

**IDENTIFIKASI CEDERA PADA ATLET PENCAK SILAT DEWASA
KABUPATEN MAGELANG**

TUGAS AKHIR SKRIPSI

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



Oleh:
Umar Nawawi
NIM. 10603141029

**PROGRAM STUDI ILMU KEOLAHRAGAAN
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Tugas Akhir Skripsi dengan Judul

IDENTIFIKASI CEDERA PADA ATLET PENCAK SILAT DEWASA KABUPATEN MAGELANG

Disusun oleh:

Umar Nawawi
NIM 10603141029

telah memenuhi syarat dan disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk

dilaksanakan Ujian Akhir Skripsi bagi yang

bersangkutan

Yogyakarta, 5 Januari 2018

Mengetahui,
Ketua Program Studi



dr. Prijo Sudibjo, M.Kes., Sp.S.
NIP. 196710261997021001

Disetujui,
Dosen Pembimbing



Dr. dr. Rachmah Laksmi Ambardini, M.Kes.
NIP. 197101282000032001

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Umar Nawawi

NIM : 10603141029

Program Studi : Ilmu Keolahragaan

Judul TAS : Identifikasi Cedera pada Atlet Pencak Silat Dewasa
Kabupaten Magelang

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, 5. Januari 2018

Yang Menyatakan,



Umar Nawawi
NIM 10603141029

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir Skripsi dengan Judul

**IDENTIFIKASI CEDERA PADA ATLET PENCAK SILAT DEWASA
KABUPATEN MAGELANG**

Disusun oleh:

Umar Nawawi
NIM 10603141029

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Tugas Akhir Skripsi Program
Studi Ilmu Keolahragaan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri
Yogyakarta

Pada tanggal 11 Januari 2018

TIM PENGUJI

Nama/Jabatan

Tanda Tangan

Tanggal

Dr. dr. Rachmah Laksmi Ambardini, M.Kes.
Ketua Penguji/Pembimbing



15/01 2018

dr. Prijo Sudibjo, M.Kes., Sp.S.
Sekretaris



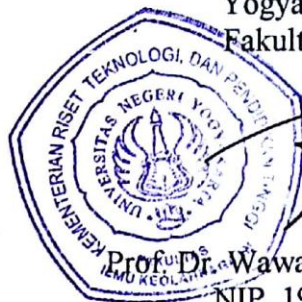
16/01 2018

Dr. dr. BM. Wara Kushartanti, M.S.
Penguji



16/01 2018

Yogyakarta, 17 Januari 2018
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Dekan,





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

MOTTO

”Ridlo Allah tergantung ridlo kedua orang tua. Berkatalah yang baik pada mereka dan berbaktilah.”

”Berkata yang baik atau diam”

PERSEMBAHAN

Karya kecil ini kupersembahkan untuk kedua orang tuaku tercinta bapak dan ibu, yang selalu mendukung dan mendoakanku setiap saat.

Untuk saudara-saudaraku yang memberikan dukungan moril sehingga Tugas Akhir Skripsi ini bisa selesai.

Untuk teman-teman di Keluarga Pencak Silat Nusantara dan siswa-siswaku yang juga selalu memberikan semangat untuk selesainya TAS ini.

IDENTIFIKASI CEDERA PADA ATLET PENCAK SILAT DEWASA KABUPATEN MAGELANG

Oleh:
Umar Nawawi
NIM. 10603141029

ABSTRAK

Cabang olahraga pencak silat merupakan salah satu cabang olahraga dengan *full body contact* yang beresiko terjadi cedera. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui jenis, gejala, lokasi, penyebab, dan penanganan terhadap cedera pada atlet pencak silat dewasa Kabupaten Magelang.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Metode yang digunakan adalah metode survei dengan teknik pengumpulan data menggunakan angket. Subjek penelitian ini adalah atlet pencak silat dewasa Kabupaten Magelang yang berjumlah 20 orang. Analisis data menggunakan teknik deskriptif persentase.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa cedera yang paling sering dialami atlet pencak silat Kabupaten Magelang adalah memar (37%), *onset* cedera paling banyak yaitu bersifat akut (55,9%), lokasi cedera paling sering terjadi pada bagian jari tangan (19,6%), penyebab cedera terbanyak adalah benturan (70,8%), sedangkan penanganan terhadap cedera yang paling sering dilakukan adalah dengan *RICE* (50%).

Kata kunci: *Jenis, Onset, Lokasi, Penyebab, Penanganan Cedera, Cedera, Pencak Silat*

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa kita haturkan ke hadirat Allah SWT. Dengan rahmatNya, akhirnya penyusunan tugas akhir skripsi dengan judul "Identifikasi Cedera pada Atlet Pencak Silat Kabupaten Magelang" bisa diselesaikan dengan lancar.

Selesainya penyusunan tugas akhir skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini disampaikan ucapan terimakasih sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Dr. dr. Rachmah Laksmi Ambardini, M.Kes., selaku Dosen Pembimbing sekaligus Ketua Penguji TAS yang telah banyak memberikan semangat, dorongan, dan bimbingan selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.
2. Dr. dr. BM. Wara Kushartanti, M.S., selaku validator instrumen penelitian sekaligus sebagai Penguji Utama TAS yang memberikan saran/masukan perbaikan sehingga penelitian TAS dapat terlaksana sesuai dengan tujuan.
3. dr. Prijo Sudibjo, M.Kes., Sp.S., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keolahragaan beserta dosen dan staf yang telah memberikan bantuan dan fasilitas selama proses penyusunan praproposal sampai dengan selesainya TAS ini.
4. Prof. Dr. Wawan Sundawan Suherman, M.Ed., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan yang memberikan persetujuan Tugas Akhir Skripsi.
5. Prof. Dr. Sutrisna Wibawa, M.Pd., selaku Rektor Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk belajar di Universitas Negeri Yogyakarta.
6. Semua pihak secara langsung maupun tidak langsung, yang tidak dapat disebutkan di sini atas bantuan dan perhatiannya selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.

Akhirnya, semoga segala bantuan yang telah diberikan semua pihak di atas menjadi amalan yang bermanfaat dan mendapatkan balasan dari ALLAH SWT dan Tugas Akhir Skripsi ini menjadi informasi bermanfaat bagi pembaca atau pihak yang membutuhkannya.

Yogyakarta, ¹⁷ Januari 2018

Penulis,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'U' followed by a series of loops and a horizontal stroke at the bottom.

Umar Nawawi
NIM 10603141029

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMBUNG	i
ABSTRAK	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	4
C. Pembatasan Masalah	4
D. Rumusan Masalah	5
E. Tujuan Penelitian	5
F. Manfaat Penelitian	5
 BAB II KAJIAN PUSTAKA	
A. Kajian Teori	7
1. Hakekat Pencak silat	7
2. Pencak Silat Kategori Pertandingan	8
3. Klasifikasi Atlet Pencak Silat	10
4. Hakekat Cedera Olahraga	11
a. Pengertian Cedera	11
b. Macam-macam Cedera Olahraga	12
c. Pencegahan dan Perawatan Cedera	14
B. Hasil Penelitian yang Relevan	22
C. Kerangka Berpikir	22
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	24
B. Tempat dan Waktu Penelitian	24
C. Populasi dan Sampel Penelitian	24
D. Definisi Operasional Variabel Penelitian	24
E. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data	25
1. Instrumen Penelitian	25
2. Teknik Pengumpulan Data	27
F. Validitas dan Reliabilitas Instrumen	27

G. Teknik Analisis Data	28
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Deskripsi Data Hasil Penelitian	29
1. Karakteristik Subjek Penelitian	29
2. Jenis Cedera pada Pencak Silat	31
3. Lokasi Cedera	32
4. <i>Onset</i> Cedera	33
5. Penyebab Cedera	34
6. Penanganan terhadap Cedera	34
B. Pembahasan	35
C. Keterbatasan Penelitian	37
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	39
B. Implikasi	39
C. Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	41
LAMPIRAN-LAMPIRAN	43

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Bagan Kerangka Berpikir	23
Gambar 2. Persentase Subjek Penelitian menurut Jenis Kelamin	29
Gambar 3. Persentase Subjek Penelitian menurut Umur	30
Gambar 4. Persentase Subjek Penelitian menurut Lama Berlatih	31
Gambar 5. Persentase Jenis Cedera yang Dialami Atlet Pencak Silat Kab. Magelang	32
Gambar 6. Persentase Lokasi Cedera yang Dialami Atlet Pencak Silat Kab. Magelang	33
Gambar 7. Persentase <i>Onset</i> Cedera yang Dialami Atlet Pencak Silat Kab. Magelang	33
Gambar 8. Persentase Jenis Cedera yang Dialami Atlet Pencak Silat Kab. Magelang	34
Gambar 9. Persentase Penanganan Cedera yang Dialami Atlet Pencak Silat Kab. Magelang	35

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Kisi-kisi Angket Penelitian	26
Tabel 2. Karakteristik Subjek Penelitian menurut Jenis Kelamin	29
Tabel 3. Karakteristik Subjek Penelitian menurut Umur	30
Tabel 4. Karakteristik Subjek Penelitian menurut Lama Berlatih	30
Tabel 5. Jenis Cedera yang Dialami Atlet Pencak Silat Kab. Magelang	31
Tabel 6. Lokasi Cedera yang Dialami Atlet Pencak Silat Kab. Magelang	32
Tabel 7. <i>Onset</i> Cedera yang Dialami Atlet Pencak Silat Kab. Magelang	33
Tabel 8. Penyebab Cedera yang Dialami Atlet Pencak Silat Kabupaten Magelang	34
Tabel 9. Penanganan Cedera yang Dialami Atlet Pencak Silat Kabupaten Magelang	35

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Pernyataan Validasi TAS	44
Lampiran 2. <i>Informed Consent</i>	46
Lampiran 3. Angket Penelitian TAS	47
Lampiran 4. Identitas Subjek Penelitian	49
Lampiran 5. Rekap Jenis Cedera	50
Lampiran 6. Rekap Lokasi Cedera	51
Lampiran 7. Rekap <i>Onset</i> Cedera, Penyebab Cedera, dan Penanganan Cedera	52
Lampiran 8. Dokumentasi penelitian	53

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pencak silat merupakan warisan budaya bangsa Indonesia yang sudah tumbuh dan berkembang ke manca negara. Walau sejarah tidak bisa menunjukkan secara pasti kapan lahirnya pencak silat, namun pencak silat sudah lahir di Indonesia sejak peradaban manusia. Sejak zaman pra sejarah sudah lahir ilmu beladiri yang sederhana guna mempertahankan hidup.

Setiap daerah di Indonesia mempunyai aliran pencak silat yang khas. Diantaranya, Jawa Barat terkenal dengan aliran Cimande dan Cikalong, di DKI Jakarta mempunyai aliran silat betawi, di Minangkabau ada aliran silat minang, dan masih banyak lagi yang lainnya. Setiap empat tahun di Indonesia ada pertandingan pencak silat tingkat nasional dalam Pekan Olahraga Nasional. Pencak silat juga dipertandingkan dalam SEA Games sejak tahun 1987, bahkan Pencak Silat juga menjadi salah satu cabang yang akan dilombakan pada ASIAN GAMES 2018 mendatang. Pencak silat sudah berkembang dengan pesat di luar negeri, terbukti saat penyelenggaraan Kejuaraan Pencak Silat Dunia ke-17 di Bali pada Desember 2016 diikuti oleh ratusan atlet dari 40 negara (Saut, 2016).

