

**TINGKAT PEMAHAMAN TERHADAP PENCEGAHAN DAN PERAWATAN
CEDERA GURU PENDIDIKAN JASMANI OLAHRAGA DAN REKREASI
SMK SE-KABUPATEN KULON PROGO**

TUGAS AKHIR SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Universitas Negeri Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana
Pendidikan



Oleh:
Sinta Yubaidah
NIM 17601244036

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN JASMANI KESEHATAN OLAHRAGA
DAN REKREASI
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Tugas Akhir Skripsi dengan Judul

Tingkat Pemahaman terhadap Pencegahan dan Perawatan Cedera Olahraga Guru Pendidikan Jasmani Olahraga dan Rekreasi SMK se-Kabupaten Kulon Progo

Disusun Oleh:

Sinta Yubaidah

17601244036

Telah memenuhi syarat dan disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk dilaksanakan Ujian Akhir Tugas Akhir Skripsi bagi yang bersangkutan,

Yogyakarta, 3 Juni 2021

Mengetahui,
Ketua Program Studi,



Dr. Jaka Sunardi, M. Kes
NIP. 196107311990011001

Disetujui,
Dosen Pembimbing,



Tri Ani Hastuti, M.Pd
NIP. 197209042001122001

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sinta Yubaidah

NIM : 17601244036

Program Studi : Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi

Judul TAS : Tingkat Pemahaman terhadap Pencegahan dan Perawatan
Cedera Olahraga Guru Pendidikan Jasmani Olahraga dan
Rekreasi SMK se-Kabupaten Kulon Progo

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

Yogyakarta, 3 Juni 2021
Yang menyatakan,

Handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sinta Yubaidah' with a decorative flourish.

Sinta Yubaidah
NIM. 17601244036

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir Skripsi

TINGKAT PEMAHAMAN TERHADAP PENCEGAHAN DAN PERAWATAN CEDERA GURU PENDIDIKAN JASMANI OLAHRAGA DAN REKREASI SMK Se-KABUPATEN KULON PROGO

Disusun oleh:




Sinta Yubaidah
17601244036

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Tugas Akhir Skripsi Program Studi
Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Yogyakarta

Pada tanggal


14 Juni 2021

TIM PENGUJI

Nama/Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Tri Ani Hastuti, M.Pd Ketua Penguji		28 Juni 2021
Danang Pujo Broto, S.Pd., M.Or Sekretaris Penguji		27 Juni 2021
Nur Sita Utami, S.Pd., M.Or Penguji 1 (Utama)		28 Juni 2021

Yogyakarta, 1 Juli 2021

Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta,
Dekan,


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

MOTTO

Awali segala sesuatu dengan Bismillah dan akhiri dengan Alhamdulillah.

(Penulis)

Jadilah manusia yang cinta sholat “Tiada Hari Tanpa Sholat” karena hidup yang penuh keberkahan dengan keberkahan sholat

(Al-Habib Husin bin Alawy bin Aqiel)

PERSEMBAHAN

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ini dengan baik dan lancar. Karya ini di persembahkan untuk orang-orang yang saya sayangi:

1. Terimakasih kepada kedua orang tua saya, yang sangat saya sayangi Ibu Musripah dan Bapak Sumardi yang senantiasa mendoakan dan mendukung dalam setiap langkah untuk menggapai cita-cita dan kesuksesan saya.
2. Selanjutnya untuk kakak saya Uswatun Chasanah yang selalu memberikan dukungan, motivasi, semangat dan doa untuk keberhasilan ini, saya mengucapkan terimakasih banyak.

**TINGKAT PEMAHAMAN TERHADAP PENCEGAHAN DAN PERAWATAN
CEDERA GURU PENDIDIKAN JASMANI OLAHRAGA DAN REKREASI
SMK Se-KABUPATEN KULON PROGO**

Oleh:

Sinta Yubaidah
NIM 17601244036

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan cedera guru pendidikan jasmani olahraga dan rekreasi SMK se-kabupaten Kulon Progo.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei. Subjek dalam penelitian ini adalah guru penjasorkes SMK se-kabupaten Kulon Progo yang berjumlah 34 guru. Instrumen berupa tes pilihan ganda terdiri atas: (1) Cedera; (2) Pencegahan Cedera; (3) Perawatan Cedera. Teknik analisis data menggunakan analisis deskriptif kuantitatif yang disajikan dalam bentuk presentase.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan cedera guru pendidikan jasmani olahraga dan rekreasi SMK se-kabupaten Kulon Progo berada pada kategori “sangat rendah” sebesar 9% sebanyak 3 guru, kategori “rendah” sebesar 18% sebanyak 6 guru, kategori “sedang” sebesar 32% sebanyak 11 guru, kategori “baik” sebesar 41% sebanyak 14 guru.

Kata kunci: *tingkat pemahaman, pencegahan dan perawatan cedera olahraga, dan guru.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Tingkat Pemahaman terhadap Pencegahan dan Perawatan Cedera Guru Pendidikan Jasmani Olahraga dan Rekreasi SMK se-Kabupaten Kulon Progo” dengan lancar.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini banyak mengalami kendala dan kesulitan. Dengan segala upaya, skripsi ini dapat terwujud dengan baik berkat bantuan dari berbagai pihak, terutama pembimbing. Oleh karena itu penulis menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Tri Ani Hastuti, M.Pd., Dosen Pembimbing Tugas Akhir Skripsi dan ketua penguji yang dengan sabar membimbing serta memberikan saran dan arahan kepada penulis sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
2. Nur Sita Utami, S.Pd., M.Or selaku dosen penguji utama yang sudah memberikan koreksi perbaikan secara komprehensif terhadap Tugas Akhir Skripsi saya.
3. Danang Pujo Broto, S.Pd., M.Or selaku dosen sekretaris yang sudah memberikan koreksi perbaikan secara komprehensif terhadap Tugas Akhir Skripsi saya.
4. Bapak Dr. Jaka Sunardi, M.Kes., AIFO selaku Ketua Jurusan POR Fakultas Ilmu Keolahragaan atas motivasinya.
5. Bapak Prof. Dr. Sumaryanto, M.Kes., AIFO selaku Rektor UNY atas pemberian kesempatan dalam menempuh studi S1.
6. Bapak Prof. Dr. Wawan Sundawan Suherman, M.Ed selaku Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan UNY atas izin yang telah diberikan.
7. Bapak Mardiyanta, S.Pd selaku ketua MGMP Penjasorkes SMK Kabupaten Kulon Progo yang telah memberikan izin dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian Tugas Akhir Skripsi ini.

8. Ibu Kusuma Dewi, S.Pd dan bapak Imamuddin, S.Pd.Jas., M.Pd selaku sekretaris MGMP Penjasorkes SMK Kabupaten Kulon Progo yang telah membantu dalam penelitian Tugas Akhir Skripsi.
9. Keluarga besar PJKR Kelas D Angkatan 2017 yang selalu memberikan semangat dan dukungannya.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penelitian, yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Yogyakarta, 3 Juni 2021

Penulis,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sintia Yubaidah' with a stylized flourish above the name.

Sintia Yubaidah

NIM. 17601244036

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
MOTTO	iv
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	4
C. Batasan Masalah	5
D. Rumusan Masalah.....	5
E. Tujuan Penelitian.....	6
F. Manfaat Peneletian	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
A. Kajian Teori.....	7
1. Hakikat Pemahaman.....	7
2. Hakikat Guru PJOK	9
3. Hakekat Cedera.....	15
B. Penelitian yang Relevan.....	63
C. Kerangka Berfikir	64
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	67

B. Tempat dan Waktu Penelitian	67
C. Subjek Penelitian	67
D. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	67
E. Teknik dan Instrument Penelitian Data.....	68
F. Uji Coba Instrumen.....	72
G. Teknik Analisis Data	79
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	81
1. Faktor Cedera.....	84
2. Faktor Pencegahan Cedera	87
3. Faktor Perawatan Cedera.....	90
B. Pembahasan	92
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	98
B. Implikasi Penelitian	98
C. Saran	98
Daftar Pustaka	100
LAMPIRAN	105

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Klasifikasi luka dan penanganannya	51
Tabel 2. Kisi-kisi instrumen	71
Tabel 3. Kisi-kisi instrumen penelitian	74
Tabel 4. Kategori tingkat kesukaran	76
Tabel 5. Klasifikasi daya pembeda	77
Tabel 6. Klasifikasi Efektivitas Fungsi Distraktor.....	78
Tabel 7. Norma pengkategorian	80
Tabel 8. Statistik tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan cedera guru pendidikan jasmani olahraga dan rekreasi SMK se-kabupaten Kulon Progo	82
Tabel 9. Kategori tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan cedera guru pendidikan jasmani olahraga dan rekreasi SMK se-kabupaten Kulon Progo	82
Tabel 10. Mampu memahami tentang cedera olahraga	89
Tabel 11. Statistik tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan cedera guru pendidikan jasmani olahraga dan rekreasi SMK se-Kabupaten Kulon Progo berdasarkan faktor cedera	84
Tabel 12. Kategori tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan cedera guru pendidikan jasmani olahraga dan rekreasi SMK se-Kabupaten Kulon Progo berdasarkan faktor cedera.....	85
Tabel 13. Mampu memahami tentang pencegahan cedera olahraga	87
Tabel 14. Statistik tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan cedera guru pendidikan jasmani olahraga dan rekreasi SMK se-Kabupaten Kulon Progo berdasarkan faktor pencegahan cedera	88
Tabel 15. Kategori tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan cedera guru pendidikan jasmani olahraga dan rekreasi SMK se-Kabupaten Kulon Progo faktor pencegahan cedera.....	88
Tabel 16. Mampu memahami tentang pencegahan cedera olahraga	90
Tabel 17. Statistik tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan cedera guru pendidikan jasmani olahraga dan rekreasi SMK se-Kabupaten Kulon Progo berdasarkan faktor perawatan cedera.....	91

Tabel 18. Kategori tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan cedera guru pendidikan jasmani olahraga dan rekreasi SMK se-Kabupaten Kulon Progo faktor perawatan cedera 91

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Luka memar	18
Gambar 2. Prinsip rice	34
Gambar 3. Cedera lepuh.....	40
Gambar 4. Resusitasi cara Schafer	45
Gambar 5. Pemberian nafas buatan mulut ke mulut	46
Gambar 6. Gerakan Expirasi	47
Gambar 7. Gerakan Inspirasi.....	48
Gambar 8. Penekanan Langsung pada Luka	49
Gambar 9. Titik Arteri	50
Gambar 10. Cara Memasang Terniquet	53
Gambar 11. Cara Membalut Diskolasi Bahu.....	58
Gambar 12. Pemasangan Bidai.....	61
Gambar 13. Kerangka Berfikir	66
Gambar 14. Diagram batang pemahaman guru penjas se-kabupaten Kulon Progo terhadap pencegahan dan perawatan cedera.....	83
Gambar 15. Diagram batang pemahaman guru penjas se-kabupaten Kulon Progo terhadap pencegahan dan perawatan cedera berdasarkan faktor cedera....	86
Gambar 16. Diagram batang pemahaman guru penjas se-kabupaten Kulon Progo terhadap pencegahan dan perawatan cedera berdasarkan faktor pencegahan cedera	89
Gambar 17. Diagram batang pemahaman guru penjas se-kabupaten Kulon Progo terhadap pencegahan dan perawatan cedera berdasarkan faktor perawatan cedera	92

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Permohonan Validasi	107
Lampiran 2. Surat Pernyataan Validasi.....	108
Lampiran 3. Hasil Validasi Instrumen	109
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian	110
Lampiran 5. Surat Keterangan dari Balai Dikmen	111
Lampiran 6. Surat keterangan dari MGMP	112
Lampiran 7. Daftar Guru Penjasorkes SMK se-kabupaten Kulon Progo	113
Lampiran 8. Instrumen Penelitian.....	114
Lampiran 9. Data Analisis Tingkat Kesukaran	122
Lampiran 10. Data Analisis Daya Pembeda.....	123
Lampiran 11. Data Analisis Pengecoh.....	124
Lampiran 12. Data Reliabilitas.....	125
Lampiran 13. R Tabel	126
Lampiran 14. Kartu Bimbingan.....	127

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Olahraga merupakan aktivitas jasmani yang digemari oleh semua kalangan baik usia anak-anak, remaja maupun usia lanjut karena olahraga memiliki daya tarik untuk mengembangkan berbagai kemampuan, memberikan pengalaman, mencerdaskan, dan meningkatkan kualitas kebugaran jasmani maupun rohani. Hal ini sesuai dengan yang tercantum dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia No 3 Tahun 2005 Bab II pasal 4 bahwa:

Keolahragaan nasional bertujuan memelihara dan meningkatkan kesehatan dan kebugaran, prestasi, kualitas manusia, menanamkan nilai moral dan akhlak mulia, sportivitas, disiplin, mempererat dan membina persatuan dan kesatuan bangsa, memperkuat ketahanan nasional, serta mengangkat harkat, martabat dan kehormatan bangsa.

Menurut Suherman, dkk. (2018: 37) pendidikan jasmani adalah suatu proses pembelajaran melalui aktivitas jasmani yang didesain untuk meningkatkan kebugaran jasmani, mengembangkan keterampilan motorik, pengetahuan dan perilaku hidup sehat dan aktif, kecerdasan emosi dan sikap sportif. Pendidikan jasmani merupakan bagian integral dari pendidikan secara keseluruhan, yang bertujuan untuk mengembangkan aspek kebugaran jasmani, keterampilan gerak, keterampilan berfikir kritis, keterampilan sosial, penalaran, stabilitas emosional, tindakan moral, aspek pola hidup sehat dan pengenalan lingkungan bersih melalui aktivitas jasmani, olahraga dan kesehatan terpilih yang direncanakan secara sistematis dalam rangka mencapai tujuan pendidikan nasional.

Pendidikan olahraga merupakan disiplin ilmu yang didominasi oleh kegiatan fisik (praktik) dan sedikit teori. Pembelajaran PJOK yang didominasi oleh gerak fisik dilaksanakan di ruang terbuka atau lapangan. Peserta didik dituntut untuk selalu aktif saat pembelajaran berlangsung, sehingga tak sedikit dari mereka melakukan kesalahan yang dapat mengakibatkan cedera olahraga pada saat pembelajaran. Penyebab terjadinya cedera saat pembelajaran berlangsung disebabkan karena beberapa factor diantaranya sarana dan prasarana yang kurang memadai, kurangnya pemanasan, bahan ajar, cuaca dan tempat proses pembelajaran. Cedera disebabkan oleh tekanan fisik, kesalahan teknis, benturan atau aktivitas fisik yang melebihi beban latihan (Sumardi, dkk, 2018).

Sebelum pembelajaran berlangsung, langkah baiknya guru melakukan pengecekan terhadap alat dan fasilitas yang akan digunakan saat pembelajaran berlangsung. Contohnya dengan mengecek keadaan peralatan (bola, net, raket, *shuttlecock*, dsb), mengecek keadaan lapangan (membersihkan genangan air, menyingkirkan batu, dsb). Selanjutnya memberikan pemanasan kepada peserta didik dengan benar dan sesuai dengan materi. Misalnya, jika seorang guru memberikan materi tentang permainan bulutangkis maka diperbanyak pada peregangan dan pemanasan tubuh bagian atas terutama lengan dan tangan. Seorang guru penjas dituntut untuk mengetahui cara yang benar dalam penyampaian materi pembelajaran dan penanganan cedera yang terjadi pada peserta didik, karena guru adalah orang pertama yang mengetahui keadaan peserta didik dan orang yang paling dekat saat proses pembelajaran berlangsung.

Penyebab cedera yang terjadi saat olahraga disebabkan oleh beberapa faktor yang berasal dari luar tubuh, seperti *body contact*, benturan, dan kondisi lapangan tidak rata. Selain itu, cedera juga dapat timbul karena faktor dari dalam tubuh, seperti koordinasi otot dan sendi yang kurang sempurna, dan ukuran tungkai yang tidak sama (Atmisari, A., dkk, 2010: 57). Oleh karena itu, diharapkan pemahaman guru pendidikan jasmani dan kesehatan tentang usaha perawatan dan pencegahan cedera sangat diperlukan dan penting mengingat kegiatan olahraga tidak luput dari cedera.

Sejalan dengan penjelasan paragraf di atas berdasarkan observasi di lapangan dari 3 guru yang berasal dari 3 sekolah berbeda yaitu SMK N 1 Pengasih, SMK N 2 Pengasih, dan SMK Ma'arif 1 Temon menjelaskan bahwa terdapat beberapa guru yang kurang memperhatikan keselamatan peserta didiknya sehingga dapat menyebabkan terjadinya cedera saat pembelajaran berlangsung. Seperti sarana dan prasarana yang kurang memadai dapat dilihat seperti kondisi lapangan yang tidak rata/terdapat genangan air yang tidak di bersihkan terlebih dahulu, terdapat guru yang kurang memperhatikan perlengkapan dan kesehatan peserta didik sebelum pembelajaran berlangsung, serta terdapat guru yang kurang memperhatikan prinsip pemanasan. Hal tersebut bisa terjadi karena kurangnya pemahaman guru penjas tentang konsep cedera olahraga dalam pembelajaran penjas di sekolah. Selain hal tersebut, bisa disebabkan karena jarang terdapat worksop maupun pelatihan terhadap pertolongan pertama terhadap cedera pada peserta didik bagi guru penjas.

Sedangkan untuk cedera yang biasa dialami oleh peserta didik yaitu kesleo pada kaki yang disebabkan karena pemanasan kurang maksimal. Selain itu, pada olahraga senam lantai yaitu guling depan cedera yang umumnya sering terjadi yaitu pada bagian kepala di karenakan kesalahan saat penempatan kepala di matras yang menyebabkan siswa mengalami pusing.

Melihat cedera di atas, ketika peserta didik mengalami cedera kesleo dikaki saat pembelajaran berlangsung terdapat guru yang pertolongan pertama sudah menerapkan metode *RICE*. Di sisi lain, terdapat guru yang kurang bisa dalam menangani cedera tersebut. Dapat dilihat saat peserta didik mengalami cedera keseleo guru mengistirahatkan peserta didik terlebih dahulu setelah itu di bawa ke tukang pijit yang lebih berkompeten karena takut jika dipijit sendiri bisa lebih parah cederanya.

