB
1	Saya mengalami sprain tingkat I berupa nyeri pada bagian persendian						
2	Saya mengalami sprain tingkat I berupa nyeri ketika ditekan dengan kuat pada persendian						
3	Saya mengalami sprain tingkat II berupa nyeri, ketika melakukan gerakan (ROM) bagian persendian						
4	Saya mengalami sprain tingkat II berupa kelemahan pada pergerakan sendi						
5	Ketika saya mengalami sprain tingkat III pada lengan saya tidak melakukan perawatan dan pertolongan pertama						
6	Ketika saya mengalami sprain tingkat III persendian lengan tidak dapat di gerakkan, mengalami nyeri hebat dan membutuhkan pertolongan Rumah Sakit						
7	Saya mengalami strain tingkat I berupa nyeri pada bagian persendian						
8	Saya mengalami strain tingkat I berupa nyeri ketika ditekan dengan kuat pada persendian						

9	Ketika saya mengalami strain tingkat II saat latihan saya membiarkan dan memaksakan untuk latihan						
10	Ketika saya mengalami strain tingkat III persendian tidak dapat di gerakkan, mengalami nyeri hebat dan membutuhkan pertolongan Rumah Sakit						
11	Saya pernah mengalami cedera lecet pada saat latihan						
12	Ketika saya mengalami cedera tergores saat latihan saya melakukan tindakan p3k						
13	Saya pernah mengalami pingsan saat latihan berlangsung						
14	Saya pernah mengalami pingsan ketika latihan di <i>outdoor</i> saat cuaca panas						
15	Saya pernah mengalami patah tulang terbuka bersamaan dengan perdarahan						
16	Ketika saya mengalami patah tulang terbuka saya tidak melakukan pembidaian dan tidak menghentikan pendarahan						
17	Saya pernah mengalami patah tulang tertutup bersamaan dengan gempil bagian tulang						
18	Saya pernah mengalami patah tulang tertutup bersamaan dengan retak pada tulang						
19	Saya pernah mengalami patah tulang tertutup dan mengalami <i>overlap</i> (tulang bergeser sedikit dari garis batas tulang)						
20	Saya pernah mengalami cedera geser sendi (subluksasi) pada persendian						
21	Ketika mengalami sendi lepas (dislokasi) pada bahu saya tetap melanjutkan latihan						
22	Ketika mengalami sendi lepas (dislokasi) pada sendi siku saya melakukan perawatan dan penanganan di rumah sakit						
23	Pada saat latihan melakukan kuda-kuda saya mengalami kram pada otot						
24	Pada saat mengalami kram saya memberikan perlakuan kompres dingin						

ANGKET PENELITIAN KLASIFIKASI CEDERA, PEMAHAMAN
PENANGANAN, DAN LOKASI CEDERA PADA SAAT LATIHAN
SANGGAR OMAH WAYANG KLATEN

NO	PEMAHAMAN PENANGANAN	SL	SR	KD	TP
1	Ketika saya mengalami cedera pada otot saya mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera (rest)				
2	Ketika latihan saya tidak mengistirahatkan tubuh yang mengalami cedera dan memaksakan untuk latihan				
3	Saya memberikan krim panas pada bagian tubuh yang mengalami cedera bengkak				
4	Saya memberikan ice untuk meredakan pembekakan pada bagian yang cedera				
5	Saya melakukan pembalutan (compression) setelah pembekakan sudah mulai berkurang				
6	Saya melakukan pengecekan gerak sendi (elevation) yang mengalami cedera untuk mengetahui adanya retak atau tidak				
7	Saya menaikkan posisi tubuh yang mengalami cedera lebih tinggi dari posisi jantung agar aliran darah tidak menggumpal				
8	Saya menggunakan tensocrap dari bahan kain untuk membatasi gerak otot yang diluar kemampuan pada saat cedera				
9	Saya menggunakan tensocrap dari bahan karet untuk membatasi gerak sendi yang diluar kemampuan pada saat cedera ektremitas atas				
10	Saya menggunakan tensocrap dari bahan karet untuk membatasi gerak sendi yang diluar kemampuan pada saat cedera ektremitas bawah				