Olahraga bertujuan untuk menyehatkan badan, memberi kebugaran jasmani selama cara-cara melakukannya sudah dalam kondisi yang benar. Dari olahraga jalan santai, tenis meja, balapan (racing), dan beladiri tentu memberikan resiko yang berbeda. Seseorang olahraga dengan tujuan untuk mendapatkan kebugaran jasmani, kesehatan maupun kesenangan bahkan ada yang sekedar hobi, sedang atlet baik amatir dan profesional selalu berusaha mencapai prestasi

sekurang-kurangnya untuk menjadi juara. Dalam pertandingan olahraga pencak silat pasti akan terjadi benturan dan dapat menimbulkan cedera. Olahraga Pencak silat sendiri adalah olahraga beladiri yang memerlukan banyak konsentrasi saat melakukannya. Pesilat atau Atlet pencak silat yang kurang baik dalam berkonsentrasi saat pertandingan kemungkinan mengalami cedera dari lawan cukup besar. Cedera adalah suatu akibat daripada gaya-gaya yang bekerja pada tubuh atau sebagian daripada tubuh dimana melampaui kemampuan tubuh untuk mengatasinya, gaya-gaya ini bisa berlangsung dengan cepat atau jangka lama (Sudijandoko, 2000: 7).

Pencak silat kategori tanding merupakan pertandingan yang menampilkan dua orang pesilat dari kubu yang berbeda. Keduanya saling berhadapan menggunakan unsur pembelaan dan serangan yaitu menangkis/mengelak/ menghindar/menyerang pada sasaran dan menjatuhkan lawan dengan menggunakan taktik dan teknik bertanding, ketahanan stamina dan semangat juang, menggunakan pola langkah yang memanfaatkan kekayaan teknik jurus untuk mendapatkan nilai terbanyak (Munas IPSI, 2012: 2). Artinya, pesilat harus memiliki kemampuan fisik, teknik, taktik, dan kemampuan yang baik agar dapat meraih prestasi optimal dalam prestasi olahraga tanding. Untuk itu proses pertandingan harus dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip latihan. Untuk dapat melakukan teknik serangan dan bela, seorang pesilat harus menguasai fisik, teknik, taktik, dan mental yang baik. Dengan demikian penerapan prinsip-prinsip pertandingan yang benar harus dilakukan agar kemungkinan terjadinya

cedera relatif kecil. Untuk itu pesilat harus memiliki kemampuan biomotor yang baik agar meminimalisir terjadinya cedera.

Setiap pertandingan pencak silat sering terjadi cedera pada pemain, misalnya: terkilir pada lutut, terkilir pada pergelangan kaki, dislokasi pada bahu, jari- jari tangan, lecet, memar, fraktur dan sebagainya. Hal-hal semacam ini sering dialami oleh atlet pada saat melakukan latihan ataupun pertandingan. Banyak faktor yang menyebabkan cedera dalam pertandingan pencak silat diantaranya: fisik, faktor pribadi, teknik yang salah, pemanasan (warming up), peralatan, fasilitas, dan lain-lain.

Cedera yang dialami seorang atlet mungkin bisa fatal apabila mengenai bagian tubuh yang riskan seperti dada bagian bawah, perut bagian samping, kepala dan tungkai bawah kaki. Menurut Ali dan Bambang (2012: 29) cedera mengakibatkan timbulnya nyeri, panas, merah, bengkak, dan tidak dapat berfungsi baik pada otot, tendon, ligamen, persendian ataupun tulang akibat dari aktivitas gerak yang berlebihan. Cedera tidak hanya berpengaruh terhadap fisik atlet, tetapi juga berpengaruh pada psikis atlet sehingga perlu direhabilitasi dengan benar (Santi & Pietrantonio, 2013: 1030).

Belum diketahui jenis-jenis cedera yang dialami atlet oleh atlet pencak silat Kabupaten Magelang. Cedera yang pernah dialami para atlet sebagian besar mungkin kurang dirasa saat bertanding masih berlangsung, sehingga kemungkinan cedera yang terjadi lebih dari satu pada setiap atlet pencak silat. Serta belum tercapainya usaha-usaha penanganan atau perawatan cedera secara optimal yang dilakukan oleh pesilat itu sendiri. Setiap saat pertandingan pencak

silat, para atlet sering mengalami cedera, baik cedera ringan maupun cedera berat, maka diperlukan pengetahuan baik dari pemain, pelatih serta tim medis sehingga tindakan pencegahan cedera dapat dilakukan.

Dari uraian tersebut maka peneliti berkeinginan untuk mengidentifikasi cedera apa saja yang mungkin pernah dialami oleh atlet pencak silat dewasa Kabupaten Magelang. Ini dimaksudkan untuk meminimalkan terjadinya cedera baik pada saat bertanding maupun berlatih.

B. Identifikasi Masalah

Dari latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, masalah yang dapat diidentifikasi adalah sebagai berikut :

1. Resiko cedera dalam olahraga pencak silat kategori pertandingan cukup tinggi.
2. Cedera pada pesilat bisa fatal apabila mengenai organ-organ penting.
3. Belum diketahui jenis-jenis cedera yang dialami atlet pencak silat Kabupaten Magelang.

C. Batasan Masalah

Melihat berbagai masalah yang muncul dan disesuaikan dengan permasalahan dalam penelitian ini, maka perlu adanya batasan-batasan sehingga ruang lingkup penelitian menjadi jelas. Berdasarkan identifikasi masalah di atas maka dalam penelitian ini dibatasi pada jenis cedera yang dialami oleh atlet pencak silat dewasa Kabupaten Magelang.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan pembatasan masalah tersebut di atas, maka rumusan masalah pada penelitian sebagai berikut:

”Cedera apa saja yang sering dialami oleh atlet pencak silat dewasa Kabupaten Magelang?”

E. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi cedera yang sering dialami oleh atlet pencak silat dewasa Kabupaten Magelang, yang meliputi: jenis cedera, lokasi cedera, *onset* cedera, penyebab cedera, dan penanganan terhadap cedera.

F. Manfaat Penelitian

Berdasarkan ruang lingkup dari permasalahan yang diteliti, penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat sebagai berikut:

1. Secara Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan kepada pesilat dan pelatih pencak silat tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya cedera pada saat berlatih maupun pertandingan dalam olahraga pencak silat.

2. Secara Praktis

- a. Pesilat

- 1) Mengutamakan pencegahan cedera dengan memperhatikan faktor internal (diri sendiri) dan eksternal (lingkungan) sebelum melakukan pertandingan maupun latihan.

2) Memberikan pengetahuan dasar tentang penanganan terhadap cedera, sehingga jika terjadi cedera saat berlatih maupun bertanding atlet/pesilat bisa meminimalkan resiko terjadinya cedera lebih parah.

b. Pelatih

1) Memberikan latihan dengan program latihan yang tepat dengan mempertimbangkan aspek keselamatan pesilat untuk mencegah terjadinya cedera.

2) Dapat memberikan pertolongan pertama seandainya atlet mengalami cedera.

c. Pihak Medis/terapis

Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan medis untuk mempersiapkan penanganan cedera pada saat pertandingan.

BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. Deskripsi Teori

1. Hakekat Pencak Silat

Pencak silat adalah salah satu olahraga beladiri yang berakar dari bangsa Melayu. Dari segi linguistik kawasan orang Melayu adalah kawasan Laut Teduh yang membentang dari Easter Island di sebelah timur ke pulau Madagaskar di sebelah barat. Lebih terinci dengan etnis Melayu biasanya disebut penduduk yang terdampar di kepulauan yang meliputi Malaysia, Indonesia, Singapura, Brunei Darusalam, Filipina dan beberapa pulau kecil yang berdekatan dengan negara-negara tersebut. Walaupun sebetulnya penduduk Melayu adalah suatu etnis di antara ratusan etnis yang mendiami kawasan itu (Oong Maryono, 2000: 3).

Salah satu seorang pendiri IPSI, Mohammad Djoemali, berpendapat bahwa Pencak adalah gerakan bela serang yang berupa tarian dan berirama dengan peraturan dan biasa untuk pertunjukan umum. Silat adalah intisari pencak untuk secara fisik membela diri dan tidak dapat digunakan untuk pertunjukan (Oong Maryono, 2000: 5).

Menurut Kriswanto (2015: 14) pencak silat adalah suatu metode beladiri yang diciptakan untuk mempertahankan diri dari bahaya yang dapat mengancam keselamatan. Dalam kamus bahasa Indonesia, pencak silat diartikan permainan (keahlian) dalam mempertahankan diri dengan kepandaian menangkis, menyerang, dan membela diri dengan atau tanpa senjata.

Jadi dapat disimpulkan bahwa pencak silat adalah suatu metode beladiri yang terdiri dari gerakan bela serang dan suatu kaidah tertentu untuk

mempertahankan diri dari suatu ancaman dan juga bisa digunakan untuk pertunjukan.

Dewasa ini berlaku sebagai istilah nasional yang dibakukan pada saat dibentuknya wadah persatuan perguruan pencak dan silat di Indonesia dalam suatu pertemuan di Surakarta pada tahun 1948 yang melahirkan Ikatan Pencak Silat Indonesia (IPSI). Terbentuknya Ikatan Pencak Silat Indonesia ini dipelopori oleh sepuluh perguruan Pencak Silat Besar yaitu: (1) Persaudaraan Setia Hati, (2) Persaudaraan Setia Hati Terate, (3) Perpi Harimurti, (4) Phasadja Mataram, (5) Persatuan Pencak Silat Indonesia, (6) Perisai Diri, (7) Tapak Suci, (8) Perisai Putih, (9) Keluarga Pencak Silat Nusantara dan (10) Putra Betawi.

Pesatnya perkembangan pencak silat hingga keluar negeri, maka pada tahun 1980 dibentuklah International Pencak Silat Federation yang melibatkan 4 negara yaitu: Indonesia, Malaysia, Singapura dan Brunei Darussalam dengan nama persekutuan pencak silat antar bangsa (Persilat), presiden persilat pertama hingga kini adalah H. Eddy M. Nalapraya dari Indonesia (Agung Nugroho, 2004: 5).

Perkembangan pencak silat di Indonesia sekarang ini telah tersebar di sekolah baik sekolah dasar, sekolah pertama, sekolah menengah, maupun perguruan tinggi sebagai pelestarian budaya khas Indonesia.

2. Pencak Silat Kategori Pertandingan

Pencak silat terdapat aspek seni yang cukup menonjol terutama jika dilihat dari elemen kembangan atau bunga pencak silat dan unsur tarung pencak silat telah menjadi olahraga prestasi yang di pertandingkan. Dengan

diperkuat adanya Munas IPSI XIII bahwa pencak silat adalah olahraga prestasi yang terdiri dari empat kategori yaitu kategori tanding, tunggal, ganda dan regu (Munas XIII IPSI, 2012: 2). Seorang atlet yang bertanding dalam kategori tanding dibutuhkan teknik, taktik, mental dan stamina yang baik.

