

**SURVEI TINGKAT PEMAHAMAN GURU PENDIDIKAN JASMANI
OLAHRAGA DAN KESEHATAN (PJOK) SMK KABUPATEN
KLATEN, JAWA TENGAH TENTANG
PENCEGAHAN DAN PERAWATAN
CEDERA OLAHRAGA**

SKRIPSI

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



Oleh
Muhammad Aris Permana
NIM. 12601244155

**PENDIDIKAN JASMANI KESEHATAN DAN REKREASI
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
2019**

**SURVEI TINGKAT PEMAHAMAN GURU PENDIDIKAN JASMANI
OLAHRAGA DAN KESEHATAN (PJOK) SMK KABUPATEN
KLATEN, JAWA TENGAH TENTANG
PENCEGAHAN DAN PERAWATAN
CEDERA OLAHRAGA**

Oleh:

Muhammad Aris Permana
NIM. 12601244155

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pemahaman guru PJOK SMK se- Kabupaten Klaten tentang pencegahan dan perawatan cedera olahraga.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode yang digunakan adalah survei. Populasi penelitian adalah guru PJOK SMK di Kabupaten Klaten sebanyak 83 orang, selanjutnya sampel ditentukan dengan teknik *Insensual sampling* pada sampel 48 guru PJOK SMK. Instrumen dalam penelitian ini berupa tes dengan pilihan ganda. Analisis data menggunakan teknik deskriptif penilaian acuan patokan (PAP).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemahaman guru PJOK SMK di Kabupaten Klaten tentang pencegahan dan perawatan cedera kategori “kurang sekali” (0 guru), kategori “kurang” sebesar (1 guru), kategori “cukup” sebesar (3 guru), kategori “baik” sebesar (11 guru), dan kategori “baik sekali” (33 guru).

Kata kunci: *pemahaman, pencegahan dan perawatan cedera, guru PJOK, SMK Kabupaten Klaten*

**SURVEY THE LEVEL OF UNDERSTANDING OF TEACHERS OF
PHYSICAL EDUCATION, SPORTS, AND HEALTH (PJOK)
DISTRICT OF KLATEN, CENTRAL JAVA
IN VOCATIONAL HIGH SCHOOL (SMK)
ABOUT THE PREVENTION
AND TREATMENT OF
SPORTS INJURIES**

By

Muhammad Aris Permana

12601244155

ABSTRACT

The aim of this research is to determine the level of understanding of the teacher of PJOK in SMK in the whole District of Klaten about the prevention and treatment of sports injuries.

This research is a quantitative descriptive by using the survey method. The research population was the teacher of PJOK in Klaten District amount to 83 people. Furthermore, the samples determined by the technique of incidental sampling at 48 of PJOK teachers in SMK. Instrument in this research is a test with multiple choice. A data analysis technique using criterion referenced evaluation (*PAP*).

The results of this research show that the level of understanding of the teachers of PJOK in SMK in the whole District of Klaten about the prevention and treatment of sports injuries in the category of “much less” only (0 teacher), the category of “less” with (1 teachers), the “medium” category with (3 teachers), the category of “good” with (11 teachers), and the category “very good” (33 teachers).

Keywords: *understanding, prevention and treatment of injuries, teachers of physical education sport and health (PJOK), SMK in District of Klaten*

LEMBAR PERSETUJUAN

Tugas Akhir Skripsi dengan Judul

SURVEI TINGKAT PEMAHAMAN GURU PJOK SMK KABUPATEN KLATEN, JAWA TENGAH TENTANG PENCEGAHAN DAN PERAWATAN CEDERA OLAHRAGA

Disusun oleh:

Muhammad Aris Permana

NIM 12601244155

Telah memenuhi syarat dan disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk dilaksanakan

Ujian Akhir Tugas Skripsi bagi yang bersangkutan.

Yogyakarta, 27 – 05 -2019

Mengetahui,

Ketua Program Studi



Dr. Guntur, M.Pd.

NIP. 19810926 200604 1 001

Disetujui,

Dosen Pembimbing,



Tri Ani Hastuti, M.Pd.

NIP. 19720904 200112 2 001

SURAT PERNYATAAN

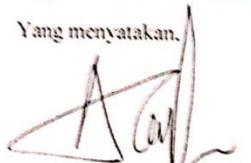
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Aris Permana
NIM : 12601244155
Program Studi : Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi
Judul TAS : Survei Tingkat Pemahaman Guru PJOK SMK
Kabupaten Klaten, Jawa Tengah Tentang Pencegahan
dan Perawatan Cedera Olahraga Kabupaten Klaten,
Jawa Tengah

menyatakan bahwa skripsi ini benar benar karya saya sendiri. Sepanjang pengatahan
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, 29 - 04 - 2019

Yang menyatakan,



Muhammad Aris Permana

NIM 12601244155

MOTTO

Termasuk dari kesempurnaan keislaman seseorang adalah meninggalkan hal yang tidak bermanfaat

(HR. Tirmidzi)

Bermimpilah seakan kau akan hidup selamanya. Hiduplah seakan kau akan mati hari ini.

(James Dean)

Tidaklah baik dalam menunda pekerjaan. Sekarang susunlah daftar pekerjaan dan lakukan dari prioritas yang utama

(Muhammad Aris Permana)

HALAMAN PENGESAHAN

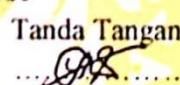
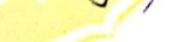
Tugas Akhir Skripsi

SURVEI TINGKAT PEMAHAMAN GURU PJOK SMK KABUPATEN KLATEN, JAWA TENGAH TENTANG PENCEGAHAN DAN PERAWATAN CEDERA OLAHRAGA

Disusun oleh:

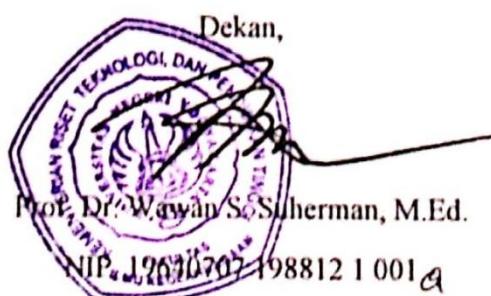
Muhammad Aris Permana
NIM 12601244155

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Tugas Akhir Skripsi Program Studi
Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Yogyakarta
Pada tanggal 25 - 06 - 2019

Nama/Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Tri Ani Hastuti, M.Pd.		24-7-2019
Ketua Penguji/Pembimbing		24-7-2019
Fathan Nurcahyo, S.Pd.Jas.,M.Or.		20-7-2019
Sekretaris Penguji		20-7-2019
Drs. Agus Sumhendartin Suryobroto, MPd.		
Penguji		

Yogyakarta, 25-07-2019

Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta



PERSEMBAHAN

Dengan mengucap syukur Alhamdulillah, skripsi ini penulis persembahkan kepada

Ibu, Bapak dan kedua kakak yang sangat saya cintai yang selalu memberikan doa, kasih sayang, motivasi dan pengorbanan tak ternilai sehingga membuat bisa diselesaikan skripsi ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya, Tugas Akhir Skripsi dalam rangka untuk memenuhi sebagian persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Pendidikan dengan judul “Survei Tingkat Pemahaman Guru Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan (PJOK) SMK Kabupaten Klaten, Jawa Tengah Tentang Pencegahan dan Perawatan Cedera Olahraga” dapat disusun sesuai dengan harapan. Tugas Akhir Skripsi ini dapat diselesaikan tidak lepas dari bantuan dan kerjasama dengan pihak lain. Berkennaan dengan hal tersebut, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Tri Ani Hastuti, M.Pd., selaku Dosen Pembimbing TAS yang telah banyak memberikan semangat, dorongan, dan bimbingan selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.
2. Bapak Drs. Agus Sumhendartin Suryobroto, M.Pd., selaku penguji TAS dan Bapak Fathan Nurcahyo, S.Pd.Jas, M.Or., selaku sekretaris penguji TAS yang sudah memberikan masukan untuk penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.
3. Bapak Dr. Guntur, M.Pd., Ketua Jurusan POR, Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta beserta dosen dan staff yang telah memberikan bantuan dan fasilitas selama proses penyusunan pra proposal sampai dengan selesainnya TAS ini.

4. Bapak Prof. Dr. Wawan S. Suherman, M.Ed., Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan ijin penelitian.
5. Para Bapak Ibu Dosen, Staf, dan Karyawan FIK UNY yang telah memberikan ilmu dan telah memberi bantuan memperlancar selama proses dan setelah pengerjaan Tugas Akhir Skripsi ini.
6. Para guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten yang telah memberi bantuan memperlancar pengambilan data selama proses penelitian Tugas Akhir Skripsi ini.
7. Semua pihak, secara langsung maupun tidak langsung, yang tidak dapat disebutkan di sini atas bantuannya dan perhatian selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.

Akhirnya, semoga segala bantuan yang telah berikan 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 lain yang membutuhkannya.

Yogyakarta, 29 April 2019

Penulis,



Muhammad Aris Permana
NIM 1260 1244 155

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
ABSTRAK	ii
<i>ABSTRACT</i>	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN	v
MOTTO	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	4
C. Pembatasan Masalah	5
D. Rumusan Masalah	5
E. Tujuan Penelitian	5
F. Manfaat Penelitian.....	5

BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. KAJIAN TEORI.....	7
1. Hakikat Pemahaman	7
2. Hakikat Guru PJOK.....	12
3. Hakikat Pembelajaran Penjas	14
4. Hakikat Cedera	17

5. Macam Macam Cedera Olahraga	19
6. Faktor Faktor Penyebab Cedera Olahraga	30
7. Pencegahan dan Perawatan Cedera Olahraga	33
8. Rehabilitasi Cedera	49
B. Penelitian yang Relevan	50
C. Kerangka Berpikir	52

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	54
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian	54
C. Populasi dan Sampel Penelitian	54
D. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data	55
E. Teknik Analisis Data	57

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Data Hasil Penelitian	59
B. Pembahasan Hasil Penelitian	65
C. Keterbatasan Penelitian	69

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan	70
B. Implikasi Penelitian	70
C. Saran	70

DAFTAR PUSTAKA 72

LAMPIRAN-LAMPIRAN..... 75

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Kisi-Kisi Instrumen Penelitian.....	56
Tabel 2. Kriteria Skor Pengkategorian.....	58
Tabel 3. Distribusi Pemahaman Guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten tentang Pencegahan dan Perawatan Cedera	60
Tabel 4. Distribusi Pemahaman Guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten tentang Pencegahan dan Perawatan Cedera Berdasarkan Faktor Pengertian Cedera	61
Tabel 5. Distribusi Pemahaman Guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten tentang Pencegahan dan Perawatan Cedera Berdasarkan Faktor Pencegahan Cedera	63
Tabel 6. Distribusi Pemahaman Guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten tentang Pencegahan dan Perawatan Cedera Berdasarkan Faktor Perawatan Cedera.....	64

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Tingkatan Ranah Kognitif.....	11
Gambar 2. Cedera Memar	20
Gambar 3. Lepuh	22
Gambar 4. Perbedaan antara <i>Heat Exhaustion</i> dan <i>Heat Stroke</i>	24
Gambar 5. Strain	25
Gambar 6. Sprain	27
Gambar 7 Mekanisme Dislokasi.....	28
Gambar 8 Jenis Fractur	29
Gambar 9. Bantalan Berbentuk Donat	39
Gambar 10. Pertolongan pada <i>Heat Exhaustion</i> dan <i>Heat Stroke</i>	41
Gambar 11. Cara Memberikan Pernafasan Buatan <i>Mouth to Mouth</i>	42
Gambar 12. Penekanan Langsung pada Luka	44
Gambar 13. Titik Arteri	45
Gambar 14. Cara Memasang <i>Tornique</i>	46
Gambar 15. Cara Membalut Dislokasi Bahu.....	48
Gambar 16. Diagram Batang Pemahaman Guru PJOK SMK Kabupaten Klaten tentang Pencegahan dan Perawatan Cedera	60
Gambar 17. Diagram Batang Pemahaman Guru PJOK SMK Kabupaten Klaten tentang Pencegahan dan Perawatan Cedera Berdasarkan Faktor Pengertian Cedera.....	62
Gambar 18. Diagram Batang Pemahaman Guru PJOK SMK Kabupaten Klaten tentang Pencegahan dan Perawatan Cedera Berdasarkan Faktor Pencegahan Cedera.....	63

Gambar 19. Diagram Batang Pemahaman Guru PJOK SMK Kabupaten Klaten tentang Pencegahan dan Perawatan Cedera Berdasarkan Faktor PerawatanCedera 65

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian	76
Lampiran 2. Populasi dan Sampel	77
Lampiran 3. Skor Penilaian	79
Lampiran 4 Instrumen Penelitian.	81
Lampiran 5. Hasil Perhitungan Tes	87
Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian.....	90

BAB 1 **PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang Masalah

PJOK adalah sebuah mata pelajaran akademik sama seperti mata pelajaran matematika dan ilmu-ilmu sosial. Menurut (Abdoellah 1996: 1) pendidikan jasmani merupakan suatu aspek dari proses pendidikan keseluruhan yang berkenaan dengan perkembangan dan penggunaan kemampuan gerak individu yang sukarela dan berguna serta berhubungan langsung dengan respons mental, emosional dan social. Dari batasan tentang PJOK dapat diketahui bahwa PJOK adalah salah satu aspek dari proses pendidikan keseluruhan peserta didik melalui kegiatan jasmani yang dirancang secara cermat, yang dilakukan secara terprogram dan sadar untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan jasmani dan sosial serata perkembangan kecerdasan.

PJOK secara nyata adalah untuk mendorong perkembangan motorik, kemampuan fisik pengetahuan dan penalaran, penghayatan nilai-nilai (sikap, mental, emosional, spiritual dan emosional) dan penalaran pola hidup sehat yang berguna untuk merangsang pertumbuhan dan perkembangan yang seimbang. Kegiatan yang dilaksanakan sebagai bentuk aktivitas jasmani diharapkan tujuan pendidikan tercapai. Kegiatan pembelajaran PJOK mencakup berbagai macam cabang seperti atletik, permainan, olahraga akuatik, dan olahraga beladiri.

Kegiatan pembelajaran PJOK pada dasarnya banyak melibatkan bagian-bagian tubuh untuk bergerak seperti tubuh bagian atas, tubuh bagian tengah, dan tubuh bagian bawah. Pada saat kegiatan pembelajaran berlangsung masih banyak

ditemui para siswa yang mengalami cedera, terjadinya cedera bisa disebabkan oleh faktor internal (dari dalam diri pelaku) dan faktor eksternal (dari luar diri perilaku). Secara internal, selain kurangnya pemanasan cedera juga bisa disebabkan oleh kelelahan fisik, kelainan fungsi tubuh, kurangnya konsentrasi dan ketidak disiplinan. Sedangkan secara eksternal, cedera bisa dipicu oleh sarana dan prasarana yang kurang memadai dan kegiatan pembelajaran yang terlalu keras. Kedua faktor tersebut perlu mendapat perhatian bagi para guru dan siswa agar bias mengantisipasi dan meminimalisir terjadinya cedera. Agar dapat mengantisipasi dan meminimalisir terjadinya cedera, maka guru dan siswa harus menyiapkan diri untuk melaksanakan kegiatan pembelajaran dengan cara pemanasan yang cukup, memiliki sikap kedisiplinan yang tinggi, dan harus mengatahui kondisi tubuh. Apabila guru dan siswa tidak begitu memperhatikan tahapan-tahapan yang harus dilaksanakan dalam pembelajaran penjas maka saat pembelajaran kemungkinan terjadinya cedera bisa menjadi sangat tinggi.

Dalam pembelajaran PJOK, terjadinya cedera bukan hanya disebabkan oleh kesalahan siswa, tetapi kesalahan yang diperbuat oleh seorang guru juga berpotensi menyebabkan siswa cedera. Contoh kesalahan guru yang menyebabkan kemungkinan siswa cedera, antara lain guru tidak mengecek kesehatan siswa sehingga siswa yang sakit memaksakan diri mengikuti pelajaran PJOK, penggunaan peralatan yang tidak layak pakai, memberikan materi pembelajaran tanpa didahului dengan pemanasan yang cukup, dan kurangnya pengetahuan guru terhadap perawatan dan pencegahan cedera olahraga. Seorang guru PJOK dituntut untuk mengetahui cara yang benar

dalam menyampaikan pembelajaran dan mampu menangani cedera yang terjadi pada siswanya, sebab guru adalah orang pertama yang mengetahui keadaan siswa dan orang yang paling dekat dengan siswa ketika pembelajaran.

Kenyataan yang terjadi di lapangan memperlihatkan bahwa ada beberapa guru yang sudah baik dan ada juga yang dirasa ada sedikit kurangnya dalam hal pemahaman tentang pencegahan cedera olahraga. Hal tersebut dapat dilihat dari pemberian materi saat pembelajaran PJOK, ada guru yang saat pemanasan sebelum pembelajaran sudah maksimal tetapi ada juga guru yang kurang maksimal dalam memberikan pemanasan pada siswa sebelum pembelajaran, selanjutnya pemakaian peralatan pembelajaran PJOK. Pada saat sebelumnya pembelajaran guru harus menyiapkan dan mengecek sarana dan prasarana yang dipakai, dan ini terlihat ada guru yang mempersiapkan dan ada juga yang tidak mempersiapkan. Pemanasan merupakan unsur paling pokok dan penting untuk mempersiapkan tubuh sebelum melaksanakan aktivitas pembelajaran PJOK yang lebih kompleks dan berat serta peralatan olahraga juga sebagai unsur pokok untuk mendukung kelangsungan pembelajaran serta meminimalisir terjadinya cedera.

Dalam pembelajaran PJOK penting juga adanya ruang perawatan ketika terjadi cedera saat pembelajaran. Ruang UKS dengan kelengkapan di dalamnya seperti kotak P3K, tempat untuk berbaring, tabung oksigen, dll.

Upaya pencegahan cedera merupakan usaha secara berkesinambungan dan merupakan hal yang sangat penting. Apabila seseorang sampai mengalami cedera maka banyak kerugian yang akan dideritanya, baik secara langsung maupun tidak

langsung, seperti timbulnya rasa sakit secara fisik, aktivitas sehari-hari akan terganggu dan besarnya kemungkinan menjadi mudah mengalami kemunduran tingkat *physical fitness* (Soekarno, 2002:2).

Pemahaman merupakan tipe belajar yang lebih tinggi dibandingkan tipe pengetahuan (Sudjana, 1992:24) menyatakan pemahaman dapat dibedakan 3 kategori, yaitu (1) pemahaman terjemahan (2) pemahaman penafsiran (3) pemahaman ektrapolasi. Upaya untuk meningkatkan pemahaman pembelajaran, yaitu kemampuan *kognitif*, motivasi berprestasi dan kualitas pembelajaran.

Permasalahan mengenai tingkat pemahaman guru PJOK terhadap pencegahan dan perawatan cedera didukung dari hasil observasi lapangan dari 4 guru di SMK Negeri 1 Jogonalan Klaten saat pembelajaran PJOK, guru ada yang sudah maksimal dalam memberikan pemanasan ada juga yang kurang maksimal. Masih kurang memperhatikan tindakan pencegahan cedera olahraga. Sebelum pembelajaran ada guru yang mempersiapkan sarpras ada juga yang tidak mempersiapkan sarpras pembelajaran.

Bertolak dari hasil observasi di atas yang melatar belakangi peneliti, peneliti ingin mengetahui sejauh mana pemahaman guru-guru PJOK SMK terhadap pencegahan dan perawatan cedera olahraga saat pembelajaran. Dengan demikian peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Survei Tingkat Pemahaman Guru PJOK SMK Tentang Pencegahan dan Perawatan Cedera Olahraga di SMK se-Kabupaten Klaten”

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. Guru PJOK kurang maksimal dalam memberikan tindakan pencegahan dan perawatan cedera olahraga.
2. Keterampilan dalam melakukan pertolongan pertama terhadap cedera belum cukup maksimal.
3. Beberapa penyebab timbulnya cedera belum dapat diantisipasi guru PJOK dengan baik.
4. Beberapa siswa terganggu aktivitasnya setelah mengalami cedera saat berolahraga.

C. Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah di atas, perlu adanya batasan masalah agar fokus penelitian menjadi lebih jelas, yaitu survei tingkat pemahaman guru PJOK SMK tentang pencegahan dan perawatan cedera olahraga SMK se- Kabupaten Klaten

D. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, identifikasi masalah dan batasan masalah di atas, permasalahan dalam penelitian ini adalah seberapa tinggi pemahaman guru PJOK SMK tentang pencegahan dan perawatan cedera olahraga SMK se- Kabupaten Klaten?

E. Tujuan penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui

tingkat pemahaman guru PJOK SMK terhadap pencegahan dan perawatan cedera olahraga SMK se- Kabupaten Klaten.

F. Manfaat penelitian

Berdasarkan ruang lingkup dan permasalahan yang diteliti, maka hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik ditinjau secara teoritis maupun praktis.

1. Manfaat secara teoritis

Bagi peneliti, penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan wawasan terutama mengenai hal-hal yang berkaitan dengan masalah-masalah pencegahan dan perawatan cedera olahraga.

2. Manfaat secara praktis

a. Bagi Guru

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan bagi guru untuk lebih memperdalam lagi ilmu tentang pencegahan dan perawatan cedera demi memudahkan dalam pembelajaran PJOK dan rasa aman bagi siswa.

b. Bagi pembaca

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan bagi pembaca dapat meningkatkan perhatian terhadap pencegahan cedera olahraga pada saat pembelajaran ataupun pada saat beraktivitas olahraga.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Hakikat Pemahaman

Pemahaman berasal dari kata paham yang mempunyai arti mengerti benar, sedangkan pemahaman merupakan proses pembuatan cara memahami sehingga dapat diartikan bahwa pemahaman adalah suatu proses, cara memahami, cara mempelajari baik-baik supaya paham dan mengetahui banyak.

Pemahaman (*comprehension*) adalah bagaimana seorang mempertahankan, membedakan, menduga (*estimates*), menerangkan, memperluas, menyimpulkan, menggeneralisasikan, memberikan contoh, menuliskan kembali, dan memperkirakan. Dengan pemahaman, siswa diminta untuk membuktikan bahwa ia memahami hubungan yang sederhana di antara fakta – fakta atau konsep (Arikunto 2009 : 118).

Pengertian pemahaman yang dikemukakan (Sudaryono, 2012: 44) bahwa : Pemahaman yaitu kemampuan seseorang untuk mengerti atau memahami sesuatu setelah sesuatu itu diketahui atau diingat; mencakup kemampuan untuk menangkap makna dari arti dari bahan yang dipelajari, yang dinyatakan dengan menguraikan isi pokok dari suatu bacaan, atau mengubah data yang disajikan dalam bentuk tertentu ke bentuk yang lain.

Dalam hal ini, guru supaya dapat memahami apa yang diajarkan, mengetahui apa yang sedang dikomunikasikan, dan dapat memanfaatkan isinya tanpa harus untuk menghubungkan dengan hal-hal yang lain. Kemampuan ini dapat dijabarkan ke dalam

tiga bentuk, yaitu : menerjemahkan (*translation* x), menginterpretasi (*interpretation*), dan mengekstrapolasi (*extrapolation*).

Menurut Daryanto (2008: 106) mengemukakan :

Pemahaman (*comprehension*) kemampuan ini umumnya mendapat penekanan dalam proses belajar mengajar. Siswa dituntut untuk memahami atau mengerti apa yang diajarkan, mengetahui apa yang sedang dikomunikasikan dan dapat memanfaatkan isinya tanpa keharusan menghubungkannya dengan hal-hal lain. Bentuk soal yang sering digunakan untuk mengukur kemampuan ini adalah pilihan ganda dan uraian.

Daryanto (2008:106) mengklasifikasikan kemampuan hasil belajar ke dalam tiga kategori, yaitu:

- a. **Ranah kognitif**, meliputi kemampuan menyatakan kembali konsep atau prinsip yang telah dipelajari dan kemampuan intelektual.
- b. **Ranah afektif**, berkenaan dengan sikap dan nilai yang terdiri atas aspek penerimaan, tanggapan, penilaian, pengelolaan, dan penghayatan (karakterisasi).
- c. **Ranah psikomotorik**, mencakup kemampuan yang berupa keterampilan fisik (motorik) yang terdiri dari gerakan refleks, keterampilan gerakan dasar, kemampuan perceptual, ketepatan, keterampilan kompleks, serta ekspresif dan interperatif. Taksonomi tujuan pembelajaran dalam kawasan kognitif menurut Bloom terdiri atas enam tingkatan yaitu (1) Pengetahuan, (2) Pemahaman, (3) Penerapan, (4) Analisis, (5) Evaluasi, dan (6) Kreasi.

Slameto (2010:54-71) faktor yang mempengaruhi pemahaman belajar banyak jenisnya, akan tetapi dapat digolongkan menjadi dua saja, yaitu faktor intern dan faktor ekstern. Faktor internal adalah faktor yang ada di dalam diri individu yang sedang belajar, sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang ada di luar individu.

- a. Faktor-faktor internal

Faktor-faktor yang dibahas dalam faktor internal ini ada tiga faktor, yaitu:

1) Faktor Jasmaniah

Sehat berarti dalam keadaan baik dan bebas dari penyakit. Kesehatan seseorang berpengaruh terhadap belajarnya. Proses belajar seseorang akan terganggu jika kesehatan seseorang terganggu, selain itu menjadi kurang bersemangat dan adanya gangguan-gangguan lainnya.

2) Faktor Psikologis

a) Inteligensi

Inteligensi besar pengaruhnya terhadap kemajuan belajar seseorang. Dalam situasi yang sama, siswa yang mempunyai tingkat inteligensi tinggi akan lebih berhasil daripada yang mempunyai tingkat inteligensi yang rendah. Namun demikian, walaupun siswa mempunyai tingkat inteligensi yang tinggi belum tentu berhasil dalam belajarnya. Hal ini disebabkan karena belajar adalah suatu proses yang kompleks dengan banyak faktor yang mempengaruhinya, sedangkan inteligensi ini merupakan salah satu faktor diantara faktor yang lainnya.

b) Perhatian

Untuk dapat menjamin hasil belajar yang baik, maka siswa harus mempunyai perhatian terhadap bahan yang dipelajarinya. Dan agar siswa dapat belajar dengan baik, maka usahakanlah bahan pelajaran tersebut selalu menarik perhatian.

c) Minat

Minat adalah kecendrungan yang tetap untuk memperhatikan beberapa kegiatan. Minat sangat besar pengaruhnya terhadap belajar, karena jika bahan yang pelajari tidak sesuai dengan minat siswa, maka proses belajar mengajar tersebut tidak akan dapat berjalan dengan baik dan pemahaman

siswa terhadap pelajaran tersebut tidak akan dapat tercapai. Karena bahan pelajaran yang menarik minat siswa akan lebih mudah untuk di pelajari dan siswa pun akan menjadi paham.

d) Bakat

Bakat adalah kemampuan untuk belajar. Kemampuan itu baru akan terealisasi menjadi kecakapan yang nyata sesudah belajar. Dan jelaslah bahwa bakat tersebut mempengaruhi belajar seseorang.

e) Motif

Dalam proses belajar mengajar, haruslah diperhatikan apa yang dapat mendorong siswa agar dapat belajar dengan baik atau mempunyai motif untuk berfikir dan memusatkan perhatian, merencanakan dan melaksanakan kegiatan yang menunjang belajar.

f) Kematangan

Kematangan adalah suatu tingkat atau fase dalam pertumbuhan seseorang, dimana alat-alat tubuhnya sudah siap untuk melaksanakan kecakapan baru. Dengan kata lain, anak yang sudah siap (matang) belum dapat melaksanakan kecakapannya sebelum belajar dan belajarnya akan lebih berhasil jika anak telah siap (matang).

g) Kesiapan

Kesiapan adalah kesediaan untuk memberi responseatau bereaksi. Kesiapan ini juga perlu diperhatikan dalam proses belajar, karena jika siswa belajar dan padanya ada kesiapan, maka hasil belajarnya akan lebih baik.

3) Faktor Kelelahan

Kelelahan pada diri seseorang itu dapat dibedakan menjadi dua, yaitu kelelahan jasmani dan kelelahan rohani. Kelelahan jasmani terlihat dari lemah lunglainya tubuh dan timbul kecendrungan untuk membandingkan tubuh. Sedangkan kelelahan rohani dapat dilihat dengan adanya kelesuan dan kebosanan, sehingga minat dan dorongan untuk melakukan sesuatu itu akan menjadi hilang.

b. Faktor – faktor Eksternal

Faktor eksternal yang berpengaruh terhadap belajar dapat dikelompokkan menjadi tiga faktor, yaitu :

1) Faktor Keluarga

Siswa yang belajar akan menerima pengaruh dari keluarga berupa:

- a) Cara orang tua mendidik, (b) Relasi antara anggota keluarga, (c) Suasana rumah tangga, (d) Keadaan ekonomi keluarga, (e) Pengertian orang tua ,(f) Latar belakang kebudayaan

2) Faktor Sekolah

Faktor sekolah yang mempengaruhi belajar diantaranya mencakup:

- (a) Metode mengajar, (b) Kurikulum, (c) Relasi antara guru dengan siswa, (d) Relasi siswa dengan siswa, (e) Disiplin sekolah, (f) Waktu sekolah, (g) Standar pelajaran, (h) Keadaan gedung, (i) Metode belajar, (j) Perkerjaan rumah (PR)

3) Faktor Masyarakat

Masyarakat juga merupakan faktor ekstern yang berpengaruh terhadap belajar siswa. Pengaruh itu terjadi karena keberadaan siswa dalam masyarakat. Adapun pengaruh lingkungan masyarakat tersebut adalah :

- (a) Kegiatan siswa dalam masyarakat, (b) Media massa, (c) Teman bergaul, (d) Bentuk kehidupan masyarakat



Gambar 1. Tingkatan Ranah Kognitif

(Sumber:<https://www.vedcmalang.com/pppptkboemlg/images/gbartikeldep50/asmuniv/BLOOM3.2.jpg>)

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa tingkatan pemahaman lebih tinggi dibandingkan pengetahuan. Jadi dapat dikatakan bahwa pemahaman itu tediri dari pengetahuan suatu permasalahan yang sedang dihadapi. Adapun indikator dari pemahaman guru PJOK tentang pencegahan dan perawatan cedera meliputi pengertian atau pengetahuan tentang cedera olahraga itu sendiri, pengetahuan pencegahan cedera, serta pengetahuan tentang perawatan cedera. Indikator tersebut mewakili indikator pemahaman guru tentang pencegahan dan perawatan cedera, karena dalam indikator tersebut guru akan lebih memahami tentang cedera olahraga serta pencegahan dan perawatan cedera.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa pemahaman merupakan kemampuan diri dalam mengerti atau mengetahui dengan jelas terhadap

sesuatu. Pemahaman mengandung makna lebih dalam dari pengetahuan. Dengan pengetahuan, seseorang belum tentu memahami sesuatu yang dimaksud secara mendalam, hanya sekedar mengetahui tanpa bisa menangkap makna dari sesuatu yang dipelajari. Sedangkan dengan pemahaman, seseorang bisa menghapal, menangkap makna dan mampu memahami konsep dari pelajaran tersebut.

2. Hakikat Guru PJOK

Menurut Siswoyo (2013: 121), hakikat tugas guru pada umumnya berhubungan dengan pengembangan sumberdaya manusia yang pada akhirnya akan paling menentukan kelestarian dan kejayaan kehidupan bangsa. Dengan perkataan lain bahwa guru mempunyai tugas membangun darsa-dasar dari corak kehidupan manusia dimasa yang akan datang.

Guru PJOK olahraga dan kesehatan saat menjalankan tugas profesionalnya pun dituntut untuk memiliki keempat kompetensi sebagaimana yang telah dijelaskan di atas, hal tersebut dikarenakan seorang guru harus memiliki kualitas dan kapabilitas yang memadai di dalam proses mentransmisikan dan mentransformasikan ilmu pengetahuan serta keterampilan kepada para peserta didiknya.

Dalam menjalankan tugas dan fungsi sebagai seorang pendidik dan pengajar, seorang guru PJOK olahraga dan kesehatan tidak hanya sebagai guru “olahraga” saja yang hanya mengajarkan aktivitas jasmani saja. Mengingat PJOK olahraga dan kesehatan adalah bagian integral dari sistem pendidikan nasional maka tujuan yang

hendak dicapai juga tidak lepas dari tujuan pendidikan pada umumnya yaitu pembentukan karakter bangsa (*nation and character building*) secara holistik dengan mengoptimalkan domain kognitif, afektif, psikomotor dan fisik.

Menurut Suryobroto (2005: 8-9), secara khusus tugas guru PJOK secara nyata sangat kompleks antara lain:

a. Sebagai pengajar

Guru PJOK sebagai pengajar tugasnya adalah memberikan ilmu pengetahuan yang mempunyai dampak atau mengarah pada ranah peserta didik menjadi lebih baik atau meningkat. Melalui pembelajaran PJOK dengan materi permainan dan olahraga/aktivitas di alam terbuka para peserta didik mendapatkan banyak pengetahuan bagaimana hakikat masing-masing materi.

b. Sebagai pendidik

Guru PJOK sebagai pendidik tugasnya adalah banyak memberikan dan menanamkan sikap atau afektif ke peserta didik melalui pembelajaran PJOK. Melalui pembelajaran PJOK dengan materi permainan dan bermain, olahraga/aktivitas di alam terbuka para peserta didik ditanamkan sikap, agar benar-benar menjadi manusia yang baik budi pekerti dengan unsur-unsur sikap: tanggung jawab, jujur, menghargai orang lain, rajin belajar dan lain-lain.

c. Sebagai pelatih

Guru PJOK sebagai pelatih tugasnya adalah lebih banyak memberikan keterampilan dan fisik yang mempunyai dampak atau mengarah pada ranah fisik dan psikomotorik peserta didik menjadi lebih baik atau meningkat. Melalui pembelajaran PJOK dengan materi permainan dan bermain olahraga/aktivitas di alam terbuka.

d. Sebagai pembimbing

Guru PJOK sebagai pembimbing tugasnya adalah lebih banyak mengarahkan kepada peserta didik pada tambahan kemampuan para peserta didiknya. Sebagai contoh: membimbing baris berbaris, petugas upacara, mengelola UKS, mengelola koperasi, kegiatan pecinta alam, dan juga membimbing peserta didik yang memiliki masalah atau khusus.

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa hakikat guru PJOK adalah seseorang yang mempunyai profesi dimana membutuhkan keahlian khusus dalam bidang PJOK olahraga dan kesehatan. Guru PJOK olahraga dan kesehatan harus memiliki kemampuan dasar setiap cabang olahraga yang diajarkan

disekolah sesuai kurikulum yang berlaku. Sehingga guru mampu merancang pembelajaran secara sistematik yang bertujuan untuk merangsang pertumbuhan dan perkembangan, mampu meningkatkan kemampuan dan keterampilan jasmani, serta dapat membentuk watak, nilai dan sikap yang positif bagi setiap warga Negara dalam rangka mencapaitujuan pendidikan

3. Hakikat Pembelajaran Penjas

a. Pengertian Pembelajaran

Pengertian belajar sangat bermacam-macam. Hamalik (2005: 36), menerangkan bahwa belajar merupakan suatu proses, suatu kegiatan, dan bukan suatu hasil/tujuan. Belajar bukan hanya mengingat, tetapi lebih luas yakni mengalami. Hasil belajar bukan suatu penguasaan hasil latihan tetapi perubahan kelakuan.

Slameto (2010:13), menyatakan bahwa belajar merupakan suatu proses usaha yang dilakukan seseorang untuk memperoleh suatu perubahan tingkah laku yang baru secara keseluruhan, sebagai hasil pengalamannya sendiri dalam interaksi dengan lingkungannya. Untuk mendapatkan sesuatu seseorang harus melakukan usaha agar apa yang di inginkan dapat tercapai. Usaha tersebut dapat berupa kerja mandiri maupun kelompok dalam suatu interaksi.

Menurut Hamalik (2005: 57), pembelajaran adalah suatu kombinasi yang tersusun meliputi unsur-unsur manusiawi, material, fasilitas, perlengkapan dan prosedur yang saling mempengaruhi untuk mencapai tujuan pembelajaran. Manusia yang terlibat dalam sistem pengajaran terdiri dari siswa, guru dan tenaga lainnya misalnya tenaga laboratorium. Material meliputi buku-buku, papan tulis dan kapur, fotografi, slide dan

film, audio dan vidio . Fasilitas dan perlengkapan terdiri dari ruang kelas, perlengkapan audio visual, juga komputer.

Menurut Depdiknas (2003: 5-6), proses pembelajaran adalah suatu bentuk penyelenggaraan pendidikan yang memadukan secara sistematis dan berkesinambungan kegiatan pendidikan di dalam lingkungan sekolah dengan kegiatan pendidikan yang dilakukan di luar lingkungan sekolah dalam wujud penyediaan beragam pengalaman belajar untuk semua peserta didik.

Beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa pembelajaran adalah suatu bentuk penyelenggaraan pendidikan yang sistematis dan berkesinambungan dengan mengkombinasikan manusia, material, fasilitas, perlengkapan dan prosedur yang saling mempengaruhi untuk mencapai tujuan pembelajaran.

b. Materi Pembelajaran PJOK

Dalam kurikulum KTSP dijelaskan terdapat materi pokok dalam pembelajaran PJOK yaitu :

1) Permainan dan Olahraga

Permainan dan olahraga terdiri dari berbagai jenis permainan dan olahraga baik terstruktur maupun tidak yang dilakukan secara perorangan maupun beregu. Dalam aktivitas ini termasuk juga pengembangan aspek pengetahuan yang relevan dan sistem nilai seperti; kerjasama, sportivitas, jujur, berfikir kritis, dan patuh pada peraturan yang berlaku.

2) Aktivitas Pengembangan

Aktivitas pengembangan berisi tentang kegiatan yang berfungsi untuk membentuk postur tubuh yang ideal dan pengembangan komponen kebugaran jasmani. Dalam aktivitas ini termasuk juga pengembangan aspek pengetahuan yang relevan serta nilai-nilai yang terkandung di dalamnya, seperti; kekuatan, daya tahan, keseimbangan, dan kelenturan tubuh, bentuk latihan yang dilakukan dalam aktivitas ini misalnya; pull-up, sit-up, back-up, push-up, squat-jump dan lain-lain.

3) Uji Diri / Senam

Aktivitas senam berisi tentang kegiatan yang berhubungan dengan ketangkasan seperti, senam lantai, senam alat dan aktivitas fisik lainnya yang bertujuan untuk melatih keberanian, kapasitas diri, dan pengembangan aspek pengetahuan yang relevan serta nilai-nilai yang terkandung di dalamnya.

4) Aktivitas Ritmik

Aktivitas ritmik berisi tentang hubungan gerak dengan irama dan juga pengembangan aspek pengetahuan yang relevan serta nilai-nilai yang terkandung di dalamnya. Dalam proses pembelajarannya memfokuskan pada kesesuaian atau keterpaduan antara gerak dan irama.

5) Akuatik (aktivitas air)

Akuatik (aktivitas air) berisi tentang kegiatan di air, seperti; permainan air, gaya-gaya renang, dan keselamatan di air, serta pengembangan aspek pengetahuan yang relevan serta nilai-nilai yang terkandung di dalamnya.

6) Pendidikan Luar Kelas

Aktivitas Luar Sekolah berisi tentang kegiatan di luar kelas/sekolah dan di alam bebas lainnya, seperti; bermain di lingkungan sekolah, taman, perkampungan pertanian/nelayan, berkemah, dan kegiatan yang bersifat kepetualangan (mendaki gunung, menelusuri sungai, cano dan lainnya), serta pengembangan aspek pengetahuan yang relevan serta nilai-nilai yang terkandung di dalamnya.

7) Pendidikan kesehatan secara umum dapat diartikan sebagaisuatu upaya yang diberikan berupa bimbingan atau tuntunan kepada seseorang atau anak didik tentang kesehatan yang meliputi seluruh aspek pribadi (fisik, mental, dan sosial termasuk emosional) agar dapat tumbuh dan berkembang secara harmonis. Pendidikan kesehatan pada dasarnya amatbermanfaat untuk membentuk manusia Indonesia seutuhnya, yang memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa hakikat pembelajaran penjas merupakan bentuk penyelenggaraan pendidikan yang tersusun secara sistematis dan berkesinambungan yang berisikan materi pembelajaran penjas dengan tujuan mengembangkan ranah kognitif, afektif, dan psikomotorik.