Berdasarkan masalah di atas, peneliti ingin mengetahui sejauh mana pemahaman guru PJOK SMK terhadap pencegahan dan perawatan cedera olahraga saat pembelajaran. Dengan demikian, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan cedera guru pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan (PJOK) SMK se Kabupaten Kulon Progo”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas dapat diidentifikasi beberapa masalah sebagai berikut:

1. Pendidikan Jasmani Olahraga dan Rekreasi beresiko mendatangkan cedera.

2. Masih ada beberapa guru penjas yang belum mengetahui tentang Pencegahan dan Perawatan Cedera (PPC) dalam memberikan pertolongan pertama secara maksimal.
3. Guru penjas ada yang kurang memperhatikan pencegahan cedera terhadap peserta didik.
4. Guru cukup mampu menangani cedera yang terjadi pada peserta didik, akan tetapi ada juga beberapa penanganan yang kurang tepat.
5. Belum diketahuinya tingkat pemahaman pencegahan dan perawatan cedera (PPC) guru Penjas SMK se-kabupaten Kulon Progo.

C. Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah di atas, perlu adanya batasan masalah agar fokus penelitian menjadi lebih jelas, yaitu tingkat pemahaman guru Penjas SMK di Kabupaten Kulon progo tentang pencegahan dan perawatan cedera.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, identifikasi dan batasan masalah di atas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: “Seberapa tinggi tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan cedera guru penjas SMK di kabupaten kulon progo?”

E. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan cedera guru penjas SMK di kabupaten Kulon Progo.

F. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Dapat memberikan gambaran mengenai tingkat pemahaman bagaimana melakukan pencegahan dan perawatan cedera terhadap pembelajaran pendidikan jasmani di sekolah menengah kejuruan.

2. Praktis

a. Bagi peneliti, menambah wawasan dan pengalaman terkait tingkat pemahaman guru penjasorkes SMK se-kabupaten Kulon Progo terhadap pencegahan dan perawatan cedera.

b. Bagi guru pendidikan jasmani khususnya, dapat menjadi sumber referensi guna menangani cedera saat proses pembelajaran penjas berlangsung di sekolah menengah kejuruan

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Hakikat Pemahaman

Pemahaman menyebabkan seseorang mengetahui apa yang sedang dikomunikasikan antara komunikan dan komunikator atau penulis dan pembaca serta pembuat pedoman dan pelaksana. Widiasworo (2017: 18) mengatakan bahwa pemahaman merupakan kemampuan untuk menghubungkan atau mengasosiasikan informasi-informasi yang dipelajari menjadi “satu gambar” yang utuh di otak kita.

Pemahaman yaitu kemampuan seseorang untuk mengerti atau memahami sesuatu setelah sesuatu itu diketahui atau diingat; mencakup kemampuan untuk menangkap makna 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 (Sudaryono 2012: 44). 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. Guru diharapkan memiliki kemampuan untuk menjabarkan, menginterpretasikan, dan mengekstrapolasi.

Lebih lanjut menurut pendapat Sardiman (2014: 42) mengatakan bahwa pemahaman yaitu menguasai sesuatu dengan pikiran. Oleh karena itu, dalam proses belajar harus paham secara mental makna dan filosofisnya, maksud dan implikasi

serta penerapan-penerapannya, sehingga siswa dapat memahami sesuatu. Sardiman menambahkan bahwa pemahaman sangat penting bagi siswa yang belajar.

Seorang siswa dikatakan mampu memahami materi yang diajarkan jika siswa tersebut mampu menarik makna dari suatu pesan-pesan atau petunjuk-petunjuk dalam soal-soal yang dihadapinya. Petunjuk-petunjuk soal tersebut dapat berupa komunikasi dalam bentuk lisan, tertulis, dan grafik (gambar) dalam cara penyajian apapun. Para siswa dapat memahami suatu hal jika mereka menghubungkan pengetahuan baru yang sedang mereka pelajari dengan pengetahuan yang sebelumnya telah mereka miliki.

Sementara Daryanto (2005: 106) dalam buku kemampuan pemahaman berdasarkan tingkat kepekaan dan derajat penyerapan materi dapat dijabarkan kedalam tiga tingkatan, yaitu:

a. Menerjemahkan (*translation*)

Pengertian menerjemahkan bisa diartikan sebagai pengalihan arti dari bahasa yang satu kedalam bahasa yang lain. Dapat juga dari konsepsi abstrak menjadi suatu model simbolik untuk mempermudah orang mempelajarinya. Contohnya dalam menerjemahkan Bhineka Tunggal Ika menjadi berbeda-beda tapi tetap satu.

b. Menafsirkan (*interpretation*)

Kemampuan ini lebih luas daripada menerjemahkan, ini adalah kemampuan untuk mengenal dan memahami. Menafsirkan dapat dilakukan dengan cara menghubungkan pengetahuan yang lalu dengan pengetahuan yang diperoleh berikutnya, menghubungkan antara grafik dengan kondisi yang dijabarkan sebenarnya, serta membedakan yang pokok dan tidak pokok dalam pembahasan.

c. Mengekstrapolasi (*extrapolation*)

Ekstrapolasi menuntut kemampuan intelektual yang lebih tinggi karena seseorang dituntut untuk bisa melihat sesuatu dibalik yang tertulis. Membuat ramalan tentang konsekuensi atau memperluas persepsi dalam arti waktu, dimensi, kasus, ataupun masalahnya.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa pemahaman dalam tingkat kemampuan seseorang yang diharapkan dapat

memahami atau mengerti secara jelas terhadap sesuatu. Seseorang akan memahami setelah sesuatu itu diketahui dan diingat melalui penjelasan tentang isi pokok sesuai makna yang telah ditangkap dari suatu penjelasan atau bacaan. 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 menghafal, menangkap makna dan mampu memahami konsep dari pelajaran tersebut.

2. Hakikat Guru PJOK

a. Pengertian Guru

Guru merupakan faktor penting dan utama dalam dunia pendidikan karena guru merupakan orang yang bertanggung jawab terhadap perkembangan jasmani dan rohani peserta didik. Guru adalah figur inspirator dan motivator murid dalam mengukir masa depannya. Jika guru mampu menjadi sumber inspirasi dan motivasi bagi anak didiknya, maka hal ini akan menjadi kekuatan anak didik dalam mengajjar cita-cita besarnya di masa depan (Jamal, 2010: 17-20).

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 14 tahun 2005 tentang guru dan dosen dalam Bab 1 Pasal 1 yang menyebutkan bahwa guru adalah pendidik profesional yang tugas utama mendidik, mengajar, membimbing, mengarahkan, melatih, menilai dan mengevaluasi peserta didik pada pendidikan anak usia dini jalur pendidikan formal, pendidikan dasar dan pendidikan menengah.

Sebagai pengajar atau pendidik, guru merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan setiap upaya pendidikan. Itulah sebabnya setiap adanya inovasi pendidikan, khususnya dalam kurikulum dan peningkatan sumber daya manusia

yang dihasilkan dari upaya pendidikan, selalu bermuara pada faktor guru. Hal ini menunjukkan bahwa betapa eksisnya peran guru dalam dunia pendidikan. (Auladuna, Vol. 2 No. 2 Desember 2015: 221-232)

Mulyasa 2008:48 yang dikutip dari M. Shabir U mengemukakan bahwa seseorang yang aktif dalam dunia pendidikan harus memiliki kepribadian sebagai seorang pendidik. Tuntutan akan kepribadian sebagai pendidik kadang-kadang di rasakan lebih berat dibandingkan dengan profesi yang lain. Karena guru merupakan seseorang yang harus bisa digugu lan ditiru. Digugu artinya segala sesuatu yang disampaikan senantiasa dipercaya dan diyakini sebagai kebenaran oleh muridnya. Segala ilmu pengetahuan yang datangnya dari sang guru dijadikan sebagai sebuah kebenaran yang tidak perlu di buktikan atau diteliti lagi. Ditiru artinya ia menjadi suri tauladan dan panutan bagi bagi muridnya, baik cara berfikir dan cara berbicaranya maupun berperilaku sehari-hari.

Kesimpulan dari pendapat di atas guru adalah seseorang yang mentransferkan ilmu kepada peserta didik yang memiliki tujuan untuk mencerdaskan peserta didik. Bukan hanya mentransferkan ilmu yang dimiliki melainkan lebih dari itu seorang guru juga bertugas untuk mendidik moral, etika, integritas, dan karakter.

b. Pendidikan Jasmani

Pendidikan Jasmani merupakan mata pelajaran wajib disemua jenjang sekolah yang bersifat formal. Pembelajaran PJOK mengacu pada kurikulum yang sudah dibakukan oleh pemerintah (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan).

Dalam implementasi pembelajaran PJOK di sekolah harus diampu oleh para guru yang memiliki latar belakang pendidikan yang relevan, hal ini sesuai dengan Undang-Undang Guru dan Dosen. Strategi pembelajaran PJOK mempunyai khas tersendiri, sehingga perlunya pengetahuan, keterampilan, dan sikap bagaimana membuat strategi tersebut. (Suryobroto, 2018:1)

Pendidikan Jasmani adalah proses pendidikan melalui aktivitas jasmani, permainan atau olahraga yang terpilih untuk mencapai tujuan pendidikan (Samsudin 2011: 147). Pendidikan jasmani itu sendiri ialah bagian integral dari pendidikan secara keseluruhan, bertujuan untuk mengembangkan aspek kebugaran jasmani, keterampilan gerak, keterampilan berfikir secara kritis, keterampilan sosial, penalaran, stabilitas emosional, tindak moral, aspek pola hidup sehat dan pengenalan lingkungan hidup bersih melalui aktifitas jasmani, olahraga dan kesehatan terpilih yang direncanakan secara sistematis dalam mencapai tujuan pendidikan nasional. Pendidikan Jasmani merupakan bagian yang tak terpisahkan dari pendidikan umum. Bertujuan untuk membantu anak agar tumbuh dan berkembang secara wajar sesuai dengan tujuan pendidikan nasional, yaitu menjadi manusia seutuhnya.

Pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan merupakan satu mata ajar yang diberikan disatu jenjang sekolah tertentu yang merupakan salah satu bagian dari pendidikan keseluruhan yang mengutamakan aktivitas jasmani dan pembinaan hidup sehat untuk bertumbuh dan perkembangan jasmani, mental, sosial dan emosional yang serasi, selaras, dan seimbang. Depdiknas (2006: 131).

Beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa pendidikan jasmani merupakan upaya mendidik melalui aktifitas jasmani yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani, percaya diri, perilaku hidup sehat, kecerdasan emosi, keterampilan sosial, keterampilan kognitif serta prestasi akademik.

c. Guru Pendidikan Jasmani

Guru penjasorkes merupakan faktor dominan dalam pendidikan di sekolah karena seringkali dijadikan sebagai figur teladan oleh para siswanya. Seperti yang diungkapkan oleh Soenarjo (2002: 5) bahwa guru penjasorkes adalah seseorang yang memiliki jabatan atau profesi yang memerlukan keahlian khusus (kompetensi) dalam usaha pendidikan dengan jalan memberikan pelajaran penjasorkes.

Mengingat PJOK 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.

Guru PJOK dalam menjalankan tugas profesionalnya pun dituntut untuk memiliki keempat kompetensi, 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. Peraturan Pemerintah nomor 19 tahun 2005 tentang standar nasional pendidikan dinyatakan dalam pasal 28 ayat 3 bahwa guru harus mempunyai berbagai kompetensi sebagai berikut:

1. Kompetensi pedagogik

Kemampuan mengelola pembelajaran peserta didik yang meliputi pemahaman peserta didik, perencanaan dan pelaksanaan pembelajaran, evaluasi hasil belajar dan penguasaan peserta didik untuk mengaktualisasi berbagai kompetensi yang dimiliki.

2. Kompetensi kepribadian

Kemampuan kepribadian yang mantap, stabil, dewasa, arif dan berwibawa menjadi telah bagi peserta didik dan berakhlak mulia.

3. Kompetensi sosial

Kemampuan pendidik sebagai bagian masyarakat untuk berkomunikasi dan bergaul secara efektif dengan peserta didik, sesama pendidik, tenaga kependidikan, orang tua/wali peserta didik dan masyarakat sekitarnya.

4. Kompetensi profesional

Kemampuan penguasaan materi pembelajaran secara luas dan mendalam yang memungkinkannya membimbing peserta didik memenuhi standar kompetensi yang ditetapkan dalam standar nasional pendidikan.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 14 tahun 2005 tentang guru dan dosen dalam Bab 1 Pasal 1 yang menyebutkan guru adalah pendidik profesional yang tugas utama mendidik, mengajar, membimbing, mengarahkan, melatih, menilai dan mengevaluasi peserta didik pada pendidikan anak usia dini jalur pendidikan formal, pendidikan dasar dan pendidikan menengah.

Sukintaka (2001: 42) berpendapat bahwa persyaratan guru pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan sebaiknya mempunyai persyaratan kompetensi pendidikan jasmani agar mampu melaksanakan tugas dengan baik, adapun tugas itu adalah sebagai berikut:

- a. Memahami pengetahuan dikjas sebagai bidang studi.
- b. Memahami karakteristik anak didiknya.
- c. Mampu membangkitkan dan memberikan kesempatan pada anak didik untuk aktif dan kreatif dalam proses pembelajaran pendidikan jasmani serta mampu menumbuh kembangkan potensi kemampuan dan keterampilan motorik anak.
- d. Mampu memberikan bimbingan dan memberikan potensi anak didik dalam proses pembelajaran untuk mencapai tujuan pendidikan jasmani.
- e. Mampu merencanakan, melaksanakan, mengendalikan, dan menilai serta mengoreksi dalam proses pembelajaran pendidikan jasmani.
- f. Memiliki pemahaman dan penguasaan kemampuan keterampilan motorik.
- g. Memiliki pemahaman tentang unsur-unsur kondisi fisik.
- h. Memiliki kemampuan untuk menciptakan, mengembangkan, dan memanfaatkan lingkungan yang sehat dalam upaya mencapai tujuan pendidikan jasmani.
- i. Memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi potensi anak didik dalam berolahraga.
- j. Mempunyai kemampuan untuk menyalurkan hobinya dalam berolahraga.

Berdasarkan pendapat di atas dapat di simpulkan bahwa guru PJOK adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi untuk mengajarkan Penjas.

3. Hakekat Cedera

1. Pengertian Cedera

Cedera terjadi tidak hanya disebabkan oleh olahraga, seseorang bisa terjadi cedera disebabkan karena suatu beban yang berlebih dilimpahkan pada tubuh atau sebagian tubuh. Cedera bisa terjadi dimana saja dan kapan saja walaupun sudah berhati-hati masih juga bisa celaka. Menurut Sudijandoko (2006: 6) cedera adalah suatu akibat dari pada gaya-gaya yang bekerja pada tubuh atau sebagian dari pada tubuh di mana melampaui kemampuan tubuh untuk mengatasinya, gaya-gaya ini bisa berlangsung dengan cepat atau jangka lama.

Cedera adalah kelainan yang terjadi pada tubuh yang mengakibatkan timbulnya nyeri, panas, merah, bengkak dan tidak dapat berfungsi baik pada otot, tendon, ligament, persendian ataupun tulang akibat aktivitas gerak yang berlebihan atau kecelakaan (Purwanto 2009: 77). Sedangkan Sudijandoko (2000: 7) mengemukakan cedera olahraga adalah rasa sakit yang ditimbulkan karena olahraga, sehingga dapat menimbulkan cacat, luka dan rusak pada otot atau sendi serta bagian lain dari tubuh. Cedera olahraga tidak bisa dihindari tidak hanya pada atlet profesional melainkan juga bisa menjadi masalah bagi semua kalangan yang mengikuti olahraga.

Cedera olahraga rasa sakit yang ditimbulkan karena olahraga, sehingga dapat menimbulkan cacat, luka dan rusak pada otot atau sendi serta bagian lain dari tubuh. Menurut Afriwardi (2011: 115) cedera olahraga dapat diartikan sebagai cedera yang terjadi akibat kegiatan olahraga baik secara langsung atau tidak langsung, yang mengenai sistem muskuloskeletal dan semua sistem atau organ lain yang memengaruhinya sehingga menimbulkan gangguan fungsi sistem tersebut.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat di simpulkan bahwa cedera adalah cedera yang terjadi pada system otot dan rangka tubuh selama olahraga akibat suatu ketidaksengajaan (kecelakaan) maupun kesalahan yang sebenarnya dapat dihindari seperti kurang pemanasan, faktor motorik, intensitas latihan, yang terlalu berat, dan tingkat stress yang tinggi.

b. Macam-macam Cedera olahraga

Sudijandoko (2000: 12) menjelaskan bahwa cedera olahraga diklasifikasikan menjadi 3 macam cedera olahraga secara umum yaitu:

1) Cedera ringan atau tingkat 1

Pada cedera ini penderita tidak mengalami keluhan yang serius, namun dapat mengganggu penampilan atlit, misalnya: lecet, memar, *sparin* yang ringan.

2) Cedera sedang atau tingkat II

Pada cedera tingkat kerusakan jaringan lebih nyata; berpengaruh pada reformance atlit, keluhan bisa berupa nyeri, bengkak, gangguan fungsi (tanda-tanda inplamasi) misalnya: lebar otot, straing otot, tendon-tendon, robeknya ligament (*sparin* grade II)

3) Cedera berat atau tingkat III

Pada cedera tingkat ini atlet perlu penanganan yang intensif, istirahat total dan mungkin perlu tindakan bedah, terdapat pada robekan lengkap atau hampir lengkap liamen (*sparin grade III dan IV/sparin fracture*) atau fraktur tulang.

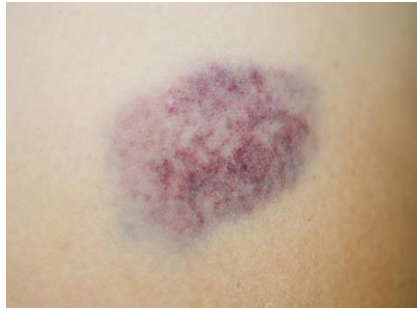
Menurut Hastuti (2006) macam-macam cedera yang mungkin terjadi pada waktu berolahraga adalah cedera memar, cedera pada otot atau tendo dan ligament, dislokasi, patah tulang, kram pada otot, pendarahan pada kulit dan pingsan. Berikut penjelasan mengenai cedera olahraga:

1) Memar

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.