Kategori tanding adalah kategori pertandingan pencak silat yang menampilkan 2 (dua) orang pesilat dari kubu yang berbeda. Keduanya saling berhadapan menggunakan unsur pembelaan dan serangan yaitu menangkis/ mengelak/ menyerang/ menghindari pada sasaran dan menjatuhkan lawan. Penggunaan taktik dan teknik bertanding, ketahanan stamina dan semangat juang, menggunakan kaidah dan pola langkah yang memanfaatkan kekayaan teknik jurus, mendapatkan nilai terbanyak. (Munas XIII IPSI, 2012: 2)

Notosoejitno (1997:59), mengatakan bahwa pencak silat dikategorikan menjadi beberapa cabang yaitu:

- a. Pencak Silat Seni adalah cabang pencak silat yang keseluruhan teknik dan jurusnya merupakan modifikasi dari teknik dan jurus pencak silat beladiri sesuai dengan kaidah-kaidah estetika dan penggunaannya bertujuan untuk menampilkan keindahan pencak silat.
- b. Pencak Silat Mental Spiritual adalah cabang pencak silat yang keseluruhan teknik dan jurusnya merupakan modifikasi dari teknik dan penggunaannya bertujuan untuk menggambarkan dan sekaligus juga menanamkan ajaran falsafah pencak silat.
- c. Pencak Silat Olahraga adalah cabang pencak silat yang keseluruhannya teknik dan jurusnya merupakan modifikasi dari teknik dan jurus pencak

silat beladiri dan penggunaannya bertujuan untuk menciptakan serta memelihara kebugaran dan ketangkasan jasmani maupun prestasi olahraga.

- d. Pencak Silat Beladiri adalah cabang pencak silat yang tujuan penggunaan keseluruhan teknik dan jurusnya adalah untuk mempertahankan atau membeladiri.

3. Klasifikasi Atlet Pencak Silat

Penggolongan pertandingan Pencak Silat sesuai dengan Hasil Munas IPSI 2012 menurut umur dan jenis kelamin untuk semua kategori terdiri atas (1) Usia Dini untuk putra dan putri berumur 10-12 tahun, (2) Pra Remaja untuk putra dan putri berumur 12-14 tahun, (3) Remaja untuk putra dan putri berumur 14-17 tahun, (4) Dewasa untuk putra dan putri berumur 17-35 tahun, (5) Master/Pendekar untuk putra dan putri berumur di atas 35 tahun.

Kebenaran tentang umur pesilat yang mengikuti pertandingan dibuktikan dengan Akte Kelahiran/ Ijazah/ Paspor yang asli atau dengan fotokopi yang sudah dilegalisir. Selain itu, untuk pertandingan tingkat dewasa juga dibutuhkan Kartu Tanda Penduduk (KTP) sebagai kelengkapan persyaratan pertandingan.

Kategori dan kelas pertandingan untuk Dewasa sesuai hasil Munas IPSI 2012 adalah:

1. Tanding

Tanding Putra

Kelas A		45 kg – 50 kg
Kelas B	di atas	50 kg – 55 kg
Kelas C	di atas	65 kg – 60 kg
Kelas D	di atas	60 kg – 65 kg

Kelas E	di atas	65 kg – 70 kg
Kelas F	di atas	70 kg – 75 kg
Kelas G	di atas	75 kg – 80 kg
Kelas H	di atas	80 kg – 85 kg
Kelas I	di atas	85 kg – 90 kg
Kelas J	di atas	90 kg – 95 kg
Kelas Bebas	di atas	95 kg

Tanding Putri

Kelas A		45 kg – 50 kg
Kelas B	di atas	50 kg – 55 kg
Kelas C	di atas	65 kg – 60 kg
Kelas D	di atas	60 kg – 65 kg
Kelas E	di atas	65 kg – 70 kg
Kelas F	di atas	70 kg – 75 kg
Kelas Bebas	di atas	75 kg

2. Tunggal
3. Ganda
4. Regu

4. Hakekat Cedera Olahraga

a. Pengertian Cedera

Menurut pendapat yang dikemukakan oleh Iskandar (1994; 13) cedera adalah suatu gaya-gaya bekerja pada tubuh atau sebagian dari tubuh yang melampaui kemampuan tubuh untuk mengatasinya. Gaya-gaya ini berlangsung dengan cepat atau jangka lama. Ada pun menurut Wibowo (1995; 11) yang dimaksud dengan cedera olahraga (*Sport Injures*) adalah segala macam cedera yang timbul, baik pada waktu latihan maupun pada waktu olahraga (pertandingan) ataupun sesudah pertandingan.

Cedera dalam dunia olahraga dapat dikategorikan menjadi tiga tingkatan, yaitu: cedera ringan/cedera tingkat pertama, cedera sedang/cedera tingkat kedua, dan cedera berat/cedera tingkat ketiga.

Dengan memiliki pengetahuan tentang cedera dapat berguna untuk mempelajari cara terjadinya cedera, mengobati/menolong/menanggulangi (kuratif) serta tindakan pencegahan (preventif). Jones (1996; 53) mengemukakan bahwa dalam Ilmu kesehatan diutamakan tindakan preventif (pencegahan) daripada tindakan kuratif (pengobatan) karena:

1. Mencegah memerlukan biaya yang lebih ringan daripada mengobati.
2. Jika tindakan pengobatan tidak sempurna akan menimbulkan cacat/invalid.
3. Selama sakit dapat mengurangi produktivitas.

b. Macam-macam Cedera Olahraga

Cedera merupakan suatu kelainan yang terjadi pada tubuh yang mengakibatkan timbulnya nyeri, panas, merah, bengkak, dan tidak dapat berfungsi baik pada otot, tendon, ligamen, persendian ataupun tulang akibat dari aktivitas gerak yang berlebihan (Priyonoadi, 2012: 29). Menurut Wibowo (1995: 11) cedera merupakan masalah yang timbul dalam diri seseorang setelah melakukan aktivitas ataupun olahraga baik dalam berlatih maupun bertanding dan kejadiannya sulit dihindari. Selain itu, cedera juga dapat dikatakan sebagai akibat dari gaya-gaya yang bekerja pada tubuh melampaui kemampuan tubuh untuk mengatasinya, berlangsung dengan cepat atau jangka lama (Sudijandoko, 2000: 9). Dari beberapa pendapat tersebut, dapat dikatakan bahwa cedera merupakan

terjadinya kerusakan pada organ dan jaringan tubuh pada bagian kepala, badan, lengan, dan tungkai sebagai akibat dari aktivitas yang berlebihan tubuh yang tidak dapat menyesuaikannya.

Menurut Taylor (1997: 63) macam-macam cedera yang mungkin terjadi adalah memar, cedera pada otot atau tendo dan cedera ligamentum, dislokasi, patah tulang, kram otot dan perdarahan pada kulit. Berdasarkan letaknya cedera dapat dikelompokkan menjadi: cedera dibagian kepala, cedera dibagian badan, cedera dibagian lengan dan tangan, cedera dibagian tungkai dan kaki yang meliputi: memar, *sprain*, *strain*, fraktur dan lecet. Taylor (1997: 63) mengatakan bahwa macam cedera yang sering terjadi adalah: cedera memar, cedera ligamentum, cedera pada otot dan tendo, pendarahan pada kulit dan pingsan. Menurut Fatimah (2005: 5-9) macam cedera yang sering terjadi adalah: lepuh, *strain*, *sprain*, dislokasi dan patah tulang.

Menurut Wibowo (1995: 15) mengklasifikasikan cedera olahraga sebagai berikut:

1. Cedera ringan atau tingkat I, ditandai dengan adanya robekan yang hanya dapat dilihat menggunakan mikroskop, dengan keluhan minimal dan hanya sedikit saja atau tidak mengganggu performa olahragawan yang bersangkutan, misalnya lecet, memar, *sprain* ringan
2. Cedera sedang atau tingkat II, ditandai dengan kerusakan jaringan yang nyata, nyeri, bengkak, berwarna kemerahan dan panas, dengan gangguan fungsi yang nyata dan berpengaruh pada performa atlet yang bersangkutan, misalnya: melebarnya otot dan robeknya ligamen.

3. Cedera berat atau tingkat III, pada cedera ini terjadi kerobekan lengkap atau hampir lengkap pada otot, ligamentum dan fraktur pada tulang, yang memerlukan istirahat total, pengobatannya intensif, bahkan mungkin operasi.

Berdasarkan pendapat-pendapat di atas maka dapat dikatakan bahwa macam cedera yang sering terjadi adalah:

1. Cedera di bagian kepala meliputi: memar, lecet dan perdarahan.
2. Cedera di bagian badan meliputi: *strain*, *sprain*, lecet, memar dan fraktur.
3. Cedera di bagian lengan dan tangan meliputi: lecet, memar, dislokasi, fraktur, *strain* dan *sprain*.
4. Cedera di bagian kaki dan tungkai meliputi: memar, dislokasi, lecet, *sprain*, *strain* dan fraktur.

c. Pencegahan dan Perawatan Cedera

Menurut Sudijandoko (2000: 18-21) penyebab terjadinya cedera antara lain:

1) Faktor Individu

1. Umur

Faktor umur sangat menentukan karena sangat mempengaruhi kekuatan serta kekenyalan jaringan.

b) Faktor pribadi

Kematangan seorang olahraga akan lebih mudah dan lebih sering mengalami cedera dibandingkan dengan olahragawan yang telah berpengalaman.

c) Pengalaman

Bagi atlet yang baru terjun akan lebih mudah terkena cedera dibandingkan dengan olahragawan/atlet yang telah berpengalaman.

d) Tingkat latihan

Pemberian beban awal saat latihan merupakan hal yang sangat penting guna menghindari cedera. Namun pemberian beban yang berlebihan bisa mengakibatkan cedera.

e) Teknik

Setiap melakukan gerakan harus menggunakan teknik yang benar guna menghindari cedera. Namun dalam beberapa kasus terdapat pelaksanaan teknik yang tidak sesuai sehingga terjadi cedera.

f) Pemanasan

Pemanasan yang kurang dapat menyebabkan terjadinya cedera karena otot belum siap untuk menerima beban yang berat.

g) Istirahat

Memberikan waktu istirahat sangat penting bagi para atlet maupun siswa ketika melakukan aktivitas fisik. Istirahat berfungsi untuk mengembalikan kondisi fisik agar kembali prima. Dengan demikian potensi terjadinya cedera bisa diminimalisasi.

h) Kondisi tubuh

Kondisi tubuh yang kurang sehat dapat menyebabkan terjadinya cedera karena semua jaringan juga mengalami penurunan kemampuan dari kondisi normal sehingga memperbesar potensi terjadinya cedera.

i) Gizi

Gizi harus terpenuhi secara cukup karena tubuh membutuhkan banyak kalori untuk melakukan aktivitas fisik.

2) Faktor Alat, Fasilitas dan Cuaca

a) Peralatan

Peralatan untuk pembelajaran olahraga harus dirawat dengan baik karena peralatan yang tidak terawat akan mudah mengalami kerusakan dan sangat berpotensi mendatangkan cedera pada siswa yang memakai.

b) Fasilitas

Fasilitas olahraga biasanya berhubungan dengan lingkungan yang digunakan ketika proses pembelajaran seperti lapangan dan gedung olahraga.

c) Cuaca

Cuaca yang terik atau panas akan menyebabkan seseorang mengalami keadaan kehilangan kesadaran atau pingsan sedangkan hujan yang deras juga bisa menyebabkan tergelincir ketika melakukan aktivitas diluar lapangan.

Menurut Priyonoadi (2012:1) cedera dapat disebabkan beberapa faktor antara lain:

1. *Overuse*, yaitu kekuatan abnormal dalam level yang rendah berlangsung berulang-ulang dalam waktu yang lama akan menyebabkan terjadinya cedera.
2. Trauma, yaitu karena pernah mengalami cedera yang berat sebelumnya.
3. Kondisi internal meliputi keadaan atlet, program latihan maupun materi, kapasitas pelatih atau guru, dan eksternal meliputi perlengkapan olahraga, sarana dan fasilitas pendukung.