4. Hakikat Cedera

Cedera 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). Bila kita menilai beragam olahraga, ada permainan-permainan tertentu yang bersifat kompetitif untuk dipertandingkan dimana masing-masing individu harus bisa mencapai prestasi maksimal untuk mencapai

kemenangan, ini sering mengundang terjadinya cedera olahraga, namun dapat dihindari bila faktor-faktor penyebab serta peralatan olahraga tersebut diperhatikan

Cedera adalah hasil suatu tenaga berlebihan yang dilimpahkan pada tubuh dan tubuh tidak dapat menahan atau menyesuaikan diri dengan beban tersebut Fatimah (2005 : 1). Berolahraga secara berlebihan dan mengabaikan aturan berolahraga yang benar, malah mendatangkan cedera yang membahayakan dirinya sendiri. Aktivitas yang salah ini karena pemanasan tidak memenuhi syarat, kelelahan berlebihan terutama pada otot, dan salah dalam melakukan gerakan olahraga.

Cedera Olahraga dapat menimbulkan cacat, luka dan rusak pada otot atau sendi serta bagian lain dari tubuh. Cedera olahraga jika tidak ditangani dengan cepat dan benar dapat mengakibatkan gangguan atau keterbatasan fisik dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari maupun melakukan aktivitas olahraga yang bersangkutan. Bahkan bagi atlet cedera ini bisa berarti istirahat yang cukup lama dan mungkin harus meninggalkan sama sekali hobi dan profesi. Oleh sebab itu dalam penaganan cedera olahraga harus dilakukan secara tim yang multidisipliner.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa hakikat cedera adalah suatu keadaan tubuh merasa kurang sehat dengan ditandai luka di bagian tubuh dalam, luka tubuh bagian luar, sampai pada hilangnya kesadaran. Kecenderungan yang dirasakan seseorang saat mengalami cedera adalah ditandai dengan rasa sakit.

5. Macam-macam Cedera Olahraga

Sebelum dikemukakan tentang macam-macam cedera dalam olahraga, beberapa ahli menjelaskan tentang pengklasifikasian cedera olahraga. Walker (2007: 11), menjelaskan jenis cedera secara umum menjadi 3 yaitu:

a. Ringan

Cedera ringan akan menyebabkan rasa sakit minimal dan pembengkakan. Itu tidak akan merugikan atau mempengaruhi aktifitas dan daerah yang terkena sakit tidak akan menimbulkan cacat pada bagian tubuh.

b. Sedang

Cedera ringan akibat olahraga akan mengakibatkan pembengkakan. Itu akan memiliki pengaruh pada aktifitas olahraga dan daerah yang terkena akan terasa nyeri untuk disentuh. Beberapa luka di daerah cedera juga dapat muncul.

c. Berat

Cedera berat akibat olahraga akan mengakibatkan peningkatan rasa sakit dan pembengkakan. Itu juga berakibat pada aktifitas normal sehari-hari. Daerah cedera biasanya terasa sangat sakit ketika disentuh dan luka tersebut juga mengakibatkan cacat pada anggota tubuh.

Dengan demikian peran seseorang yang berkecimpung dalam kedokteran olahraga perlu bekal pengetahuan mengenai penyembuhan luka serta cara memberikan terapi agar tidak menimbulkan kerusakan yang lebih parah, sehingga penyembuhan serta pemulihan fungsi, alat dan sistem anggota yang cedera dapat dicapai dalam waktu singkat untuk mencapai prestasi kembali, maka latihan untuk pemulihan dan peningkatan prestasi sangat diperlukan untuk mempertahankan kondisi jaringan yang cedera agar tidak terjadi pengecilan otot (*atropi*).

Agar selalu tepat dalam menangani kasus cedera maka diperlukan adanya pengetahuan tentang macam-macam cedera. Secara umum, cedera yang terjadi saat olahraga maupun saat Pembelajaran Penjasorkes antara lain :

a. **Memar (*kontusio*)**

Kontusio merupakan istilah yang digunakan untuk cedera pada jaringan lunak yang diakibatkan oleh kekerasan atau trauma tumpul yang langsung mengenai jaringan, seperti pukulan, tendangan, atau jatuh. Terputusnya beberapa pembuluh darah kecil mengakibatkan perdarahan pada jaringan lunak Muttaqin (2008 : 69). Kontusio adalah luka memar/hancur yang terjadi pada bagian yang mengalami trauma.

Menurut Pfeiffer (2009:38), 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 kejaringan sekitarnya.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan memar (*kontusio*) adalah suatu keadaan cedera yang terjadi pada jaringan lunak tubuh yang disebabkan benturan, trauma dari benda tumpul membuat perdarahan pada jaringan lunak



Gambar 2. Cedera Memar
(Sumber : cedera olahraga serta pencegahan dan perawatan.blogspot.com)

b. Kram Otot

Kram otot merupakan kontraksi otot tertentu yang berlebihan dan terjadi secara mendadak dan tanpa disadari. Menurut Mohammad (2001) kram otot terjadi karena letih, biasanya terjadi saat malam hari atau karena kedinginan, dan dapat pula karena panas, dehidrasi, trauma pada otot yang bersangkutan atau kekurangan magnesium.

Ada beberapa stress yang mempengaruhi terjadinya kram otot. Pada saat otot mengalami kelelahan dan secara tiba-tiba meregang, maka otot tersebut dengan terpaksa akan meregang secara penuh dan ini dapat mengakibatkan kram. Menurut Taylor (2002: 127), kram disebabkan oleh adanya ketidaksempurnaan biomekanik tubuh karena adanya *malalignment* (ketidaksejajaran) dari bagian kaki bawah, atau karena keadaan otot yang terlalu kencang, kekurangan beberapa jenis mineral tertentu (defisiensi) yang dibutuhkan oleh tubuh juga dapat mempengaruhi terjadinya kram otot, seperti kekurangan zat sodium, potassium, kalsium, zat besi, dan fosfor, dan terbatasnya suplai darah yang tersedia pada otot tersebut sehingga menyebabkan terjadinya kram otot. Pada intinya, kram otot terjadi karena terjadinya penumpukan asam laktat di otot karena mengalami kelelahan.

c. Lepuh (*blister*)

Menurut Taylor (2002 : 65), lepuh adalah salah satu cedera yang biasa dialami oleh atlet, lepuh merupakan kumpulan cairan yang terletak di antara lapisan terluar kulit, yang disebabkan oleh friksi, tekanan, dan panas. Lepuh sering terjadi saat seseorang/atlet memulai aktivitas baru atau meningkatkan porsi aktivitas bisa juga terjadi karena sepatu baru atau perubahan lantai arena



Gambar 3. Lepuh

(Sumber : cedera olahraga serta pencegahan dan perawatan.blogspot.com)

d. Perdarahan pada Kulit (lecet)

Perdarahan pada kulit atau perdarahan eksternal adalah perdarahan yang dapat dilihat berasal dari luka terbuka Mohammad (2005:88). Cedera dapat juga merusak dan menyebabkan perdarahan. Menurut Mohammad (2005:88), ada tiga jenis yang berhubungan dengan jenis pembuluh darah yang rusak yaitu:

- 1) Perdarahan kapiler, berasal dari luka yang terus-menerus tetapi lambat. Perdarahan ini paling sering terjadi dan paling mudah dikontrol.
- 2) Perdarahan vena, mengalir terus- menerus karena tekanan rendah perdarahan vena tidak menyembur dan lebih mudah dikontrol.
- 3) 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

Mohammad (2005) menjelaskan bahwa perdarahan dikulit terdiri dari beberapa jenis yaitu :

- 1) Abrasi : lapisan atas kulit terkelupas, dengan sedikit kehilangan darah. (goresan, road rash dan *rug burn*)
- 2) Laserasi : kulit yang terpotong dengan pinggir bergerigi. Jenis luka ini biasanya disebabkan oleh robeknya jaringan kulit secara paksa.
- 3) Insisi : potongan dengan pinggir rata, seperti potongan pisau atau teriris kertas.
- 4) Pungsi : cedera akibat benda tajam (seperti pisau, pemecah es atau peluru).
- 5) Avulsi : sepotong kulit yang robek lepas dan menggantung pada tubuh.
- 6) Amputasi : terpotong atau robeknya bagian tubuh

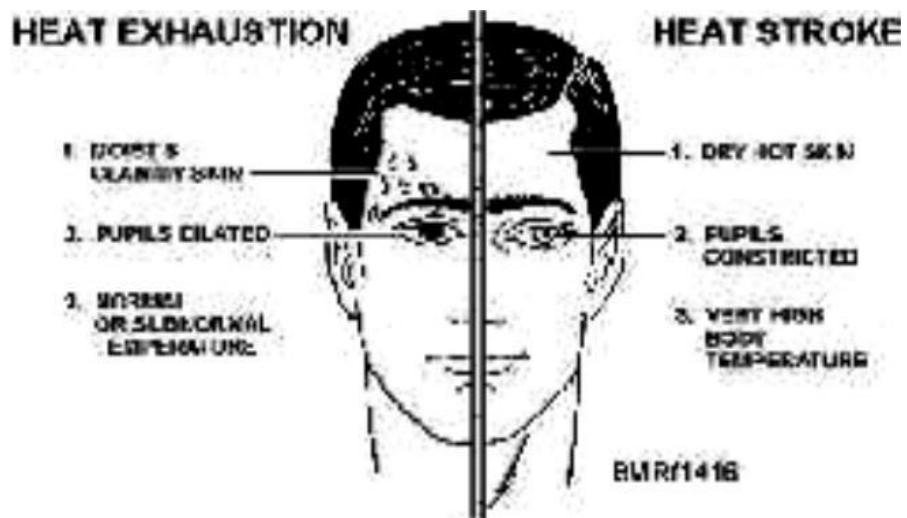
e. Kehilangan kesadaran atau pingsan (*syncope*)

“Pingsan adalah keadaan kehilangan kesadaran yang bersifat sementara dan singkat, disebabkan oleh berkurangnya aliran darah dan oksigen yang menuju ke otak” Mohammad (2005: 96). Gejala pertama yang dirasakan oleh seseorang sebelum pingsan adalah rasa pusing, berkurangnya penglihatan, dan rasa panas. Selanjutnya, penglihatan orang tersebut akan menjadi gelap dan ia akan jatuh atau terkulai. Biasanya pingsan terjadi akibat dari (1) aktivitas fisik yang berat sehingga menyebabkan deposit oksigen sementara, (2) pengaliran darah atau tekanan darah yang menurun akibat perdarahan hebat, dan (3) karena jatuh dan benturan.

Menurut Mohamad (2005:98) pingsan mempunyai beberapa jenis, diantaranya:

- 1) Pingsan biasa (*simple fainting*)
Pingsan jenis ini sering diderita oleh orang yang memulai aktivitas tanpa melakukan makan pagi terlebih dahulu, penderita *anemia*, orang yang mengalami kelelahan, ketakutan, kesedihan dan kegembiraan.
- 2) Pingsan karena panas (*heat exhaustion*)
Pingsan ini terjadi pada orang sehat yang melakukan aktivitas di tempat yang sangat panas. Biasanya penderita merasakan jantung berdebar, mual, muntah, sakit kepala dan pingsan. Keringat yang berkucuran pada orang pingsan di udara yang sangat panas merupakan petunjuk bahwa orang tersebut mengalami pingsan jenis ini.
- 3) Pingsan karena sengatan terik (*heat stroke*)

Pingsan jenis ini merupakan keadaan yang lebih parah dari *heat exhaustion*. Sen gatan terik terjadi karena bekerja di udara panas dengan terik matahari dalam jangka waktu yang lama, sehingga kelenjar keringat menjadi lemah dan tidak mampu mengeluarkan keringat lagi. Akibatnya panas yang mengenai tubuh tidak ditahan oleh adanya penguapan keringat. Gejala sengatan panas biasanya didahului oleh keringat yang mendadak menghilang, penderita kemudian merasa udara disekitarnya mendadak menjadi sangat panas. Selain itu penderita merasa lemas, sakit kepala, tidak dapat berjalan tegap, mengigau dan pingsan. Keringatnya tidak keluar sehingga badan menjadi kering. Suhu badan meningkat sampai 40-41 derajat celcius, mukanya memerah dan pernafasannya cepat.



Gambar 4. Perbedaan antara *Heat Exhaustion* dan *Heat Stroke*
 (Sumber : cedera lhraga serta pencegahan dan perawatan.blogspot.com)

f. Cedera pada Otot Tendo dan Ligamen

1) *Strain*

Strain merupakan tarikan otot akibat penggunaan dan peregangan yang berlebihan atau stres lokal yang berlebihan Muttaqin (2008: 69). *Strain* adalah bentuk cedera berupa penguluran atau kerobekan pada struktur otot dan tendon. *Strain* akut pada struktur otot dan tendon terjadi pada persambungan antara otot dan tendon.

Strain adalah robekan mikroskopis tidak komplet dengan perdarahan kedalam jaringan Brunner & Suddart (2001: 235).

Menurut Wibowo (1995: 20), *Strain* adalah cedera yang menyangkut cedera otot dan tendon. *Strain* dapat dibagi mena di tiga tingk atan yaitu:

a) Tingkat I

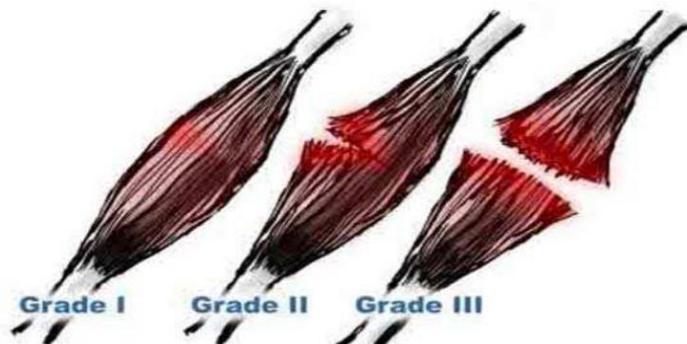
Strain tingkat ini tidak ada robekan, hanya terdapat kondisi inflamasi ringan. Meskipun pada tingkat ini tidak ada penurunan kekuatan otot, tetapi pada kondisi tertentu cukup menganggu atlet.

b) Tingkat II

Strain pada tingkat ini sudah terdapat kerusakan pada otot atau tendon sehingga dapat mengurangi kekuatan otot

c) Tingkat III

Strain pada tingkat ini sudah terjadi kerobekan yang parah atau bahkan sampai putus sehingga diperlukan tindakan operasi atau bedah dan dilanjutkan dengan fisioterapi dan rehabilitasi.



Gambar 5. Strain

(Sumber : cedera olahraga serta pencegahan dan perawatan.blogspot.com)

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa *strain* adalah bentuk cedera tarikan, penguluran atau robekan pada otot dan tendon yang disebabkan oleh regangan (streech) yang berlebihan.

2) *Sprain*

Sprain adalah cedera struktur ligamen di sekitar sendi akibat gerakan menjepit atau memutar. *Sprain* adalah bentuk cidera berupa penguluran atau kerobekan pada ligamen (jaringan yang menghubungkan tulang dengan tulang) atau kapsul sendi, yang memberikan stabilitas sendi. Kerusakan yang parah pada ligamen atau kapsul sendi dapat menyebabkan ketidakstabilan pada sendi. Fungsi ligamen adalah menjaga stabilitas, namun masih mampu melakukan mobilitas. Ligamen yang sobek akan kehilangan kemampuan stabilitasnya. Pembuluh darah akan terputus dan terjadilah edema, yaitu sendi terasa nyeri tekan dan gerakan sendi terasa sangat nyeri. Brunner & Suddart (2001: 235) merupakan cedera yang menyangkut ligamen.

Sedangkan Wibowo (1995: 22) *sprain* merupakan cedera yang menyangkut ligamen. Cedera *sprain* dapat dibedakan menjadi beberapa tingkatan yaitu:

a) Tingkat I

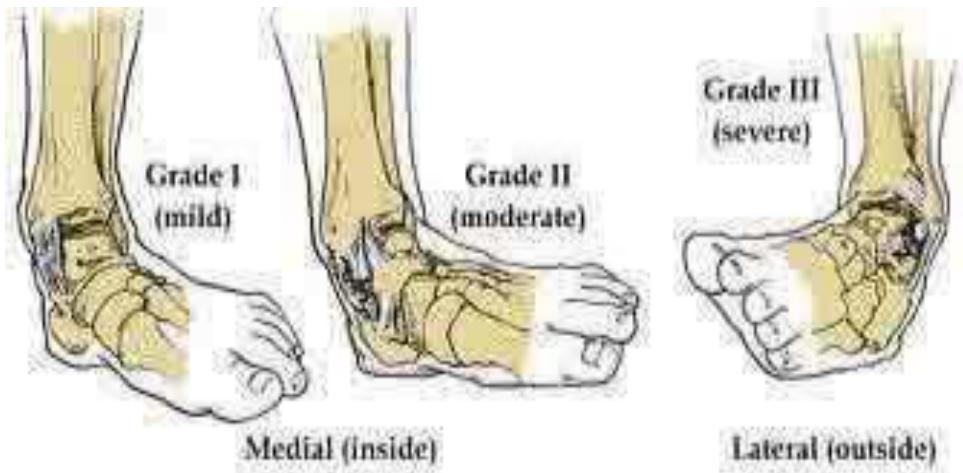
Pada cedera ini terdapat sedikit hematoma dalam ligamentum dan hanya beberapa serabut yang putus. Cedera menimbulkan rasa nyeri tekan, pembengkakan dan rasa sakit pada daerah tersebut. Pada cedera ini tidak perlu pertolongan/ pengobatan, cedera pada tingkat ini cukut diberikan istirahat saja karena akan sembuh dengan sendirinya.

b) Tingkat II

Pada cedera ini lebih banyak serabut dari ligamentum yang putus, tetapi lebih separuh serabut ligamentum yang utuh. Cedera menimbulkan rasa sakit, nyeri tekan, pembengkakan, efusi, (cairan yang keluar) dan biasanya tidak dapat menggerakkan persendian tersebut. Kita harus memberikan tindakan imobilisasi (suatu tindakan yang diberikan agar bagian yang cedera tidak dapat digerakan) dengan cara balut tekan, spalk maupun gibs. Biasanya istirahat selama 3-6 minggu.

c) Tingkat III

Pada cedera ini seluruh ligamentum putus, sehingga kedua ujungnya terpisah. Persendian yang bersangkutan merasa sangat sakit, terdapat darah dalam persendian, pembekakan, tidak dapat bergerak seperti biasa, dan terdapat gerakan-gerakan yang abnormal. Cedera tingkat ini harus dibawa ke rumah sakit untuk dioperasi namun harus diberi pertolongan pertama terlebih dahulu.



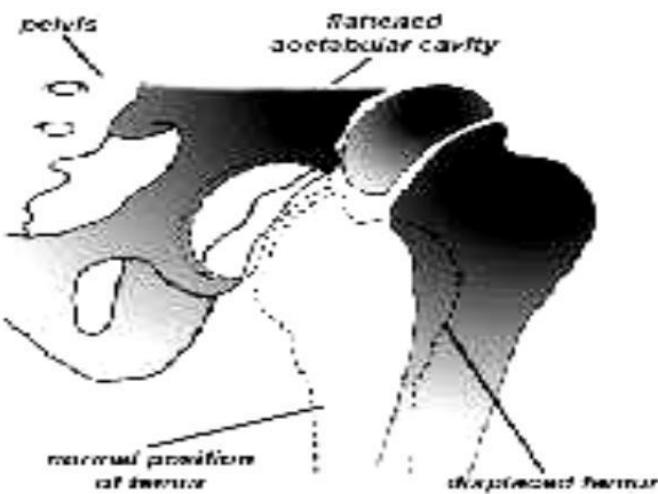
Gambar 6. Sprain

(Sumber : cedera olahraga serta pencegahan dan perawatan.blogspot.com)

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa *sprain* adalah robeknya atau putusnya seluruh atau sebagian dari dan disekeliling sendi, yang disebabkan oleh daya yang tidak semestinya, pemelintiran atau mendorong / mendesak pada saat berolah raga atau aktivitas kerja. Kebanyakan *sprain* terjadi pada pergelangan tangan dan kaki, jari-jari tangan dan kaki

g. Dislokasi

Menurut Pfeiffer (2009: 38) dislokasi adalah terlepasnya sebuah sendi dari tempatnya yang seharusnya. Mohammad (2005 :31) Dislokasi yang sering terjadi pada olahragawan adalah dislokasi bahu, sendi panggul, karena bergeser dari tempatnya maka sendi menjadi macet dan terasa nyeri. Sebuah sendi yang pernah mengalami dislokasi, ligamen akan menjadi kendor. Akibatnya, sendi itu akan mudah mengalami dislokasi kembali.