Sedangkan Pfeiffer (2009: 38) berpendapat bahwa memar merupakan cedera yang disebabkan oleh benturan benda keras pada jaringan lunak tubuh. Pada memar, jaringan di bawah permukaan kulit rusak dan pembuluh darah kecil pecah sehingga darah dan cairan seluler merembes ke jaringan sekitarnya.

Berdasarkan penjelasan di atas 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 1. Luka Memar

Sumber: (Widyawinata, 2020)

2) Cedera pada otot atau tendo dan ligament

Pfeiffer (2009) mengklasifikasikan bahwa cedera otot tendo dan ligamen yaitu:

a) *Strain*

Strain merupakan cedera yang menyangkut cedera otot dan tendon. *Strain* ini ada 3 tingkatan yaitu:

1. Tingkat I, *strain* tingkat ini tidak ada robekan, hanya terdapat kondisi inflamasi ringan.
2. Tingkat II, *strain* tingkat ini terdapat kerusakan sehingga mengurangi kekuatan otot.
3. Tingkat III, *strain* pada tingkat ini sudah terjadi kerobekan yang parah bahkan sampai putus sehingga perlukan tindakan operasi.

b) *Sparin*

Sparin merupakan cedera yang menyangkut ligamen. Cedera *sparin* dapat dibedakan menjadi beberapa tingkatan yaitu:

1. Tingkat I, cedera ini menimbulkan rasa nyeri, pembengkakan dan rasa sakit pada daerah tersebut. Cedera ini tidak perlu pengobatan, cedera pada tingkat ini cukup diberikan istirahat karena akan sembuh dengan sendirinya.
2. Tingkat II, pada cedera ini lebih banyak serabut dari ligamentum yang putus. Cedera ini menimbulkan rasa sakit, nyeri, bengkak dan biasanya cedera ini tidak dapat menggerakkan persendian.
3. Tingkat III, cedera ini mengalami putus pada ligamentum, sehingga cedera ini sangat sakit dan terdapat darah dalam persendian dan tidak dapat bergerak seperti biasa.

3) Dislokasi

Kartono Mohamad (2005: 31) menjelaskan bahwa cedera dislokasi sering terjadi pada daerah bahu, sendi pinggul (paha), karena bergeser dari tempatnya maka sendi itu pun menjadi macet dan juga terasa nyeri. Sebuah sendi yang pernah mengalami dislokasi, ligamen akan menjadi kendur. Akibatnya, sendi itu akan mudah mengalami dislokasi kembali.

4) Patah Tulang (*Fracture*)

Purnaning (2020: 129) Patah tulang atau dalam istilah kedokteran yaitu *fraktur* (patah tulang) merupakan cedera yang menyebabkan hilangnya kontinuitas jaringan tulang yang ditandai dengan timbulnya gejala, yaitu: rasa nyeri, pembengkakan, *deformitas*, dan gangguan fungsi pada area *fraktur*, biasanya cedera *fraktur* ini diakibatkan karena trauma pada tulang tergantung pada jenis trauma, kekuatan, dan arahnya.

Berdasarkan tampak tidaknya jaringan dari luar tubuh , Mohamad (2005: 73) membagi patah tulang menjadi: (1) patah tulang terbuka dimana *fragmen* atau pecahan tulang melukai kulit di atasnya 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.

5) Kram pada otot

Kram otot merupakan cedera yang sering terjadi pada otot jika otot terlalu dipaksa bergerak. Kram otot merupakan rasa nyeri atau sakit sehingga otot mengalami kram dan terasa sakit jika bergerak. Kram otot merupakan kontraksi otot tertentu yang berlebihan dan secara mendadak dan tanpa disadari. Menurut Muhammad (2001: 31) kram otot terjadi karena letih, biasanya terjadi pada malam hari atau kedinginan dan dapat pula karena panas, dehidrasi, trauma pada otot bersangkutan atau kekurangan magnesium.

6) Perdarahan pada kulit

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. Terdapat tiga jenis yang berhubungan dengan jenis pembuluh darah yang rusak yaitu:

a) Perdarahan kapiler, berasal dari luka yang terus-menerus tetapi lambat. Perdarahan ini paling sering terjadi dan paling mudah dikontrol.

b) Perdarahan vena, mengalir terus- menerus karena tekanan rendah perdarahan vena tidak menyembur dan lebih mudah dikontrol.

c) Perdarahan arteri, menyembur bersamaan dengan denyut jantung, tekanan yang menyebabkan darah menyembur juga menyebabkan jenis perdarahan ini sulit dikontrol. Perdarahan arteri merupakan jenis perdarahan yang paling serius karena banyak darah yang dapat hilang dalam waktu sangat singkat.

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
- 7) Pingsan

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:

- a) 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.
- b) 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.
- c) Pingsan karena sengatan terik (*heat stroke*), pingsan jenis ini merupakan keadaan yang lebih parah dari heat exhaustion. Sengatan 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.

c. 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.

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

1) Faktor Individu

- a) Faktor umur sangat menentukan karena sangat mempengaruhi kekuatan serta kekenyalan jaringan.
- b) Kematangan seorang olahraga akan lebih mudah dan lebih sering mengalami cedera dibandingkan dengan olahragawan yang telah berpengalaman.
- c) Bagi atlet yang baru terjun akan lebih mudah terkena cedera dibandingkan dengan olahragawan/atlet yang telah berpengalaman.
- d) Pemberian beban awal saat latihan merupakan hal yang sangat penting guna menghindari cedera. Namun pemberian beban yang berlebihan bisa mengakibatkan cedera.

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

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

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

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

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

2) Faktor Alat, Fasilitas dan Cuaca

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

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

c) 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.

d) 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.

Sedangkan menurut Setiawan (2011) mengungkapkan bahwa penyebab cedera olahraga biasanya akibat dari trauma/benturan langsung ataupun latihan yang berulang-ulang dalam waktu lama. Penyebab ini dapat dibedakan menjadi:

1) Faktor dari luar, yaitu

a) *Body contact sport*: sepak bola, tinju, karate

b) Alat olahraga: *stick hokey*, raket, bola

c) Kondisi lapangan: licin, tidak rata, becek

2) Faktor dari dalam, yaitu

a) Faktor anatomi: panjang tungkai yang tidak sama, arcus kaki rata dan kaki jinjit sehingga pada waktu lari akan mengganggu gerakan

b) Latihan gerakan/pukulan yang keliru: pukulan backhand

c) Adanya kelemahan otot

d) Tingkat kenugaran rendah

3) Penggunaan yang berlebihan/*overuse*.

Gerakan atau latihan yang berlebihan dan berulang-ulang dalam waktu relative lama/mikro trauma dapat menyebabkan cedera. Berat ringannya cedera meliputi:

- 1) Cedera ringan: cedera yang tidak diikuti kerusakan berarti pada jaringan, bengkak tidak mempengaruhi penampilan, misalnya: lecet, memar.
- 2) Cedera sedang: ada kerusakan jaringan, nyeri, bengkak nyata, mengganggu penampilan, misalnya: *sprain*, *straining grade 2*.
- 3) Cedera berat: kerusakan jaringan parah, bengkak besar, nyeri tak tertahankan, tidak bisa tampil/harus berhenti olahraga.
- 4) Pencegahan dan perawatan cedera

- 1) 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).

Sudijandoko (2000: 22-27) berpendapat bahwa terdapat beberapa macam pencegahan terhadap cedera, yaitu:

- a) 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.

b) 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.

c) 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.

d) Pencegahan lewat pemanasan ada 3 alasan kenapa pemanasan harus dilakukan:

1. Untuk melenturkan (*stretching*) otot, tendon dan ligamen utama yang akan dipakai.
2. Untuk menaikkan suhu badan terutama bagian dalam seperti otot dan sendi.
3. Untuk menyiapkan atlet secara fisik dan mental menghadapi tugasnya.

e) Pencegahan lewat lingkungan banyak terjadi bahwa cedera karena lingkungan, karena tersandung sesuatu (tas, peralatan yang tidak ditaruh secara baik) sehingga mengakibatkan cedera. Harulah memperhatikan peralatan dan barang-barang ditaruh secara benar dan baik agar tidak membahayakan.

- f) 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.
- g) 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 atlet mampu mengantisipasi hal-hal penyebab cedera.
- h) 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.
- i) 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.

Florio dalam Yustinus Sukarmin mengklarifikasi bahwa terdapat tiga tingkatan pencegahan cedera, yaitu:

- 1) Pencegahan *primer* adalah tindakan yang dilakukan sebelum kecelakaan terjadi.
- 2) Pencegahan *sekunder* adalah pencegahan yang dilakukan dengan tujuan untuk meminimalkan akibat-akibat kecelakaan dengan penanganan cedera secara bijaksana, dan
- 3) Pencegahan *tersier* adalah tindakan pencegahan dengan tujuan untuk membatasi ketidakmampuan akibat-akibat kecelakaan dengan penanganan jangka panjang dan rehabilitasi.

Dari keterangan di atas dapat di jelaskan bahwa tindakan pencegahan yang paling efektif di lakukan ialah pencegahan *primer* yaitu dengan melakukan tindakan sebelum terjadinya kecelakaan bisa berupa pemanasan secara maksimal, mengecek sarana dan prasarana, atau dengan cara lainnya. Pencegahan *primer* merupakan alternatif yang terbaik karena pencegahan ini paling efektif dan murah di bandingkan dengan pencegahan yang lain. Kendati demikian, orang lebih sering menekankan pada tingkat-tingkat pencegahan sekunder dan tersier.

Menurut Yustinus Sukarmin untuk mencegah terjadinya kecelakaan perlu melakukan tindakan pencegahan primer dalam proses pembelajaran penjas. Sedangkan menurut Stevenson dalam skripsi Arovah (2012: 8) hal yang perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya cedera olahraga antara lain adalah:

- 1) Pemeriksaan awal sebelum melakukan olahraga untuk menentukan ada tidaknya kontra indikasi dalam olahraga.
- 2) Melakukan olahraga sesuai dengan kaidah baik, benar, terukur dan teratur.
- 3) Menggunakan sarana yang sesuai dengan olahraga yang dipilih.

- 4) Memperhatikan kondisi prasarana olahraga.
- 5) Memperhatikan lingkungan fisik seperti suhu dan kelembaban udara sekelilingnya.

Sejalan dengan yang di ungkapkan oleh Bethesda (2001: 4) menyatakan bahwa untuk menurunkan resiko terjadinya cedera perlu dilakukan tindakan preventif. Senada dengan yang disampaikan oleh Congeni (2004: 1) yang mengatakan bahwa cara terbaik untuk menghadapi cedera olahraga adalah dengan cara mencegahnya. Menurut Congeni (2002: 3) Tindakan preventif untuk mencegah terjadinya cedera dijabarkan sebagai berikut:

1. Mempunyai kondisi fisik yang baik pada waktu berolahraga
2. Mengetahui dan melaksanakan aturan main
3. Menggunakan alat pelindung yang sesuai dan baik
4. Mengetahui cara menggunakan peralatan olahraga
5. Melakukan pemanasan sebelum berolahraga
6. Tidak berolahraga pada waktu mengalami kelelahan atau sedang sakit.

Sudah menjadi pengetahuan kita semua bahwa tugas guru PJOK sebelum proses pembelajaran berlangsung untuk meminimalisirkan terjadinya cedera yaitu melakukan pengecekan kondisi siswa secara langsung jika kedatangan tidak dalam kondisi *fit*, sedang sakit atau yang lain maka siswa tersebut tidak diikutsertakan dalam proses pembelajaran. Selain itu, penting bagi guru untuk mengecek sarana dan prasarana olahraga dengan di bantu oleh siswa. Memastikan bahwa sarana dan prasarana tersebut betul-betul aman untuk di pakai dan digunakan.

Terdapat beberapa tindakan yang dapat dilakukan oleh guru beserta siswa pada waktu melakukan pemeriksaan sarana dan prasarana olahraga, antara lain: (1) menyingkirkan batu, pecahan kaca, debu di lintasan atau tempat yang akan digunakan untuk berolahraga, sehingga dapat mengurangi terjadinya luka lecet atau iritasi, (2) meratakan permukaan dan menutup lubang-lubang yang ada untuk mencegah kecelakaan, jatuh, atau *sparin*, dan (3) menyediakan ruang lebih yang cukup setelah garis finish atau sekitar lapangan pertandingan, dengan menyingkirkan penghalang yang ada, penonton, atau kursi-kursi (Giam C.K. dan The K.C., 1993: 142).

Pemanasan merupakan tahapan penting yang harus dilakukan oleh guru kepada para siswa guna untuk mencegah terjadinya cedera saat berolahraga. Karena dengan pemanasan akan meningkatkan suhu tubuh untuk mengurangi kejadian dan kemungkinan cedera otot. Pemanasan dapat meningkatkan aliran darah ke tempat-tempat tertentu. *Elastisitas* otot bergantung pada baik buruknya aliran darah. Otot yang tidak panas, volume darahnya rendah sehingga lebih rentan terhadap cedera atau kerusakan dibandingkan dengan otot yang volume darahnya tinggi (Ridge, 1994: 4)

Pada saat proses pembelajaran ini di mulai guru hendaknya memperhatikan materi yang diberikan serta menyadari bahwa tidak semua siswa mempunyai talenta yang sama antara siswa 1 dengan siswa lainnya. Bagi siswa yang kurang mampu perlu pendampingan dari guru untuk memberikan rasa tenang dan percaya diri, sehingga mereka tetap mempunyai keberanian untuk melakukan gerakan

secara aman. Selain itu, guru juga harus jelas dalam menyampaikan materi yang akan diajarkan karena dengan itu mampu menumbuhkan kesiapan siswa baik secara fisik maupun mental, dan meningkatkan konsentrasinya pada tugas yang akan dikerjakan

Satu hal yang perlu digaris bawahi adalah tidak ada program kegiatan dari guru yang benar-benar direncanakan dengan baik setelah proses pembelajaran penjas selesai. Kebiasaan yang terjadi di sekolah-sekolah, sehabis melakukan aktivitas yang berat siswa langsung dibubarkan tanpa ada proses pendinginan. Hal ini terjadi karena orang tidak melihat manfaatnya langsung, baik secara fisiologis maupun psikologis. Penting setelah pembelajaran berlangsung dilakukan kegiatan pendinginan dalam rangka mencegah terjadinya cedera metabolik. Aktivitas fisik menghasilkan sampah atau sisa-sisa metabolisme, seperti asam laktat di dalam otot dan darah. Laktat darah menimbulkan efek toksik, sehingga orang yang mengalami ini akan merasa pusing dan mual. Oleh sebab itu, sehabis berolahraga orang diharuskan melakukan *active recovery* agar proses pembuangan sisa-sisa metabolisme menjadi lancar, karena gerakan-gerakan ringan dalam pendinginan dapat mengaktifkan pompa vena (Muchtamadji,2004: 113).

Setelah melakukan pendinginan langkah selanjutnya yang perlu dilakukan adalah menata dan mengembalikan alat-alat yang baru saja digunakan ke tempat penyimpanan. Perlu diperhatikan yaitu pada peralatan yang tumpul ataupun runcing jangan sampai bagian tersebut melukai siapapun. Kemudian melakukan evaluasi karena dengan evaluasi dapat diketahui kekurangan-kekurangan dalam

proses pembelajaran yang baru saja berlangsung untuk mendapatkan perbaikan lebih lanjut. Perbaikan terhadap segala kekurangan, baik dari segi teknis, seperti kesalahan pengelolaan kelas dan persiapan fisik, maupun nonteknis, seperti kesembronan dan kemalasan bermanfaat untuk pencegahan kecelakaan.

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa kegiatan pencegahan primer merupakan alternatif yang terbaik karena pencegahan ini paling efektif dan murah di bandingkan dengan pencegahan yang lain. Pencegahan dapat dilakukan sebelum pembelajaran, ketika proses pembelajaran berlangsung dan setelah proses pembelajaran selesai. Dengan melakukan tindakan sebelum terjadinya kecelakaan bisa berupa pemanasan secara maksimal, mengecek sarana dan prasarana, memahami kemampuan peserta didik, melakukan pendinginan dan melakukan evaluasi selama proses pembelajaran.

2) Perawatan Cedera

Pada umumnya cedera yang banyak di temukan saat pembelajaran berlangsung di SMK seperti memar, kram otot, keseleo, pendarahan/lecet, dan hilang kesadaran/pingsan. Berikut ini adalah perawatan cedera berdasarkan jenis cedera yang diderita oleh siswa:

a. *Strain* dan *Sparin*

Ronald P. Pfeiffer (2009) menjelaskan cedera otot tendo dan ligament yaitu:

1) *Strain*

a) *Strain* tingkat 1 (Ringan)

plester, dan perlu istirahat selama beberapa minggu jangan terlalu cepat aktif kembali karena dapat timbul spasme otot sampai ruptur

c) *Strain* Tingkat III

Strain pada tingkat ini sudah terjadi kerobekan yang parah bahkan sampai putus sehingga perlukan tindakan operasi. Departemen Kesehatan RI 1992 menjelaskan bahwa perawatan untuk *Strain* tingkat III yaitu:

- Tindakan operatif secara dini untuk rekontruksi
- Istirahat sampai benar-benar sembuh biasanya berlangsung 8-10 minggu
- Jangan terlalu cepat kembali ke aktivitas semula, karena dapat kambuh kembali
- Terapi akan berhasil baik dengan diagnosa yang akurat pada lokasi dan luasnya cedera
- Rekonstruksi jaringan otot harus lebih cepat dilakukan daripada *ligament* atau tendon.
- Suatu hal yang tidak mungkin untuk menyambung otot yang *rupture* setelah dua minggu kejadian.