Mencegah lebih baik daripada mengobati, hal ini tetap merupakan kaidah yang harus dipegang teguh. Banyak pencegahan tampaknya biasa-biasa saja, tetapi masing-masing tetaplah memiliki kekhususan yang perlu diperhatikan. Pencegahan cedera dapat dilakukan dengan berikut:

1. Pencegahan lewat keterampilan

Pencegahan lewat keterampilan mempunyai bagian yang besar dalam pencegahan cedera itu telah terbukti, karena penyiapan atlet dan resikonya harus dipikirkan lebih awal. Untuk itu para atlet sangat perlu ditumbuhkan kemampuan untuk bersikap tenang. Dalam meningkatkan atlet tidak cukup keterampilan tentang kemampuan fisik saja namun termasuk daya pikir membaca situasi, mengetahui bahaya yang bisa terjadi dan mengurangi resiko. Pelatih juga harus mampu mengenali tanda-tanda kelelahan pada atletnya serta, harus dapat mengurangi dosis latihan sebelum resiko cedera timbul.

2. Pencegahan lewat *Fitness*

Fitness secara terus menerus mampu mencegah cedera pada atlet baik cedera otot, sendi dan tendo, serta mampu bertahan untuk pertandingan lebih lama tanpa kelelahan.

3. Kekuatan (*Strength*)

Otot lebih kuat jika dilatih, beban waktu latihan yang cukup sesuai nomor yang diinginkan untuk. Untuk latihan sifatnya individual, otot yang dilatih benar-benar tidak mudah cedera.

4. Daya tahan

Daya tahan meliputi endurance otot, paru dan jantung. Daya tahan yang baik berarti tidak cepat lelah, karena kelelahan mengundang cedera.

5. Pencegahan lewat makanan

Nutrisi yang baik akan mempunyai bagian yang besar dalam mencegah cedera karena memperbaiki proses pemulihan kesegaran diantara latihan-latihan. Makan harus memenuhi tuntutan gizi yang dibutuhkan atlet sehubungan dengan latihannya. Atlet harus makan- makanan yang mudah dicerna dan yang berenergi tinggi kira-kira 2,5 jam sebelum latihan atau pertandingan.

6. Pencegahan lewat lingkungan

Banyak terjadi bahwa cedera karena lingkungan. Seorang atlet jatuh karena tersandung sesuatu (tas, peralatan yang tidak ditaruh secara baik) dan cedera. Harusnya memperhatikan peralatan dan barang ditaruh secara benar agar tidak membahayakan.

7. Medan

Medan dalam menggunakan latihan atau pertandingan mungkin dari alam, buatan atau sintetis, keduanya menimbulkan masalah. Alam dapat selalu berubah-ubah karena iklim, sedang sintetis yang telah banyak dipakai juga dapat rusak dan terpenting atlet mampu menghalau dan mengantisipasi hal-hal penyebab cedera.

8. Pencegahan lewat pakaian

Pakaian sangat tergantung selera tetapi haruslah dipilih dengan benar, seperti kaos, celana, kaos kaki, perlu mendapat perhatian. Misalnya celana jika terlalu ketat dan tidak elastis maka dalam melakukan gerakan juga tidak bebas.

9. Pencegahan lewat pertolongan

Setiap cedera memberi tiap kemungkinan untuk cedera lagi yang sama atau yang lebih berat lagi. Masalahnya ada kelemahan otot yang berakibat kurang stabil atau kelainan anatomi, ketidakstabilan tersebut penyebab cedera berikutnya. Dengan demikian dalam menangani atau pemberian pertolongan harus kondisi benar dan rehabilitasi yang tepat pula.

10. Implikasi terhadap pelatih

Sikap tanggung jawab dan sportifitas dari pelatih, official, tenaga kesehatan dan atletnya sendiri secara bersama-sama. Yakinkan bahwa atletnya memang siap untuk tampil. Bila tidak janganlah mencoba-coba untuk ditampilkan daripada mengundang permasalahan. Sebagai pelatih juga perlu memikirkan masa depan atlet merupakan faktor yang lebih

penting. Didalam ilmu kesehatan mencegah (preventif) lebih baik dari mengobati (kuratif), karena tindakan preventif, biayanya murah serta menghindarkan terjadinya invalid (cacat seumur hidup).

Cedera yang terjadi pada atlet harus segera diberikan penanganan guna mengurangi resiko yang lebih parah terjadi. Pengobatan cedera olahraga dibagi beberapa tahap:

1. Tahap I (0-24 jam s/d 36 jam).

Tahap pengobatannya dengan metode *RICE*, yaitu :

a. *Rest*

Dalam hal ini bagian yang cedera tidak boleh digerakkan (istirahat), rest ini bertujuan supaya pendarahan lekas berhenti dan mengurangi pembengkakan.

b. *Ice*

Tujuannya ialah untuk menghentikan pendarahan (menyempit, vasokontraksi sehingga memperlambat aliran darah) dengan demikian ice mempunyai tujuan mengurangi pendarahan, menghentikan pendarahan, mengurangi pembengkakan, dan mengurangi rasa sakit dalam pemberian kompres dingin ini, ada intervalnya yaitu 20 sampai dengan 30 menit. Tujuannya agar jaringan-jaringan pada tubuh tidak menjadi rusak/mati.

c. *Compression*

Tujuannya adalah untuk mengurangi pembengkakan sebagai akibat pendarahan yang dihentikan oleh ikatan. Untuk mengurangi pergerakan, balut tekan adalah suatu ikatan yang terbuat dari bahan elastis. Bahan perban disebut elastic perban/elastis bandage/tensiokrep atau benda-benda

sejenis. Bahaya balut tekan adalah jika ikatan itu terlalu kencang, maka pembuluh darah arteri tidak bisa mengalirkan darah ke bagian distal ikatan. Hal ini akan menyebabkan kematian dari jaringan- jaringan di sebelah distal ikatan.

d. *Elevation*

Mengangkat bagian cedera lebih tinggi dari letak jantung. Tujuannya adalah supaya pendarahan berhenti dan pembengkakan segera berkurang. Karena aliran darah arteri menjadi lambat (melawan gaya tarik bumi) sehingga pendarahan mudah berhenti. Sedangkan aliran vena menjadi lancar, sehingga pembengkakan berkurang. Dengan demikian hasil-hasil jaringan yang rusak akan lancar dibuang oleh aliran darah balik dan pembuluh limfe.

2. Setelah cedera 24 sampai dengan 36 jam

Setelah metode *RICE* pada tahap pertama. Pada pengobatan kedua yaitu pemberian kompres hangat atau heat treatment. Tujuan *heat treatment* adalah menghancurkan *traumatic effusion* (cairan plasma darah yang keluar dan masuk disekitar tempat yang cedera) hingga mudah diangkut oleh pembuluh darah balik. Selain itu memperlancar proses penyembuhan dan dapat mengurangi rasa sakit Karena mengencangnya otot akibat mengalami cedera.

3. Jika bagian yang cedera dapat digunakan dan hampir normal

Tindakannya adalah membiarkan jaringan yang cedera tanpa mempergunakan alat bantu misalnya, tanpa *decker* ataupun balut tekan. Pada tahap ini masase masih dapat dilakukan untuk membantu proses penyembuhan.

4. Jika bagian yang cedera sudah sembuh dan latihan dapat dimulai.

Bagian yang cedera agar kuat terhadap tekanan-tekanan dan tarikan-tarikan yang terdapat pada cabang olahraga. Memang kadang-kadang masih diperlukan adanya alat penguat seperti balut tekan untuk beberapa waktu lamanya. Latihan berat yang terprogram sudah dapat diterapkan.

B. Penelitian Relevan

Penelitian yang telah dilakukan oleh Eva Wulaning Prasetya Yudi dengan judul Identifikasi Cedera pada Olahraga Pencak Silat Kategori Tanding pada Atlet Seleksi POPDA Kabupaten Nganjuk menunjukkan bahwa: (1) Jenis cedera yang dialami oleh Pesilat kategori tanding pada atlet POPDA JATIM Kabupaten Nganjuk tahun 2014 adalah memar 37,24%, lecet 18,11%, *sprain* 17,93%, perdarahan 13,04%, *strain* 10,87%, fraktur 5,97%, dan dislokasi 3,81%. (2) Berdasarkan lokasi cedera yang dialami adalah di bagian badan sebesar 19,76%, kepala dan muka 19,57%, lengan dan tangan 17,75%, sedangkan tungkai dan kaki sebesar 15,94%.

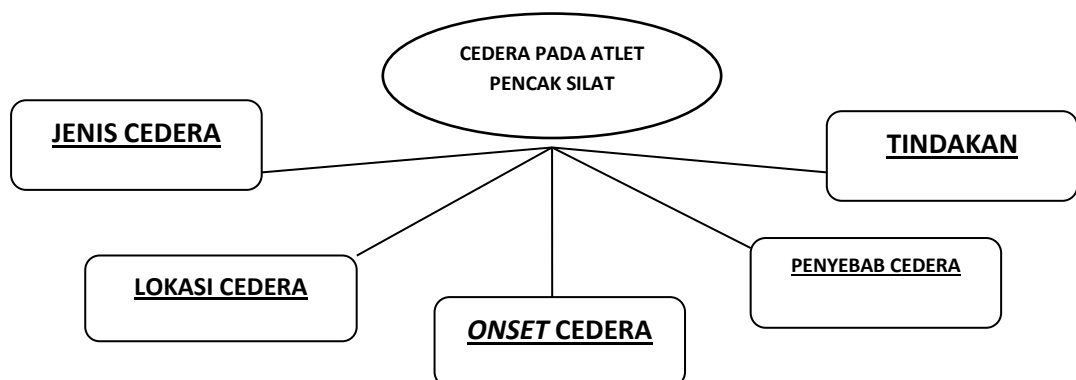
C. Kerangka Berpikir

Pencak silat merupakan salah satu cabang olahraga keras yang bersifat *body contact* khususnya pada kategori tanding. Dimana dalam pelaksanaan pertandingan terjadi kontak langsung dari kedua atlet yang bertanding, baik dalam usaha untuk menyerang dengan tehnik pukulan, atau tendangan maupun untuk bertahan dengan jatuhan yang memungkinkan dapat terjadinya cedera. Selain karena pertandingan, cedera juga bisa terjadi karena latihan yang berlebihan dan juga program latihan yang tidak tepat.

Jenis cedera yang sering terjadi pada seorang pesilat adalah lecet, memar, mimisan, dislokasi, *strain*, *sprain*, fraktur, dan gegar otak yang bisa terjadi di tubuh bagian atas maupun tubuh bagian bawah. Cedera-cedera tersebut bisa bersifat akut jika memang baru saja terjadi, bisa subakut jika cedera terjadi karena penyembuhan cedera yang belum sembuh total kurang dari tiga minggu, dan bisa juga kronis jika merupakan cedera kambuhan/menahun atau cedera berat.