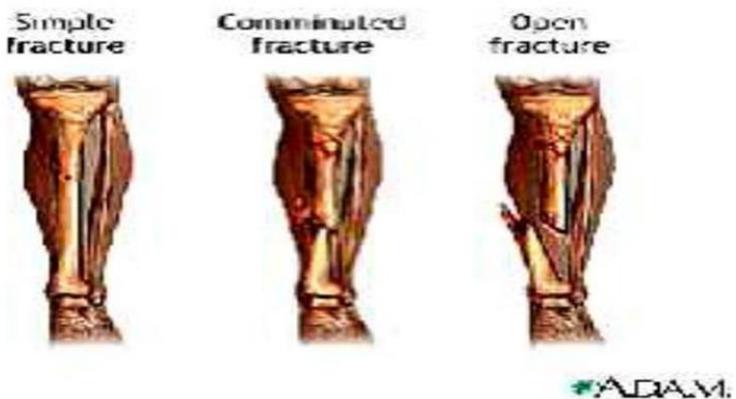
Gambar 7. Mekanisme Dislokasi
(Sumber : pertolonganpertama-pertolonganpertama.blogspot.com)

Berdasarkan penjelasan di atas bisa disimpulkan dislokasi adalah cedera pada sendi yang terjadi ketika tulang bergeser dan keluar dari posisi normalnya. Seluruh sendi pada tubuh dapat mengalami dislokasi, termasuk sendi bahu, jari, lutut, pinggul, dan pergelangan kaki.

h. Patah tulang

“Patah tulang adalah suatu keadaan dimana tulang mengalami keretakan, pecah, atau patah, baik pada tulang rawan (*kartilago*) maupun tulang keras (*osteon*)” Thygerson (2006: 75). Menurut Mirkin & Hoffman (1984: 124-125) patah tulang digolongkan menjadi dua yaitu: (1) patah tulang komplek, dimana tulang terputus sama sekali, (2) patah tulang stress, dimana tulang hanya mengalami keretakan tetapi tidak terpisah.

Berdasarkan tampak tidaknya jaringan dari luar tubuh , Mohamad (2005: 7 3) membagi patah tulang menjadi: (1) patah tulang terbuka dimana *fragmen* atau pecahan tulang melukai kulit diatasnya dan tulang keluar, (2) patah tulang tertutup dimana *fragmen* (pecahan) tulang tidak menembus permukaan kulit. Jadi dapat disimpulkan *fracture* atau patah tulang dapat dibedakan menjadi 3 yaitu (1) patah tulang retak, (2) patah tulang *comminuted*, dan (3) patah tulang terbuka. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat gambar dibawah ini.



Gambar 8. Jenis Fractur(Sumber : cedera olahraga serta pencegahan dan perawatan.blogspot.com)

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa macam-macam cedera terdiri dari cedera ringan, cedera sedang dan cedera berat. Selain itu, macam macam cedera berdasarkan letaknya dapat dikelompokkan menjadi 2 kelompok besar yaitu cedera dalam dan cedera luar. Cedera dalam merupakan cedera yang letaknya di dalam tubuh seperti kram, dislokasi, dan pingsan. Sedangkan cedera luar merupakan cedera yang letaknya diluar atau dipermukaan tubuh seperti lecet, pendarahan, dan luka bakar.

6. Faktor -Faktor Penyebab Cedera Olahraga

Taylor (2002:12) membagi penyebab cedera, yaitu faktor dari dalam (*intern*) seperti kelelahan, kelalaian, ketrampilan yang kurang, dan kurangnya pemanasan dan peregangan saat akan melakukan olahraga atau pembelajaran. Kemudian faktor dari luar (*ekstern*) seperti alat dan fasilitas yang kurang baik, cuaca yang buruk, dan pemberian materi oleh guru yang salah. Salah satu faktor ekstern yang sering dilupakan oleh seorang guru adalah cuaca, yaitu suhu lingkungan. Suhu di Indonesia umumnya berkisar antara 28-34 drajat celcius. Menurut Bompas (2000:100) kurangnya pengetahuan tentang latihan dan penambahan beban secara tepat, sikap tubuh yang salah pada waktu mengangkat, dan lemahnya otot perut merupakan penyebab terjadinya cedera pada anak-anak dalam aktivitas olahraga.

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

a. Faktor Individu

- 1) Faktor umur sangat menentukan karena sangat mempengaruhi kekuatan serta kekenyalan jaringan.
- 2) Kematangan seorang olahraga akan lebih mudah dan lebih sering mengalami cedera dibandingkan dengan olahragawan yang telah berpengalaman.
- 3) Bagi atlet yang baru terjun akan lebih mudah terkena cedera dibandingkan dengan olahragawan/atlet yang telah berpengalaman.
- 4) Pemberian beban awal saat latihan merupakan hal yang sangat penting guna menghindari cedera. Namun pemberian beban yang berlebihan bisa mengakibatkan cedera.
- 5) Setiap melakukan gerakan harus menggunakan teknik yang benar guna menghindari cedera. Namun dalam beberapa kasus terdapat pelaksanaan teknik yang tidak sesuai sehingga terjadi cedera.
- 6) Pemanasan yang kurang dapat menyebabkan terjadinya cedera karena otot belum siap untuk menerima beban yang berat.
- 7) 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.

- 8) Kondisi tubuh yang kurang sehat dapat menyebabkan terjadinya cedera karena semua jaringan juga mengalami penurunan kemampuan dari kondisi normal sehingga memperbesar potensi terjadinya cedera.
- 9) Gizi harus terpenuhi secara cukup karena tubuh membutuhkan banyak kalori untuk melakukan aktivitas fisik.

b. Faktor Alat, Fasilitas dan Cuaca

- 1) 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.
- 2) Fasilitas olahraga biasanya berhubungan dengan lingkungan yang digunakan ketika proses pembelajaran seperti lapangan dan gedung olahraga.
- 3) 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.
- 4) Faktor karakter pada olahraga dan materi pelajaran karakter atau jenis materi pembelajaran Penjasorkes juga mempengaruhi potensi terjadinya cedera. Misalnya olahraga beladiri mempunyai potensi yang lebih besar untuk terjadi cedera daripada permainan net seperti tenis meja dan voli.

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.

Selain dari faktor internal maupun eksternal, masih ada satu faktor lagi yang menyebabkan terjadinya cedera dalam pembelajaran penjas yaitu *overuse*. *Overuse injury* disebabkan oleh gerakan berulang yang terlalu banyak dan terlalu cepat. Cedera parah (*overuse injury*) adalah cedera dimana nyeri bahu semakin terasa dan semakin memburuk dari waktu ke waktu. Orang yang mengalami *overuse injury*

biasanya tidak bias menjelaskan secara spesifik apa yang menyebabkan munculnya nyeri tersebut.

Overuse injuries biasanya berkaitan dengan postur tubuh yang jelek maupun teknik olahraga yang kurang bagus. *Overuse injuries* yang sering terjadi, yaitu :

1) Latihan yang berlebihan

Latihan yang berlebihan bisa terjadi jika seseorang memaksa diri untuk berlatih hingga di luar batas kemampuan diri. Seseorang tersebut harus mengetahui batas kemampuan tubuh sendiri.

2) Metode latihan yang salah

Metode latihan yang salah terjadi dikarenakan terlalu cepat meningkatkan intensitas ataupun jumlah latihan, hanya karena ingin membakar kalori dengan cepat ataupun karena ingin mendapatkan hasil yang cepat dari olahraga ini.

3) Kelainan Struktural

Anatomi tubuh anda yang dapat menimbulkan stress, misalnya: kelainan otot, tulang, sendi, dll. Ini bisa karena bawaan lahir.

4) Kurangnya Fleksibilitas

Dimana otot yang dipertegang oleh latihan yang keras akan lebih rentan untuk terjadinya cedera.

5) Ketidakseimbangan otot

Ini bisa terjadi jika salah satu otot lebih kuat daripada otot lain yang melakukan fungsi berlawanan, misalnya: selain melatih otot *Biceps* (lengan atas depan) kita juga

harus melatih otot *Triceps* (lengan atas belakang), agar kekuatan otot lengan kita berimbang.

6) Kurangnya Pemanasan

Pemanasan sebelum berolahraga sangat penting, karena ini membantu untuk kita menjadi tidak kaku atau menambah fleksibilitas sehingga bisa terhindar cedera.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor penyebab cedera dapat dikelompokkan menjadi 2 faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal seperti kelelahan, kelalaian, ketrampilan yang kurang, dan kurangnya pemanasan dan peregangan saat akan melakukan olahraga atau pembelajaran. Faktor eksternal seperti alat dan fasilitas yang kurang baik, cuaca yang buruk, dan pemberian materi oleh guru yang salah. Selain itu faktor *overuse* juga dapat menyebabkan terjadinya cedera, tetapi berdasarkan penjelasan di atas *overuse* dapat dikelompokkan kedalam faktor internal karena berasal dari dalam individu tersebut.

7. Pencegahan dan Perawatan Cedera Olahraga

a. Pencegahan Cedera

Guru PJOK dan kesehatan diharapkan mampu memberikan dan melakukan pencegahan cedera berupa pertolongan apabila terjadi cedera pada siswanya, karena guru mendapatkan bekal selama pembelajaran diperguruan tinggi berupa materi pencegahan cedera dan P3K. Tujuan dari pertolongan pertama ini untuk merawat orang yang mengalami cedera sebelum mereka mendapat pertolongan medis Graha & Priyonadi (2009: 72).

Menurut Sudijandoko (2000: 22-27), ada beberapa macam pencegahan terhadap cedera, yaitu:

1) Pencegahan lewat keterampilan

Pencegahan lewat keterampilan memiliki andil yang besar dalam pencegahan cedera karena persiapan dan resikonya sudah dipikirkan lebih awal. Dalam meningkatkan keterampilan tidak cukup keterampilan tentang kemampuan fisik saja namun termasuk kemampuan daya pikir, membaca situasi, mengetahui bahaya yang bisa terjadi dan mengurangi resiko.

2) Pencegahan lewat *fitness*

Fitness mempunyai dua macam yaitu *strength* atau kekuatan dan daya tahan. Kekuatan berpengaruh otot lebih kuat bila dilatih, beban waktu latihan harus cukup sesuai nomor yang diinginkan, untuk latihan sifatnya individual, otot yang dilatih dengan benar tidak mudah cedera. Demikian halnya dengan daya tahan, ini meliputi endurance otot, paru dan jantung, daya tahan yang baik berarti tidak cepat lelah, karena kelelahan mengundang cedera.

3) Pencegahan lewat makanan

Nutrisi yang baik akan mempunyai andil mencegah cedera karena akan membantu proses pemulihan kesegaran pada seorang atlet atau siswa. Pemilihan makanan harus memenuhi tuntutan gizi yang dibutuhkan sehubungan dengan latihannya. Atlet harus makan makanan yang mudah dicerna yang berenergi tinggi kira-kira 2,5 jam menjelang latihan/pertandingan.

4) Pencegahan lewat pemanasan

Ada 3 alasan kenapa pemanasan harus dilakukan :

- a) Untuk melenturkan (*stretching*) otot, tendon dan ligamen utama yang akan dipakai.
- b) Untuk menaikkan suhu badan terutama bagian dalam seperti otot dan sendi.
- c) Untuk menyiapkan atlit secara fisik dan mental menghadapi tugasnya.

5) Pencegahan lewat lingkungan

Banyak terjadi bahwa cedera karena lingkungan, karena tersandung sesuatu (tas, peralatan yang tidak ditaruh secara baik) sehingga mengakibatkan cedera. Haruslah memperhatikan peralatan dan barang-barang ditaruh secara benar dan baik agar tidak membahayakan.

6) Pencegahan lewat peralatan

Peralatan yang standar punya peranan penting dalam mencegah cedera. Kerusakan alat sering menjadi penyebab cedera, contoh sederhana sepatu. Sepatu adalah salah satu peralatan dalam berolahraga yang mendapat banyak perhatian para ahli. Masing-masing cabang olahraga mempunyai model sepatu dengan cirinya sendiri. Sepatu yang baik, sangat membantu kenyamanan berolahraga dan dapat memperkecil resiko cedera olahraga.

7) Medan

Medan yang digunakan dalam latihan/pertandingan alam ataupun buatan/sintetik, keduanya menimbulkan masalah tersendiri. Alam dapat selalu berubah-ubah karena iklim, sedangkan sintetik yang telah banyak dipakai juga dapat rusak. Hal terpenting adalah atlit mampu mengantisipasi hal-hal penyebab cedera.

8) Pencegahan lewat pakaian

Pakaian sangat tergantung selera tetapi haruslah dipilih dengan benar, kaos, celana, kaos kaki sama juga perlu mendapat perhatian, misalnya celana yang terlalu ketat dan tidak elastis maka dalam melakukan gerakan juga tidak bebas. Khususnya atletik, sehingga menyebabkan lecet-lecet pada daerah selangkangan, bahkan dapat mempengaruhi penampilan.

9) Pencegahan lewat pertolongan

Setiap cedera memberi kemungkinan untuk terjadi cedera lagi yang sama atau yang lebih berat lagi, masalahnya ada kelemahan otot yang berakibat kurang stabil atau kelainan anatomi, ketidak stabilan tersebut penyebab cedera berikutnya.

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas, pencegahan dapat dilakukan sebelum proses pembelajaran terjadi, ketika proses pembelajaran berlangsung dan setelah proses pembelajaran selesai. Pencegahan sebelum proses pembelajaran dapat dilakukan dengan memperhatikan faktor intrinsik dan ekstrinsik. Sedangkan pencegahan ketika proses pembelajaran berlangsung dapat dilakukan dengan menjelaskan materi yang akan diajarkan dan teknik yang benar. Serta mengawasi setiap aktivitas yang dilakukan siswa. Pencegahan setelah proses pembelajaran dapat dilakukan dengan memberikan pendinginan. Banyak kasus ditemukan ketika selesai memberikan pelajaran biasanya seorang guru Penjas hanya membubarkan saja tanpa ada proses pendinginan terlebih dahulu.

b. Perawatan Cedera

Pada saat pembelajaran penjas SMK kejadian cedera yang banyak ditemukan seperti memar, kram otot, terklir/keseleo, pendarahan/lecet, dan hilang kesadaran / pingsan. Berikut ini adalah perawatan cedera berdasarkan jenis cedera yang diderita oleh siswa :

1) ***Sprain dan Strain***

Menurut Pfeiffer (2009: 40) untuk merawat korban dengan kecurigaan *sprain* :

- a) Keluarkan atlit dari kompetisi.
- b) Kompres dengan es selama 20 menit.
- c) Jika dicurigai terjadi sprain minor dan cedera bersifat lokalisata, evaluasi sendi terhadap rentang gerak sendi (*range of motion, ROM*) dan kemampuan menopang tubuh.
- d) Pada *sprain minor*, sarankan siswa untuk menghentikan aktivitas selama sekurang-kurangnya 24 jam dan gunakan prinsip *RICE*.
- e) Jika rasa nyeri, Bengkak dan gerakan terbatas berlangsung menetap, cari pertolongan medis.
- f) Kadang-kadang sulit (bahkan bagi tenaga medis terlatih) membedakan *sprain* dan *strain* dan seringkali cedera sprain/strain terjadi bersamaan.

Menurut Bahr (2003:384) beberapa hal yang dapat mengatasi strain dan sprain yaitu :

- a) Sprain/strain tingkat satu Pada keadaan ini, bagian yang mengalami cedera cukup diistirahatkan untuk memberi kesempatan regenerasi.
- b) Sprain/strain tingkat dua Pada keadaan ini penanganan yang dilakukan adalah berdasarkan prinsip RICE (Rest, Ice, Compession and Elevation). Tindakan istirahat yang dilakukan sebaiknya dalam bentuk fiksasi dan imobilisasi (suatu tindakan yang diberikan agar bagian yang cedera tidak dapat digerakan) dengan cara balut tekan, spalk maupun gibs. Tindakan imobilisasi dilakukan selama 3-6 minggu. Terapi dingin yang dilakukan dilakukan pada fase awal cedera. Pada fase lanjut terapi dingin digantikan dengan terapi panas. Pada keadaan subkronis dimana tanda tanda peradangan sudah menurun dilakukan terapi manual berupa massage. Pada fase akhir dapat dilakukan terapi latihan untuk memaksimalkan proses penyembuhan.
- c) Sprain/strain tingkat tiga Pada keadaan ini, penderita diberi pertolongan pertama dengan metode RICE dan segera diikirim kerumah sakit untuk dijahit dan menyambung kembali robekan ligamen, otot maupun tendo.

Penanganan *strain* menurut Pfeiffer (2009: 41), untuk merawat korban dengan kecurigaan *strain* antara lain :

- a) Keluarkan atlit dari kompetisi.
- b) Kompres dengan es selama 20 menit.
- c) Pada *strain minor*, sarankan siswa untuk menghentikan aktivitas selama sekurang-kurangnya 24 jam dan gunakan prinsip *RICE*.

- d) Jika rasa nyeri, bengkak dan gerakan terbatas berlangsung menetap, cari pertolongan medis.
- e) Kadang-kadang sulit (bahkan bagi tenaga medis terlatih) membedakan *sprain* dan *strain* dan seringkali cedera *sprain/strain* terjadi bersamaan.

Prinsip penanganan *RICE* menurut Sudijandoko (2000: 31), yaitu :

R – *Rest* : Diistirahatkan, adalah tindakan pertolongan pertama yang esensial penting untuk mencegah kerusakan jaringan lebih lanjut.

I – *Ice* : Terapi dingin, gunanya mengurangi perdarahan dan meredakan rasa nyeri

C – *Compression* : Penekanan atau balut tekan gunanya membantu mengurangi pembengkakan jaringan dan perdarahan lebih lanjut.

E – *Elevation* : Peninggian daerah cedera gunanya mencegah statis, mengurangi edema (pembengkakan) dan rasa nyeri.

Menurut Millar (2014) salah satu cara menangani cedera pada kasus *sprain* dan *starain* adalah dengan *PRICES* (*Protection, Rest, Ice, Compression, Elevation, Support*)

P: *Protection* (perlindungan)

Tujuannya adalah melindungi bagian tubuh yang digunakan untuk melakukan gerakan olahraga atau bagian tubuh yang rentan terhadap benturan saat Anda melakukan olahraga yang memerlukan kontak fisik. Peranti pelindungan ini dapat berupa *decker*, sarung tangan, ikat pinggang untuk angkat berat, dan lain sebagainya.

R: *Resting* (Istirahat)

Istirahat berguna untuk mengantisipasi agarcedera yang terjadi tak lebih parah dan membuat proses penyembuhan luka lebih cepat. Biasanya, jika Anda mengalami cedera, lakukan istirahat selama 48 jam.

I: *Ice* (Kompres dengan es)

Mengompres dengan air es Mengurangi nyeri dan spasme otot, serta mencegah kematian sel dengan menurunkan metabolisme tubuh. Pemberian es dilakukan dengan memasukan es ke dalam kantung plastik dan kemudian, membungkus plastik itu dengan handuk agar es tak berkontak langsung dengan kulit. Kompreslah bagian yang cedera selama 20 menit per dua jam selama1 - 2 hari. Hentikan penggunaan kompres jika muncul peradangan dan sakit mulai berkurang. Lakukan pengompresan hanya untuk luka dalam. Jika terjadi luka luar, metode ini tidak dianjurkan.