2) *Sparin*

a) *Sparin* Tingkat I,

Cedera ini menimbulkan rasa nyeri, pembengkakan dan rasa sakit pada daerah tersebut. Cedera ini tidak perlu pengobatan, cedera pada tingkat ini cukup diberikan istirahat karena akan sembuh dengan sendirinya. Menurut Departemen Kesehatan RI 1992 perawatan *Sparin* tingkat I menggunakan metode *R.I.C.E*

b) *Sparin* Tingkat II,

Cedera ini lebih banyak serabut dari ligamentum yang putus. Cedera ini menimbulkan rasa sakit, nyeri, bengkak dan biasanya cedera ini tidak dapat menggerakkan persendian. Menurut Departemen Kesehatan RI 1992 perawatan *Sparin* tingkat II yaitu:

- *R.I.C.E*
- Tindakan operatif tidak perlu
- Proteksi ligamen sangat penting agar penyembuhan sempurna dan mencegah kelemahan yang menetap karena pembentukan jaringan ikat
- Dimulai dengan resting, kompres es, diberikan pembalut tekan, bila perlu dipasang spalk
- Penyembuhan memerlukan waktu 6-10 minggu. Agar aman dan tidak kambuh, sebaiknya aktivitas fisik penuh dilakukan setelah 4 bulan tetapi sebelumnya harus menjalani rehabilitasi dulu.

c) *Sparin* Tingkat III,

Cedera ini mengalami putus pada ligamentum, sehingga cedera ini sangat sakit dan terdapat darah dalam persendian dan tidak dapat bergerak seperti biasa. Departemen Kesehatan RI 1992 mengungkapkan bahwa perawatan *Sparin* tingkat III yaitu:

- *R.I.C.E* sementara
- Segera dilakukan opertaif berupa penyambungan kedua ujung ligament yang terputus dengan baik, karena bila tidak akan terbentuk jaringan ikat yang tidak akan

sekuat seperti semula. Jadi, harus di usahakan agar panjang dan kekuatan ligament kembali ke keadaan semula.

- Penyembuhan memerlukan waktu kurang lebih 10 minggu
- Upaya rehabilitasi dilakukan secara bertahap, sangat bermanfaat, bila dilakukan terapi panas dan terapi dingin secara berganti-ganti, sambil dilakukan mobilisasi.
- Penderita baru boleh aktif setelah 4 bulan post operatif.

Bahr (2003:384) menjelaskan terdapat beberapa hal yang dapat mengatasi *strain* dan *sparin* yaitu :

- 1) *Sparin/strain* tingkat satu, pada keadaan ini bagian yang mengalami cedera cukup diistirahatkan untuk memberi kesempatan regenerasi.
- 2) *Sparin/strain* tingkat dua, pada keadaan ini penanganan yang dilakukan adalah berdasarkan prinsip RICE (*Rest, Ice, Compression 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.

3) *Sparin/strain* tingkat tiga, penderita diberi pertolongan pertama dengan metode RICE dan segera diikirim kerumah sakit untuk dijahit dan menyambung kembali robekan ligamen, otot maupun tendo.

Millar (2014) berpendapat bahwa salah satu cara menangani cedera pada kasus *sparin* 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 istiraht 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 selama 1 - 2

hari. Hentikan penggunaan kompres jika muncul peradangandan 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 membatkan *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 kenakan selama 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)

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 pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa untuk perawatan *strain* atau *sparin* tergantung dari tingkat cedera yang dialami. Untuk

luka tingkat 1 dengan metode *R.I.C.E*, tingkat 2 bisa di lakukan perawatan menggunakan metode *R.I.C.E* selain itu juga memerlukan waktu penyembuhan 6-10 minggu ,untuk luka tingkat 3 bisa dilakukan dengan perawatan operatif secara dini untuk rekonstruksi kemudian perlu diistirahatkan selama 8-10 minggu setelah itu perlu dilakukan upaya rehabilitasi secara bertahap.

1) Lepuh

Lepuh merupakan salah satu cedera yang biasa terjadi pada atlet. Lepuhan adalah kumpulan cairan yang terletak di antara lapisan terluar kulit sehingga membentuk gelembung yang berisi cairan air, nanah, atau darah tubuh. Menurut Taylor (2002: 65) lepuhan adalah kumpulan cairan yang terletak di antara lapisan terluar kulit yang di sebabkan oleh friksi, tekanan, dan panas. Kombinasi yang terdiri atas tiga macam *mikrotrauma* fisik tersebut, menyebabkan terjadinya pemisahan lapisan-lapisan kulit (*dermis* dan *epidermis*), dan resultan cairan isi yang meradang, menggelembung di lapisan kulit terluar, yang mengakibatkan lepuhan berisi cairan di lapisan lapisan kulit terluar. Saat *mikrotrauma* berlangsung, lapisan yang lebih dalam ikut terlibat, seperti saluran darah kecil pecah, dan darah masuk ke lepuhan. Hal ini mengakibatkan rasa sakit, disertai dengan perubahan warna lepuhan yang kemerah-merahan dan akhirnya berubah menjadi biru



Gambar 3. Cedera lepuh
(sumber

<http://www.google.com/amp/s/jabar.tribunnews.com/amp/2015/06/17/inilah-penyebab-blister-luka-melepuh-pada-kulit>)

Cedera lepuh merupakan hal yang biasa terjadi dan mudah untuk disembuhkan dengan perawatan sendiri. Cedera lepuh disebabkan diantaranya karena penggunaan sepatu yang kekecilan, sepatu baru, tidak menggunakan kaos kaki, perubahan lantai, dan kondisi lingkungan seperti kelembapan atau panas. Segera lakukan perawatan jika cairan di bawah kulit sudah membentuk lepuhan. Bersihkan daerah lepuhan dengan *antiseptic*, seperti *alcohol*, dan jarum yang sudah di bersihkan untuk membuat dua lubang tempat keluarnya cairan.

Kerak lepuhan lebih baik jangan di keletek pada saat yang bersamaan, karena kerak tersebut merupakan perlindungan terbaik bagi kulit di bawahnya. Jangan gunakan obat salep *antibiotic* atau *antiseptic* lebih baik gunakan *kassa steril* untuk menutup luka lepuhan. Taylor (2002: 65) menjelaskan bahwa penutup kassa tersebut sebaiknya digunakan selama 2-3; hari dan lepuhan harus dalam keadaan kering dan tidak memperlihatkan tanda-tanda kemerahan. Jika kerak lepuhan sudah tidak terikat pada kulit yang di bawahnya, kerak harus di angkat dengan hati-hati.

Jika cedera lepuh terjadi secara berulang-ulang perlu dilakukan tindakan pencegahan. Tindakan tersebut bisa berupa menghilangkan faktor-faktor yang

menimbulkan terjadinya lepuhan seperti, menggunakan sepatu yang sesuai ukuran, menggunakan kaos kaki, dan memperhatikan suhu di sekitar. Taylor (2002: 66) menjealskan bahwa banyak produk tersedia untuk membantu mencegah lepuhan, termasuk kaos kaki khusus, pemasangan bantalan dalam sepatu, penggantian jaringan halus seperti *moleskin*, bantalan foam, dan *second skin*. Tenaga profesional dibutuhkan apabila cedera lepuh semakin parah dan tidak sembuh walaupun sudah dilakukan perawatan sendiri dan mengganggu kegiatan dan jika terjadi infeksi.

Dari beberapa pendapat di atas dapat di tarik kesimpulan bahwa cedera lepuh merupakan cedera yang sering terjadi dan bukan merupakan hal baru. Cedera lepuh bisa disembuhkan dengan perawatan sendiri. Untuk meminimalisirkan cedera lepuh dengan memperhatikan faktor-faktor penyebab terjadinya cedera lepuh diantaranya dengan menggunakan ukuran sepatu yang sesuai, menggunakan kaos kaki, dan memperhatikan kelembapan lingkungan. Jika sudah terjadi infeksi maka perlu dilakukan tindakan medis untuk penanganan lebih lanjut.

2) Pingsan

Mohamad (2005: 96-97) berpendapat bahwa pingsan merupakan suatu kejadian yang menimbulkan tidak sadarkan diri. Terdapat beberapa macam pingsan beserta penanganannya antara lain:

a) Pingsan biasa (*simple fainting*)

Pingsan jenis ini sering diderita oleh orang yang memulai aktivitas tanpa melakukan makan pagi terlebih dahulu. Orang yang cenderung pingsan ini ialah

orang yang penderita anemia, orang yang mengalami kelelahan, ketakutan, kesedihan.

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*)

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.

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*)

Pingsan jenis ini merupakan keadaan yang lebih parah dari *heat exhaustion*. Sengatan 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.

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

Selain pingsan karena sengatan panas, terdapat juga keadaan kehilangan kesadaran karena nafas terhenti akibat bertabrakan atau terjatuh maupun tenggelam saat berenang. Menurut Sudijandoko (2000: 42-46) untuk pertolongan bisa dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Bukalah tempat/lubang pernafasan dari gangguan barang-barang asing, contoh: lender, darah membeku dan sebagainya.

2. Memberikan nafas buatan (*resusitasi*)

Resusitasi adalah tindakan yang dilakukan pada seseorang dengan maksud untuk membuat atau menumbulkan kembali pernafasan secara spontan dan teratur, agar jiwa seseorang dapat diselamatkan. Perlu di perhatikan dalam melakukan tahapan resusitasi, yaitu:

- a. Panggulan dokter.
- b. Bersihkanlah saluran pernafasan hidung, mulut dan copotlah manakala terdapat gigi palsu.
- c. Longgarkan pakaian yang menjepit leher, dada atau perut.
- d. Lakukanlah cara pernafasan buatan yang di ketahui betul dan sesuaikan dengan keadaan penderita.

3. Cara dan metode pernafasan buatan

Pertolongan dengan pernafasan buatan hendaknya disesuaikan dengan keadaan penderita. Terdapat beberapa cara/metode pemberian pernafasan buatan, yaitu:

a. Cara Schafer

Posisikan penderita secara telungkup kemudian hadapkan muka kesamping sehingga pipi rapat di atas tanah/lantai. Posisi penolong berlutut dengan menghadap ke punggung penderita. Kedua telapak tangan di atas tulang-tulang rusuk sebelah bawah penderita dengan ibu jari berhimpitan ± 3 cm, kedua lengan lurus dan bengkokkanlah badan kedepan sehingga kedua lengan menekan secukupnya hal ini akan terjadi "*Expirasi*". Kemudian tegakkanlah badan seperti kedudukan semula,

sehingga tekanan pada dinding rongga lenyap, tapi tangan jangan di lepas dari punggung penderita.



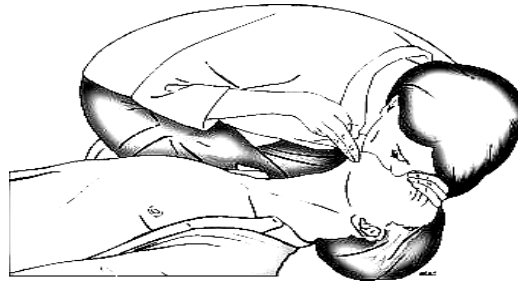
Gambar 4. Resusitasi cara Schafer
(Sumber: Sudijandoko 2000)

Penolong memegang lengan bawah si penderita dengan sikunya kemudian di angkat ke atas sampai kebelakang dan siku penderita hingga menyentuh lantai, ini akan terjadi "*inspirasi*", kemudian turunkanlah kembali lengan penderita ke muka, kemudian dengan hati-hati tekanlah dada penderita maka akan terjadi "*ekspirasi*". Lakukanlah 12 kali per menit, yang perlu diperhatikan saat menekan dada jangan terlalu keras karena dapat menyebabkan patah tulang rusuk.

b. Cara mulut ke mulut

Penderita dibaringkan telentang, naikan leher korban dan tarik dagunya keatas secara perlahan, kemudian letakan mulut anda ke mulut korban disertai dengan menutup hidung korban. Tiupkan udara perlahan-lahan sehingga dadanya membesar, dengan demikian terjadi proses inspirasi. Kemudian lepaskanlah mulut

dan hidung penderita maka secara perlahan udara yang di tiupkan akan keluar secara perlahan-lahan proses ini namanya *expirasi*.



Gambar 5. Pemberian nafas buatan mulut ke mulut
(Sumber: Charles, 2010)

c. Cara-cara Holger Niesen

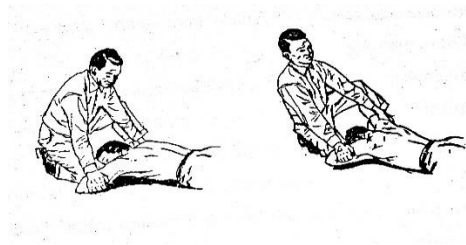
Pemberian cara pernafasan buatan ini paling baik untuk dilakukan, karena penolong tidak cepat lelah dan pertukaran udara baik. *Expirasi* maupun *inspirasi* dapat dilakukan secara aktif dan mudah dipelajari. Caranya penderita dibaringkan dengan telungkup kening diletakan di atas kedua tangan yang saling berhimpitan, penolong berdiri di atas satu kaki dan satu lutut di depan penderita. Letakan kedua telapak tangan di atas tulang belikat penderita dengan kedua ibu jari menghadap tulang punggung, lengan penolong lurus dan tidak di bengkokan. Penolong membengkokkan ke depan lengan tetap lurus dan berat badan bagian atas ditekan perlahan-lahan dan sama rata pada punggung penderita (terjadi *expirasi* secara aktif).

Sedangkan untuk gerakan inspirasinya, kedua tangan penderita diluruskan sejajar dengan bahu, kemudian peganglah siku penderita, badan penolong di gerakan ke belakang untuk menarik lengan atas penderita sampai terasa tahanan

bahu penderita. Dengan demikian terjadilah inspirasi secara aktif. Hal ini dilakukan 12 kali permenit.



Gambar 6. Gerakan Expirasi
(Sumber: Sudijandoko, 2000)



Gambar 7. Gerakan Inspirasi
(Sumber: Sudijandoko, 2000)

Dari beberapa pendapat di atas dapat di tarik kesimpulan bahwa pingsan merupakan kehilangan kesadaran akan tetapi korban masih bernafas. Terdapat 3 macam pingsan yaitu pingsan biasa (*simple fainting*), pingsan karena panas (*heat exhaustion*), pingsan karena sengatan terik (*heat stroke*). Sedangkan untuk henti nafas yaitu kehilangan kesadaran dengan diikuti berhentinya denyut nadi. Pertolongan untuk korban henti nafas yaitu dengan metode schaver, metode mulut ke mulut, maupun metode holger Nielsen.

3) Pendarahan Pada Kulit

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

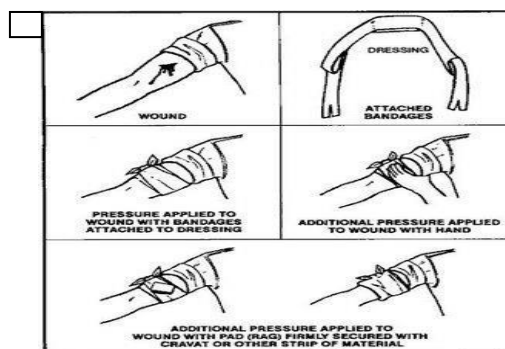
a) Penekanan langsung pada daerah yang mengalami luka

1. Cara ini adalah yang terbaik untuk perdarahan pada umumnya. Caranya adalah dengan mempergunakan setumpuk kasa steril (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.

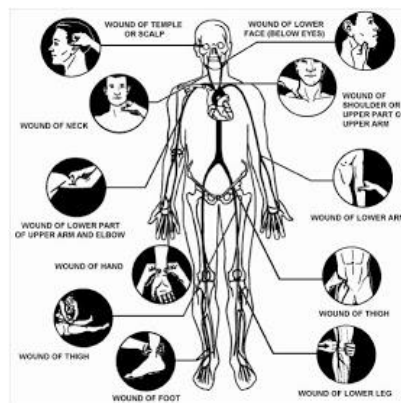
4. Sementara itu perlu diperhatikan juga adanya tanda-tanda terjadi shock, dan juga apakah perdarahan masih berlangsung dengan deras. Apabila demikian balutan harus segera diperbaiki. Usahakan penderita tetap dalam keadaan tenang, karena kegelisahan dapat menyebabkan perdarahan berulang kembali



Gambar 8. Penekanan Langsung pada Luka
(Sumber: Dian, 2018)

b) Penekanan pada titik pembuluh arteri

Cara ini dilakukan sebelum cara penekanan pada tempat perdarahan dan toruniquet 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 9. Titik Arteri
(Sumber: Dian, 2018)

c) Tekanan dengan *tourniquet*

Kartono 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 dibawah ketiak (untuk perdarahan di lengan) dan lima jari di bawah lipat paha (untuk perdarahan di kaki). Cara penggunaan *tourniquet* adalah sebagai berikut:

- a) Penolong harus berjumlah lebih dari satu orang. Penolong pertama tetap melakukan teknik penekanan langsung, elevasi dan titik tekan untuk menghentikan perdarahan.
- b) Segera tentukan tempat pemasangan *tourniquet*, tempat yang terbaik untuk memasang torniket adalah lima jari di bawah ketiak (untuk perdarahn lengan) dan lima jari di bawah lipat paha (untuk perdarahan di kaki).
- c) Pasang *tourniquet* melingkari alat gerak, kemudian buat ikatan diatasnya. Masukkan tongkat kecil atau bisa menggunakan pena kemudian putar perlahan untuk mengencangkan *tourniquet*
- d) Pemasangan *tourniquet* tidak boleh terlalu kencang dan tidak boleh terlalu kendur. Apabila jaringan mulai berubah warna kendurkan sedikit torniket agar jaringan disekitar luka tidak mati.

Penanganan cedera perdarahan mempunyai beberapa macam, sehingga penanganannya juga berbeda. Berikut ini adalah cara menangani cedera perdarahan sesuai jenisnya menurut Pfeiffer (2009: 34).

Tabel 1. klasifikasi luka dan penangannya.

Jenis Luka	Gambaran	Penanganan
Tusuk	Benda tajam yang menusuk kulit dalam	Hentikan perdarahan, jika benda tersebut masih berada didalam jangan diambil. Luka tusuk sangat beresiko terjadinya infeksi

Jenis Luka	Gambaran	Penanganan
Laserasi	Luka dengan pinggir bergerigi. Hentikan perdarahan.	Luka ini mungkin membutuhkan jahitan untuk menghindari terbentuknya parut.
Insisi	Luka dengan pinggir berbatas dan bersih.	Hentikan perdarahan
Abrasi	Kulit yang terkelupas atau lepas.	Bersihkan menggunakan air kemudian beri alkohol atau rivanol. Setelah itu tutup luka menggunakan kassa steril untuk mencegah terjadinya infeksi.
Avulsi/amputasi	Sebagian atau seluruh kulit atau bagian tubuh lepas dari tubuh.	Hentikan perdarahan, tempelkan avulsi ditempatnya dengan kassa dan perban. Jika terjadi amputasi temukan bagian yang terpisah dan cari pertolongan medis



Gambar 10. Cara Memasang Tourniquet
(sumber <http://joanmj08.blogspot.com/2016/11/pertolongan-pertama-pada-perdarahan.html?m=1>)

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa penanganan pendarahan haruslah memerlukan perhatian yang serius, karena jika korban mengalami kehilangan darah yang lebih banyak maka akan memperkeruh keadaan dan bisa berakibat fatal. Penting bagi penolong memperhatikan apakah pendarahan dari vena atau arteri dengan begitu penolong akan mengetahui cara penanganan yang pas.