Cedera dalam pencak silat terjadi karena beberapa sebab yaitu kurang pemanasan, salah teknik, benturan, latihan yang berlebihan, sarana prasarana yang tidak mendukung atau tidak sesuai standar, dan lainnya. Minimnya pengetahuan tentang cedera dapat mengakibatkan masalah tersendiri yang merugikan bagi atlet karena bisa timbul cedera yang lebih parah. Dengan pengetahuan dan pemahaman yang lebih baik maka cedera dapat ditanggulangi dan jika terjadi cedera maka tindakan yang diambil dapat memberikan efek yang positif bagi penyembuhan cedera tersebut bukan malah memperparah cedera yang sudah ada karena kesalahan perawatan.

Uraian tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. Bagan Kerangka Berpikir

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei dengan teknik pengumpulan data menggunakan angket. Menurut Suharsimi Arikunto (2006: 312), metode survei merupakan penelitian yang biasa dilakukan dengan subjek yang banyak, dimaksudkan untuk mengumpulkan pendapat atau informasi mengenai status gejala pada waktu penelitian berlangsung.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kabupaten Magelang. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2017 sampai Januari 2018.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu, ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2008: 115). Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh atlet pencak silat kategori umur dewasa Kabupaten Magelang. Sedangkan, menurut Sugiyono (2008: 116) sampel penelitian adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (populasi yang diteliti). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *incidental sampling*.

D. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini yaitu cedera pada atlet pencak silat dewasa Kabupaten Magelang. Adapun definisi dari variabel tersebut adalah sebagai berikut:

1. Cedera pada atlet pencak silat merupakan terjadinya kerusakan pada organ dan jaringan tubuh pada tubuh bagian atas dan bagian bawah yang disebabkan karena kejadian saat pertandingan maupun saat latihan.
2. Cedera yang diteliti meliputi jenis cedera, lokasi cedera, *onset* cedera, penyebab cedera, dan tindakan penanganan terhadap cedera.

E. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Menurut Suharsimi Arikunto (2006: 101), "Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya." Instrumen atau alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa angket/kuesioner. Menurut Suharsimi Arikunto (2006: 128), "Angket atau kuesioner adalah sejumlah pertanyaan atau pernyataan yang digunakan untuk memperoleh informasi sampel dalam arti laporan pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui."

Selanjutnya, Suharsimi Arikunto (2006: 102-103), membagi angket menjadi dua jenis, yaitu angket terbuka adalah angket yang disajikan dalam bentuk sedemikian rupa sehingga responden dapat memberikan isian sesuai dengan kehendak dan keadaannya. Angket tertutup adalah angket yang disajikan dalam bentuk sedemikian rupa

sehingga responden tinggal memberikan tanda check list (√) pada kolom atau tempat yang sesuai.

Adapun kisi-kisi angket pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Kisi-kisi Angket Penelitian

Variabel	Indikator
Jenis cedera	<ul style="list-style-type: none"> a. Lecet b. Memar c. Mimisan d. Dislokasi e. <i>Strain</i> f. <i>Sprain</i> g. Fraktur h. Gegar otak
Lokasi cedera	<ul style="list-style-type: none"> a. Kepala dan muka b. Leher c. Bahu d. Lengan e. Siku f. Pergelangan tangan g. Jari tangan h. Punggung i. Pinggang j. Panggul k. Tungkai atas l. Lutut m. Tungkai bawah n. Engkel o. Jari kaki
<i>Onset</i> cedera	<ul style="list-style-type: none"> a. Akut b. Sub-akut c. Kronis
Penyebab cedera	<ul style="list-style-type: none"> a. Kurang pemanasan b. Salah teknik c. Benturan d. Latihan berlebihan e. Sarana prasarana tidak mendukung
Bentuk tindakan terhadap cedera	<ul style="list-style-type: none"> a. <i>RICE</i> b. Masase c. Operasi

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan adalah dengan pemberian angket kepada atlet yang menjadi subjek dalam penelitian.

Adapun mekanismenya adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti mencari data atlet dewasa Kabupaten Magelang ke padepokan pencak silat.
- b. Peneliti memberikan angket kepada responden.
- c. Selanjutnya peneliti mengumpulkan angket dan melakukan transkrip atas hasil pengisian angket.
- d. Selanjutnya peneliti melakukan pengkodean.
- e. Setelah memperoleh data peneliti mengambil kesimpulan dan saran.

F. Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Sebelum instrumen digunakan sebagai alat ukur pengumpulan data, maka diperlukan uji instrumen untuk menguji validitas dan reliabilitas instrumen yang digunakan. Uji validitas dan reliabilitas hasil ujicoba data diolah menggunakan bantuan komputer yaitu SPSS.

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid adalah yang memiliki validitas yang tinggi. Sebaliknya, instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah.

Pengujian validitas pada instrumen ini menggunakan *content validity* dengan *expert judgement*. Hasil pengujian instrumen ini ada dalam lampiran.

2. Uji reliabilitas

Pengujian reliabilitas menggunakan rumus *Alpha Cronbach*, digunakan untuk mencari reliabilitas instrumen yang bukan 1 dan 0. Rumus *Alpha Cronbach*, sebagai berikut:

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan:

r_{11} : reliabilitas instrumen

k : banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$: jumlah varians butir

σ_t^2 : varians total

G. Teknik Analisis Data

Setelah semua data terkumpul, langkah selanjutnya adalah menganalisis data sehingga data-data tersebut dapat ditarik suatu kesimpulan. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis data deskriptif kuantitatif. Selanjutnya untuk menghitung persentase yang termasuk dalam kategori disetiap aspek digunakan rumus dari Anas Sudijono (2006: 3), yaitu:

$$P = F/N \times 100\% \text{ Keterangan:}$$

Keterangan:

P = angka persentase

F = frekuensi yang sedang dicari persentasinya

N = *Number of Case* (jumlah frekuensi banyaknya individu)

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Data Hasil Penelitian

Deskripsi data hasil penelitian ini dimaksudkan untuk menggambarkan data, yaitu tentang jawaban responden atas kuisisioner untuk mengidentifikasi jenis dan penyebab cedera apa saja yang dialami oleh atlet pencak silat dewasa Kabupaten Magelang.

1. Karakteristik subjek penelitian

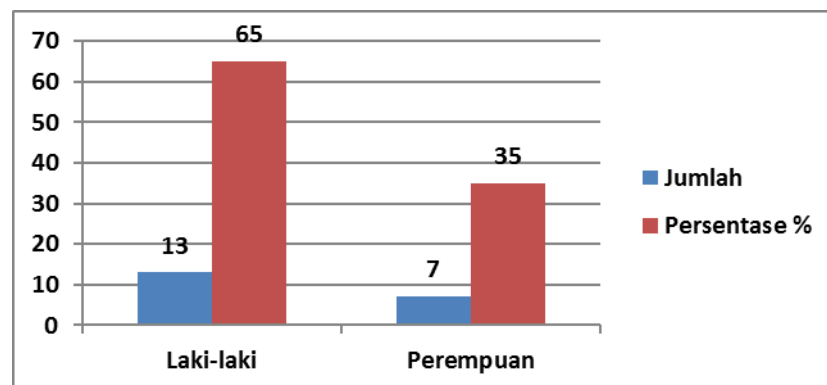
a) Menurut jenis kelamin

Subjek penelitian berjumlah 20 orang, terdiri dari 13 atlet laki-laki dan 7 atlet perempuan.

Tabel 2. Karakteristik Subjek Penelitian menurut Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase %
1	Laki-laki	13	65
2	Perempuan	7	35

Apabila ditampilkan dalam bentuk diagram batang akan tampak gambar sebagai berikut:



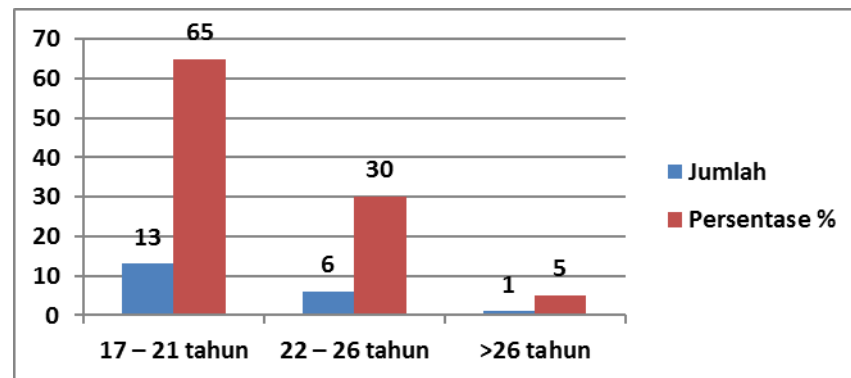
Gambar 2. Persentase Subjek Penelitian menurut Jenis Kelamin

b) Menurut umur

Dari 20 atlet yang menjadi subjek penelitian 13 atlet masuk kategori umur 17-21 tahun, 6 atlet masuk kategori umur 22-26 tahun, dan 1 atlet masuk kategori umur di atas 26 tahun.

Tabel 3. Karakteristik Subjek Penelitian menurut Umur

No	Kategori Umur	Jumlah	Persentase %
1	17 – 21 tahun	13	65
2	22 – 26 tahun	6	30
3	>26 tahun	1	5



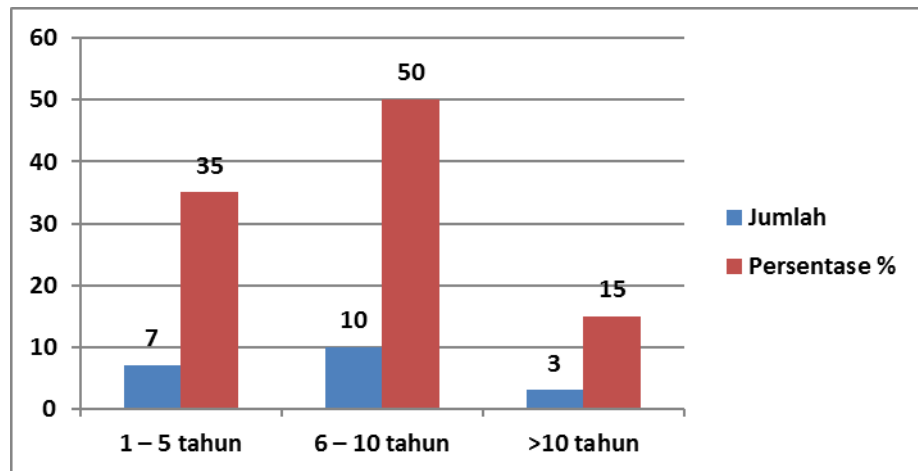
Gambar 3. Persentase Subjek Penelitian menurut Umur

c) Menurut lama menekuni silat

Sebanyak 7 atlet telah menekuni silat selama 1-5 tahun, 10 atlet selama 6-10 tahun, sedangkan 3 atlet telah menekuni silat di atas 10 tahun.