ANGKET PENELITIAN KLASIFIKASI CEDERA, PEMAHAMAN
PENANGANAN, DAN LOKASI CEDERA PADA SAAT LATIHAN
SANGGAR OMAH WAYANG KLATEN

No	PERNYATAAN	SL	SR	KD	TP
	LOKASI CEDERA				
1	Saya pernah mengalami rasa sakit pada leher bagian samping Kanan				
2	Saya pernah mengalami rasa sakit pada leher bagian samping Kiri				
3	Saya pernah mengalami rasa sakit pada leher bagian belakang saya membunyikan leher				
4	Ketika mengalami rasa sakit sampai kelemahan pada bahu kanan/kiri bagian samping (luar) saya tetap melanjutkan latihan				
5	Ketika mengalami rasa sakit pada siku kanan/kiri bagian depan saya tidak melakukan istirahat				
6	Saya pernah mengalami rasa sakit pada siku kanan/kiri bagian Belakang				
7	Saya pernah mengalami rasa sakit pada siku kanan/kiri bagian (dalam)				
8	Saya pernah mengalami rasa sakit pada siku kanan/kiri bagian (luar)				
9	Ketika mengalami rasa sakit pada pergelangan tangan kanan/kiri bagian depan dan saya memutar-mutar dan men <i>stretch</i> keatas dan kebawah pergelangan tangan				
10	Saya pernah mengalami rasa sakit pada pergelangan tangan kanan/kiri bagian belakang				
11	Saya pernah mengalami rasa sakit pada pergelangan tangan kanan/kiri bagian (dalam)				
12	Saya pernah mengalami rasa sakit pada pergelangan tangan kanan/kiri bagian (luar)				
13	Saya pernah mengalami rasa sakit pada bagian punggung tangan kanan/kiri				
14	Saya pernah mengalami rasa sakit pada bagian telapak tangan kanan/kiri				
15	Saya pernah mengalami rasa sakit pada jari-jari tangan kanan/kiri bagian depan				
16	Saya pernah mengalami rasa sakit pada jari-jari tangan kanan/kiri bagian belakang				
17	Saya pernah mengalami rasa sakit pada jari-jari tangan kanan/kiri bagian (luar)				
18	Saya pernah mengalami rasa sakit pada pinggul kanan/kiri bagian belakang				

19	Saya pernah mengalami rasa sakit pada pinggul kanan/kiri bagian samping kanan/kiri (luar)				
20	Ketika sikap berdiri yang terlalu lama saya mengalami rasa sakit pada lutut kanan/kiri bagian depan				
21	Saya pernah mengalami rasa sakit pada lutut kanan/kiri bagian belakang				
22	Saya pernah mengalami rasa sakit pada lutut kanan/kiri bagian samping (luar)				
23	Saya pernah mengalami rasa sakit pada lutut kanan/kiri bagian samping (dalam)				
24	Saya pernah mengalami rasa sakit pada <i>ankle</i> kanan/kiri bagian belakang				
25	Saya pernah mengalami rasa sakit pada <i>ankle</i> kanan/kiri bagian samping (luar)				
26	Saya pernah mengalami rasa sakit pada <i>ankle</i> kanan/kiri bagian samping (dalam)				
27	Saya pernah mengalami rasa sakit pada punggung kaki kanan/kiri				
28	Saya pernah mengalami rasa sakit pada telapak kaki kanan/kiri				
29	Saya pernah mengalami rasa sakit pada jari-jari kaki kanan/kiri bagian belakang				
30	Saya pernah mengalami rasa sakit pada jari-jari kaki kanan/kiri bagian bagian (dalam)				
31	Saya pernah mengalami rasa sakit pada jari-jari kaki kanan/kiri bagian bagian (luar)				

Lampiran 8. Hasil Analisis Data

Klasifikasi Cedera

Descriptives

Statistics

Sprain

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		12.0500
Median		11.5000
Mode		10.00
Std. Deviation		2.16370
Minimum		9.00
Maximum		16.00