C: *Compression* (Memberi tekanan)

Kompresi adalah aplikasi gaya tekan terhadap lokasi cedera. Kompresi dapat dilakukan dengan cara membebaskan *elastic verban* pada bagian cedera. Jangan pernah terlalu kencang saat melilitkan perban karena justru bisa menghambat sirkulasi darah yang justru memunculkan rasa baal, kesemutan, dan meningkatnya

rasa nyeri. Bebat seluruh area cedera dan kenakanselama 24 jam pertama sesudah kejadian.

E: Elevation (Meninggikan)

Dengan mengangkat bagian tubuh yang cedera, pembengkakannya akan mengalami penyusutan. Posisikan area yang cedera lebih tinggi (sekitar 15 – 25 cm) daripada jantung sehingga membantu darah dan cairan keluar dari daerah pembengkakan. Lakukan cara ini hingga pembengkakan berkurang.

S: Support (Bantuan)

Yang dimaksud adalah dengan penggunaan alat bantu bagian tubuh yang cedera untuk mencegah pergerakan otot yang berlebihan dan pencegahan berulangnya cedera. Bantuan bisa diberikan dalam bentuk pemakaian *kinesio* atau *straps*, yang berguna untuk mempercepat penyembuhan atau mencegah cedera kian parah.

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas dapat disimpulkan *sprain* adalah kekoyakan pada otot, ligamen atau tendon yang dapat bersifat sedang atau parah sedangkan *strain* adalah tarikan pada otot, ligamen atau tendon yang disebabkan oleh regangan (streech) yang berlebihan. Untuk penanganan cedera baik *sprain* atau *strain* bisa menggunakan metoda *RICE* atau *PRICES*.

2) Lepuh

Menurut Pfeiffer (2009:36) pertolongan pertama ketika terjadi cedera lepuh ada dua langkah yang pertama untuk lepuh yang belum pecah yaitu:

- a) Bersihkan area dengan sabun dan air.
- b) Buat lubang berbentuk donat menggunakan beberapa lembar moleskin atau molefoam untuk dipasang di sekitar lepuh.
- c) Tempelkan setumpuk bantalan berbentuk donat di sekitar lepuh, oleskan salep antibiotik di lubang, dan kemudian tutup dengan bantalan kassa (*uncut gauze pad*).

- d) Pikirkan untuk mengeluarkan atlet dari arena pertandingan atau memodifikasi perlengkapannya.

Yang kedua adalah pada lepuh yang pecah, yaitu :

- a) Bersihkan area dengan sabun dan air.
- b) Tempelkan setumpuk bantalan berbentuk donat di sekitar lepuh, oleskan salep antibiotik di lubang, dan kemudian tutup dengan bantalan kasa (*uncut gauze pad*).
- c) Sarankan atlet atau siswa untuk memperhatikan tanda-tanda infeksi (kemerahan, pembengkakan, nyeri-nyeri tekan).



Gambar 9. Bantalan Berbentuk Donat
(Sumber : Ronald P. Pfeiffer , 2009:36)

3) Pingsan

Mohamad (2005: 96-97) menjelaskan tentang penanganan pingsan menurut jenisnya, yaitu:

- a) Pingsan biasa (*simple fainting*)

Pertolongan pada pingsan jenis ini dapat dilakukan dengan:

1. Baringkan penderita di tempat yang teduh dan datar, kalau mungkin dengan kepala diletakkan agak lebih rendah.
2. Buka baju bagian atas, serta pakaian lain yang menekan leher.
3. Bila penderita muntah letakkan kepalanya dalam kedudukan miring untuk mencegah muntahan tersedak masuk ke paru-paru.
4. Kompres kepalanya dengan air dingin (jangan disiramkan).
5. Kalau ada, hembuskan uap amoniak di depan lubang hidungnya.

b) Pingsan karena panas (*heat exhaustion*)

Pertolongan pada pingsan karena panas (*heat exhaustion*) dapat dilakukan dengan:

1. Baringkan penderita di tempat yang teduh, dan perlakukan seperti hal-hal pada pingsan biasa.
2. Beri penderita minum air garam (0,1 persen : 1 gram untuk satu liter air). Air garam diminumkan dalam keadaan dingin setelah penderita sadar kembali.

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

Pertolongan pada penderita heat stroke dapat dilakukan dengan cara mendinginkan tubuh penderita dengan membawanya ketempat yang teduh dan banyak angin (kalau perlu menggantungkan kipas angin). Kompres badan korban menggunakan air es, usahakan penderita jangan sampai mengigel dengan cara memijit kaki dan tangannya. Setelah suhu tubuh menurun hentikan pengompresan dan kirim penderita ke rumah sakit.



Gambar 10. Pertolongan pada *Heat Stroke* dan *Heat Exhaustion*

(Sumber : cedera olahraga serta pencegahan dan perawatan.blogspot.com)

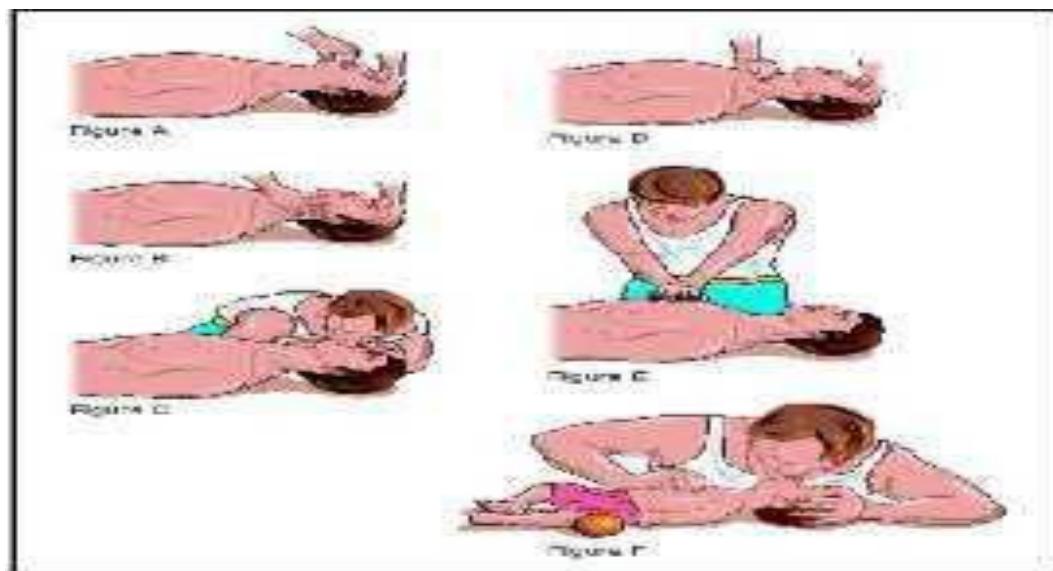
Selain pingsan karena sengatan panas, terdapat juga keadaan kehilangan kesadaran karena nafas terhenti akibat bertabrakan atau terjatuh maupun tenggelam saat berenang. Menurut Mohamad (2005: 122-125) untuk pertolongannya bisa dilakukan dengan cara berikut:

- a) Mulut ke mulut (*mouth to mouth expired air resuscitation*)

Cara ini pada mulanya dipergunakan untuk menolong bayi dan anak-anak kecil. Tetapi karena ternyata efektif, kini merupakan cara yang paling dianjurkan untuk setiap korban yang memerlukan. Caranya adalah sebagai berikut Mohamad (2005: 122)

1. Telentangkan korban dan kemudian dorong kepalanya ke belakang hingga dagunya tegak ke atas. Pada penderita patah tulang leher, kepala tidak boleh didorong menengadah. Cukup diberi bantal dibawah lehernya.

2. Dorong dagunya sehingga mulut korban terbuka sedikit. Bersihkan mulut tersebut dari kotoran yang menghalangi.
3. Mulut penolong dibuka lebar dan diletakkan ke mulut korban dan bersamaan dengan itu hidung korban dipencet rapat-rapat.
4. Bila mulut korban cedera terkunci, penolong meletakkan mulutnya dihidung korban. Dalam hal itu, harus dijaga agar mulut korban tetap tertutup rapat. Kemudian hembuskan (baik melalui mulut maupun hidung korban) kuat-kuat ke dalam saluran nafas korban. Selanjutnya angkat mulut penolong untuk memberi jalan bagi arus hawa yang keluar dari mulut korban. Keemudian ulangi lagi usaha tadi. Untuk dewasa, hembuskan dilakukan dengan kecepatan 12 kali dalam semenit dan kuat. Untuk anak, berikan hembuskan pendek dengaan kecepatan 20 kali/menit.



Gambar 11. Cara Memberikan Pernafasan Buatan *Mouth to Mouth*
 (Sumber : cederaolahragasertapencegahandanperawatan.blogspot.com)

b) Metode *Holger Nielsen* (Mohamad, 2005 : 124)

Cara ini dapat mengalirkan udara ke paru-paru lebih banyak daripada cara mulut ke mulut. Tetapi kelemahannya ialah bahwa penolong tidak menguasai saluran pernafasan korban secara terus-menerus. Apabila terjadi penyumbatan (misal oleh lendir) usaha ini tidak banyak memberikan hasil. Caranya adalah sebagai berikut :

1. Penolong berlutut di dekat kepala korban. Pegaang kedua lengan atas korban untuk diangkat ke atas. Korban dalam keadaan tengkurap.
2. Angkat siku korban ke atas dan ke depan untuk mengembangkan paru-parunya. Dengan demikian udara akan terhisap ke dalam. Kemudian kembalikan lagi ke sikap semula.
3. Bentangkan kedua telapak tangan penolong di punggung korban sedemikian rupa sehingga ibu jari tangan kiri bertemu dengan ibu jari tangan kanan.
4. Kemudian tekan punggung korban ke bawah untuk mengempiskan paru-parunya. Dan ulangi lagi langkah dari awal.

c) Metode *Silvester*.(Mohamad, 2005 :125)

Cara melakukan pernafasan buatan metode *Silvester* adalah : Baringkan korban secara telentang. Kemudian kedua tangannya direntangkan dan dilipat ke dada secara berganti-ganti. Penolong berlutut di depan kepala korban.

4) Perdarahan

Pada cedera perdarahan, Mohamad (2005: 88-91) menjelaskan pertolongan pertama yang dapat dilakukan dengan :

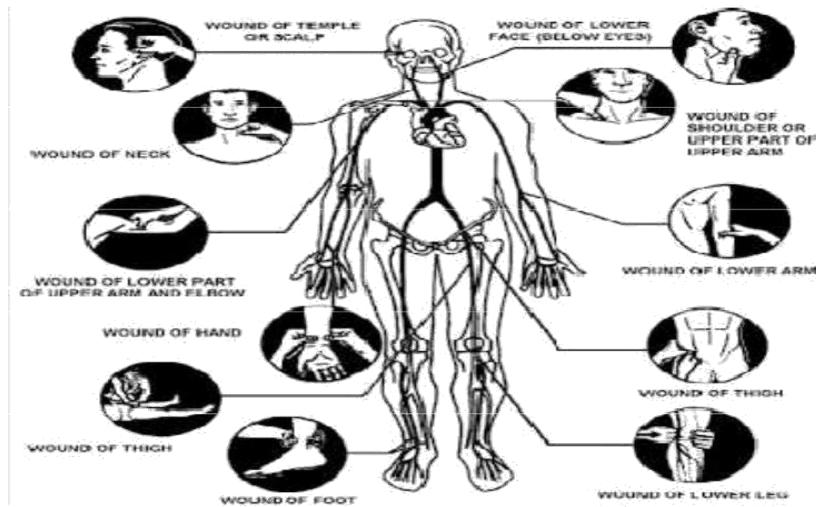
- a) Penekanan langsung pada daerah yang mengalami luka.
- 1. Cara ini adalah yang terbaik untuk perdarahan pada umumnya. Caranya adalah dengan mempergunakan setumpuk kasa steril (atau kain bersih biasa), tempat perdarahan itu ditekan. Tekanan harus dipertahankan terus sampai perdarahan berhenti atau sampai pertolongan yang lebih baik dapat diberikan.
- 2. Kasa boleh dilepas apabila sudah terlalu basah oleh darah dan perlu diganti dengan yang baru.
- 3. Selanjutnya tutup kasa dengan balutan yang menekan dan bawa penderita ke rumah sakit. Selama dalam perjalanan, bagian yang mengalami perdarahan diangkat lebih tinggi dari letak jantung.
- 4. Sementara itu perlu diperhatikan juga adanya tanda-tanda terjadi *shock*, dan juga apakah perdarahan masih berlangsung dengan deras. Apabila demikian balutan harus segera diperbaikia. Usahakan penderita tetap dalam keadaan tenang, karena kegelisahan dapat menyebabkan perdarahan berulang kembali.



Gambar 12. Penekanan Langsung pada Luka
 (Sumber : cedera olahraga serta pencegahan dan perawatan.blogspot.com)

b) Penekanan pada titik pembuluh arteri

Cara ini dilakukan sebelum cara penekanan pada tempat perdarahan dan *tourniquet* dilakukan. Atau sebagai tindakan tambahan apabila cara penekanan pada tempat perdarahan tidak segera berhasil menghentikan perdarahan. Tempat yang ditekan adalah hulu (pangkal) pembuluh nadi yang terluka. Tujuannya adalah untuk menghentikan aliran darah yang menuju ke pembuluh nadi yang cedera.



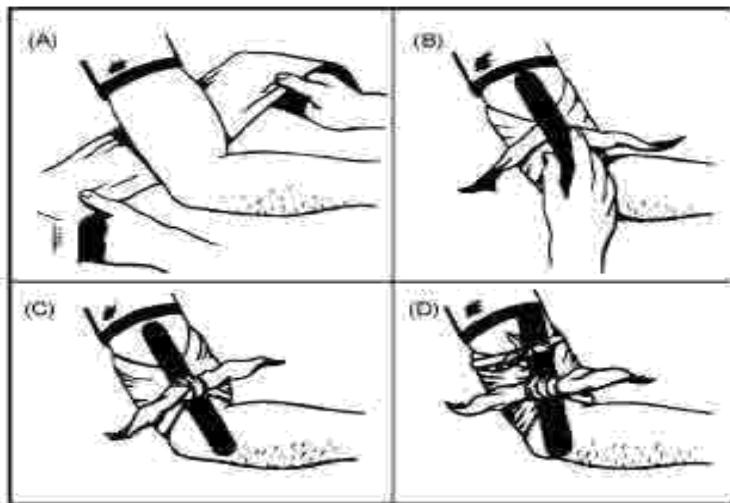
Gambar 13. Titik Arteri

(Sumber : cedera olahraga serta pencegahan dan perawatan.blogspot.com)

c) Tekanan dengan *tourniquet*

Mohamad (2005: 91) menjelaskan bahwa *tourniquet* adalah balutan yang menjepit sehingga aliran darah di bawahnya terhenti sama sekali. Sehelai pita kain yang lebar, pembalut segitiga yang dilipat-lipat, atau sepotong karet ban sepeda dapat dipergunakan untuk keperluan ini.

Tempat yang terbaik untuk memasang torniquet adalah lima jari di bawah ketiak (untuk perdarahan di lengan) dan lima jari di bawah lipat paha (untuk perdarahan di kaki).



Gambar 14. Cara Memasang *Tornique*

(Sumber : cedera olahraga serta pencegahan dan perawatan.blogspot.com)

A : Buat ikatan di anggota badan yang cedera.

B : Selipkan sebatang kayu dibawah ikatan itu.

C : Kencangkan kedudukan kayu itu dengan memutarnya.

D : Agar kayu tetap erat kedudukannya,ikat ujung satunya.

5) **Kram Otot**

Menurut Taylor (2002: 127) pertolongan pertama pada penderita kram adalah dengan meregangkan (menarik) otot tersebut secara perlahan-lahan dan pijat/pegang otot tersebut. Apabila kram otot terjadi pada otot betis, maka penderita dapat menarik ke belakang jari-jari kaki dengan salah satu tangan, sementara tangan yang satunya memegangi otot-otot yang kram. Apabila terjadi pada otot kaki bagian atas atau bagian-bagian tubuh lainnya diperlukan orang lain untuk mengatasi kram tersebut.

6) Dislokasi

Mohamad (2005: 31) menjelaskan bahwa cedera dislokasi sering terjadi pada daerah bahu, sendi pinggul (paha). Pertolongan dislokasi sebaiknya dilakukan oleh medis, namun apabila keterbatasan akses maka pertolongan pertama harus diberikan. Penanganan untuk cidera ini bisa dilakukan dengan pembalutan dengan kain atau perban.

Menurut Mohamad (2005: 33-34) pertolongan untuk cedera dislokasi pada bahu harus dilakukan selekas mungkin, tetapi harus dengan tenang dan hati-hati. Pertama perhatikan apakah ada patah tulang atau tidak. Apabila ada tanda-tanda patah tulang, tindakan petolongannya harus diserahkan kepada dokter dirumah sakit. Apabila tidak ada patah tulang, dislokasi sendi bahu dapat diperbaiki dengan cara sebagai berikut:

Ketika yang cedera ditekan dengan telapak kaki (tanpa sepatu). Sementara itu lengan penderita ditarik sesuai dengan arah kedudukannya ketika itu. Tarikan dilakukan secara pelan dan semakin lama semakin kuat. Hal ini untuk menghindarkan rasa nyeri yang hebat yang dapat mengakibatkan terjadi *shock*. Selain itu, tarikan yang mendadak dapat merusak jaringan-jaringan yang ada di sekitar sendi. Setelah ditarik dengan kekuatan yang tetap selama beberapa menit, dengan hati-hati lengan atas diputar ke luar (arah menjauhi tubuh). Hal ini sebaiknya dilakukan dengan siku terlipat. Dengan cara ini diharapkan ujung tulang lengan atas akan menggeser kembali ketempat semula.

Menurut Wibowo (1995: 52) cara melakukan reposisi sendi bahu yang mengalami dislokasi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu:

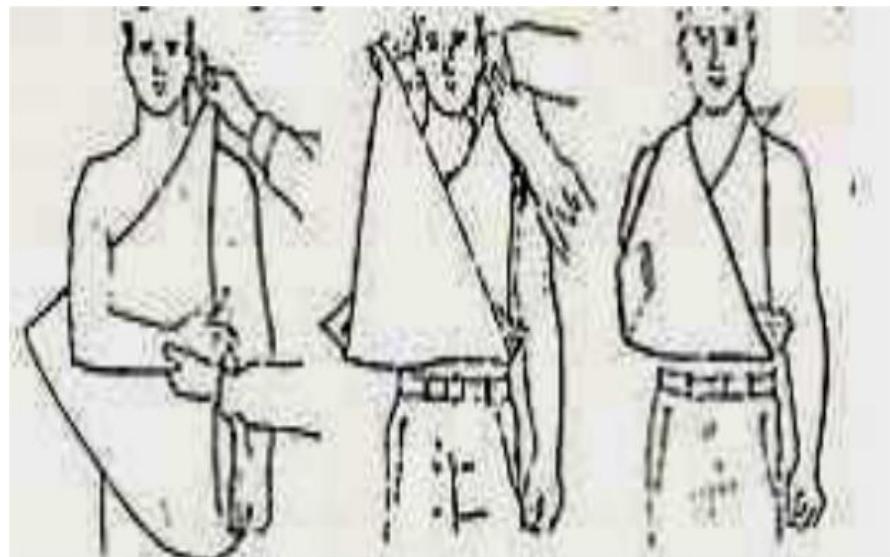
a) Metode *Simson*

Metode ini sangat baik. Caranya penderita dibaringkan telungkup sambil bagian lengannya yang mengalami luksasia, keluar dari tepi tempat tidur, menggantung ke bawah. Kemudian diberikan beban yang diikatkan pada lengan bawah dan

pergelangan tangan, biasanya dengan *dumbell* dengan berat tergantung dari kekuatan otot penderita. Penderita harus rileks untuk beberapa jam, kemudian bonggol sendi akan masuk dengan sendirinya.

b) Metode menggunakan tarikan

Penderita dibaringkan terlentang dilantai kemudian penolong duduk pada sisi sendi yang lepas. Kaki penolong menjulur lurus ke dada penderita. Lengan yang mengalami dislokasi bahu ditarik dengan kedua tangan sekuat mungkin hingga berbunyi “klik” yang menandakan bahwa sendi sudah masuk kembali.



Gambar 15. Cara Membalut Dislokasi Bahu

(Sumber : cederaolahragasertapencegahandanperawatan.blogspot.com)

7) Patah Tulang (*fracture*)

Menurut Pfeiffer (2009: 39) untuk merawat fraktur adalah sebagai berikut:

- a) Kecuali jika cedera lokalisata, lengkapi penilaian fisik sebelum merawat fraktur yang tampak.

- b) Jika korban tidak memberikan respon atau dicurigai terjadi fraktur tulang belakang atau tulang tengkorak, segera cari pertolongan medis. Tangani masalah lain sambil meminimalkan gerakan pada korban.
- c) Pada korban yang sadar, imobilisasi area yang cedera dengan bidai (*splint*).
 - 1. Bidai pada posisi yang paling nyaman jika cedera lokalisata dan korban sadar dan terbangun. Korban kemungkinan akan ditemukan pada posisi yang dirasakannya nyaman (sedikit nyeri).
 - 2. Bidai area yang cedera tersebut pada posisi seperti saat ditemukan jika cedera mengenai suatu sendi, korban tidak dapat menggerakkannya, atau jika tidak yakin mana posisi yang terbaik.
- d) Kompres es di tempat yang cedera.
- e) Tutup setiap luka terbuka dan hentikan perdarahan. Jika ujung-ujung tulang keluar akibat fraktur terbuka, jangan didorong kembali. Sebanyak mungkin, bidai bagian tersebut dengan posisi seperti saat ditemukan dan cari pertolongan medis.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa cedera yang sering terjadi pada saat pembelajaran penjas SMK diantaranya adalah memar, kram, terklir, lecet, dan pingsan. Seorang guru penjas harus mampu melakukan tindakan pertolongan pertama apabila terjadi cedera tersebut pada saat pembelajaran penjas berlangsung, agar tujuan penjas yaitu kebugaran jasmani dapat terwujud.

8. Rehabilitasi Cedera

Menurut Sudijandoko (2000: 30) pada terjadinya cedera olahraga upaya rehabilitasi medik yang sering digunakan adalah :

- a. Penanganan rehabilitasi medik harus sesuai dengan kondisi cedera. Yang paling penting penanganannya adalah pertama evaluasi awal tentang keadaan umum penderita, untuk menentukan apakah ada keadaan yang mengancam kelangsungan hidupnya. Bila ada keadaan yang mengancam kelangsungan hidupnya, tindakan

pertama harus berupa penyelamatan jiwa. Setelah diketahui tidak ada hal yang membahayakan jiwanya atau hal tersebut teratasi maka dilanjutkan upaya yang terkenal *RICE*.

- b. Pelayanan fisioterapi pada cedera tergantung pada problem yang ada antara lain berupa : terapi dingin, terapi panas, terapi air (*hydritherapy*), perangsangan listrik, *masase*, pemberian terapi latian. Pemberian alat bantu (ortesa)
- c. Pada terjadinya cedera olahraga yang akut ortesa terutama berfungsi untuk mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera.=
- d. Pemberian pelayanan pengganti tubuh (protesa)

Protesa adalah suatu alat bantu yang diberikan pada atlit yang cedera mengalami kehilangan sebagian anggota geraknya. Fungsi dari alat ini adalah untuk menggantikan bagian tubuh yang hilang akibat cedera tersebut.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa rehabilitasi cedera adalah usaha perbaikan dan pemulihan anggota badan akibat terjadinya cedera. Rehabilitasi cedera mampu mengatasi masalah kaitannya dengan cedera yang terjadi pada saat pembelajaran penjas SMK

B. Penelitian yang Relevan

Penelitian relevan yang membahas tentang pemahaman cedera dalam pelaksanaan kegiatan pembelajaran penjas di Sekolah Dasar antara lain

1. Muniage (2015) dengan judul “Pemahaman Guru Penjas Tentang Pencegahan Dan Perawatan Cedera Olahraga Dalam Pembelajaran Penjasorkes di SD se Kecamatan Seyegan Kabupaten Sleman”. Tujuan penelitian untuk mengetahui pemahaman guru Penjas tentang pencegahan dan perawatan cedera olahraga dalam pembelajaran Penjasorkes di SD se Kecamatan Seyegan Kabupaten

Sleman Tahun 2014/2015. Instrument penelitian yang digunakan berupa kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, dapat dideskripsikan pemahaman guru PJOK sekolah dasar di Kecamatan Seyegan tentang pencegahan dan perawatan cedera sebagai berikut. Kategori “kurang sekali” sebesar 14,29% (4 guru), kategori “kurang” sebesar 10,71% (3 guru), kategori “sedang” sebesar 46,43% (13 guru), kategori “baik” sebesar 21,43% (6 guru), dan kategori “baik sekali” sebesar 7,14% (2 guru)

2. Lukman (2014) dengan judul “Survei Tingkat Pengetahuan Guru PJOK SMP Terhadap Pencegahan Cedera Olahraga Saat Pembelajaran PJOK Olahraga di Klaten Kota, Jawa Tengah”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan guru PJOK SMP terhadap pencegahan cedera olahraga saat pembelajaran penjas olahraga di Klaten Kota, Jawa Tengah. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan guru PJOK SMP terhadap pencegahan cedera olahraga saat pembelajaran PJOK olahraga di Klaten Kota, Jawa Tengah berada pada kategori tinggi dan rata-rata yang diperoleh persentase sebesar 88,2 %, tingkat pengetahuan guru PJOK SMP terhadap pencegahan cedera olahraga saat pembelajaran PJOK olahraga di Klaten Kota, Jawa Tengah melalui faktor pengalaman sebesar 82,35 % berada pada kategori tinggi, tingkat pengetahuan guru PJOK SMP terhadap pencegahan cedera olahraga saat pembelajaran PJOK olahraga di Klaten Kota, Jawa Tengah melalui faktor pengetahuan sebesar 94,12

% berada pada kategori tinggi, dan tingkat pengetahuan guru PJOK SMP terhadap pencegahan cedera olahraga saat pembelajaran PJOK olahraga di Klaten Kota, Jawa Tengah melalui tindakan pencegahan cedera olahraga sebesar 88,24 % berada pada kategori tinggi.

C. Kerangka Berpikir

Berdasarkan kajian teori di atas maka dapat dikemukakan bahwa pembelajaran PJOK di SMK harus dilaksanakan secara baik agar tujuan pembelajaran pembelajaran tercapai dengan optimal. Akan tetapi, tidak semua guru dapat memahami tentang pencegahan dan perawatan cedera Pada saat pembelajaran PJOK sedang berlangsung memungkinkan setiap siswa dapat mengalami cedera dalam berolahraga.

Jika guru PJOK SMK mempunyai pemahaman yang tinggi tentang cedera olahraga maka dalam kegiatan pembelajaran dapat meminimalisir terjadinya cedera. Guru mampu melakukan tindakan pencegahan maupun tindakan penanganan apabila terjadi suatu cedera olahraga. Guru PJOK SMK diharapkan mampu membimbing peserta didiknya untuk melaksanakan kegiatan pembelajaran penjas yang aktif dan menyenangkan, tentu saja hal yang paling utama adalah keselamatan siswa supaya tidak terjadi cedera olahraga

Meskipun pencegahan telah dilakukan belum berarti kegiatan pembelajaran bisa terhindar dari cedera, dalam hal ini guru harus mampu melakukan perawatan atau pertolongan pertama apabila terjadi cedera saat pembelajaran PJOK, hal ini dilakukan

agar proses pembelajaran dapat berjalan dengan tertib, lancar, selamat dan sesuai dengan tujuan yang dicapai.

Karena resiko cedera pada pembelajaran PJOK sangat mungkin terjadi maka pemahaman guru PJOK terhadap pencegahan dan perawatan cedera sangatlah penting. Oleh karena itu guru PJOK harus memiliki pemahaman mengenai pencegahan dan perawatan cedera seperti yang tertuang pada Standar Kompetensi dan indikator Guru Pemula (SKGP) program studi PJOK strata 1, standar 1 (penguasaan bidang studi) butir 6 yaitu bahwa guru PJOK harus mampu menguasai prosedur layanan pertama pada kecelakaan (PPPK) dan pencegahan dan perawatan cedera (PPC).

Berdasarkan kajian pustaka dan kerangka berpikir di atas, peneliti mencoba mengungkapkan seberapa baik pemahaman guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten tentang pencegahan dan perawatan cedera olahraga tahun 2018/2019. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa test pertanyaan berbentuk soal pilihan ganda. Setiap butir pertanyaan terdapat 4 alternatif jawaban yaitu jawaban A, B, C, dan D. Skor benar adalah 2,70 dan skor salah adalah 0.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Arikunto (2010: 3) penelitian deskriptif adalah “penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki keadaan, kondisi atau hal-hal lain yang sudah disebutkan, yang hasilnya dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian.” Penelitian deskriptif juga merupakan penelitian yang dilakukan tanpa menguji hipotesis. Penelitian deskriptif adalah “penelitian yang tidak dimaksudkan untuk menguji hipotesis, tetapi hanya menggambarkan suatu variabel , gejala atau keadaan.” Metode yang dipergunakan pada penelitian ini yaitu metode *survei*. Metode *survei* adalah “salah satu pendekatan penelitian yang pada umumnya digunakan untuk pengumpulan data yang luas dan banyak.”

B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Untuk lebih jelasnya secara spesifik penjelasan tentang definisi operasional variabel di penelitian ini yaitu pemahaman guru PJOK tentang pencegahan dan perawatan cedera olahraga dalam pembelajaran PJOK di SMK se Kabupaten Klaten tahun 2018/2019 yaitu tingkat pemahaman guru dibagi menjadi 3 faktor, meliputi pengertian cedera, pencegahan cedera dan perawatan cedera. Instrumen yang digunakan berupa test soal pilihan ganda.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Menurut Arikunto (2010: 130) Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Selanjutnya menurut Sugiyono (2007: 61) populasi adalah wilayah generalisasi yang

terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah seluruh guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten, Jawa Tengah yang berjumlah 83 orang dari 58 SMK.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2010: 109). Menurut Sugiyono (2007: 56) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Pada penelitian ini teknik *sampling* yang digunakan adalah *Insensual sampling*. Insensual sampling adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/*insensual* bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai narasumber (Sugiyono, 2007:62). Alasan mengambil insensual sampling dikarenakan dari total 83 guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten hanya 48 guru yang hadir dan bisa dijadikan narasumber.

D. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti didalam mengumpulkan data. Menurut Arikunto (2010: 262) instrumen penelitian adalah “alat bantu yang digunakan dalam mengumpulkan data”. Di dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah test soal pilihan ganda. Soal pilihan ganda pada penelitian ini merupakan soal tertutup sehingga responden cukup memilih jawaban yang telah disediakan. Pengembangan instrumen tersebut didasarkan atas konstruksi

teori yang telah disusun sebelumnya, kemudian atas dasar teori tersebut dikembangkan tentang faktor-faktor yang ada pada variabel penelitian dan juga indikator-indikator variabel yang selanjutnya dijabarkan dalam bentuk butir-butir pernyataan.

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan insrtumen milik Widyatama dalam Muniage (2015) yang sudah divalidasi oleh Ibu Cerika Rismayanti, M.Or. Adapun koefisien validitas yang dihasilkan adalah nilai r hitung sebesar 0,576. Sedangkan koefisien reabilitas sebesar 0,996. Di bawah ini adalah kisi-kisi instrumen berbentuk soal pilihan ganda.

Tabel 1. Kisi-kisi Instrumen Penelitian

Variabel Penelitian	Faktor	Indikator	Item	Jml
Pemahaman guru pjok sekolah menegah kejuruan se Kabupaten Klaten Tentang Pencegahan Dan Perawatan Cedera Olahraga Dalam Pembelajaran Penjasorkes Tahun 2018/2019	Pengertian cedera	a. Pengertian tentang Cedera b. Penyebab terjadinya Cedera c. Macam-macam Cedera	1, 2, 3 4,5,6,7 8,9,10, 11,12,13	13
	Pencegahan Cedera	a. Pengetahuan pencegahan cedera b. Cara pencegahan Cedera	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 21, 22	9
	Perawatan cedera	a. Pengetahuan perawatan cedera b. Perawatan cedera c. Rehabilitasi cedera	23, 24, 25, 26, 27 28,29,30 31,32,33 34,35, 36, 37	15
Jumlah				37

2. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan metode *survei* sedangkan teknik pengumpulan data untuk sejumlah guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten Jawa Tengah menggunakan soal pilihan ganda, dengan cara:

- a. Peneliti membuat surat izin penelitian skripsi.
- b. Membuat perizinan penelitian pada dinas pendidikan Kabupaten Klaten
- c. Peneliti mengedarkan lembar berisi pertanyaan berupa soal pilihan ganda kepada responden yang hadir dalam MGMP guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten Jawa Tengah Tahun 2018/2019.
- d. Selanjutnya soal pilihan ganda diberikan kepada guru yang bersangkutan untuk diisi dan pada hari yang sama peneliti mengambil angket yang sudah selesai diisi tersebut, dengan tidak lupa meminta tanda tangan sebagai bukti penyelesaian pengerjaan soal pilihan ganda.

E. Teknik Analisis Data

Data pada penelitian tersebut dianalisis yaitu data dari soal pilihan ganda yang berhasil dikumpulkan kemudian dianalisis dengan menggunakan penilaian acuan patokan (PAP). Skor 2,70 jika jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah. Didalam penelitian ini, teknik analisis data mempergunakan analisis deskriptif yang selanjutnya dimaknai. Analisis tersebut untuk mengetahui tingkat pemahaman guru PJOK SMK terhadap pencegahan dan perawatan cedera olahraga saat pembelajaran penjaskes di Kabupaten Klaten , Jawa Tengah.

Untuk pemaknaan pada skor yang telah ada, dibuat dengan kategori yang terdiri dari lima kelompok yaitu: sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah, dan sangat rendah. Kriteria skor yang digunakan untuk pengkategorian menggunakan norma persentase dari Iqbal Hassan (2002:34) yaitu

Tabel 2. Norma Nilai Persentase

No	Kategori	Skor
1	Sangat Baik	80 - 100
2	Baik	65 - 79
3	Cukup	55 - 64
4	Kurang	45 - 54
5	Sangat Kurang	0 - 44

Sumber (Iqbal Hassan (2002:34)

Teknik penghitungannya untuk setiap butir dalam angket menggunakan persentase, dengan memakai rumus menurut Sugiyono (2008:199), untuk mencari besarnya frekuensi relatif (persentase) dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan:

P : persentase

f : frekuensi jawaban responden

n : frekuensi jawaban yang diharapkan

Sumber : (Sugiyono 2008:199)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Data Hasil Penelitian

Deskripsi data hasil penelitian ini dimaksudkan untuk menggambarkan hasil-hasil pengumpulan data yaitu tentang jawaban responden atas angket yang diberikan kepada responden untuk mengukur seberapa besar pemahaman guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten tentang pencegahan dan perawatan cedera. Data untuk mengidentifikasi pemahaman guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten tentang pencegahan dan penanganan cedera diungkapkan dengan instrumen yang terdiri atas 37 pernyataan dan terbagi dalam tiga faktor, yaitu; (1) pengertian cedera, (2) pencegahan cedera, dan (3) perawatan cedera.

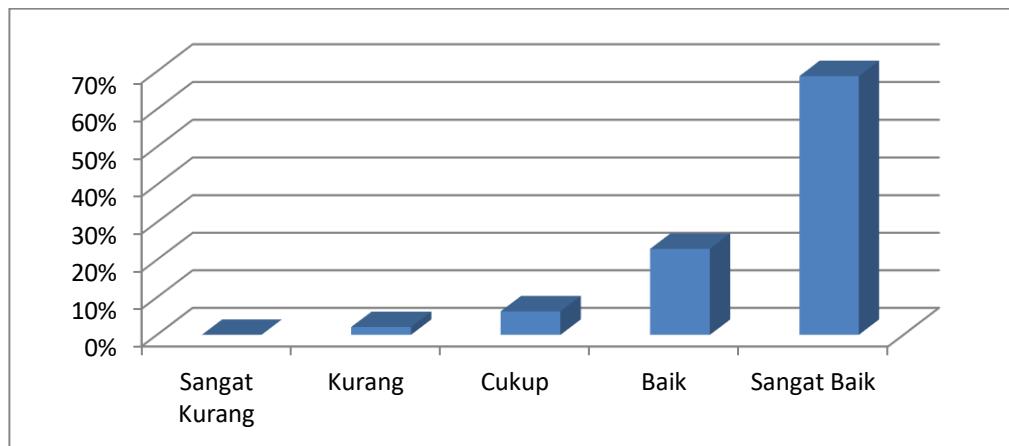
Setelah data penelitian terkumpul dilakukan analisis dengan menggunakan teknik analisis deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan penilaian acuan patokan (PAP). Dari analisis data pemahaman guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten tentang pencegahan dan perawatan cedera diperoleh skor terendah (*minimum*) 20,0 ,skor tertinggi (*maksimum*) 33,0.

Apabila ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, maka data pemahaman guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten tentang pencegahan dan perawatan cedera adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Pemahaman Guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten tentang Pencegahan dan Perawatan Cedera

No	Kategori	Skor	Frekuensi
1	Sangat Baik	80 – 100	68.75%
2	Baik	65 – 79	22.92%
3	Cukup	55 – 64	6.25%
4	Kurang	45 – 54	2.08%
5	Sangat Kurang	0 – 44	0.00%
Jumlah			48

Apabila ditampilkan dalam bentuk grafik, maka data pemahaman guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten tentang pencegahan dan perawatan cedera tampak pada gambar berikut:



Gambar 16.. Diagram Batang Pemahaman Guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten tentang Pencegahan dan Perawatan Cedera

Berdasarkan tabel dan grafik di atas menunjukkan bahwa pemahaman guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten tentang pencegahan dan perawatan cedera berada pada kategori “kurang sekali” (0 guru), kategori “kurang” sebesar (1 guru), kategori “Cukup” sebesar (3 guru), kategori “baik” sebesar (11 guru), dan kategori “sangat

baik” (33 guru). Jadi dapat di simpulkan bahwa secara keseluruhan tingkat pemahaman guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten tentang penanganan dan perawatan cedera termasuk dalam kategori “Sangat Baik”.

Rincian mengenai pemahaman guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten tentang pencegahan dan perawatan cedera terbagi dalam tiga faktor, yaitu; (1) pengertian cedera, (2) pencegahan cedera, dan (3) perawatan cedera adalah sebagai berikut:

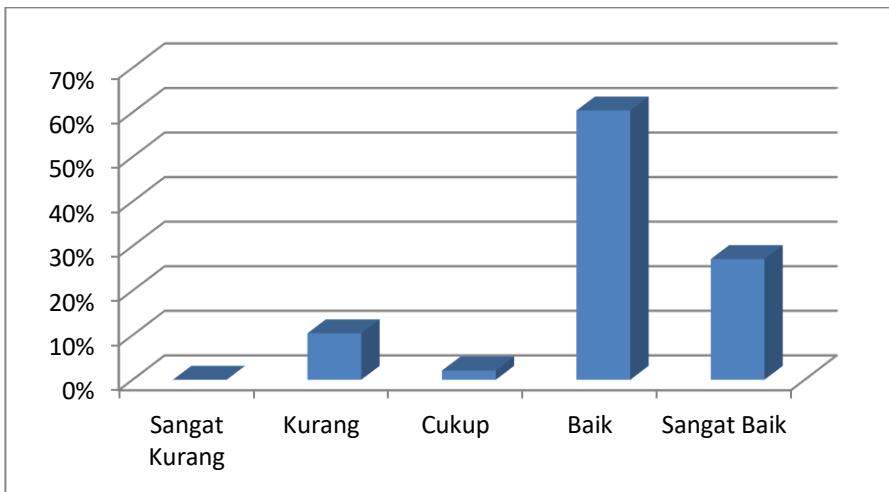
1. Faktor Pengertian Cedera

Pemahaman guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten tentang pencegahan dan perawatan cedera berdasarkan faktor pengertian cedera menghasilkan nilai terkecil sebesar 7,0 dan nilai terbesar sebesar 13,0. Adapun tabel distribusi SMK se Kabupaten Klaten tentang pencegahan dan perawatan cedera berdasarkan faktor pengertian cedera, sebagai berikut:

Tabel 4. Distributor Pemahaman Guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten tentang Pencegahan dan Perawatan Cedera berdasarkan Faktor Pengertian Cedera

No	Kategori	Skor	Frekuensi
1	Sangat Baik	80 - 100	27.08%
2	Baik	65 - 79	60.42%
3	Cukup	55 - 64	2.08%
4	Kurang	45 - 54	10.42%
5	Sangat Kurang	0 - 44	0.00%
Jumlah			48

Apabila ditampilkan dalam bentuk grafik, maka data pemahaman guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten tentang pencegahan dan perawatan cedera berdasarkan faktor pengertian cedera tampak pada gambar berikut:



Gambar 17.. Diagram Batang Pemahaman Guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten tentang tentang Pencegahan dan Perawatan Cedera berdasarkan faktor pengertian cedera.

Berdasarkan tabel dan grafik di atas menunjukan bahwa pemahaman guru pendidikan jasmani SMK se Kabupaten Klaten tentang pencegahan dan perawatan cedera berdasarkan faktor pengertian cedera berada pada kategori “sangat kurangi” sebesar (0 guru), kategori “kurang” sebesar (5 guru), kategori “cukup” sebesar (3 guru), kategori “baik” sebesar (29 guru), dan kategori “sangat baik” sebesar (13 guru). Jadi dapat disimpulkan bahwa pemahaman guru penjas SMK se Kabupaten Klaten berdasarkan faktor pengertian cedera termasuk dalam kategori “Baik”.

2. Faktor Pencegahan Cedera

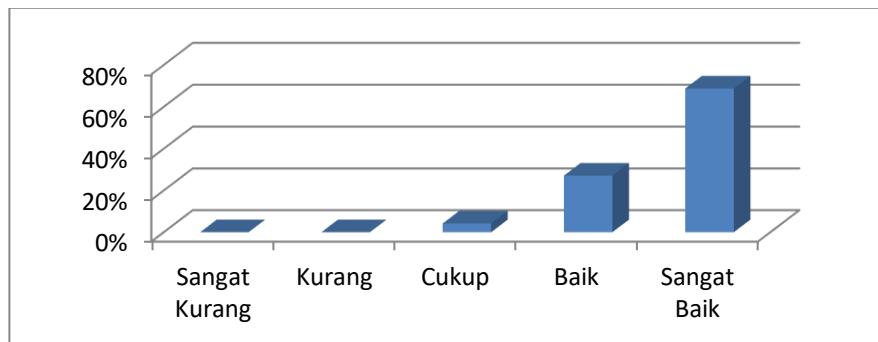
Pemahaman guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten tentang pencegahan dan perawatan cedera berdasarkan faktor pencegahan cedera menghasilkan nilai terkecil sebesar 5,0 dan nilai terbesar sebesar 9,0. Tabel distribusi pemahaman guru PJOK

SMK se Kabupaten Klaten tentang pencegahan dan perawatan cedera berdasarkan faktor pencegahan cedera, sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pemahaman Guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten tentang Pencegahan dan Perawatan Cedera berdasarkan Faktor Pencegahan Cedera

No	Kategori	Skor	Frekuensi
1	Sangat Baik	80 - 100	68.75%
2	Baik	65 - 79	27.08%
3	Cukup	55 - 64	4.17%
4	Kurang	45 - 54	0.0%
5	Sangat Kurang	0 - 44	0.0%
	Jumlah		100

Apabila ditampilkan dalam bentuk grafik, maka data pemahaman guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten tentang pencegahan dan perawatan cedera berdasarkan faktor pencegahan cedera tampak pada gambar berikut:



Gambar 18.. Diagram Batang Pemahaman Guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten tentang tentang Pencegahan dan Perawatan Cedera berdasarkan faktor pencegahan cedera

Berdasarkan tabel dan grafik di atas menunjukkan bahwa pemahaman guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten tentang pencegahan dan perawatan cedera berdasarkan faktor pencegahan cedera berada pada kategori “sangat kurang” sebesar

(0 guru), kategori “kurang” sebesar (0 guru), kategori “cukup ” sebesar (2 guru), kategori “baik” sebesar (13 guru), dan kategori “sangat baik” sebesar (33 guru). Jadi dapat disimpulkan bahwa pemahaman guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten berdasarkan faktor pencegahan cedera termasuk dalam kategori “Sangat Baik”

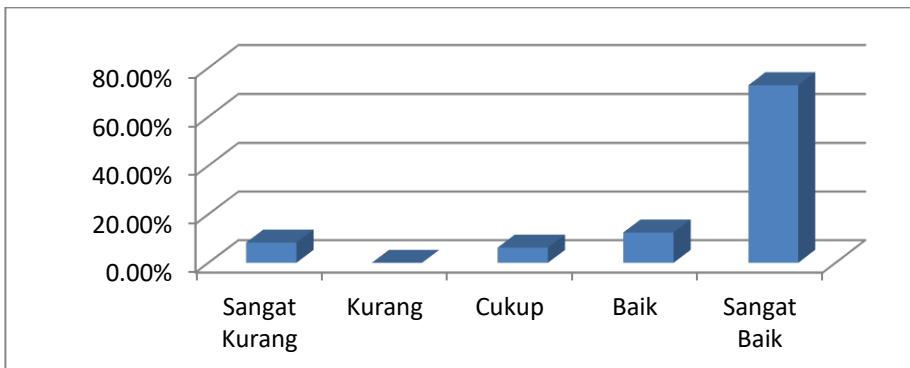
3. Faktor Perawatan Cedera

Pemahaman guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten tentang pencegahan dan perawatan cedera berdasarkan faktor perawatan cedera menghasilkan nilai terkecil sebesar 5,0 dan nilai terbesar sebesar 9,0. Tabel distribusi pemahaman guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten tentang pencegahan dan perawatan cedera berdasarkan faktor perawatan cedera, sebagai berikut

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pemahaman Guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten tentang Pencegahan dan Perawatan Cedera berdasarkan Faktor Perawatan Cedera

No	Kategori	Skor	Frekuensi
1	Sangat Baik	80 - 100	72.92%
2	Baik	65 - 79	12.50%
3	Cukup	55 - 64	6.25%
4	Kurang	45 - 54	0.00%
5	Sangat Kurang	0 - 44	8.33%
Jumlah			100%

Apabila ditampilkan dalam bentuk grafik, maka data pemahaman guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten tentang pencegahan dan perawatan cedera berdasarkan faktor perawatan cedera tampak pada gambar berikut:



Gambar 19.. Diagram Batang Pemahaman Guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten tentang tentang Pencegahan dan Perawatan Cedera berdasarkan faktor perawatan cedera

Berdasarkan tabel dan grafik di atas menunjukkan bahwa pemahaman guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten tentang pencegahan dan perawatan cedera berdasarkan faktor perawatan cedera berada pada kategori “sangatkurang ” sebesar (4 guru), kategori “kurang” sebesar (0 guru), kategori “cukup” sebesar (3 guru), kategori “baik” sebesar (6 guru), dan kategori“ Sangat baik” sebesar (35 guru). Jadi dapat disimpulkan bahwa pemahaman guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten tentang penanganan dan perawatan cedera berdasarkan faktor perawatan cedera adalah termasuk dalam kategori “Sangat Baik”.

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemahaman guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten tentang pencegahan dan perawatan cedera yang terbagi dalam tiga faktor, yaitu;(1) pengertian cedera, (2) pencegahan cedera, dan (3) perawatan cedera.

Berdasarkan data yang diperoleh dapat diketahui bahwa pemahaman guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten tentang pencegahan dan perawatan cedera berada

pada kategori kategori “sangat kurang” (0 guru), kategori “kurang” sebesar (4 guru), kategori “cukup” sebesar (3 guru), kategori “baik” sebesar (11 guru), dan kategori “sangat baik” (33 guru). Jadi dapat di simpulkan bahwa sebagian besar tingkat pemahaman guru PJOK di sekolah SMK se Kabupaten Klaten termasuk dalam kategori “Sangat Baik”

Dari data tersebut terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pemahaman guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten tentang pencegahan dan perawatan cedera, yaitu; (1) Persepsi guru PJOK mengenai pencegahan dan perawatan cedera(2)kemauan guru PJOK untuk memperdalam ilmu PPC, (3) Kondisi letak sekolah.

Berdasarkan persepsi guru PJOK mengenai pencegahan dan perawatan cedera, peneliti menemukan fakta yang terjadi di lapangan, bahwa ketika pembelajaran PJOK dengan menyampaikan materi PJOK pada siswa dan memperdulikan hal-hal mengenai pencegahan dan perawatan cedera, seperti pemanasan sebelum pembelajaran PJOK walaupun ada beberapa guru yang hanya sekedarnya saja untuk memenuhi syarat pembelajaran.

Menurut data yang diperoleh peneliti, banyak guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten sudah berusaha memperdalam pemahamannya mengenai PPC (Pencegahan dan Perawatan Cedera). Beberapa guru yang berusaha memperdalam pemahaman mengenai PPC memiliki rataan usia 30 – 40an tahun. Menurut data juga yang diperoleh ada beberapa guru yang cenderung tidak memperdalam lagi pemahaman

PPC, beberapa guru ini memiliki rataan usian di atas 50an tahun atau memasuki masa pensiun.

Berdasarkan pada kondisi letak sekolah SMK yang ada di Kabupaten Klaten ada untuk sekolah SMK yang dekat dengan pusat kota guru PJOK lebih memperdulikan hal-hal mengenai perawatan cedera, hal ini dikarenakan dari pihak sekolah sendiri memfasilitasi dari segi peralatan PPPK(Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan), UKS. Akan tetapi, untuk letak sekolah SMK yang ada di Kabupaten Klaten yang jauh dari pusat kota atau berada di pedesaan guru PJOK cenderung kurang peduli terhadap hal-hal mengenai penanganan dan perawatan cedera, dikarenakan fasilitas yang ada dari sekolah kurang memadai, PPPK(Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan) yang kurang dan UKS seadanya.. Hal ini dibuktikan dengan data yang berhasil dikumpulkan oleh peneliti, “Kurang” (3) guru tersebut berasal dari letak geografis sekolah SMK yang berada di perbatasan antar Kabupaten dan antar Provinsi. Akan tetapi 33 guru yang berada pada kategori “sangat baik” untuk sekolahnya berlokasi diperkotaan atau mendekati dan memang ditunjang dengan fasilitas kesehatan seperti peralatan PPPK(Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan) yang lengkap dan ruang UKS yang baik.

Berdasarkan data yang di temukan dari faktor pengertian cedera sebanyak 29 guru dari 48 guru berada di kategori “baik” yang menunjukan bahwa guru PJOK di Kabupaten Klaten sudah baik pemahamannya tentang pengertian PPC dan tinggal memperdalam lagi, sedangkan ada 5 guru masuk kategori “kurang” ini menunjukan guru untuk lebih meningkatkan lagi karna ketika guru saat mengajar bisa saja guru

tidak paham ketika siswa dalam keadaan sakit karna kurangnya paham dalam kategori pengertian cedera.

Dari data yang di temukan berdasarkan faktor pencegahan cedera sebanyak 33 guru dari 48 guru berada di kategori “sangat baik” yang menunjukan bahwa guru PJOK di Kabupaten Klaten ketika pembelajaran sudah bisa meminimalisir terjadinya cedera.

Untuk data yang ditemukan berdasarkan faktor perawatan cedera sebanyak sebanyak 33 guru dari 48 guru berada di kategori “Sangat baik” yang menunjukan bahwa guru PJOK di Kabupaten Klaten sudah baik dalam pemahamannya tentang perawatan PPC, sedangkan ada 4 guru masuk kategori “kurang sekali” ini membahayakan siswa karna ketika guru saat mengajar dengan kurangnya pemahaman pada perawatan cedera mengakibatkan cedera bisa saja menjadi lebih parah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pemahaman yang dikemukakan (Sudaryono, 2012: 44) bahwa : Pemahaman yaitu kemampuan seseorang untuk mengerti atau memahami sesuatu setelah sesuatu itu diketahui atau diingat; mencakup kemampuan untuk menangkap makna dari arti dari bahan yang dipelajari, yang dinyatakan dengan menguraikan isi pokok dari suatu bacaan, atau mengubah data yang disajikan dalam bentuk tertentu ke bentuk yang lain.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini sudah dilaksanakan dengan optimal. Melewati tahap-tahap sistematis sebuah penelitian. Akan tetapi peneliti merasa masih terdapat beberapa keterbatasan.

Keterbatasan yang dapat dikemukakan disini antara lain: Sulitnya mengetahui kesungguhan responden dalam mengisi pertanyaan. Tidak menutup kemungkinan responden tidak bersungguh-sungguh dalam mengisi pertanyaan tersebut. Dalam saat pengambilan data, peneliti melihat responden saling bertanya atau berkerjasama dalam menjawab pertanyaan. Walaupun peneliti sudah berusaha agar responden bersungguh-sungguh dalam menjawab pertanyaant tersebut dengan cara menjelaskan terlebih dahulu tiap butir pertanyaan.

BAB V **KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dalam bab sebelumnya, dapat dideskripsikan pemahaman guru PJOK SMK se Kabupaten Klaten tentang pencegahan dan perawatan cedera sebagai berikut. Kategori “sangat kurang” (0 guru), kategori “kurang” sebesar (1 guru), kategori “cukup” sebesar (3 guru), kategori “baik” sebesar (11 guru), dan kategori “sangat baik” (33 guru).

B. Implikasi Penelitian

Implikasi pada penelitian ini adalah dapat menjadi masukan bagi pihak sekolah khususnya guru PJOK olahraga dan kesehatan, agar dapat mengidentifikasi sedini mungkin akan timbulnya cedera atau dapat menangani cedera yang terjadi. Dan guru mempunyai gambaran cedera yang terjadi sehingga dapat melakukan antisipasi dan dapat melakukan usaha-usaha untuk mengurangi terjadinya cedera serta penanganan atau pertolongan pertama.

C. Saran-saran

- a. Bagi guru, sangat diharapkan untuk lebih meningkatkan lagi pemahaman tentang pencegahan dan perawatan cedera agar pelaksanaan pembelajaran PJOK dapat berlangsung dengan lancar.
- b. Bagi pihak sekolah, sangat diharapkan untuk melakukan pengadaan alat-alat pertolongan dini untuk perawatan cedera seperti kotak PPPK, sehingga dapat dilakukan perawatan dini apabila terjadi cedera pada saat pembelajaran PJOK

sehingga proses pembelajaran tetap dapat berjalan dengan lancar dan mendapatkan hasil pembelajaran PJOK yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

_____. (2016). *Cedera Olahraga Serta Pencegahan dan Perawatan*. Diambil 25 November 2018, dari <http://cedera-olahraga-serta-pencegahan-dan-perawatan.blogspot.com/>

Abdoellah, A. (1996). *PJOK Adaptif*. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.

Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

_____. 2009. *Dasar – Dasar Evaluasi Pendidikan (edisi revisi)*. Jakarta: Bumi Aksara

_____. (2010). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.

Bahr, R. & I. Holme (2003). *Risk factors for sports injuries—a methodological approach*. British journal of sports medicine 37(5): 384. Diambil pada tanggal 24 November 2018, <http://staffnew.uny.ac.id/upload/132300162/penelitian/12.-Diagnosis-dan-Manajemen-Cedera-Olahraga.pdf>.

Bompa (2000). *Total Training For Young Champions*. York University. Canada.

Bruner & Suddarth. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, A1ih bahasa: Agung Waluyo, et al, Edisi 8, vol-I, PGC; Jakarta.

Daryanto. (2008). *Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Depdiknas, (2003). *Undang-Undang tentang Sistem Pendidikan Nasional*.

Fatimah. (2005). *Pembelajaran Pencegahan dan Perawatan Cedera Olahraga*. Jakarta: Depdiknas, Dirjen Manajemen Pendidikan Dasar dan Menengah, Direktorat PLB.

Graha, A.S. dan Priyonoadi, B. (2009). *Terapi Masase Frirage Penatalaksanaan cedera pada anggota tubuh bagian atas*. Yogyakarta: FIK UNY.

Hamalik, O. (2005). *Kurikulum dan Pembelajaran*. Jakarta: Bumi Aksara.

Lanin, I. (2012). *Taksonomi Bloom*. Tentang Bahasa dan Pemanfaatan. Diambil 20 November, dari <http://ivan.lanin.org/taksonomi-bloom/>.

Lukman. (2014). Survei Tingkat Pengetahuan Guru PJOK SMP Terhadap Pencegahan Cedera Olahraga Saat Pembelajaran PJOK Olahraga di Klaten Kota, Jawa Tengah. *Skripsi*. FIK UNY.

Masidjo, Ign. (1995). *Penilaian Pencapaian Hasil Belajar Siswa di Sekolah*. Jogjakarta: Kanisius.

Mirkin, G & Hoffman. 1984. Kesehatan Olahraga. Jakarta: PT Grafidian Jaya.

Millar LA. (2014) *Sprains, strains, and tears*. American College of Sports Medicine [Internet].diambil 22 November 2018 diakses: <http://www.acsm.org/docs/brochures/sprains-strains-and-tears.pdf>

Mohamad, K. (2005). *Pertolongan Pertama*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Muniage, G. (2015). Pemahaman Guru Penjas Tentang Pencegahan dan Perawatan Cedera Olahraga Dalam Pembelajaran Penjasorkes di SD se Kecamatan Seyegan Kabupaten Sleman Tahun 2014/2015. *Skripsi*. Yogyakarta. FIK UNY.

Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskulokeletal*. Jakarta : EGC.

Siswoyo, D. (2013). *Ilmu Pendidikan*. Yogyakarta: UNY PRES.

Slameto. 2010. *Belajar dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta.

Soekarno, W.(2002). *Cidera pada Senam Aerobik*. Jurnal Majalah Ilmiah Olahraga. (volume 8, Edisi Agustus). Hlm 1-12.

Sudaryono. 2012. *Dasar-dasar Evaluasi Pembelajaran*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sudijandoko, A. (2000). *Pencegahan dan Perawatan Cedera*. Jakarta : Departemen Pendidikan Nasional.

Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Bandung : Penerbit Alfabeta.

_____. (2007). *Reabilitas dan Validitas*. Yogyakarta : PUSTAKA PELAJAR.

Suryobroto, A.S. (2005). *Persiapan Profesi Guru*. Yogyakarta: FIK UNY.

Taylor, P.M dkk. (2002). *Mencegah dan Mengatasi Cedera Olahraga*. Jakarta: PT. RAJAGRAFINDO PERSADA.

Thygerson, A. (2006). *Pertolongan Pertama*. (Terjemahan dr. Huriawati Hartanto). Jakarta: Penerbit Erlangga.

Pfeiffer, R.P. (2009). *Sport First Aid (Pertolongan Pertama dan Pencegahan Cedera Olahraga)*. Jakarta : Erlangga.

Priyonoadi, B. (2012). *Penanganan Cedera Olahraga Seminar Nasional*. Yogyakarta : UNY Press.

Walker, B (2007) *The Anatomy of Sports Injuries*. California: North Atlantic Book.

Wibowo, H. (1995). *Pencegahan dan Penatalaksanaan Cedera Olahraga*. Jakarta: Penerbit Buku Kedoktrin EGC.

Widyatama, Y.C. (2014). Pemahaman Guru PJOK Olahraga dan Kesehatan Sekolah Dasar di Kabupaten Pacitan tentang PPC. *Skripsi*. Yogyakarta. FIK UNY.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat izin 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

3 Mei 2019

Nomor : 05.09/UN.34.16/PP/2019.

Lamp. : 1 Eks.

Hal : Permohonan Izin Penelitian.

Kepada Yth.

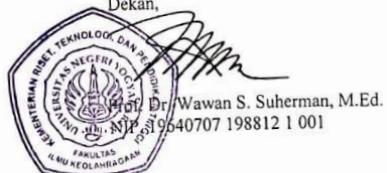
Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Klaten
Jln. Pemuda Gedung Penda 1,
Tegalyoso Klaten Selatan Jateng.