4) Kram Otot

Kram otot merupakan cedera yang sering terjadi jika otot terlalu dipaksa bergerak dan terjadi secara mendadak. Kram otot merupakan rasa nyeri sehingga otot mengalami kram dan terasa sakit jika bergerak. Kram otot terjadi hampir disemua otot tubuh kita, akan tetapi kram yang sering terjadi yaitu pada otot-otot kaki (telapak kaki) dan kaki bagian bawah. Penyebab terjadinya kram otot belum banyak di ketahui, menurut Muhammad (2001: 31) kram otot terjadi karena letih, biasanya terjadi pada malam hari atau kedinginan dan dapat pula karena panas, dehidrasi, trauma pada otot bersangkutan atau kekurangan magnesium.

Sedangkan menurut Wibowo (2007: 31-32) mengemukakan bahwa terdapat beberapa teori yang mencoba menjelaskan kram tersebut, antara lain:

a. Karena kesalahan dalam sistematika dan metode latihan.

Latihan diberikan pada otot-otot yang sebetulnya tidak diperlukan, sebaliknya otot-otot yang diperlukan untuk melakukan olahraga itu tidak dilatih sehingga pada waktu bertanding/melakukan olahraga, otot-otot belum terbiasa, sehingga menimbulkan terjadinya kram.

b. Terjadinya perubahan temperature yang mendadak.

c. Kita tahu bahwa tubuh kita termasuk otot, tidak menghendaki perubahan suhu secara mendadak. Jika terjadi perubahan suhu secara mendadak, otot dapat terangsang sehingga timbul kejang. Teori ini ada kelemahannya, karena pada kenyataannya seorang atlet marathon yang sedang berlari harus disiram dengan air untuk menghindari heat stroke ternyata tidak mengalami kejang.

d. Tubuh kita kekurangan garam

e. Garam banyak keluar bersama-sama keringat kemudian terjadi perubahan kadar elektrolit darah. Hal ini harus diperhatikan bila seseorang atlet harus berlari di iklim panas, dapat timbul kulit basah dan dingin disertai kontraksi otot yang terus-menerus/kram. Usaha pencegahan timbulnya kejang ini ialah dengan memberi campuran garam ke dalam air minum atau menelan tablet garam sebelum olahraga. Bila sudah terjadi kejang, boleh di berikan 1 gram daour setiap setengah jam sampai kejangnya reda.

- f. Badan terlalu lelah
- g. Pada waktu olahraga, terjadilah proses pembakaran yang disebut metabolisme. Hasil dari metabolisme ini disebut metabolit misalnya asam laktat.
- h. Pada waktu olahraga berat, hasil metabolisme banyak terbentuk hingga daya pembuangan hasil metabolisme relative kurang, maka ada penimbunan sisa-sisa metabolit, inilah yang merangsang otot/saraf hingga terjadi kram.
- i. Kurangnya *warming up* (pemanasan) serta *cooling down* (pendinginan)
- j. Adanya gangguan sirkulasi darah yang menuju ke otot sehingga menimbulkan kejang.
- k. Teori yang terbaru ialah adanya tumpang tindih/kekusutan antara *myosin filament* dengan *aktin filament* yang terdapat dalam *myofibril* otot sehingga menimbulkan kram.

Pertolongan pertama untuk penderita kram otot terlebih dulu di bawa ke pinggir lapangan kemudian di gosok menggunakan obat gosok seperti rheumason atau dengan menarik otot yang mengalami kram tersebut. Sejalan dengan yang di ungkapkan oleh Wibowo (2002: 33) bahwa terdapat 2 metode pertolongan pada kram otot yaitu a) Istirahatkan sambil di semprot dengan *chlor ethyl spray*, atau gosok (bukan pijit) dengan obat-obatan, misalnya: Rheumason, stop X, dan lain-lain. b) pada waktu otot kejang, tahan kontraksi otot sampai kejangnya hilang. Menahan otot waktu berkontraksi saa artinya menarik otot, supaya mission Filamen ada pada posisi yang seharusnya hingga kram berhenti. Pada waktu ditahan dapat disemprot dengan *chlor ethyl spray* hingga hilang rasa nyeri.

Sedangkan menurut Taylor (1997: 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 memegang otot-otot yang kram. Apabila terjadi pada otot kaki bagian atas atau bagian-bagian tubuh lainnya diperlukan orang lain untuk mengatasi kram tersebut

Dari beberapa pendapat di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa penyebab terjadinya kram otot belum di ketahui secara pasti. Terdapat beberapa penyebab yang mempengaruhi terjadinya kram otot diantaranya tubuh kita kekurangan garam, badan terlalu capek, kurangnya pemanasan dan pendinginan, dan terdapat gangguan sirkulasi darah yang menuju ke otot sehingga menimbulkan kejang. Sedangkan untuk pertolongan pada cedera ini yaitu bisa dengan menyemprotkan *chlor ethyl spray*, atau dengan menggosok menggunakan obat gosok, selain itu bisa dengan meregangkan (menarik) otot tersebut secara perlahan-lahan dan pijatlah/pegang otot yang mengalami kram.

5) 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 cedera ini bisa dilakukan dengan pembalutan dengan kain atau perban.

Menurut Mohamad (2005: 33-34) pertolongan untuk cedera dislokasi pada bahu harus dilakukan secepat mungkin, tetapi harus dengan tenang dan hati-hati. Pertama perhatikan apakah ada patah tulang atau tidak. Apabila ada tanda-tanda patah tulang, tindakan pertolongannya 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.

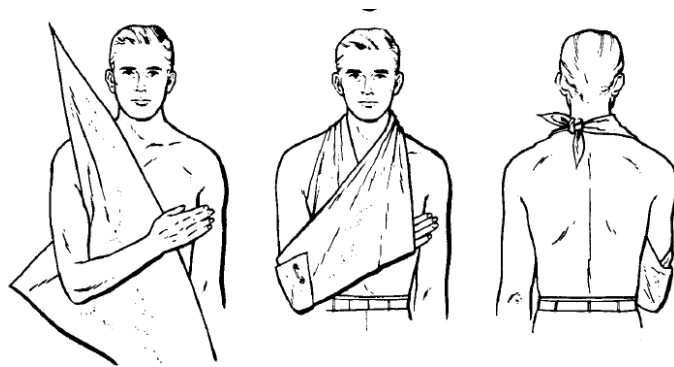
a) Metode *Simson*

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.

Sejalan dengan pendapat di atas Hardianto Wibowo (2007: 33) juga menjelaskan bahwa pertolongan pertama untuk cedera dislokasi setelah *reposisi* (sendi di betulkan ke posisi normal) metode *RICE* di pakai sambil diadakan *imobilisasi* (suatu tindakan dimana bagian yang cedera tidak bisa di gerakkan lagi, misalnya memakai bidai, *spalk*, atau *gips*) untuk 3-4 minggu. Untuk memberikan sembuh kepada ligament yang mungkin robek pada waktu terjadi *luksasio* atau *dislokasi* total.



Gambar 11. Cara Membalut Dislokasi Bahu
(Sumber: Jarot 2019)

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa cedera *dislokasi* merupakan cedera yang sering terjadi pada daerah bahu dan sendi pinggul. Pertolongan untuk cedera ini dilakukan sesegera mungkin, akan tetapi harus tetap tenang dan hati-hati. Sebelum melakukan pertolongan perlu

diperhatikan apakah terdapat patah tulang atau tidak. Jika terdapat tanda-tanda patah tulang perlu tindakan pertolongan dokter. Apabila tidak ada maka pertolongan cedera dislokasi sendi dapat dilakukan sesegera mungkin.

6) Patah Tulang

Patah tulang adalah suatu keadaan di mana tulang mengalami keretakan, pecah atau patah. Menurut Wibowo (2007: 27) patah tulang dapat dibagi menjadi 2 macam, yaitu:

1. *Simple Fracture* (fraktur sederhana)

Di mana patah tulang terjadi tidak diikuti robeknya kulit

2. *Compound fracture* (fraktur kompleks)

Fraktur di mana ujung tulang menonjol ke luar. Jenis fraktur kompleks lebih berbahaya dari fraktur sederhana, karena dengan terlukanya kulit maka ada bahaya infeksi dengan masuknya kuman-kuman penyakit ke dalam jaringan.

Terdapat beberapa penyebab terjadinya fraktur, adalah:

- a. Kekerasan langsung, karena pukulan atau tendangan yang sifatnya ekstrim.
- b. Kekerasan tidak langsung, yaitu misalnya tulang klavikula patah, karena pada waktu jatuh tangan lurus menebah lantai.
- c. Gerakan yang tiba-tiba kontraksinya, misalnya: fraktur pada patella (lutut), bila otot kuadrisep mendadak berkontraksi.
- d. Karena kelelahan atau stress fraktur, disebabkan oleh tekanan atau tarikan yang terus menerus. Misalnya pada pejalan kaki yang jauh (long march) atau pelari jarak

jauh (maraton). Hal ini sering menyebabkan retaknya bagian distal dari tulang fibula (tulang betis) dan tulang metatarsal kedua.

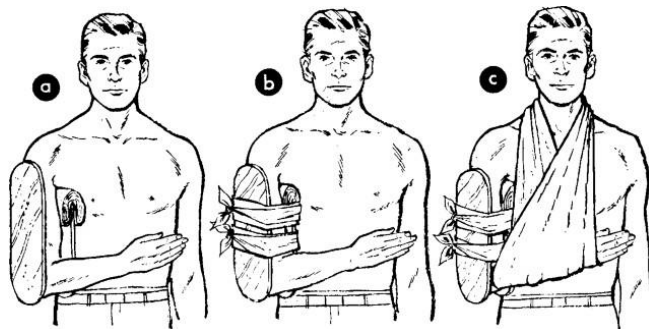
Wibowo (2007: 28) mengungkapkan bahwa pertolongan pertama pada cedera patah tulang yaitu:

1. Pasien tidak boleh melanjutkan pertandingan/aktivitas lagi.
2. Pertolongan pertama dilakukan reposisi oleh dokter secepat mungkin dalam waktu lebih kurang 15 menit. Karena pada saat itu pasien tidak merasa lebih nyeri bila dilakukan reposisi (*tissue shock*).
3. Kemudian dipasang spalk dan balut tekan untuk mempertahankan kedudukan tulang yang baru, serta menghentikan perdarahan. Kalau tidak ada dokter, petugas P3K tidak boleh melakukan *reposisi*, hanya boleh dilakukan *spalk*/bidai saja serta metode RICE. Tujuannya agar tulang yang patah tidak akan merobek jaringan disekitarnya. Kalau ada luka terbuka (tulang merobek kulit), luka tersebut ditutup dulu dengan kain kassa steril, baru di beri spalk/bidai dan metode *RICE*, kirim segera ke rumah sakit.

Sedangkan 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 menggerakannya, 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.



Gambar 12. Pemasangan Bidai
(sumber: Jarot, 2019)

Patah tulang adalah suatu keadaan di mana tulang mengalami keretakan, pecah atau patah. Penyebab terjadinya cedera patah tulang disebabkan karena kekerasan langsung, kekerasan tidak langsung, gerakan yang tiba-tiba kontraksinya, maupun karena kelelahan atau stress fraktur.

F. Rehabilitasi Cedera

Sudijandoko (2000: 30) mengemukakan bahwa 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 latihan. 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 gerakanya. Fungsi dari alat ini adalah untuk menggantikan bagian tubuh yang hilang akibat cedera tersebut.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa reabilitas 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

1. Penelitian yang dilakukan oleh Dhawiana (2017) yang berjudul “Tingkat Pemahaman Guru Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan terhadap Pencegahan dan Perawatan Cedera dalam Pembelajaran Pendidikan Jasmani Olahraga di SD N Se-Kecamatan Wates Kabupaten Kulon Progo”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pemahaman guru pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Wates Kabupaten Kulon Progo DIY tentang pencegahan dan perawatan cedera dalam pembelajaran pendidikan jasmani. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Metode yang digunakan adalah metode survei. Teknik pengumpulan data berupa angket menggunakan tes soal pilihan ganda. Pengambilan data dilakukan di SD Mangunan Baru pada saat kegiatan kelompok kerja guru (KKG). Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh guru pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Wates Kabupaten Kulon Progo DIY yang berjumlah 30 guru. Teknik analisis data menggunakan teknik deskriptif persentase. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dalam bab sebelumnya, dapat dideskripsikan pemahaman guru Penjasorkes Sekolah Dasar Negeri Se-Kecamatan Wates tentang pencegahan dan perawatan cedera sebagai berikut, kategori kurang baik sebesar 10,3% (3 guru), kategori “kurang” sebesar

31,0% (9 guru), kategori “sedang” sebesar 17,2% (5 guru), kategori “baik” sebesar 41,4% (12 guru).

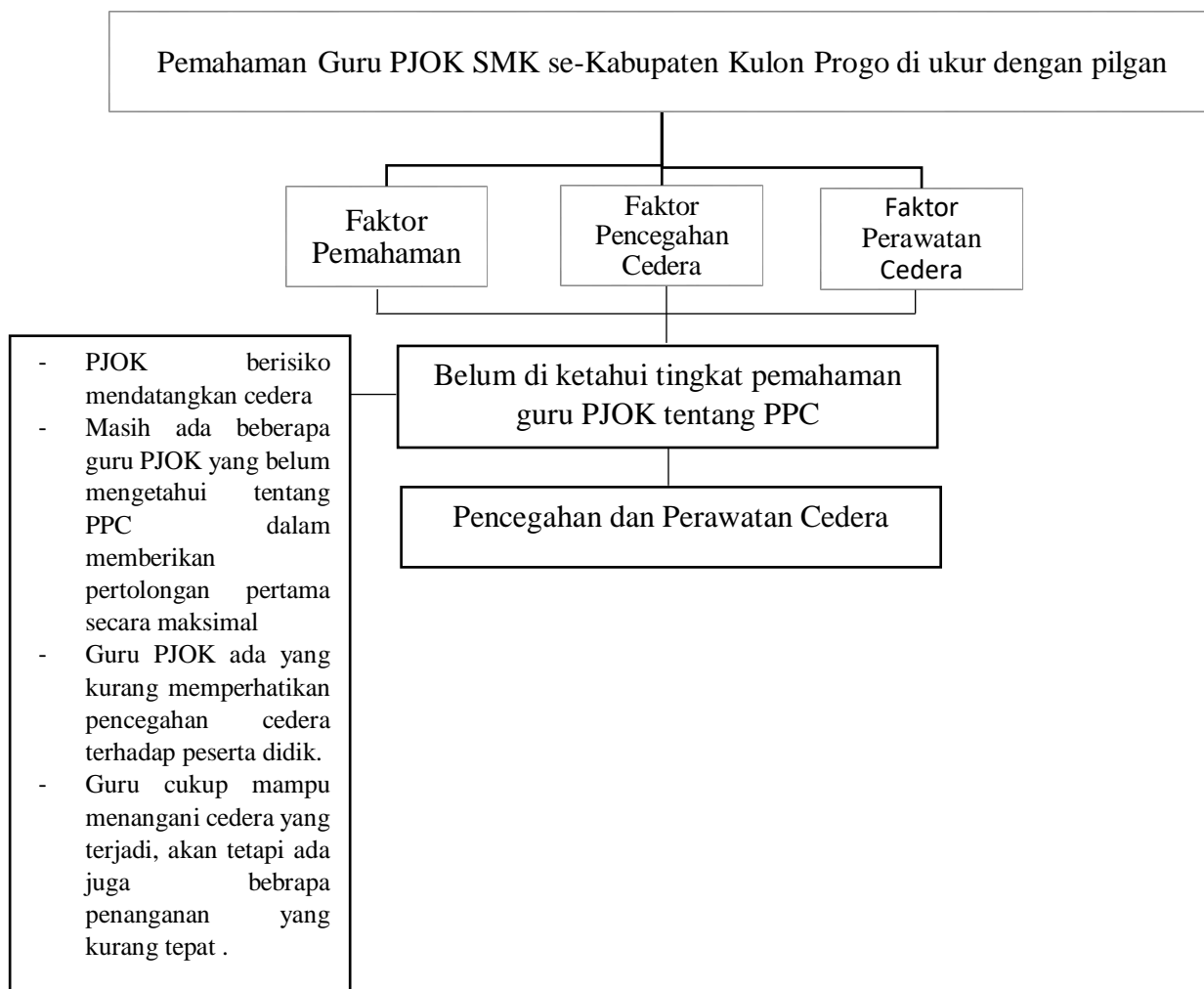
2. Penelitian yang di lakukan oleh Saadullah yang berjudul “Pengetahuan Pencegahan Dan Perawatan Cedera Guru Penjas Sekolah Dasar Se Kecamatan Bagelen Kabupaten Purworejo Tahun 2015/2016”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan guru Penjasorkes SD se Kecamatan Bagelen Kabupaten Purworejo dalam pencegahan dan perawatan cedera dalam pembelajaran. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Metode yang digunakan adalah metode survey. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah guru Penjasorkes SD se Kecamatan Bagelen Kabupaten Purworejo yang berjumlah 22 guru . Instrumen penelitian menggunakan angket. Teknik analisis data menggunakan teknik deskriptif persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan guru dalam pencegahan dan perawatan cedera yang terjadi dalam proses pembelajaran penjasorkes di Sekolah Dasar se-Kecamatan Bagelen Kabupaten Purworejo Tahun 2015/2016 termasuk dalam kategori sedang. Dengan persentase sebesar 0,00% (0 siswa) termasuk dalam kategori sangat baik, baik, 13,64% (3 siswa), 45,45% (10 siswa) termasuk dalam kategori sedang, 31,82% (7 siswa) termasuk dalam kategori termasuk dalam kategori kurang, 9,09% (2 siswa) adalah termasuk dalam kategori kurang sekali.