Tabel 4. Karakteristik Subjek Penelitian menurut Lama Berlatih

No	Lama Menekuni	Jumlah	Persentase %
1	1 – 5 tahun	7	35
2	6 – 10 tahun	10	50
3	>10 tahun	3	15



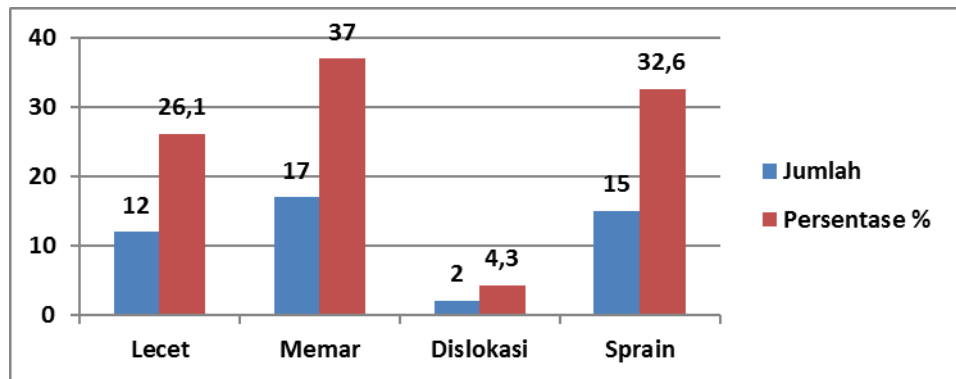
Gambar 4. Persentase Subjek Penelitian menurut Lama Berlatih

2. Jenis Cedera pada Pencak Silat

Jenis cedera yang dialami oleh Pesilat dewasa Kabupaten Magelang dengan jumlah responden 20 orang adalah cedera lecet sebesar 26,1%, cedera memar sebesar 37%, dislokasi sendi sebesar 4,3%, dan cedera *sprain* sebesar 32,6%. Cedera yang paling banyak terjadi adalah memar dengan persentase 37%. Jika digambarkan dengan tabel dan diagram maka akan tampak sebagai berikut:

Tabel 5. Jenis Cedera yang Dialami Atlet Pencak Silat Kab. Magelang

No	Jenis Cedera	Jumlah	Persentase %
1	Lecet	12	26.1
2	Memar	17	37
3	Dislokasi	2	4.3
4	<i>Sprain</i>	15	32.6



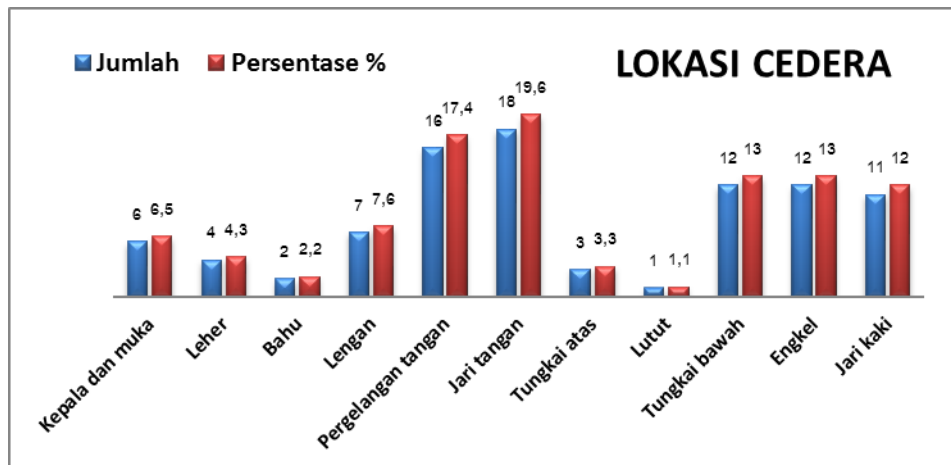
Gambar 5. Persentase Jenis Cedera yang Dialami Atlet Pencak Silat Kab. Magelang

3. Lokasi Cedera

Lokasi cedera yang pernah dialami oleh Pesilat dewasa Kabupaten Magelang yaitu pada bagian kepala dan muka sebesar 6,5%, leher 4,3%, bahu 2,2%, lengan 7,6%, pergelangan tangan 17,4%, jari tangan 19,6%, tungkai atas 3,3%, lutut 1,1%, tungkai bawah 13%, engkel 13%, dan jari kaki 12%. Jika digambarkan dengan tabel dan diagram maka akan tampak sebagai berikut:

Tabel 6. Lokasi Cedera yang Dialami Atlet Pencak Silat Kab. Magelang

No	Lokasi Cedera	Jumlah	Persentase %
1	Kepala dan muka	6	6.5
2	Leher	4	4.3
3	Bahu	2	2.2
4	Lengan	7	7.6
5	Pergelangan tangan	16	17.4
6	Jari tangan	18	19.6
7	Tungkai atas	3	3.3
8	Lutut	1	1.1
9	Tungkai bawah	12	13.0
10	Engkel	12	13.0
11	Jari kaki	11	12.0



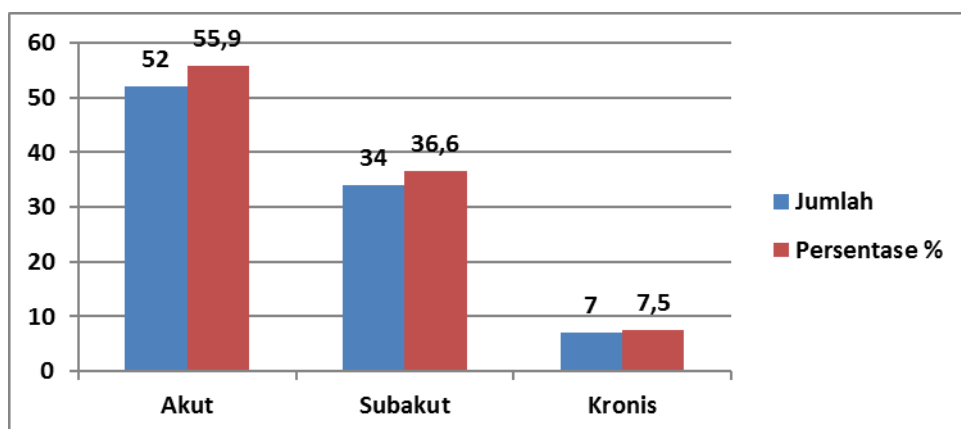
Gambar 6. Persentase Lokasi Cedera yang Dialami Atlet Pencak Silat Kab. Magelang

4. Onset Cedera

Berdasarkan dari penampilan cedera atau gejala-gejala terjadinya cedera (*onset* cedera), cedera akut sebesar 55,9%, cedera subakut sebesar 36,6%, dan cedera kronis sebesar 7,5%. Jika digambarkan dengan tabel dan diagram maka akan tampak sebagai berikut:

Tabel 7. *Onset* Cedera yang Dialami Atlet Pencak Silat Kab. Magelang

No	Onset Cedera	Jumlah	Persentase %
1	Akut	52	55,9
2	Subakut	34	36,6
3	Kronis	7	7,5



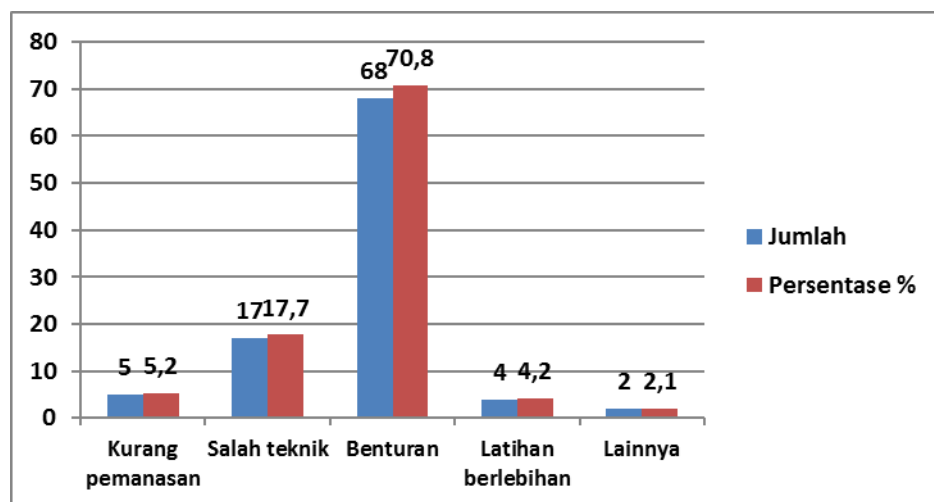
Gambar 7. Persentase *Onset* Cedera yang Dialami Atlet Pencak Silat Kab. Magelang

5. Penyebab Cedera

Penyebab cedera yang dialami oleh Pesilat dewasa Kabupaten Magelang adalah kurang pemanasan 5,2%, salah teknik 17,7%, benturan 70,8%, latihan yang berlebihan 4,2%, lainnya 2,1%. Jika digambarkan dengan tabel dan diagram maka akan tampak sebagai berikut:

Tabel 8. Penyebab Cedera yang Dialami Atlet Pencak Silat Kab. Magelang

No	Penyebab Cedera	Jumlah	Persentase %
1	Kurang pemanasan	5	5.2
2	Salah teknik	17	17.7
3	Benturan	68	70.8
4	Latihan berlebihan	4	4.2
5	Lainnya	2	2.1



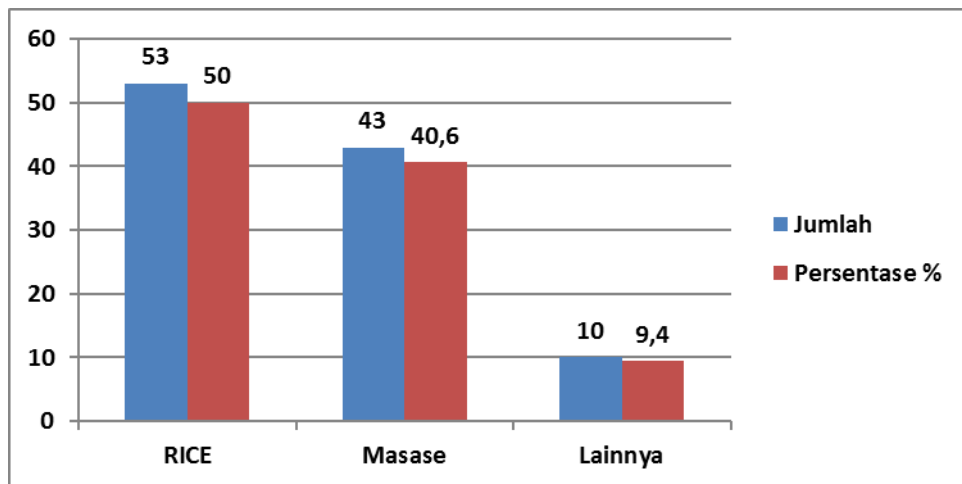
Gambabr 8. Persentase Jenis Cedera yang Dialami Atlet Pencak Silat Kab. Magelang

6. Penanganan terhadap Cedera

Tindakan yang dilakukan terhadap cedera adalah *RICE* (*rest, ice, compression, elevation*) sebesar 50%, masase sebesar 40,6%, dan lainnya 9,4%. Jika digambarkan dengan tabel dan diagram maka akan tampak sebagai berikut:

Tabel 9. Penanganan Cedera yang Dialami Atlet Pencak Silat Kab. Magelang

No	Tindakan	Jumlah	Persentase %
1	<i>RICE</i>	53	50.0
2	Masase	43	40.6
3	Lainnya	10	9.4



Gambar 9. Persentase Penanganan Cedera yang Dialami Atlet Pencak Silat Kab. Magelang

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui jenis cedera dan penyebab cedera yang dialami oleh Pesilat dewasa kategori tanding maupun seni Kabupaten Magelang, diungkapkan dengan angket pertanyaan yang terbagi berdasarkan dalam lima faktor, yaitu berdasarkan faktor jenis cedera, lokasi cedera, *onset* cedera, penyebab cedera, dan penanganan terhadap cedera.