Statistics

Strain

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		8.9500
Median		9.0000
Mode		9.00
Std. Deviation		1.19097
Minimum		7.00
Maximum		11.00

Statistics

Lecet

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		4.7000
Median		5.0000
Mode		5.00
Std. Deviation		.86450
Minimum		2.00
Maximum		6.00

Statistics

Pingsan

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		2.2500
Median		2.0000
Mode		2.00
Std. Deviation		.63867
Minimum		2.00
Maximum		4.00

Statistics

Patah tulang

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		7.7500
Median		8.0000
Mode		8.00
Std. Deviation		1.37171
Minimum		5.00
Maximum		10.00

Statistics

Geser sendi

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		3.2000
Median		4.0000
Mode		4.00
Std. Deviation		1.05631
Minimum		1.00
Maximum		4.00

Statistics

Dislokasi sendi

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		3.2500
Median		3.0000
Mode		2.00 ^a
Std. Deviation		1.29269
Minimum		2.00
Maximum		6.00

Statistics

Kram otot

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		4.9000
Median		5.0000
Mode		5.00
Std. Deviation		.30779
Minimum		4.00
Maximum		5.00

Pemahaman Penanganan

Descriptives

Statistics

RICE

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		17.7500
Median		17.5000
Mode		15.00
Std. Deviation		3.02403
Minimum		13.00
Maximum		23.00

Statistics

Tensocrap

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		3.3000
Median		3.5000
Mode		4.00
Std. Deviation		.80131
Minimum		2.00
Maximum		4.00

Lokasi Cedera

Descriptives

Statistics

Leher

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		6.7500
Median		7.0000
Mode		7.00
Std. Deviation		1.01955
Minimum		5.00
Maximum		8.00

Statistics

Bahu

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		1.5000
Median		1.0000
Mode		1.00
Std. Deviation		.60698
Minimum		1.00
Maximum		3.00

Statistics

Siku

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		7.7500
Median		8.0000
Mode		8.00
Std. Deviation		1.06992
Minimum		5.00
Maximum		9.00

Statistics

Pergelangan tangan

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		7.1000
Median		7.0000
Mode		6.00
Std. Deviation		1.41049
Minimum		5.00
Maximum		10.00

Statistics

Tangan

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		3.1500
Median		3.0000
Mode		2.00 ^a
Std. Deviation		1.13671
Minimum		2.00
Maximum		5.00

Statistics

Jari-jari tangan

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		4.3500
Median		4.0000
Mode		4.00
Std. Deviation		1.08942
Minimum		3.00
Maximum		6.00

Statistics

Panggul

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		2.1500
Median		2.0000
Mode		2.00
Std. Deviation		.36635
Minimum		2.00
Maximum		3.00

Statistics

Lutut

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		7.2000
Median		7.0000
Mode		7.00
Std. Deviation		1.23969
Minimum		5.00
Maximum		10.00

Statistics

Engkel

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		3.9500
Median		4.0000
Mode		3.00
Std. Deviation		.99868
Minimum		3.00
Maximum		6.00

Statistics

Kaki

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		2.4000
Median		2.0000
Mode		2.00
Std. Deviation		.68056
Minimum		2.00
Maximum		4.00

Statistics

Jari-jari kaki

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		3.8500
Median		3.5000
Mode		3.00
Std. Deviation		1.18210
Minimum		3.00
Maximum		7.00