C. Kerangka Berfikir

Pemahaman adalah kemampuan seseorang untuk memahami suatu arti atau konsep yang telah diketahui dan diingat serta mampu menjelaskan dengan bahasa

sendiri. Terkait dengan tingkat pemahaman maka pembelajaran penjas di sekolah harus dilaksanakan secara baik agar tujuan pembelajaran tercapai dengan optimal. Akan tetapi tidak semua guru pendidikan jasmani dapat melaksanakan pendidikan jasmani dengan baik artinya beberapa guru mengalami kesulitan dalam menangani suatu kecelakaan pada saat pembelajaran berlangsung. Jika guru pendidikan jasmani mempunyai pemahaman yang tinggi mengenai cedera olahraga maka dalam pembelajaran pendidikan jasmani dapat meminimalisir terjadinya cedera. Guru harus bisa melakukan pencegahan ataupun penanganan saat terjadi cedera pada siswanya, sehingga pada saat pembelajaran berlangsung dapat berjalan dengan baik.

Pencegahan cedera yang dilakukan guru juga harus diperhatikan artinya selain melakukan pencegahan, guru mampu melakukan perawatan serta pertolongan pertama apabila terjadi kecelakaan saat pembelajaran pendidikan jasmani berlangsung. Hal tersebut harus dilakukan agar dalam proses pembelajaran dapat berjalan dengan lancar dan selamat. Resiko terjadinya cedera sangatlah sering dialami saat proses pembelajaran maka pemahaman guru pendidikan jasmani terhadap pencegahan dan perawatan cedera sangat penting. Oleh karena itu guru pendidikan jasmani harus memiliki pemahaman mengenai pencegahan dan perawatan cedera.



Gambar 13. Kerangka berfikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk memberikan gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data sampel atau populasi yang dinyatakan dalam bentuk angka (Sugiyono, 2006: 21). Metode yang digunakan adalah metode *survey*. Penelitian ini untuk mengetahui seberapa baik pemahaman Guru PJOK dalam pencegahan dan perawatan cedera di SMK Se-Kabupaten Kulon Progo.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini di lakukan di SMK se-Kabupaten Kulon Progo. Penelitian dilakukan pada Guru Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan SMK se-Kabupaten Kulon Progo. Untuk waktu pelaksanaan penelitian yaitu Bulan Desember 2020 – Juni 2021.

C. Subjek Penelitian

Menurut Sugiyono (2015: 80) Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Keseluruhan populasi dalam penelitian ini akan dijadikan sampel yaitu seluruh guru Penjas SMK se-kabupaten Kulon Progo yang berjumlah 34 guru.

D. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional variable penelitian menurut Sugiyono (2013: 58) adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki

variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari kemudian di tarik kesimpulannya. Variabel dalam penelitian ini yaitu tingkat pemahaman pencegahan dan perawatan cedera (PPC) Guru Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan SMK se Kabupaten Kulon Progo. Definisi operasionalnya adalah pemahaman Guru PJOK SMK se Kabupaten Kulon Progo yang didapat melalui penginderaan atau interaksi terhadap objek tertentu di lingkungan sekitarnya. Berdasarkan pada definisi operasional variable, penelitian ini menggunakan tes pilihan ganda yang meliputi 3 faktor cedera, perawatan cedera, dan pencegahan cedera.

E. Teknik dan Instrument Penelitian Data

1. Instrumen Penelitian

Menurut Arikunto (2006: 160), instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cepat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Maka dari itu, guna mempermudah proses pengambilan data seorang penelitin harus mampu membuat instrumen serta mengetahui langkah-langkah penyusunan instrumen. Dalam Sugiyono (2003:270) instrument yang baik memenuhi persyaratan yaitu:

a. Uji instrumen

Instrumen yang baik harus valid dan reliabel. Instrumen yang valid harus mempunyai validitas *internal* dan *eksternal*. Instrumen yang mempunyai validitas

internal dan *rasional*, bila kriteria yang ada dalam instrumen secara rasional telah mencerminkan apa yang diukur.

b. Uji validitas konstruksi

Untuk menguji validitas konstruksi, maka dapat digunakan pendapat dari ahli (*expert judgement*). Dalam hal ini setelah instrumen dikonstruksi tentang aspek-aspek yang akan diukur dengan berdasarkan teori tertentu, maka selanjutnya dikonsultasikan dengan ahli. Para ahli diminta pendapat tentang instrumen yang telah disusun. Setelah instrumen telah disetujui para ahli tersebut diujicobakan pada sampel dari mana populasi diambil. Setelah data ditabulasikan, maka pengujian validitas konstruksi dilakukan dengan analisis faktor, yaitu dengan mengkorelasikan antar skor item.

c. Uji validitas

Pengujian validitas dapat dilakukan dengan membandingkan antara isi instrumen dengan materi pelajaran yang diajarkan. Secara teknis pengujian validitas dapat dibantu dengan menggunakan kisi-kisi instrumen. Dalam kisi-kisi itu terdapat variabel yang diteliti, indikator sebagai tolak ukur dan nomor butir item pertanyaan yang telah dijabarkan dari indikator.

d. Uji realibilitas

Uji reliabilitas diperlukan untuk mengetahui tingkat keajegan atau keandalan instrument. Menurut Arikunto (2002: 154) suatu instrumen dinyatakan reliabel apabila instrumen tersebut dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data. Pengujian realibilitas instrumen dapat dilakukan secara *eksternal*

maupun *internal*. Secara eksternal pengujian dapat dilakukan dengan test-retest, *equivalen*, dan gabungan keduanya. Secara *internal* realibilitas instrumen dapat diuji dengan menganalisis konsistensi butir-butir yang ada pada instrumen dengan teknik tertentu.

Pada penelitian ini untuk mengumpulkan data peneliti menggunakan salah satu instrumen yaitu dengan tes. Menurut Arikunto (2014: 193) “Tes adalah serentetan pertanyaan atau latihan serta alat lain yang digunakan untuk mengukur keterampilan, pengetahuan intelegensi, kemampuan atau bakat yang dimiliki 38 individu atau kelompok”. Jenis instrumen tes yang digunakan adalah soal pilihan ganda (*multiple choice*). Menurut Arikunto (2016: 167) langkah langkah dalam penyusunan tes adalah:

- a) Menentukan tujuan mengadakan tes
- b) Mengadakan pembatasan terhadap bahan yang akan dijadikan tes
- c) Merumuskan tujuan instruksional khusus dari tiap bagian bahan.
- d) Menderetkan semua indikator dalam tabel persiapan yang memuat pula aspek tingkah laku terkandung dalam indikator itu.
- e) Menyusun tabel spesifikasi yang membuat pokok materi, aspek berfikir yang diukur beserta imbangannya antara kedua hal tersebut.
- f) Menulis butir-butir soal, didasarkan atas indikator-indikator yang sudah dituliskan pada tabel indikator dan aspek tingkah laku yang dicakup.

Instrumen penelitian ini diadopsi dari penelitian Nova Dhawiana (2017) karena instrumen tersebut mempunyai validitas sebesar 0,632 dan reliabilitas

sebesar 0,977, relevan dengan penelitian ini dan relevan subjek yang akan diteliti dan peneliti tersebut melakukan validasi/*expert judgment* kepada bapak Fatkurahman Arjuna, M.Or untuk mendapatkan masukan/ saran. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan quisioner berupa soal pilihan ganda (*multiple choise*). Di bawah ini adalah kisi-kisi instrumen uji coba penelitian:

Tabel 2. Kisi-kisi instrumen

Variable penelitian	Faktor	Indikator	Item	Jumlah
Tingkat pemahaman guru penjas SMK se-Kabupaten Kulon Progo tentang pencegahan dan perawatan cedera	Cedera	e. Pengertian Cedera	1, 2, 3	19
		f. Penyebab terjadinya cedera	4, 5, 6, 7, 8, 9	
		g. Macam-macam cedera	10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19	
	Pencegahan Cedera	a. Pengertian pencegahan cedera	20, 21, 22, 23, 24	12
		b. Cara pencegahan cedera	25, 26, 27, 28, 29, 30, 31	
	Perawatan Cedera	a. Pengertian perawatan.	32, 33, 34	9
b. Cara perawatan cedera		35, 36, 37, 38, 39, 40		
Jumlah				40

Sebelum instrumen diujicobakan, peneliti melakukan validasi/*expert judgment* kepada Ibu Tri Ani Hastuti, S.Pd.,M.Pd untuk mendapatkan masukan/saran. Setelah mendapatkan persetujuan dari ahli kemudian uji coba dilakukan di SMK se-Kabupaten Kulon Progo. Uji coba ini untuk mencari validitas

dan reliabilitas instrumen agar lebih valid. Pembobotan skor dari setiap jawaban adalah benar skor 1 dan salah skor 0.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah *survey*, dengan mengisi soal pilihan ganda sebanyak 30 soal, dengan penilaian jika benar mendapatkan nilai 1 dan salah mendapatkan nilai 0. Pengumpulan data diperoleh dengan cara membagikan soal kepada sekretaris MGMP penjas Kulon Progo dan dikirim ke grup media sosial. Guru mengerjakan soal penelitian melalui *google form* pada batas waktu yang sudah ditentukan. Akan tetapi, karena masa pandemic peneliti juga menyesuaikan guru. Pelaksanaanya, guru mengklik *link google form* yang berisi soal-soal tes pemahaman, kemudian guru memilih jawaban yang sudah disediakan.

F. Uji Coba Instrumen

Uji coba dilakukan kepada seluruh guru penjas SMK se Kabupaten Kulon Progo dengan jumlah responden 30 guru. Hasil uji coba dari jumlah 40 butir soal terdapat 10 butir soal yang gugur sehingga butir soal yang digunakan untuk penelitian berjumlah 30 butir soal. Adapun instrumen penelitian ini berupa soal pilihan ganda yang berjumlah 40 butir soal. Kemudian dari 40 butir soal dianalisis menggunakan teknik analisis butir soal dengan bantuan program microsoft excel guna mengetahui tingkat kualitas setiap butir soalnya terdapat 10 butir soal yang gugur karena hasil analisis butir soal tingkat kesukaran dan daya bedanya dibawah kategori yang sudah ditentukan, adapun hasil analisis butir soal untuk tingkat kesukaran soal ditingkat sukar persentasenya sebesar 20%, ditingkat sedang

persentasenya sebesar 42,5%, dan ditingkat mudah persentasenya sebesar 37,5%. Kemudian daya pembeda soal di tingkat baik sebesar 22,5%, cukup sebesar 50% dan jelek sebesar 2,5% dan untuk ditingkat tidak baik (hasilnya negatif) persentasenya sebesar 25% yang terakhir yaitu distraktor semua soal ditingkat baik.

1. Uji Validitas

Instrumen dikatakan valid jika instrumen tersebut dapat digunakan sesuai dengan apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2015: 121). Dilakukan uji validasi instrumen adalah guna melihat kesahihan dari butir pertanyaan atau pernyataan, sehingga data yang digunakan dalam analisis adalah data yang diambil dari butir-butir pertanyaan yang valid. Suharsimi (2006: 46) dalam uji validasi ini menggunakan rumus korelasi, menghitung validitas menggunakan rumus korelasi yang dikenal dengan rumus korelasi “*Product Moment*”. Berikut rumus Korelasi *Product Moment*:

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

Keterangan:

r_{xy}	= koefisien korelasi X dan Y
N	= banyak subyek
$\sum XY$	= skor hasil perkalian X dan Y
$\sum X$	= jumlah X
$\sum X^2$	= jumlah kuadrat X
$\sum Y$	= jumlah Y
$\sum Y^2$	= jumlah kuadrat Y

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan keakuratan dari suatu alat ukur dalam pengumpulan data, untuk menunjukkan instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2006: 174). Pengujian realibilitas instrumen dapat dilakukan secara eksternal maupun internal. Secara eksternal pengujian dapat dilakukan dengan *test-retest*, *equivalen*, dan gabungan keduanya. Secara internal instrumen dapat diuji dengan menganalisis konsistensi butir-butir yang ada pada instrumen dengan teknik tertentu. Berikut kisi-kisi setelah dilakukan uji analisis butir soalnya dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Kisi-kisi Instrumen Penelitian

Variable penelitian	Faktor	Indikator	Item	Jumlah
Tingkat pemahaman guru penjas SMK se-Kabupaten Kulon Progo tentang pencegahan dan perawatan cedera	Cedera	a. Pengertian Cedera	1, 2	12
		b. Penyebab terjadinya cedera	3, 4, 5	
		c. Macam-macam cedera	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	
	Pencegahan Cedera	c. Pengertian pencegahan cedera	13, 14, 15, 16	9
		d. Cara pencegahan cedera	17, 18, 19, 20, 21	
	Perawatan Cedera	c. Pengertian perawatan.	22, 23, 24	9
d. Cara perawatan cedera		25, 26, 27, 28, 29, 30		
Jumlah				30

Berikut adalah kriteria tingkat kesukaran butir:

Tabel 4. Kategori tingkat kesukaran

Indeks Kesukaran	Kategori Soal
0,00-0,30	Sukar
0,31-0,70	Sedang
0,71-1,00	Mudah

(Sumber: Arikunto, 2012: 225)

Adapun hasil dari perhitungan analisis butir soal untuk tingkat kesukaran soal ditingkat sukar persentasenya sebesar 20%, ditingkat sedang persentasenya sebesar 42,5%, dan ditingkat mudah persentasenya sebesar 37,5%.

b) Daya Pembeda

Arikunto (2012: 227) mengemukakan untuk membedakan antara kelompok besar dan kecil (kurang dari 100) dan kelompok besar (lebih dari 100). Untuk kelompok kecil seluruh kelompok dibagi dua sama besar, 50% kelompok atas dan 50% kelompok bawah. Sedangkan untuk kelompok besar diambil kedua kutubnya saja, yaitu 27% skor teratas sebagai kelompok atas [JA] dan 27% skor terbawah sebagai kelompok bawah [JB]. Rumus yang digunakan untuk menentukan indeks diskriminasi adalah:

$$D = \frac{BA}{JA} - \frac{BB}{JB} = PA - PB$$

Keterangan:

J = jumlah peserta tes

JA = banyaknya peserta kelompok atas.

JB = banyaknya peserta kelompok bawah.

BA = banyaknya peserta kelompok atas yang menjawab soal itu dengan benar.

BB = banyaknya peserta kelompok bawah yang menjawab soal itu dengan benar.

$P_A = \frac{BA}{JA}$ = proporsi peserta kelompok atas yang menjawab benar (P sebagai indeks kesukaran).

$P_B = \frac{BB}{JB}$ = proporsi peserta kelompok bawah yang menjawab benar.

Klasifikasi Daya Pembeda butir soal disajikan sebagai berikut:

Tabel 5. Klasifikasi Daya Pembeda

Daya Beda	Kategori
0,00-0,20	Jelek
0,21-0,40	Cukup
0,41-0,70	Baik
0,71-1,00	Baik sekali
Negatif	Semuanya tidak baik, jadi semua butir soal yang mempunyai nilai D negatif sebaiknya dibuang saja

(Sumber: Arikunto, 2012: 232)

Dan hasil perhitungan dari analisis butir soal untuk tingkat daya pembeda soal ditingkat baik persentasenya sebesar 22,5%, ditingkat cukup persentasenya sebesar 50%, ditingkat jelek persentasenya sebesar 2,5% dan untuk tingkat tidak baik (hasilnya negatif) persentasenya sebesar 25%.

c) *Distraktor/ Pengecoh*

Efektivitas alternative jawaban berfungsi sebagai pengecoh dan apakah seluruh alternative jawaban berfungsi sebagai mana mestinya sebagai pengecoh.

Tabel 6. Klasifikasi Efektivitas Fungsi Distraktor

Jumlah Pemilih	Kategori
$\geq 5\%$	Berfungsi Baik
$< 5\%$	Berfungsi Kurang Baik

(Sumber: Arikunto, 2012: 234)

Adapun hasil dari perhitungan untuk *distraktor/Pengecoh* semua soal ditingkat baik dengan persentase $\geq 5\%$.

Hasil perhitungan analisis butir soal berdasarkan tingkat kesukaran dan tingkat daya pembeda dari 40 butir soal terdapat 10 butir soal yang gugur karena ada beberapa butir soal yang hasilnya negatif yaitu nomer 3, 4, 8, 14, 18, 20, 27, 30, 36 dan 39 dimana di dalam keterangan di tingkat daya pembeda dijelaskan bahwa soal yang mempunyai nilai D negatif sebaiknya dibuang saja. Sehingga butir soal yang digunakan untuk penelitian 30 soal pilihan ganda. Untuk rincian hasil analisis butir soal untuk tingkat kesukaran soal ditingkat sukar persentasenya sebesar 20%, ditingkat sedang

persentasenya sebesar 42,5%, dan ditingkat mudah persentasenya sebesar 37,5%. Kemudian daya pembeda soal di tingkat baik sebesar 22,5%, cukup sebesar 50% dan jelek sebesar 2,5% dan untuk ditingkat tidak baik (hasilnya negatif) persentasenya sebesar 25% yang terakhir yaitu distraktor semua soal ditingkat baik.

G. Teknik Analisis Data

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dengan data statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data. Analisis tersebut untuk mengetahui seberapa baik pemahaman guru pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan terhadap pencegahan dan perawatan cedera dalam pembelajaran pendidikan jasmani di SMK Se-Kabupaten Kulon Progo.