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa jenis cedera yang dialami oleh Pesilat dewasa Kabupaten Magelang dengan jumlah responden 20 orang adalah cedera lecet sebesar 26,1%, cedera memar sebesar 37%,

dislokasi sendi sebesar 4,3%, dan cedera *sprain* sebesar 32,6%. Cedera yang paling banyak terjadi adalah memar dengan prosentase 37%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eva Wulaning Prasetya Yudi pada tahun 2014 yang mengidentifikasi cedera pada Atlet POPDA Kabupaten Nganjuk yang menunjukkan bahwa cedera memar paling banyak dialami dan mempunyai persentase yang paling tinggi, yaitu sebesar 37,24%. Hal ini disebabkan dalam pertandingan pencak silat tidak dibatasi seberapa besar tenaga yang boleh dikeluarkan oleh pesilat dalam melakukan serangan sehingga sering terjadi benturan yang dapat menyebabkan memar, meskipun sudah memakai peralatan keselamatan seperti *body protector* dan pelindung tulang.

Lokasi cedera yang pernah dialami oleh Pesilat dewasa Kabupaten Magelang yaitu pada bagian kepala dan muka sebesar 6,5%, leher 4,3%, bahu 2,2%, lengan 7,6%, pergelangan tangan 17,4%, jari tangan 19,6%, tungkai atas 3,3%, lutut 1,1%, tungkai bawah 13%, engkel 13%, dan jari kaki 12%. Seorang pesilat pada saat bertanding menggunakan tangan selain untuk memukul adalah untuk menangkis tendangan lawan agar serangan lawan tidak mengenai sasaran. Oleh karena itu bagian tangan terutama pada jari tangan paling sering mengalami cedera yaitu sebesar 19,6%. Oleh karena itu, latihan penguatan pada bagian tangan sangat diperlukan, seperti *push up* dan *pull up*. Latihan *push up* bisa divariasikan misal dengan tangan mengepal, dengan jari tangan, dengan punggung tangan, dan lainnya, sesuai dengan kebutuhan.

Latihan penguatan jari tangan bisa juga dilakukan dengan bantuan alat yaitu dengan *hand grip*.

Penyebab cedera yang dialami oleh Pesilat dewasa Kabupaten Magelang adalah kurang pemanasan 5,2%, salah teknik 17,7%, benturan 70,8%, latihan yang berlebihan 4,2%, lainnya 2,1%. Peraturan pertandingan pencak silat yang memperbolehkan serangan ke seluruh bagian tubuh kecuali kepala dan kemaluan tanpa dibatasi tenaga menyebabkan sering terjadinya benturan yang dapat menyebabkan cedera. Ini dibuktikan 70,8% penyebab cedera terjadi karena benturan saat bertanding. Untuk mengurangi cedera akibat benturan yaitu dengan penggunaan alat pengaman seperti *decker* (pelindung tulang), dengan *tapping* untuk memperkuat otot dan persendian, dan juga pelindung gigi.

Tindakan yang dilakukan terhadap cedera adalah *RICE* (*rest, ice, compression, elevation*) sebesar 50%, masase sebesar 40,6%, dan lainnya 9,4%. Melihat hal tersebut, kiranya ketersediaan es pada saat pertandingan sangat mutlak diperlukan guna mengurangi dampak cedera akibat benturan.

Dilihat dari uraian tersebut, kiranya perlu dibuat program latihan yang baik yang juga mengulas perbaikan teknik-teknik yang benar sehingga dapat mengurangi terjadinya cedera. Selain itu, persiapan atlet sebelum bertanding juga harus disiapkan, seperti peralatan keselamatan (*decker*), pengadaan es, dan perlengkapan P3K.

C. Keterbatasan Penelitian

Meskipun peneliti sudah berusaha keras memenuhi segala kebutuhan yang dipersyaratkan, bukan berarti penelitian ini tanpa kelemahan dan kekurangan. Beberapa kekurangan dan kelemahan yang dapat dikemukakan disini antara lain:

1. Sulitnya mengetahui kesungguhan responden dalam mengisi angket. Usaha yang dilakukan untuk memperkecil kesalahan yaitu dengan memberi gambaran tentang maksud dan tujuan penelitian ini dan mendampingi responden dalam pengisian angket.
2. Pengambilan data ini menggunakan angket tertutup. Akan lebih baik lagi seandainya disertai dengan pengambilan data menggunakan angket terbuka/wawancara.
3. Sulitnya menemui atlet pencak silat dewasa kabupaten magelang di luar *event* pertandingan karena kesibukan masing-masing atlet, baik itu bekerja maupun kuliah.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data, deskripsi hasil penelitian, dan pembahasan, dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Jenis cedera yang dialami oleh Pesilat dewasa Kabupaten Magelang dengan jumlah responden 20 orang adalah cedera memar sebesar 37%, cedera *sprain* sebesar 32,6%, cedera lecet sebesar 26,1%, dislokasi sendi sebesar 4,3%.
2. Berdasarkan waktu terjadinya cedera (*onset* cedera), cedera akut sebesar 55,9%, cedera subakut sebesar 36,6%, dan cedera kronis sebesar 7,5%.
3. Lokasi cedera yang pernah dialami oleh Pesilat dewasa Kabupaten Magelang yaitu pada jari tangan 19,6%, pergelangan tangan 17,4%, engkel 13%, tungkai bawah 13%, jari kaki 12%, lengan 7,6%, bagian kepala dan muka sebesar 6,5%, leher 4,3%, tungkai atas 3,3%, bahu 2,2%, dan cedera lutut 1,1%,.
4. Penyebab cedera yang dialami oleh Pesilat dewasa Kabupaten Magelang adalah benturan 70,8%, salah teknik 17,7%, kurang pemanasan 5,2%, latihan yang berlebihan 4,2%, lainnya 2,1%.
5. Tindakan yang dilakukan terhadap cedera adalah *RICE* (*rest, ice, compression, elevation*) sebesar 50%, masase sebesar 40,6%, dan lainnya 9,4%.

B. Implikasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disimpulkan di atas, dapat dikemukakan implikasi hasil penelitian sebagai berikut:

1. Dengan diketahui cedera yang dialami oleh Atlet pencak silat dewasa Kabupaten Magelang yang meliputi jenis, lokasi *onset*, penyebab, dan penanganan cedera dapat digunakan untuk mengidentifikasi permasalahan yang sama di tempat lain.
2. Atlet dan pelatih dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan pertimbangan untuk lebih meningkatkan dan memperbaiki kualitas fisik dan teknik agar tidak mengalami cedera yang berlebihan.

C. Saran

Ada beberapa saran yang perlu peneliti sampaikan sehubungan dengan hasil penelitian ini, antara lain:

1. Agar melakukan penelitian tentang cedera yang dialami oleh atlet Kabupaten Magelang menggunakan metode wawancara/angket terbuka.
2. Agar panitia penyelenggara mengharuskan atlet memakai pelindung tulang.
3. Agar panitia dan pelatih menyediakan es guna mengurangi dampak cedera memar yang mungkin dialami atlet.
4. Agar pelatih dan atlet memperbaiki teknik-teknik yang masih salah dan memperbanyak latihan penguatan terutama pada bagian tangan dan jari tangan sehingga cedera dapat diminimalisir.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Eva Wulaning Prasetya Yudi (2014). Identifikasi Cedera pada Olahraga Pencak Silat Kategori Tanding pada Atlet Seleksi POPDA Kabupaten Nganjuk. *Skripsi*: FIK UNY
- Feiffer, R. P. (2009). *Sports First Aids (Pertolongan Pertama dan Pencegahan Cedera Olahraga)*. Jakarta: Erlangga.
- Kriswanto, E. S. (2015). *Pencak Silat*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- M. Soebroto, (1974). *Cedera Olahraga*. Jakarta: Direktorat Jenderal Olahraga dan Pemuda Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia.
- Maryono, O. (2000). *Pencak Silat Merentang Waktu*. Yogyakarta: Galang Press.
- Munas IPSI. (2012). *Peraturan Pertandingan Ikatan Pencak Silat Indonesia*. Jakarta: PB IPSI.
- Nugroho, A. (2004). *Dasar-dasar Pencak Silat*. Yogyakarta: FIK UNY.
- Priyonoadi, B. (2012). *Pencegahan Cedera Olahraga*. Seminar Nasional. Yogyakarta: UNY Press.
- Santi, G. & Pietrantoni, L. (2013). Psychology of sport injury rehabilitation: a review of models and interventions. *Jurnal of Human Sport & Exercise*, 8, 1029-1044.
- Saut, P. D. (2016). Kejuaraan Dunia Pencak Silat ke-17 di Bali Resmi Dibuka. Diambil pada tanggal 1 Januari 2018, dari <https://sport.detik.com/sport-lain/d-3362087/kejuaraan-dunia-pencak-silat-ke-17-di-bali-resmi-dibuka>.
- Sudijandoko, A. (2000). *Perawatan dan Pencegahan Cidera*. Yogyakarta: FIK UNY.
- Sudijono, A. (2006). *Pengantar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: PT. Grafindo Persada.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Taylor, P. M. & Taylor, D. K. (1997). *Conquering Athletic Injuries*.
Diterjemahkan Jamal Khabib: *Mencegah dan Mengatasi Cedera Olahraga*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Wibowo, H. (1994/1995). *Pencegahan dan Penatalaksanaan Cedera Olahraga*. Jakarta: Buku Kedokteran.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pernyataan Validasi TAS

SURAT PERNYATAAN VALIDASI INSTRUMEN PENELITIAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dr. dr. BM. Wara Kushartanti, M.S.

NIP : 195805161984032001

Jurusan : Pendidikan Kesehatan dan Rekreasi

menyatakan bahwa instrumen penelitian TA atas nama mahasiswa:

Nama : Umar Nawawi

NIM : 10603141029

Program Studi : Ilmu Keolahragaan

Judul TA : Identifikasi Cedera pada Atlet Pencak Silat Dewasa Kabupaten
Magelang

Setelah dilakukan kajian atas instrumen penelitian TA tersebut dapat dinyatakan:

- Layak digunakan untuk penelitian
 Layak digunakan dengan perbaikan
 Tidak layak digunakan untuk penelitian yang bersangkutan

dengan catatan dan saran/perbaikan sebagaimana terlampir.

Demikian agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta,

Validator,



Dr. dr. BM. Wara Kushartanti, M.S.

NIP. 195805161984032001

Catatan:

Beri tanda ✓

SURAT PERNYATAAN VALIDASI INSTRUMEN PENELITIAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dr. dr. BM. Wara Kushartanti, M.S.

NIP : 195805161984032001

Jurusan : Pendidikan Kesehatan dan Rekreasi

menyatakan bahwa instrumen penelitian TA atas nama mahasiswa:

Nama : Umar Nawawi

NIM : 10603141029

Program Studi : Ilmu Keolahragaan

Judul TA : Identifikasi Cedera pada Atlet Pencak Silat Dewasa Kabupaten
Magelang

Setelah dilakukan kajian atas instrumen penelitian TA tersebut dapat dinyatakan:

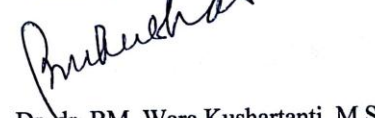
- Layak digunakan untuk penelitian
 Layak digunakan dengan perbaikan
 Tidak layak digunakan untuk penelitian yang bersangkutan

dengan catatan dan saran/perbaikan sebagaimana terlampir.

Demikian agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta,

Validator,



Dr. dr. BM. Wara Kushartanti, M.S.