Klasifikasi Cedera

Frequency Table

Sprain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	3	15.0	15.0	15.0
	Sering	5	25.0	25.0	40.0
	kadang-kadang	2	10.0	10.0	50.0
	jarang	10	50.0	50.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Strain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	7	35.0	35.0	35.0
	sering	8	40.0	40.0	75.0
	kadang-kadang	1	5.0	5.0	80.0
	jarang	4	20.0	20.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Lecet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	2	10.0	10.0	10.0
	sering	12	60.0	60.0	70.0
	kadang-kadang	5	25.0	25.0	95.0
	tidak pernah	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pingsan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	selalu	2	10.0	10.0	10.0
	sering	1	5.0	5.0	15.0
	kadang-kadang	17	85.0	85.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Patah tulang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	selalu	1	5.0	5.0	5.0
	sering	5	25.0	25.0	30.0
	kadang-kadang	10	50.0	50.0	80.0
	jarang	3	15.0	15.0	95.0
	tidak pernah	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Geser sendi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sering	12	60.0	60.0	60.0
	kadang-kadang	3	15.0	15.0	75.0
	jarang	3	15.0	15.0	90.0
	tidak pernah	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Dislokasi sendi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	selalu	5	25.0	25.0	25.0
	sering	1	5.0	5.0	30.0
	kadang-kadang	7	35.0	35.0	65.0
	jarang	7	35.0	35.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Kram otot

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sering	18	90.0	90.0	90.0
	kadang-kadang	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pemahaman Penanganan

Frequency Table

RICE

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid selalu	1	5.0	5.0	5.0
sering	5	25.0	25.0	30.0
kadang-kadang	5	25.0	25.0	55.0
jarang	8	40.0	40.0	95.0
tidak pernah	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Tensocrap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sering	10	50.0	50.0	50.0
kadang-kadang	6	30.0	30.0	80.0
jarang	4	20.0	20.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Lokasi Cedera

Frequency Table

Leher

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sering	15	75.0	75.0	75.0
	kadang-kadang	1	5.0	5.0	80.0
	jarang	4	20.0	20.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Bahu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sering	9	45.0	45.0	45.0
	kadang-kadang	11	55.0	55.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Siku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	selalu	5	25.0	25.0	25.0
	sering	8	40.0	40.0	65.0
	kadang-kadang	5	25.0	25.0	90.0
	jarang	1	5.0	5.0	95.0
	tidak pernah	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pergelangan tangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	selalu	3	15.0	15.0	15.0
	sering	6	30.0	30.0	45.0
	kadang-kadang	9	45.0	45.0	90.0
	jarang	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Tangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	selalu	4	20.0	20.0	20.0
	sering	2	10.0	10.0	30.0
	kadang-kadang	7	35.0	35.0	65.0
	jarang	7	35.0	35.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Jari-jari tangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	selalu	4	20.0	20.0	20.0
	sering	4	20.0	20.0	40.0
	kadang-kadang	7	35.0	35.0	75.0
	jarang	5	25.0	25.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Panggul

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sering	3	15.0	15.0	15.0
	kadang-kadang	17	85.0	85.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Lutut

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	selalu	4	20.0	20.0	20.0
	sering	1	5.0	5.0	25.0
	kadang-kadang	10	50.0	50.0	75.0
	jarang	4	20.0	20.0	95.0
	tidak pernah	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Engkel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	selalu	5	25.0	25.0	25.0
	sering	7	35.0	35.0	60.0
	kadang-kadang	8	40.0	40.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Kaki

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	selalu	2	10.0	10.0	10.0
	sering	4	20.0	20.0	30.0
	kadang-kadang	14	70.0	70.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Jari-jari kaki

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	selalu	3	15.0	15.0	15.0
	sering	7	35.0	35.0	50.0
	kadang-kadang	10	50.0	50.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

LAMPIRAN DATA PENELITIAN

DATA KLASIFIKASI CEDERA

NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	2	1	1	4	1	2	1	4	3	4	1
2	1	2	1	1	4	1	2	1	3	1	2	2
3	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1
4	2	2	2	2	3	1	3	3	2	1	2	3
5	2	2	2	2	4	1	3	3	2	2	2	3
6	2	3	2	2	3	1	3	3	2	1	2	3
7	1	2	2	1	3	1	3	3	2	1	2	3
8	2	2	2	2	4	1	3	3	2	1	2	2
9	1	1	2	2	3	1	2	3	2	2	2	3
10	2	2	1	1	3	1	2	3	2	1	1	3
11	1	1	2	2	4	1	3	3	2	1	2	3
12	2	2	1	1	4	1	2	1	4	3	4	2
13	1	1	2	2	4	1	3	3	2	1	2	3
14	1	3	2	1	4	1	2	1	4	3	4	1
15	2	2	3	2	4	1	3	3	2	1	2	3
16	1	2	2	1	4	1	2	1	3	1	2	2
17	2	3	3	3	4	1	2	1	3	1	2	2
18	2	2	2	2	4	1	2	1	4	3	4	2
19	1	3	3	3	4	2	2	2	4	3	4	1
20	2	3	3	2	4	2	2	1	4	3	4	1