Memperjelas proses analisis maka dilakukan pengkategorian. Sebelum mengelompokkan berdasarkan kategori, tentukan terlebih dahulu skor minimum dan maksimum. Selanjutnya, tentukan mean dan standar deviation skor yang telah diperoleh. Setelah menentukan nilai rata-rata dan standar deviation, data disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan kemudian melakukan pengkategorian serta menyajikan dalam bentuk histogram. Menurut Arikunto (2010: 207) terdapat 5 pengkategorian yaitu dengan menggunakan teknik kategori sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah, dan sangat rendah. Berikut ini menentukan interval dengan menggunakan rumus dari Arikunto (2010: 207) dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7. Standar Kriteria Objek

Rentangan Nilai (%)	Kualifikasi
90-100	Sangat Baik
80-89	Baik
65-79	Sedang
55-64	Rendah
0-54	Sangat Rendah

Arikunto (2010: 208) menyatakan, rumusan yang digunakan untuk mengukur persentase dari jawaban yang di dapat dari kuisisioner, jika benar nilai 1 dan jika salah nilai 0, yaitu:

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah Nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Selanjutnya dapat dilakukan pemaknaan sebagai pembahasan atas permasalahan yang diajukan dalam bentuk presentase. Menurut Sugiyono (2008: 199) rumus untuk menghitung frekuensi relatif (persentase) sebagai berikut:

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

Keterangan:

P = Persentase yang dicari (Frekuensi Relatif)

F = Frekuensi

N = Jumlah Responden

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Deskripsi data hasil penelitian ini berdasarkan jawaban guru atas angket yang telah teruji validasi dan reliabilitasnya didapatkan dari 30 soal pilihan ganda untuk menggambarkan seberapa tinggi tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan cedera guru PJOK SMK se-kabupaten kulon progo berjumlah 34 guru, dengan 3 faktor yaitu faktor hakikat cedera, faktor pencegahan cedera, dan perawatan cedera. Pengambilan data dilaksanakan di SMK se-kabupaten kulon progo pada tanggal 22 Maret-15 April 2021 secara daring atau *online* menggunakan *google form* dengan membagikan *linknya*.

Setelah data penelitian terkumpul dilakukan analisis menggunakan teknik analisis deskriptif kuantitatif dengan persentase menggunakan bantuan komputer program SPSS 25. Dari analisis data pemahaman guru Penjasorkes SMK se-Kabupaten Kulon Progo tentang pencegahan dan perawatan cedera diperoleh skor terendah (*minimum*) 6,67; skor tertinggi (*maximum*) 93,33; rata-rata (*mean*) 73,33; nilai tengah (*median*) 76,67; nilai yang sering muncul (*modus*) 76,67; dan *standard deviasi* (SD) 17,41. Hasil selengkapnya dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 8. Statistik tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan cedera guru pendidikan jasmani olahraga dan rekreasi SMK se-Kabupaten Kulon Progo

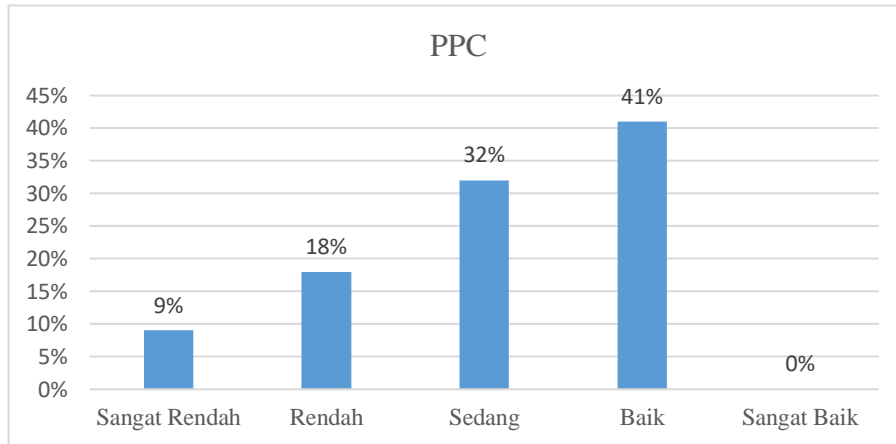
STATISTIK	
N	34
Mean	73,33
Median	76,67
Mode	76,67
Sd	17,41
Minim	6,67
Max	93,33

Apabila ditampilkan dalam bentuk kategori frekuensi, tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan cedera guru pendidikan jasmani olahraga dan rekreasi SMK se-kabupatn Kulon Progo maka disajikan pada table sebagai berikut:

Tabel 9. Kategori tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan cedera guru pendidikan jasmani olahraga dan rekreasi SMK se-Kabupaten Kulon Progo

No	Rentangan Nilai (%)	Kualifikasi	Frekuensi	Persentase
1	90-100	Sangat Baik	0	0%
2	80-89	Baik	14	41%
3	65-79	Sedang	11	32%
4	55-64	Rendah	6	18%
5	0-54	Sangat Rendah	3	9%
Jumlah			34	100%

Apabila di tampilkan dalam bentuk grafik, maka pemahaman guru penjasorkes Sekolah SMK se-Kabupaten Kulon Progo tentang pencegahan dan perawatan cedera yaitu sebagai berikut:



Gambar 14. Diagram batang tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan cedera guru pendidikan jasmani olahraga dan rekreasi SMK se-Kabupaten Kulon Progo

Berdasarkan tabel dan grafik di atas menunjukkan bahwa tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan cedera guru pendidikan jasmani olahraga dan rekreasi SMK se-Kabupaten Kulon Progo berada pada kategori “sangat rendah” sebesar 9% sebanyak 3 guru, kategori “rendah” sebesar 18% sebanyak 6 guru, kategori “sedang” sebesar 32% sebanyak 11 guru, kategori “baik” sebesar 41% sebanyak 14 guru. Sedangkan berdasarkan nilai rerata secara keseluruhan yaitu 22. Sehingga dapat di simpulkan bahwa secara keseluruhan tingkat pemahaman guru SMK se-Kabupaten Kulon Progo termasuk dalam kategori baik.

Rincian mengenai pemahaman guru Pejasorkes SMK se-kabupaten Kulon Progo tentang pencegahan dan perawatan cedera terbagi dalam tiga faktor, yaitu; (1)

hakikat cedera, (2) pencegahan cedera, dan (3) perawatan cedera adalah sebagai berikut:

1. Faktor Cedera

Hasil pemahaman guru penjasorkes SMK se-kabupaten Kulon Progo tentang PPC berdasarkan faktor hakikat cedera, didasarkan dengan 12 butir pertanyaan dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 10. Mampu memahami tentang cedera olahraga

Soal	Benar	Salah	Jumlah
1	23	11	34
2	23	11	34
3	28	6	34
4	23	11	34
5	26	8	34
6	21	13	34
7	18	16	34
8	14	20	34
9	6	28	34
10	31	3	34
11	30	4	34
12	24	10	34
Jumlah	267	141	408
Persentase	65,44	34,55	100

Hasil pemahaman pada faktor mampu memahami tentang cedera olahraga diketahui bahwa sebagian besar responden yang menjawab benar sebesar 65,44% dan yang menjawab salah persentasinya sebesar 34,55%. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar guru mampu menjawab soal dengan benar.

Tingkat pemahaman guru Penjasorkes SMK se-kabupaten Kulon Progo tentang pencegahan dan perawatan cedera berdasarkan faktor hakikat cedera diperoleh skor terendah (*minimum*) 7,69; skor tertinggi (*maximum*) 100; rata-rata (*mean*) 67,65; nilai tengah (*median*) 69,23; nilai yang sering muncul (*modus*) 84,62; dan *standard deviasi* (SD) 67,65. Hasil selengkapnya dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 11. Statistik tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan cedera guru pendidikan jasmani olahraga dan rekreasi SMK se-Kabupaten Kulon Progo berdasarkan faktor cedera

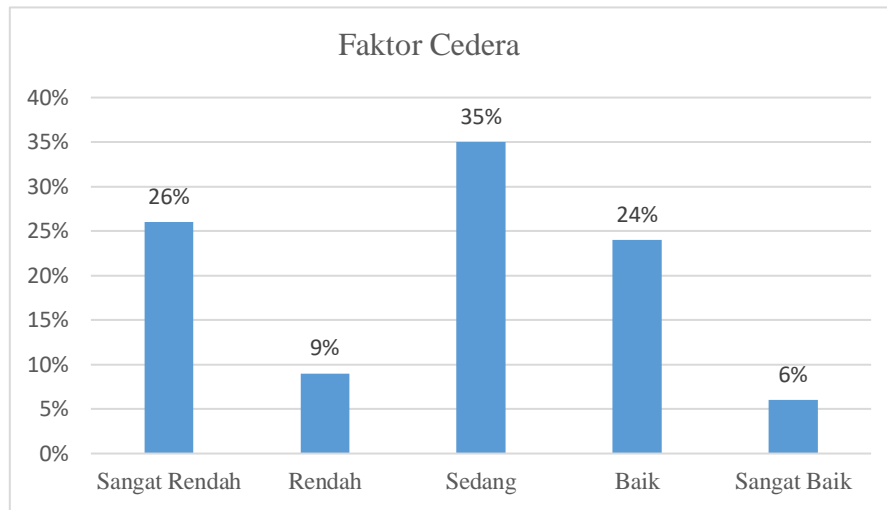
STATISTIK	
N	34
Mean	67,65
Median	69,23
Mode	84,62
SD	67,65
Minim	7,69
Max	100

Apabila ditampilkan dalam bentuk kategori frekuensi, tingkat pemahaman terhadap cedera olahraga guru pendidikan jasmani olahraga dan rekreasi SMK se-kabupatn Kulon Progo maka disajikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 12. Kategori tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan cedera guru pendidikan jasmani olahraga dan rekreasi SMK se-Kabupaten Kulon Progo berdasarkan fakktor cedera

No	Rentangan Nilai (%)	Kualifikasi	Frekuensi	Persentase
1	90-100	Sangat Baik	2	6%
2	80-89	Baik	8	24%
3	65-79	Sedang	12	35%
4	55-64	Rendah	3	9%
5	0-54	Sangat Rendah	9	26%
			34	100%

Apabila di tampilkan dalam bentuk grafik, maka pemahaman guru penjasorkes Sekolah SMK se-Kabupaten Kulon Progo tentang pencegahan dan perawatan cedera berdasarkan faktor hakikat cedera yaitu sebagai berikut:



Gambar 15. Diagram Batang tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan cedera guru pendidikan jasmani olahraga dan rekreasi SMK se-Kabupaten Kulon Progo faktor cedera

Berdasarkan tabel dan grafik di atas menunjukkan bahwa tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan cedera guru pendidikan jasmani olahraga dan rekreasi SMK se-Kabupaten Kulon Progo berdasarkan hakekat cedera berada pada kategori “sangat rendah” sebesar 26% sebanyak 9 guru, kategori “rendah” sebesar 9% sebanyak 3 guru, kategori “sedang” sebesar 35% sebanyak 12 guru, kategori “baik” sebesar 24% sebanyak 8 guru, dan kategori “sangat baik” sebesar 6% sebanyak 2 guru. Sedangkan berdasarkan nilai rerata secara keseluruhan yaitu 8,79. Sehingga dapat di simpulkan bahwa secara keseluruhan tingkat pemahaman guru SMK se-Kabupaten Kulon Progo termasuk dalam kategori sedang.

2. Faktor Pencegahan Cedera

Hasil pemahaman guru penjasorkes SMK se-kabupaten Kulon Progo tentang PPC berdasarkan faktor pencegahan cedera, didasarkan dengan 9 butir pertanyaan dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 13. Mampu memahami tentang pencegahan cedera olahraga

Soal	Benar	Salah	Jumlah
13	29	5	34
14	24	10	34
15	19	15	34
16	24	10	34
17	29	5	34
18	28	6	34
19	27	7	34
20	28	6	34
21	25	9	34
Jumlah	233	73	306
Persentase	76,14	23,85	100

Hasil pemahaman pada faktor mampu memahami tentang pencegahan cedera olahraga diketahui bahwa sebagian besar responden yang menjawab benar sebesar 76,14% dan yang menjawab salah persentasinya sebesar 23,85%. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar guru mampu menjawab soal dengan benar.

Tingkat pemahaman guru Penjasorkes SMK se-kabupaten Kulon Progo tentang pencegahan dan perawatan cedera berdasarkan faktor pencegahan cedera diperoleh skor terendah (*minimum*) 11,11; skor tertinggi (*maximum*) 100; rata-rata (*mean*) 82,35;

nilai tengah (*median*)88,89; nilai yang sering muncul (*modus*) 100; dan *standard deviasi* (SD) 19,75. Hasil selengkapnya dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 14. statistik tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan cedera guru pendidikan jasmani olahraga dan rekreasi SMK se-Kabupaten Kulon Progo berdasarkan faktor pencegahan cedera

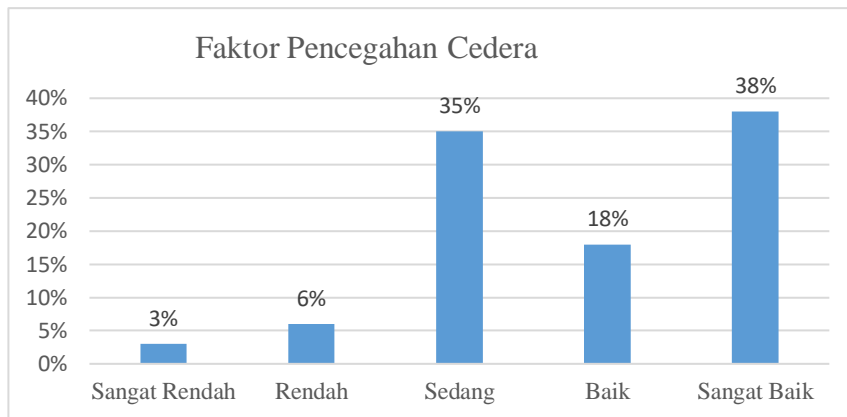
STATISTIK	
N	34
MEAN	82,35
MEDIAN	88,89
MODE	100
SD	19,75
MINIM	11,11
MAX	100

Apabila ditampilkan dalam bentuk kategori frekuensi, tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan cedera guru pendidikan jasmani olahraga dan rekreasi SMK se-kabupatn Kulon Progo maka disajikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 15. Kategori tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan cedera guru pendidikan jasmani olahraga dan rekreasi SMK se-Kabupaten Kulon Progo faktor pencegahan cedera

No	Rentangan Nilai (%)	Kualifikasi	Frekuensi	Persentase
1	90-100	Sangat Baik	13	38%
2	80-89	Baik	6	18%
3	65-79	Sedang	12	35%
4	55-64	Rendah	2	6%
5	0-54	Sangat Rendah	1	3%
	Total		34	100%

Apabila di tampilkan dalam bentuk grafik, maka pemahaman guru penjasorkes Sekolah SMK se-Kabupaten Kulon Progo tentang pencegahan dan perawatan cedera berdasarkan faktor pencegahan cedera yaitu sebagai berikut:



Gambar 16. Diagram Batang tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan cedera guru pendidikan jasmani olahraga dan rekreasi SMK se-Kabupaten Kulon Progo berdasarkan faktor pencegahan cedera

Berdasarkan tabel dan grafik di atas menunjukkan bahwa tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan cedera guru pendidikan jasmani olahraga dan rekreasi SMK se-Kabupaten Kulon Progo berdasarkan faktor pencegahan cedera berada pada kategori “sangat rendah” sebesar 3% sebanyak 2 guru, kategori “rendah” sebesar 6% sebanyak 2 guru, kategori “sedang” sebesar 35% sebanyak 12 guru, kategori “baik” sebesar 18% sebanyak 6 guru, dan kategori “sangat baik” sebesar 38% sebanyak 13 guru. Sedangkan berdasarkan nilai rerata secara keseluruhan yaitu 7,38. Sehingga dapat di simpulkan bahwa secara keseluruhan tingkat pemahaman guru SMK se-Kabupaten Kulon Progo termasuk dalam kategori baik.

3. Faktor Perawatan Cedera

Hasil pemahaman guru penjasorkes SMK se-kabupaten Kulon Progo tentang PPC berdasarkan faktor perawatan cedera, didasarkan dengan 9 butir pertanyaan dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 16. Mampu memahami tentang perawatan cedera olahraga

Soal	Benar	Salah	Jumlah
22	32	2	34
23	30	4	34
24	28	6	34
25	21	13	34
26	9	25	34
27	29	5	34
28	26	8	34
29	19	15	34
30	25	9	34
Jumlah	219	87	306
Persentase	71,56	28,43	100

Hasil pemahaman pada faktor mampu memahami tentang perawatan cedera olahraga diketahui bahwa sebagian besar responden yang menjawab benar sebesar 71,56% dan yang menjawab salah persentasinya sebesar 28,43%. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar guru mampu menjawab soal dengan benar.

Tingkat pemahaman guru Penjasorkes SMK se-kabupaten Kulon Progo tentang pencegahan dan perawatan cedera berdasarkan faktor perawatan cedera diperoleh skor terendah (*minimum*) 0; skor tertinggi (*maximum*) 100; rata-rata (*mean*) 73,16; nilai

tengah (*median*) 87,5; nilai yang sering muncul (*modus*) 87,5; dan *standard deviasi* (SD) 21,13. Hasil selengkapnya dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 17. Statistik tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan cedera guru pendidikan jasmani olahraga dan rekreasi SMK se-Kabupaten Kulon Progo berdasarkan faktor perawatan cedera

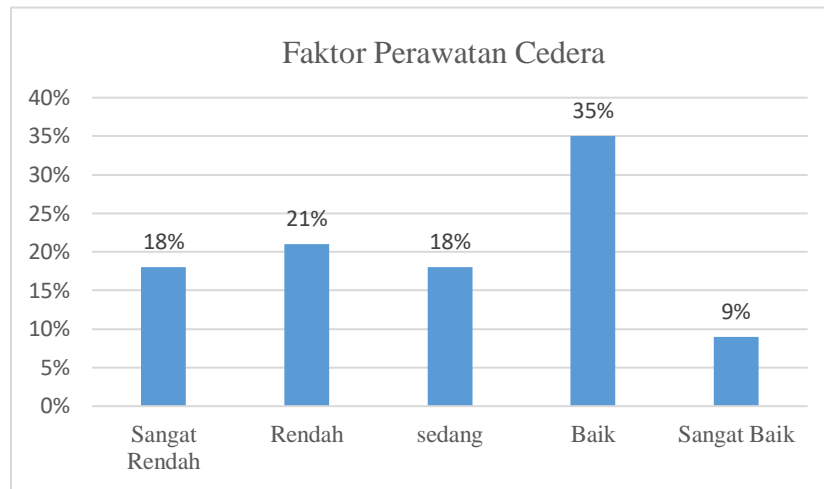
STATISTIK	
N	34
MEAN	73,16
MEDIAN	75
MODE	87,5
SD	21,113
MINIM	0
MAX	100

Apabila di tampilkan dalam bentuk grafik, maka pemahaman guru penjasorkes Sekolah SMK se-Kabupaten Kulon Progo tentang pencegahan dan perawatan cedera berdasarkan faktor perawatan cedera yaitu sebagai berikut:

Tabel 18. Kategori tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan

No	Rentangan Nilai (%)	Kualifikasi	Frekuensi	Persentase
1	90-100	Sangat Baik	3	9%
2	80-89	Baik	12	35%
3	65-79	Sedang	6	18%
4	55-64	Rendah	7	21%
5	0-54	Sangat Rendah	6	18%
	Total		34	100%

cedera guru pendidikan jasmani olahraga dan rekreasi SMK se-Kabupaten Kulon Progo faktor perawatan cedera



Gambar 17. Diagram batang tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan cedera guru pendidikan jasmani olahraga dan rekreasi SMK se-Kabupaten Kulon Progo berdasarkan perawatan cedera

Berdasarkan tabel dan grafik di atas menunjukkan bahwa tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan cedera guru pendidikan jasmani olahraga dan rekreasi SMK se-Kabupaten Kulon Progo berdasarkan faktor perawatan berada pada kategori “sangat rendah” sebesar 18% sebanyak 6 guru, kategori “rendah” sebesar 21% sebanyak 7 guru, kategori “sedang” sebesar 18% sebanyak 6 guru, kategori “baik” sebesar 35% sebanyak 12 guru, dan kategori “sangat baik” sebesar 9% sebanyak 3 guru. Sedangkan berdasarkan nilai rerata secara keseluruhan yaitu 5,85. Sehingga dapat di simpulkan bahwa secara keseluruhan tingkat pemahaman guru SMK se-Kabupaten Kulon Progo termasuk dalam kategori baik.