NIP. 195805161984032001

Catatan:

Beri tanda ✓

Lampiran 2. Informed Consent

PERNYATAAN KESEDIAAN UNTUK IKUT PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Sulvia Apriani
Alamat Rumah : Bahkan, Pabelan, Mungkid, Magelang
Umur : 22 tahun
Sekolah : UMMagelang

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta memahami penelitian yang dilakukan dengan judul :

"Identifikasi Cedera pada Atlet Pencak Silat Dewasa Kabupaten Magelang"

yang dibuat oleh :


Nama : Umar Nawawi
NRP : 10603141029

Dengan ini saya menyatakan kesediaan untuk berperan serta menjadi subjek penelitian dan bersedia melakukan pemeriksaan sesuai dengan data yang diperlukan.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Magelang, 27 Desember, 2017

Yang membuat pernyataan,


Sulvia Apriani

Lampiran 3. Angket Penelitian TAS

INSTRUMEN PENELITIAN IDENTIFIKASI CEDERA PADA ATLET PENCAK SILAT DEWASA KABUPATEN MAGELANG

I. PETUNJUK PENGISIAN

1. Perhitungkan tabel identifikasi cedera
2. Berilah tanda "√" pada tabel sesuai riwayat cedera yang pernah Anda alami.
3. Dimohon untuk mengisi dengan cermat dan tidak ada yang terlewatkan

Contoh:

No	Jenis Cedera	Lokasi Cedera	Onset Cedera			Penyebab Cedera				Tindakan yang Dilakukan				Keterangan (lainnya)	
			Akut	Sub-akut	Kronis	Kurang pemanasan	Salah bentuk	Berturun	Latihan yang berlebihan	Sempuras tidak meredakan	Lainnya	RICE	Masasej pijat		Operas
1	Lecet	Kepala dan muka	√												1. Dipelester 2. Kena kuku lawan
		Leher	√							√					
		Tungkai bawah/ betis	√					√			√				

II. ISILAH DATA DI BAWAH INI DENGAN BENAR

Nama : Sulvia Apelliani

Jenis kelamin : Perempuan

Umur : 22 tahun

Pekerjaan : mahasiswa

Berat badan : 52 kg

Tinggi badan : 153 cm

Padepokan/ perguruan silat : Tapak Suci

Lama menekuni silat : 10 tahun

Frekuensi latihan perminggu : 1 kali

Durasi setiap kali latihan : 2 jam

Prestasi terbaik yang pernah diraih : Juara 3 Pom Rayon III

Kategori yang ditekuni : Seni/ Tanding *

*) coret salah satu

Tabel 2: Angket Identifikasi Cedera

No	Jenis Cedera	Lokasi Cedera	Onset Cedera			Penyebab Cedera						Tindakan yang Dilakukan				Keterangan (lainnya)	
			Akut	Sub-akut	Kronis	Kurang pemanasan	Salah teknik	Benturan	Latihan yang berlebihan	Sarpras tidak mendukung	Lainnya	RICE	Massage/ pijat	Operasi	Lainnya		
1	Lecet	Kepala dan muka															dikasih obat merah
		Leher	✓					✓									
		Pergelangan tangan															
		Jari tangan															
		Tungkai bawah/ betis															
		Engkel															
2	Memar	Kepala dan muka	✓				✓					✓					diberi es
		Leher															
		Bahu															
		Lengan															
		Pergelangan tangan															
		Engkol															
3	Mimisan	Kepala dan muka															-
		Tungkai atas/ paha															
4	Dislokasi/ tulang geser	Kepala dan muka															-
		Bahu															
		Siku															
		Pergelangan tangan															
		Jari tangan															
		Lutut															
5	Otot robek/ strain	Lengan dan tangan															-
		Tungkai kaki															
6	Keseleo/ sprain	Engkel/ pergolangan kaki															-
		Pergelangan tangan															
		Jari kaki															
7	Palat/ retak tulang	Jari tangan															-
		Tulang rusuk															
		Tungkai atas/ paha															
		Tungkai bawah/ betis															
8	Gegar otak	Jari kaki															-
		Lengan atas															
		Lengan bawah															
		Jari tangan															
8	Gegar otak	Kepala dan muka															-

Keterangan:

Onset cedera

Akut : 1-3 hari
 Sub-akut : 3-21 hari
 Kronis : > 3 minggu

RICE : rest (istirahat)

ice (diberi es)
 compress (kompres/tekan)
 elevation (diangkat ke atas)

lampiran 4. Identitas Subjek Penelitian

No	Subjek	Jenis Kelamin	Umur	Pekerjaan	BB (kg)	TB (cm)	Padepokan	Lama Menekuni Silat	Frekuensi Lat/minggu	Durasi Latihan (jam)	Prestasi Terbaik yang Pernah Diraih	Kategori
1	1	L	20	Mahasiswa	60	165	TSPM	8	3	1,5	Juara 2 POMPROV Jateng	Tanding
2	2	L	21	Swasta	86	178	PSHT	5	2	4	Juara 2 Kejurprov 2016	Tanding
3	3	L	17	Pelajar	57	168	TSPM	6	3	2	Juara 2 Kejurprov	Tanding
4	4	P	18	-	40	150	TSPM	8	3	2	Juara 3 POPDA se Eks Karesidenan Kedu (I	Seni
5	5	P	21	Mahasiswa	65.2	164	TSPM	5	5	2	Juara 3 Kejurnas Antar Perti UNS 2017	Tanding
6	6	L	22	Mahasiswa	77	167	PSHT	10	1	2	Juara 3 POPDA se Eks Karesidenan Kedu	Tanding
7	7	P	19	Mahasiswa	57	158	MP	6	3	2	Juara 3 POM Rayon 3	Tanding
8	8	P	22	Mahasiswa	52	153	TSPM	10	1	2	Juara 3 POM Rayon 3	Tanding
9	9	P	18	Pelajar	68	165	PSHT	5	3	3	Juara 2 Kejurprov Remaja	Tanding
10	10	P	17	Pelajar	54.4	159	PSHT	5	3	3	Juara 1 IF Cup se Jawa Bali	Tanding
11	11	L	17	Pelajar	53	160	TSPM	8	4	2	Juara 3 Kejurprov Jateng	Tanding
12	12	L	27	Swasta	78	168	PSHT	5	2	4	-	Tanding
13	13	L	18	Pelajar	65	165	PSHT	5	4	1	Juara 1 Porkab Magelang	Tanding
14	14	L	22	Wirasaha	73	174	PSHT	10	2	3	-	Tanding
15	15	L	22	Swasta	57	167	KPSN	11	1	2	Juara 1 POPDA Kab Magelang	Tanding
16	16	L	26	Wiraswasta	55.5	167	KPSN	9	1	3	Juara 2 O2SN Kab Magelang	Tanding
17	17	L	20	Mahasiswa	64.7	168	KPSN	7	1	4	Juara 1 POPDA Kab Magelang	Tanding
18	18	P	21	Mahasiswa	44	150	KPSN	12	1	4	Juara 1 POPDA se Eks Karesidenan Kedu	Tanding
19	19	L	18	-	48.4	169	KPSN	4	3	2	-	Tanding
20	20	L	26	Dagang	45	155	Persinas Asad	11	4	2	Juara 1 POPDA se Eks Karesidenan Kedu	Tanding

Lampiran 5. Rekap Jenis Cedera

No	Subjek	Jenis Cedera									
		Lecet	Memar	Mimisan	Dislokasi	Strain	Sprain	Fraktur	Gegar Otak		
1	1	1	1				1				
2	2						1				
3	3	1	1		1						
4	4						1				
5	5	1	1				1				
6	6	1	1				1				
7	7		1				1				
8	8	1	1								
9	9	1	1								
10	10	1	1					1			
11	11		1								
12	12							1			
13	13	1	1					1			
14	14		1		1			1			
15	15		1								
16	16	1	1					1			
17	17	1	1					1			
18	18	1	1					1			
19	19		1					1			
20	20	1	1								
	Jumlah	12	17	0	2	0	15	0	0	0	

lampiran 6. Rekap Lokasi Cedera

No	Subjek	Lokasi Cedera														
		Kepala	Leher	Bahu	Lengan	Pergelangan Tangan	Jari Tangan	Rusuk	Tungkai Atas	Lutut	Tungkai Bawah	Engkel	Jari Kaki			
1	1									1				1		
2	2									1						
3	3					3								1		1
4	4									1						
5	5				1					1			1	2		1
6	6	1				2				2				2		
7	7				1	1							1			
8	8	1	1													
9	9												1			
10	10	2	1					1		2						2
11	11				1			1								
12	12									1						1
13	13		2		1			1		2				2		2
14	14									2				1		1
15	15													1		
16	16	1			1			3		1				2		2
17	17				1			1		1				1		1
18	18			1				1		1			1	1		1
19	19			1	1					1				1		
20	20	1											1			
	Jumlah	6	4	2	7	16	18	0	3	1	12	12	11			

lampiran 7. Rekap Onset Cedera, Penyebab Cedera, dan Penanganan Cedera

No	Subjek	Onset Cedera			No	Subjek	Tindakan yang Dilakukan			
		Akut	Subakut	Kronis			RICE	Masase	Operasi	Lainnya
1	1	1	2		1	1	2	1		
2	2		1		2	2		1		
3	3	3	4		3	3	4	3		
4	4	1			4	4		1		
5	5	7			5	5	7	4		
6	6	4	1	2	6	6	7	5		
7	7	2		1	7	7	2	1		
8	8	2			8	8	1			1
9	9	2			9	9	2			
10	10	4	3	1	10	10	6	2		
11	11	2			11	11	2			
12	12	2			12	12		2		
13	13	2	8		13	13	2	8		
14	14	6			14	14		6		
15	15	1			15	15	1			
16	16	3	6	3	16	16	1	4		7
17	17	1	4		17	17	4	2		1
18	18	4	3		18	18	7	2		
19	19	3	1		19	19	3	1		
20	20	2	1		20	20	2			1
Jumlah		52	34	7	Jumlah		53	43	0	10

No	Subjek	Penyebab Cedera					
		Kurang Pemanasa	Salah Teknik	Benturan	Latihan Berlebiha	Sarpras	Lainnya
1	1	1		2			
2	2		1				
3	3		4	2	1		
4	4						1
5	5			6	3		
6	6		1	6			
7	7	1		2			
8	8		1	1			
9	9			2			
10	10	2	3	3			
11	11			2			
12	12			2			
13	13	1	2	7			
14	14			6			
15	15			1			
16	16		4	9			
17	17			4			1
18	18		1	6			
19	19			4			
20	20			3			
Jumlah		5	17	68	4	0	2

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian



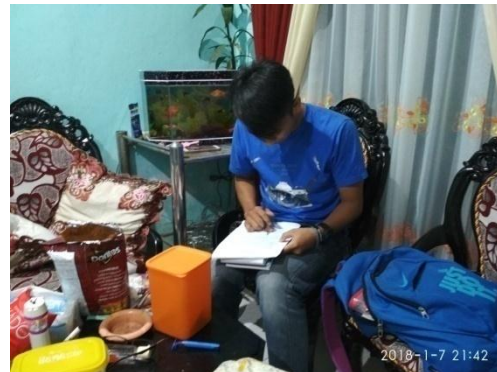
Penjelasan Instrumen kepada Responden



Pengambilan Data Berat Badan



Pengukuran Tinggi Badan



Pengisian Angket



Suasana Pengisian angket di Kantor KONI Kab. Magelang