13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	1	4
1	1	1	4	2	1	1	4	1	1	1	4
1	1	1	4	1	2	1	3	1	1	1	4
1	1	1	4	1	1	2	4	2	1	1	4
1	1	1	4	1	1	1	4	1	2	1	4
1	1	1	4	1	1	1	4	2	1	1	4
1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	3
1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4
1	1	1	4	1	1	1	4	1	2	1	4
1	1	1	4	2	2	1	4	1	2	1	4
1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	4
1	2	1	1	1	2	1	1	3	2	1	4
2	2	1	2	1	1	1	4	1	1	1	4
1	1	1	1	1	2	1	2	3	2	1	4
1	1	1	3	1	1	1	4	2	1	1	4
1	1	1	4	1	1	1	3	1	2	1	4
1	1	1	4	2	1	1	4	1	1	1	4
1	1	2	1	1	2	2	1	4	1	1	4
2	2	1	4	2	2	1	2	3	1	1	4
1	1	1	2	1	2	1	3	4	2	1	3

DATA PEMAHAMAN PENANGANAN

NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	4	3	2	3	3	3	3	2	1	1
2	4	3	2	3	1	1	4	1	1	1
3	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1
4	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2
5	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1
6	3	3	2	2	3	3	1	2	2	1
7	3	4	2	2	2	2	1	2	2	1
8	4	3	2	2	2	2	3	2	2	1
9	3	3	2	2	2	2	2	1	2	1
10	3	4	2	2	3	3	1	2	2	1
11	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1
12	4	3	3	3	3	3	3	2	1	2
13	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1
14	4	3	3	3	3	3	3	2	1	1
15	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1
16	4	3	1	1	1	1	4	1	1	1
17	4	3	3	3	1	1	4	1	1	1
18	4	4	3	3	3	3	3	2	1	2
19	3	4	3	3	3	3	3	2	2	2
20	4	3	2	2	3	3	3	2	1	1

DATA LOKASI CEDERA

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	1	2	4	1	4	1	2	2	3	1	1	1	3	2	2	1	1
2	2	1	4	1	4	1	2	1	2	1	1	1	3	2	2	1	1
3	2	1	4	1	4	1	2	1	2	1	1	1	3	2	2	1	1
4	1	1	3	1	4	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	3	1	4	2	2	1	4	1	2	1	1	1	2	1	1
6	2	2	3	1	4	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1
7	1	2	2	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
8	1	2	4	1	4	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1
9	2	2	3	2	4	2	1	1	3	2	1	2	1	1	2	2	2
10	1	1	3	2	3	1	1	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2
11	1	2	3	2	4	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2
12	2	2	3	1	4	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1
13	2	2	3	2	3	2	2	2	3	1	1	1	1	4	1	1	1
14	2	2	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1
15	2	2	4	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1
16	2	2	3	2	3	1	1	1	4	2	1	1	2	1	2	2	2
17	2	2	4	2	3	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2
18	2	2	3	1	4	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2	1	2
19	2	2	4	1	4	2	1	1	4	2	2	2	1	2	2	1	1
20	2	2	4	2	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	16	17

18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1
1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	3
1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	4	1	1	1	2	2	2	1	1
1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	4	1	1	1	2	1	2	1	1
2	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1
1	1	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2
1	1	1	1	2	3	2	2	1	2	1	1	1	2
1	1	2	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	3	3
1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1
1	2	2	2	2	4	2	2	2	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	2	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	2
1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2	1

Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian