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 : Muhammad Aris Permana
NIM : 12601244165
Program Studi : PJKR
Dosen Pembimbing : Tri Ani Hastuti, M.Pd.
NIP : 197209092001122001
Penelitian akan dilaksanakan pada :
Waktu : 29 April s/d 13 Mei 2019
Tempat : Dinas Pendidikan Kabupaten Klaten, Jln Pemuda Gedung Penda 1,
Tegalyoso Klaten Selatan Klaten.
Judul Skripsi : Survei Tingkat Pemahaman Guru Pendidikan Jasmani SMK
Terhadap Pencegahan dan Perawatan Cedera Olahraga di Kabupaten
Klaten Jawa Tengah.

Demikian surat ini dibuat agar yang berkepentingan maklum, serta dapat dipergunakan sebagai alat bukti mestinya. Atas kerjasama dan izin yang diberikan, kami ucapan terima kasih.

Dekan,



Tembusan :

1. Kaprodi PJKR.
2. Pembimbing Tas.
3. Mahasiswa ybs.

Lampiran 2. Populasi dan Sampel

no	koresponden	pengertian	pencegahan	Perawatan cedera	Jumlah
1	a	10	7	13	30
2	b	9	6	12	27
3	c	11	9	13	33
4	d	9	7	15	31
5	e	13	9	10	32
6	f	10	9	12	31
7	g	9	5	13	27
8	h	7	7	6	20
9	i	10	7	6	23
10	j	8	9	6	23
11	k	7	7	7	21
12	l	10	9	14	33
13	m	10	9	14	33
14	n	10	9	14	33
15	o	10	7	13	30
16	p	9	6	12	27
17	q	11	9	13	33
18	r	9	7	15	31
19	s	13	9	10	32
20	t	10	9	12	31
21	u	11	9	11	31
22	v	11	9	13	33
23	w	9	8	9	26
24	x	7	9	13	29
25	y	10	9	14	33
26	z	12	9	12	33
27	aa	11	9	11	31
28	bb	10	7	13	30
29	cc	9	6	12	27
30	dd	11	9	13	33
31	ee	9	7	14	30

32	ff	13	9	10	32
33	gg	10	9	12	31
34	hh	9	5	13	27
35	ii	9	7	15	31
36	jj	13	9	10	32
37	kk	10	9	12	31
38	ll	11	9	11	31
39	mm	11	9	13	33
40	nn	9	8	9	26
41	oo	7	9	13	29
42	pp	9	8	9	26
43	qq	7	9	13	29
44	rr	10	9	14	33
45	ss	10	9	14	33
46	tt	10	9	14	33
47	uu	10	7	13	30
48	vv	11	9	13	33

Lampiran 3. Skor Penilaian

Tabel Penilaian		
No	Benar	Nilai
1	0	-
2	1	2.70
3	2	5.41
4	3	8.11
5	4	10.81
6	5	13.51
7	6	16.22
8	7	18.92
9	8	21.62
10	9	24.32
11	10	27.03
12	11	29.73
13	12	32.43
14	13	35.14
15	14	37.84
16	15	40.54
17	16	43.24
18	17	45.95
19	18	48.65
20	19	51.35
21	20	54.05
22	21	56.76
23	22	59.46
24	23	62.16
25	24	64.86
26	25	67.57
27	26	70.27
28	27	72.97
29	28	75.68
30	29	78.38
31	30	81.08
32	31	83.78

33	32	86.49
34	33	89.19
35	34	91.89
36	35	94.59
37	36	97.30
38	37	100.00

Lampiran 4. Instrumen Penelitian

**INSTRUMEN PENELITIAN PENGETAHUAN GURU PENJAS TENTANG
PENCEGAHAN DAN PERAWATAN CEDERA**

1. Rasa sakit yang ditimbulkan karena olahraga, sehingga dapat menimbulkan cacat, luka dan rusak pada otot atau sendi serta bagian lain dari tubuh adalah pengertian dari...
 - a. Cedera olahraga
 - b. Kelelahan
 - c. Kecelakaan
 - d. Kerusakan tubuh
2. Apabila gaya-gaya yang bekerja pada tubuh bekerja melampaui batas kemampuan tubuh untuk mengatasinya maka akan terjadi...
 - a. Cedera olahraga
 - b. Kelelahan
 - c. Kecelakaan
 - d. Dehidrasi
3. Cedera olahraga berdasarkan berat ringannya dapat digolongkan menjadi
 - a. Tiga Golongan
 - b. Empat Golongan
 - c. Lima Golongan
 - d. Enam golongan
4. Pengalaman adalah penyebab dari terjadinya cedera yang merupakan faktor dari
 - a. Individu
 - b. Lingkungan
 - c. cuaca
 - d. Kondisi tubuh
5. Berikut ini yang merupakan penyebab terjadinya cedera olahraga berasal dari dalam adalah...
 - a. Cuaca yang buruk
 - b. Materi dari guru

b. Kelelahan
d. Fasilitas yang buruk

6. Dibawah ini yang merupakan penyebab terjadinya cedera berasal dari luar adalah

a. Kelelahan
c. Kurangnya pemanasan

b. Kelalaian
d. Kondisi lapangan buruk

7. Memar adalah cedera yang disebabkan karena

a. Benturan pada kulit
pada tulang
b. Terlepasnya sendi
d. Nyeri otot

8. Terkelupasnya permukaan kulit akibat pergesekan dengan benda keras dan kasar merupakan pengertian dari luka...

a. memar
c. lecet

b. Sayat
d. Bakar

9. Strain adalah bentuk cedera yang terjadi pada...

a. Otot dan tendon
c. Tulang
b. Terlepasnya sendi
d. Kulit

10. *Sprain* adalah bentuk cedera yang terjadi pada...

a. Otot dan tendon
c. Tulang
b. Ligamen
d. Kulit

11. Berikut ini yang tidak termasuk cedera ringan adalah...

a. Memar
c. Lecet
b. Sprain yang ringan
d. Strain otot

12. Berikut ini yang termasuk cedera berat adalah...

a. Memar c. Lecet

b. Patah tulang d. Pingsan

13. Berikut ini yang tidak termasuk kriteria cedera berat adalah...

a. Kerobekan otot hingga putus

b. Kelelahan pada otot

c. Rusaknya atau robeknya pembuluh darah

d. Fraktur tulang

14. Dibawah ini yang dapat mencegah terjadinya cedera olahraga, kecuali...

a. Mematuhi peraturan permainan

b. Berlatih secara teratur

c. Berlatih sampai lelah

d. Memakai pakaian olahraga lengkap

15. Untuk latihan yang sifatnya individual, otot yang dilatih benar-benar tidak mudah cedera, adalah manfaat dari...

a. Strength

b. Daya tahan

c. Pencegahan lewat makanan

d. Pencegahan lewat lingkungan

16. Anjuran makan sebelum melakukan aktivitas olahraga adalah...

a. 2,5 jam menjelang latihan

b. 3 jam menjelang latihan

c. 5 jam menjelang latihan

d. 1 jam menjelang latihan

17. Dibawah ini yang bukan merupakan tanda-tanda tubuh pada saat setelah melakukan pemanasan untuk mencegah cedera adalah...

a. Sudah keluar keringat pertama

- b. Denyut nadi ± 120 /menit
- c. Suhu naik 2°C
- d. Dilakukan lebih dari 15 menit

18. Berikut ini yang merupakan cara pencegahan cedera melalui pemanasan adalah...

- a. Menempatkan peralatan sesuai pada tempatnya
- b. Memenuhi makanan yang bergizi
- c. Melakukan warming-up
- d. Memakai pakaian olahraga lengkap

19. Pencegahan cedera melalui lingkungan, meliputi...

- a. Menempatkan peralatan sesuai pada tempatnya
- b. Memenuhi makanan yang bergizi
- c. Melakukan warming-up
- d. Memakai pakaian olahraga lengkap

20. Salah satu alasan pemanasan harus dilakukan sebelum proses pembelajaran PJOK, kecuali...

- a. Menaikkan suhu tubuh c. Persiapan fisik dan mental
- b. Melenturkan otot d. Membuat tubuh mudah lelah

21. Sepatu lari yang baik digunakan untuk beraktivitas olahraga, kecuali...

- a. Sol relativ tebal dan kuat
- b. Sumit sedikit lebih tinggi
- c. Harganya mahal
- d. Cukup fleksibel

22. Usaha pencegahan cedera olahraga melalui pakaian antara lain...

- a. Melakukan pemanasan
- b. Memakai peralatan yang standar
- c. Memakai celana yang tidak ketat/fleksibel
- d. Memakai pakaian yang berat

23. Apa yang dilakukan guru PJOK ketika melihat siswa yang kelelahan ?

- Melanjutkan aktivitas penjas
- Mengistirahatkan siswa
- Tetap mengikuti kegiatan PJOK
- Memberikan aktivitas yang lebih berat

24. Apa yang dilakukan guru ketika terdapat siswa yang mengalami perdarahan?

- Membersihkan dengan alkohol
- Mengompres luka dengan air hangat
- Memberikan pernafasan buatan
- Menekan luka dengan kain bersih

25. Ketika terdapat siswa yang tidak memperhatikan saat pembelajaran PJOK sebaiknya guru penjas

- Menegur siswa
- Menghentikan pembelajaran penjas
- Tetap melanjutkan pembelajaran
- Melarang siswa mengikuti pembelajaran

26. Ketika terjadi kram tindakan yang pertama kali dilakukan adalah...

- Mengistirahatkan otot yang terlibat
- memijat otot yang terlibat
- memberi balsam pada otot yang terlibat
- mengompres dengan air hangat

27. RICE merupakan metode untuk perawatan pada cedera

- Pendarahan
- Pingsan
- Luka robek
- Sprain/Strain

28. Fungsi dari pengompresan es pada cedera, kecuali...

- a. mengurangi pembengkakan
- b. mengurangi pendarahan
- c. mencegah infeksi
- d. mencegah tulang retak

29. Interval dalam memberikan kompres dingin yaitu...

- a. 20 menit
- b. 30 menit
- c. 5 menit
- d. 1 menit

30. Fungsi *compression* (pembalutan) pada cedera *ankle*, lutut dan jari kaki, kecuali....

- a. Mengurangi bengkak jaringan
- b. Membatasi pergerakan
- c. Membantu reposisi tulang
- d. Mengurangi rasa sakit

31. Meletakkan bagian yang cedera berada di atas letak jantung untuk mengurangi kemungkinan terjadinya pembengkakan akibat perdarahan dan peradangan, merupakan pengertian dari...

- a. *Rest*
- b. *Ice*
- c. *Compress*
- d. *Elevate*

32. Pemberian nafas buatan dapat dilakukan dengan cara berikut ini, kecuali...

- a. Holger Nielsen
- b. Mouth to mouth
- c. Silvester
- d. RICE

33. Pembidaian (bidai traksi) merupakan pertolongan paling utama pada penangan cedera...

- a. Kram
- b. Pendarahan
- c. Patah tulang
- d. Ankle

34. Dibawah ini yang dapat dipakai sebagai bidai adalah

- a. Bantal yang lunak

b. Kain kasa

c. Papan kayu

d. Kain selendang

35. Porsi latihan untuk proses rehabilitasi pasca cedera adalah

a. Seperti biasa

c. Kurang dari porsi biasa

b. Lebih dari porsi biasa

d. Semaksimal

mungkin

36. Apabila bagian yang cedera dapat digunakan dan hampir normal, tindakan yang dilakukan adalah...

a. Dengan metode RICE

b. Heat treatment

c. Membiasakan gerakan tanpa alat

d. Latihan berat program

37. Perawatan cedera dengan heat treatment (kompres panas) dilakukan dalam waktu...dari cedera

a. Segera setelah cedera

c. Lebih dari 12

jam

b. Setelah 2 jam

d. Lebih dari 24 jam

1. A	6.D	11.D	16.D	21.C	26.A	31.D	36.C
2. B	7.A	12.B	17.A	22.C	27.D	32.D	37.A
3.B	8.C	13.B	18.C	23.B	28.D	33.C	
4.A	9.A	14.C	19.A	24.D	29.B	34.D	
5.B	10.B	15.A	20.D	25.A	30.A	35.C	

Lampiran . 5 Hasil Perhitungan Soal Tes

Lampiran 5. Data Penelitian

Lampiran 6. Uji Validitas

no	Pengetian cedera													jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
8	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	10
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
10	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6
r ² itung	0,849	0,765	0,765	0,939	0,939	0,759	0,906	0,906	0,648	0,906	0,906	0,759	0,939	0,642
r ² skel	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

jumlah	Pencegahan cedera													jumlah
	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
13	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
13	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	6
13	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	7
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
12	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	6
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
0,642	0,742	0,779	0,736	0,742	0,740	0,740	0,742	0,740	0,682	0,760	0,682	0,676	0,838	
0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	

Perawatan cedera													jumlah	
27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39		
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11
1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	8
1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	5
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5
0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
0,777	0,670	0,628	0,855	0,641	0,777	0,558	0,727	0,727	0,769	0,731	0,681	0,921	0,128	0,806
0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632
V	V	TV	V	V	V	TV	V	V	V	V	V	TV	V	

Lampiran 7. Uji Reliabilitas

a. Reliabilitas faktor pengertian cedera

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.965	13

b. Reliabilitas pencegahan cedera

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.918	12

c. Reliabilitas perawatan cedera

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.920	15



Scanned with
CamScanner

a. Kategori Tiap Faktor

1) Faktor Pengertian cedera

No	Kategori	Skor	Frekuensi
1	Sangat Baik	80 - 100	27.08%
2	Baik	65 - 79	60.42%
3	Cukup	55 - 64	2.08%
4	Kurang	45 - 54	10.42%
5	Sangat Kurang	0 - 44	0.00%
Jumlah		48	

2) Faktor Pencegahan Cedera

No	Kategori	Skor	Frekuensi
1	Sangat Baik	80 - 100	68.75%
2	Baik	65 - 79	27.08%
3	Cukup	55 - 64	4.17%
4	Kurang	45 - 54	0.0%
5	Sangat Kurang	0 - 44	0.0%
Jumlah			48

3) Faktor Perawatan Cedera

No	Kategori	Skor	Frekuensi
1	Sangat Baik	80 - 100	72.92%
2	Baik	65 - 79	12.50%
3	Cukup	55 - 64	6.25%
4	Kurang	45 - 54	0.00%
5	Sangat Kurang	0 - 44	8.33%
Jumlah			48

Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Guru sedang mengerjakan soal test



Gambar 2.

Guru saat membaca soal test untuk dipahami



Gambar 3. Terlihat ada 2 guru yang sedang berdiskusi yang sebenarnya ini tidak diperbolehkan



Gambar 4. Guru sedang mengerjakan soal test



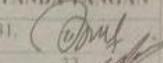
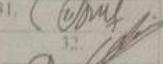
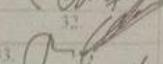
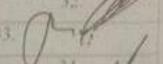
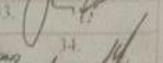
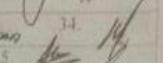
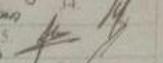
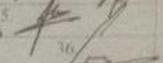
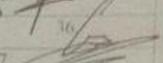
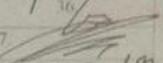
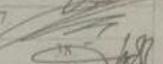
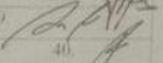
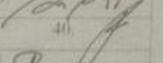
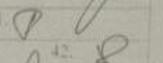
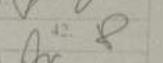
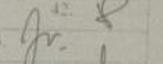
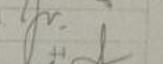
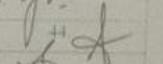
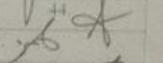
Gambar 5. Guru sedang mengerjakan soal test



Gambar 6. Guru sedang mengerjakan soal test tanpa berdiskusi

MUSYAWARAH GURU MATA PELAJARAN (MGMP) PENDIDIKAN JASMANI OLAHRAGA DAN KESEHATAN SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN (SMK) KABUPATEN KLATEN <i>Secretariat: SMK Negeri 1 Jogonalan, Tegalmas, Prawatas, Jogonalan, Klaten Telp. 03731 32297</i>			
NO.	NAMA GURU	UNIT KERJA	TANDA TANGAN
1.	P Wahyu Tri Yulianto	SMK LEONARDO	1. <i>Muji</i>
2.	Benediktus Ariyanto	SMK LEONARDO	2. <i>Abi</i>
3.	SUMARY (AB)	SMK MULI Klaten	3. <i>Abi</i>
4.	ERRISMADI, P	SMK KARISMA Klaten	4. <i>Abi</i>
5.	Suwargana, L	SMK POLIPUS Klaten	5. <i>Abi</i>
6.	Didik S	SMK N 3 Klaten	6. <i>Abi</i>
7.	Rei Wihaesa	SMK Bakti Insani	7. <i>Abi</i>
8.	Requah Wiyana	SMK MULI Cawas	8. <i>Abi</i>
9.	BAGUS ADITAMA	SMK N 4 Klaten	9. <i>Abi</i>
10.	Supriyadi	GWADAYA	10. <i>Abi</i>
11.	Dwi Hardono, M.	SMKN 1 Poto Tano	11. <i>Abi</i>
12.	Girindra KW	SMK PGRI PEDAN	12. <i>Abi</i>
13.	Feri Andriyanto	SMK PGRI PEDAN	13. <i>Abi</i>
14.	Padat Pitojo	SMK N 1 TRUCUK	14. <i>Abi</i>
15.	Kristina Wm	SMK N 1 Gtw	15. <i>Abi</i>
16.	Yudha Lemantoro	SMK N 1 TRUCUK	16. <i>Abi</i>
17.	Bag	SMK N Poto Tano	17. <i>Abi</i>
18.	Arung Pradita	SMK PGRI PEDAN	18. <i>Abi</i>
19.	Kurniawan	SMK N 1 Gtw	19. <i>Abi</i>
20.	Horjono	SMK TUNGGAL CINA	20. <i>Abi</i>
21.	PARIJO	SMK MULI 3 Klaten	21. <i>Abi</i>
22.	ZULFIKAR I.M	SMK N 1 TRUCUK	22. <i>Abi</i>
23.	TOTOK PRASETYO	SMK KRISTONIK	23. <i>Abi</i>
24.	Indra Wahyu Widodo	SMK PGRI PEDAN	24. <i>Abi</i>
25.	Indra Wahyu	SMK MULI 3 Klaten	25. <i>Abi</i>
26.	GIYANTHO	SMK N 1 Poto Tano	26. <i>Abi</i>
27.	Wardio	SMK N 1 Jagorawi	27. <i>Abi</i>
28.	DAMAR PUTRA	SMK TERESPED	28. <i>Abi</i>
29.	Lurde	SMK N 1 Gtw	29. <i>Abi</i>
30.	MULYAWATI	SMK N 1 Gtw	30. <i>Abi</i>

Gambar 7. Daftar guru yang hadir MGMP

NO.	NAMA GURU	UNIT KERJA	TANDA TANGAN
31.	SAUFIC. USMAN	SMAK WASIS	31. 
32.	Yulius Agung Saputro	SMK N 1 PRUOK	32. 
33.	Joko Edy Sucilo	SMK N 1 Pedan	33. 
34.	Muain Fashoni	SMK Muah 3 Prambanan	34. 
35.	Muh Farodin	SMK Muah 1 Jatinova	35. 
36.	Drr. H. Margono.	SMK N 1 Jatinova	36. 
37.	Wegiatm S.Pd	SMK N 1 Jatinova	37. 
38.	Ferry Noviyanta		38. 
39.	Noor Sulistyawan	SMK N 1 Tulung	39. 
40.	Muh. Ikhwan N	SMK N 1 Tulung	40. 
41.	Sigit Cahya N	SMK N 1 Tulung	41. 
42.	Ako Purnama	SMK N 1 Klaten	42. 
43.	Anung Prabatayaji Edi	SMAK N 1 Pedan	43. 
44.	Anni PZ	SMK Ker. Pakoni Hudojo	44. 
45.	SUTONO	SMK Muah 2 Jatinova	45. 
46.	SRIYANTO	SMK BABAZ Ceper	46. 
47.	Puri Setyana	SMK Muah 2 Jatinova	47. 
48.	Mulyanta		48. 
49.	Djafar Yusuf	SMK Muah 3 Klaten	49. 
50.	NGATMIN		50. 
51.	Ti Kile Handayani	SMK Muah 1 Sutera	51. 
52.	Agus Mulyadi	SMK N 1 Jatinova	52. 

Gambar 8. Daftar hadir guru yang mengikuti MGMP