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemahaman guru Penjasorkes SMK se-kabupaten Kulon Progo tentang pencegahan dan perawatan cedera terbagi dalam tiga faktor, yaitu: hakikat cedera, pencegahan cedera, dan perawatan cedera.

Berdasarkan data dari hasil penelitian yang di peroleh menunjukkan bahwa tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan cedera guru pendidikan jasmani olahraga dan rekreasi SMK se-kabupaten kulon progo dalam kategori baik sebesar 38% atau 13 guru. Perolehan data tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan cedera guru pendidikan jasmani olahraga dan rekreasi SMK se-kabupaten kulon progo kategori “sangat rendah” sebesar 9% sebanyak 3 guru, kategori “rendah” sebesar 18% sebanyak 6 guru, kategori “sedang” sebesar 32% sebanyak 11 guru, kategori “baik” sebesar 41% sebanyak 14 guru. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pemahaman guru Penjas SMK se-kabupaten Kulon Progo terhadap pencegahan dan perawatan cedera olahraga dengan presentasinya sebesar 41% dengan jumlah guru 14 guru.

Berdasarkan data tersebut dapat diartikan bahwa guru tidak hanya mengetahui tetapi dapat memahami dengan baik penyebab, pencegahan, dan perawatan cedera olahraga. Tingkat pemahaman menunjukkan bahwa guru tidak hanya sekedar tahu tentang penyebab, cara pencegahan, dan perawatan cedera olahraga, tetapi dapat mengintegrasikan secara benar tentang penyebab, cara pencegahan, dan perawatan cedera olahraga. Sesuai dengan pernyataan Daryanto (2005:106) menyebutkan kemampuan menafsirkan (*interpretation*) lebih luas daripada menerjemahkan, ini adalah kemampuan untuk mengenal dan memahami. Menafsirkan dapat dilakukan dengan cara menghubungkan pengetahuan yang lalu dengan pengetahuan yang diperoleh berikutnya, menghubungkan antara grafik dengan kondisi yang dijabarkan sebenarnya, serta membedakan yang pokok dan tidak pokok dalam pembahasan.

Cedera olahraga dapat terjadi dimana saja dan kapan saja, maka dari itu guru Penjasorkes mempunyai tanggung jawab penuh atas keselamatan peserta didiknya. Pemahaman terhadap penyebab, pencegahan, dan perawatan cedera olahraga sangat diperlukan oleh guru penjasorkes, agar guru mampu melaksanakan tindakan yang tepat saat melakukan penanganan cedera maupun mengajarkan materi saat berolahraga.

Selain itu, hasil dari tingkat pemahaman guru penjasorkes SMK se-kabupaten Kulon Progo tentang pencegahan dan perawatan cedera olahraga berdasarkan faktor cedera olahraga berada pada kategori “sangat rendah” sebesar 26% sebanyak 9 guru, kategori “rendah” sebesar 9% sebanyak 3 guru, kategori “sedang” sebesar 35% sebanyak 12 guru, kategori “baik” sebesar 24% sebanyak 8 guru, dan kategori “sangat baik” sebesar 6% sebanyak 2 guru. Sedangkan berdasarkan nilai rerata secara keseluruhan yaitu 8,79. Sehingga dapat di simpulkan bahwa secara keseluruhan tingkat pemahaman guru SMK se-Kabupaten Kulon Progo termasuk dalam kategori sedang/cukup baik, yang artinya guru mampu melakukan tindakan saat terjadi cedera serta guru mampu mengetahui dan membedakan jenis cedera olahraga yang berupa memar, cedera otot atau tendo dan ligament berupa *sparin* dan strain, dislokasi, patah tulang, kram otot, perdarahan, dan pingsan.

Afriwardi (2011: 115) menjelaskan bahwa cedera olahraga dapat diartikan sebagai cedera yang terjadi akibat kegiatan olahraga baik secara langsung atau tidak langsung, yang mengenai sistem muskuloskeletal dan semua sistem atau organ lain yang memengaruhinya sehingga menimbulkan gangguan fungsi sistem tersebut. Penting bagi seorang guru penjas untuk memahami gejala awal cedera serta mampu

membedakan jenis-jenis cedera yang dialami oleh peserta didik. Dalam penelitian ini pemahaman guru tentang cedera olahraga dalam kategori cukup baik dalam artian guru mampu memahami gejala cedera, macam-macam cedera, memahami cara pencegahan cedera, serta perawatan cedera.

Tingkat pemahaman guru penjasorkes SMK se-kabupaten Kulon Progo tentang pencegahan dan perawatan cedera olahraga berdasarkan faktor pencegahan cedera berada pada kategori kategori “sangat rendah” sebesar 3% sebanyak 1 guru, kategori “rendah” sebesar 6% sebanyak 2 guru, kategori “sedang” sebesar 35% sebanyak 12 guru, kategori “baik” sebesar 18% sebanyak 6 guru, dan kategori “sangat baik” sebesar 38% sebanyak 13 guru. Sedangkan berdasarkan nilai rerata secara keseluruhan yaitu 7,38. Sehingga dapat di simpulkan bahwa secara keseluruhan tingkat pemahaman guru SMK se-kabupaten Kulon Progo berdasarkan faktor pencegahan cedera termasuk dalam kategori sangat baik ini menunjukkan bahwa guru penjasorkes di kabupaten Kulon Progo ketika pembelajaran mampu meminimalisir terjadinya cedera. Guru penjas sudah memperhatikan perlengkapan yang digunakan peserta didik, mengecek sarana dan prasarana yang akan digunakan dalam proses pembelajaran, serta menerapkan prinsip pemanasan dengan benar dimana hal tersebut merupakan beberapa tindakan dalam pencegahan supaya tidak terjadi cedera.

Congeni (2004: 1) yang mengatakan bahwa cara terbaik untuk menghadapi cedera olahraga adalah dengan cara mencegahnya. Tindakan preventif untuk mencegah terjadinya cedera dengan 1) Mempunyai kondisi fisik yang baik pada waktu berolahraga, 2) Mengetahui dan melaksanakan aturan main, 3) Menggunakan alat

pelindung yang sesuai dan baik, 4) Mengetahui cara menggunakan peralatan olahraga, 5) Melakukan pemanasan sebelum berolahraga, 6) Tidak berolahraga pada waktu mengalami kelelahan atau sedang sakit.

Tingkat pemahaman guru penjasorkes SMK se-kabupaten Kulon Progo tentang pencegahan dan perawatan cedera olahraga berdasarkan faktor perawatan cedera pada “sangat rendah” sebesar 18% sebanyak 6 guru, kategori “rendah” sebesar 21% sebanyak 7 guru, kategori “sedang” sebesar 18% sebanyak 6 guru, kategori “baik” sebesar 35% sebanyak 12 guru, dan kategori “sangat baik” sebesar 9% sebanyak 3 guru. Sedangkan berdasarkan nilai rerata secara keseluruhan yaitu 5,85. Sehingga dapat di simpulkan bahwa secara keseluruhan tingkat pemahaman guru SMK se-kabupaten Kulon Progo termasuk dalam kategori baik, ini menunjukkan bahwa guru dapat membedakan jenis cedera dan mampu memberikan pertolongan pertama secara tepat saat terjadi cedera dan mengetahui tindakan selanjutnya yang perlu dilakukan untuk penanganan cedera olahraga.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan cedera guru pendidikan jasmani olahraga dan rekreasi SMK se-kabupaten Kulon Progo dalam kategori baik. Adanya pemahaman terhadap penyebab, pencegahan, dan perawatan cedera olahraga yang baik diharapkan guru memberikan tindakan awalan, tindakan saat pelaksanaan pembelajaran serta tindakan setelah pembelajaran selesai sesuai dengan prosedur olahraga.

Pemahaman yang dimiliki oleh guru penjasorkes terhadap penyebab, pencegahan, dan perawatan cedera olahraga yang baik di harapkan dapat diterapkan

dalam bentuk tindakan yang nyata dalam proses pembelajaran pendidikan jasmani. Namun, hasil dari penelitian ini tidak sesuai dengan latar belakang dikarenakan penulis tidak bisa mengawasi secara langsung selama proses pengambilan data karena masih dalam masa pandemi covid 19. Proses pengambilan data dilakukan secara *online* dengan cara membagikan *link* ke guru SMK se-kabupaten Kulon Progo, sehingga penulis tidak bisa mengontrol secara langsung apakah dikerjakan secara serius atau tidak dan apakah dalam mengerjakan soal menggunakan sosial media atau media lainnya untuk membantu dalam mengerjakan soal atau tidak. Alasan tersebut juga merupakan kekurangan penulis dalam melakukan penelitian.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini sudah dilaksanakan dengan optimal agar penelitian ini dapat berjalan dengan lancar sesuai dengan maksud dan tujuan peneliti dan dalam penelitian tentu ada beberapa kelemahan dan kekurangannya. Adapun beberapa kelemahan dan kekurangannya, diantaranya yaitu:

1. Peneliti tidak dapat memantau secara langsung/bertatap muka dengan responden dikarenakan masih dalam masa pandemi.
2. Pengambilan data pada penelitian ini tidak dapat dipantau secara menyeluruh, terutama tingkat kejujuran guru karena dapat membuka *google* maupun media lain untuk membantu mengerjakan angket soal.
3. Selain itu, apakah responden benar-benar mengerjakan secara sungguh-sungguh atau tidak karena dalam proses pengisian jawaban soal tes yang disebar secara *online* dengan menggunakan *google form*.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dalam bab sebelumnya, dapat dideskripsikan tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan perawatan cedera guru pendidikan jasmani olahraga dan rekreasi SMK se-kabupaten Kulon Progo sebagai berikut, kategori “sangat rendah” sebesar 9% sebanyak 3 guru, kategori “rendah” sebesar 18% sebanyak 6 guru, kategori “sedang” sebesar 32% sebanyak 11 guru, kategori “baik” sebesar 41% sebanyak 14 guru.

B. Implikasi Penelitian

Implikasi pada penelitian ini adalah di harapkan dapat menjadi gambaran bagi guru penjasorkes SMK se-kabupaten Kulon Progo secara umum untuk lebih memahami dan mengetahui tentang cedera, cara mencegah dan tindakan perawatan jika terjadi cedera dalam pembelajaran di sekolah

C. Saran

- a. Bagi guru, melaksanakan pembelajaran dengan baik serta aman. Selain itu memberikan motivasi dan dorongan yang lebih sering terhadap siswa sehingga dapat mencegah, menjaga, serta merawat jika terjadi cedera olahraga dalam pembelajaran.
- b. Bagi sekolah, pihak sekolah hendaknya memberikan fasilitas dan sarana prasarana yang memadai dalam pengembangan pembelajaran dan memberikan dukungan moril bagi guru dan siswa dalam upaya pendidikan keselamatan dalam mencegah terjadinya cedera.

c. Bagi peneliti lain, jika tertarik untuk meneliti tentang pemahaman guru penjas terhadap pencegahan dan perawatan cedera olahraga hendaknya mengembangkan penelitian lebih dalam lagi serta di pertajam lagi pada bagian latar belakang masalah harus disesuaikan dengan subyek yang di teliti.

Daftar Pustaka

- Afriwardi. (2011). *Ilmu Kedokteran Olahraga*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Yogyakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, S. (2012). *Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2014). *Prosedur penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2016). *Dasar-dasar evaluasi pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Azwar, S. (2010). *Dasar-Dasar Psikometri*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bethesda. (2001). *Childhood Sports Injuries and The Provention: A Guide For Parents with Ideas for Kid*. Diakses melalui http://www.niams.nih.gov/bi/topics/childsports/child_sports.htm
- Brad Walker. (2007). *The Anatomy of Stretching*. California: Lotus Publishing
- Charles, D, Deakin. (2010). European Resuscitation Council Guidelines for Resuciation 2010 Section 4. *Adult Advanced Life Support. Resusciation*.
- Congeni, J.A. (2004). "Dealing With Sports Injures." Diakses melalui http://kidshealth.org/teen/food_fitness/sports/sports_injuries.html.
- Daryanto. (2005). *Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Departemen Pendidikan Nasional. (2004). *Standar Kompetensi Guru Pemula Program Studi Pendidikan Jasmani Jenjang S1*. Departemen Pendidikan Nasional.
- Depdiknas. (2003). *Undang-Undang RI No 20 tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta:Depdikbud
- Erwin, W. (2017). *Strategi dan metode mengajar siswa diluar kelas*. Yogyakarta: Ar-ruzz Media.
- Giam, C.K. dan The, K.C. (1993). *Ilmu keolahragaan*. (Hartono Satmoko. Terjemahan). Jakarta: Binapura Aksara. Buku asli diterbitkan tahun 1992.
- Graha, A,S & Priyonoadi, B. (2012). *Pedoman Dan Modul Terapi Masase Frirage Penatalaksanaan Terapi Masasedan Cedera Olahraga Pada Lutut Dan Engkel*. Yogyakarta: Klinik Terapi Fisik UN
- Hadi, S. (1991). *Analisis Butir Untuk Indtrumen Angket, Tes Dan Skala Nilai Dengan BASICA*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Hardianto, W. (1995). *Pencegahan & Penata Laksanaan Cedera Olahraga*. Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Hastuti, T.A., (2006). Cedera Pada Permianan Bola Basket. JPJI. Vol 5. Nomor 1:UNY
- Ismunandar, H. (2020). *Cedera Olahraga Pada Anak Dan Pencegahannya*. *Jurnal*
- Iwandana, D.T., (2013). *Peran Guru Pendidikan Jasmani Olahraga & Kesehatan Terhadap Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Dasar se-Kecamatan Bukateja Kabupaten Purbalingga Tahun 2012/2013*. Skripsi
- Jamal, M..A. (2010). *Tips Menjadi Guru Isnpiratif Kreatif & Inofatif*. Hal 17-20. Yogyakarta:Diva Press

- Justing, A.K.J., (2017). *Bagaimana Cara Melakukan Pembidaian Yang Baik*. Di akses melalui <http://www.dictio.id/t/bagaimana-cara-melakukan-pembidaian-yang-baik/12080>. Pada hari Sabtu, 9 Januari 2020 pukul 3:40 WIB
- Kartono, M. (2005). *Pertolongan Pertama*. PT. Gramedia Pustaka Utama
Kedokteran UNILA. Volume 4, Nomer 1, hlm 34 – 44.
- MJ. Joan. (2016). *Pertolongan Pertama Pada Perdarahan*. Di akses melalui <http://jounmj08blogspot.com/2016/11/pertolongan-pertama-pada-perdarahan.html?m=1>. Pada hari Sabtu, 9 Januari 2020 pukul 4:40 WIB
- Oktavianto Wiki. (2019). *Tingkat Pengetahuan Guru PJOK Tentang Pencegahan dan Perawatan Cedera di SD N se-Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen*.
Skripsi
- Permana, M.A., (2019). *Survei Tingkat Pemahaman Guru Pendidikan Jasmani Olahraga Dan Kesehatan (Pjok) Smk Kabupaten Klaten, Jawa Tengah Tentang Pencegahan Dan Perawatan Cedera Olahraga*. Skripsi
- Pertiwi, Dian dan Rusdji, S.R. (2018). *Penuntun Keterampilan Klinik*. UNIVERSITAS ANDALAS
- Preiffer, R.P., (2009). *Sports First Aid (Pertolongan Pertama & Pencegahan Cedera Olahraga)*. Jakarta:Erlangga
- Setiani, A.F.E & Bambang Priyonoadi. (2015). *Identifikasi Pemahaman Guru Penjas Dalam Pengetahuan, Penyebab, Klasifikasi & Jenis Cedera Olahraga*.
Medikora Vol. XIV No. 1 April 2015. FIK:UNY

- Setiawan, A. (2011). *Faktor Timbulnya Cedera*. Jurnal Media Ilmu Indonesia Volume 1. Edisi 1. Juli 2011.
- Soenarjo. (2002). *Usaha Kesehatan Sekolah*. Bandung:Remaja Rosdakarya
- Spinal & Sports. (2021). *Sparined Ankle-What Really Happens*. Di akses melalui <https://spinalandsportcare.com/sparined-ankle-what-really-happens>. Pada hari Sabtu, 9 Januari 2020 pukul 3:38 WIB
- Subandono, Jarot., dkk. (2019). *Pembebatan dan Pembidaian*. Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Sugiyono. (2008). *Metode penelitian bisnis*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sugiyono. (2013). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta : PUSTAKA BELAJAR
- Sugiyono. (2015). *Metode penelitian administrasi di lengkapi dengan metode R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukintaka. (2004). *Teori Pendidikan Jasmani*. Yogyakarta: Esa Grafika
- Sumardiawan. (2004). *Modul Perawatan & Pencegahan Cedera Olahraga*. Mataram
- Sundanjoko, A. (2000). *Pencegahan dan Perawatan Cedera*. Jakarta:Departemen Pendidikan Nasional
- Suryobroto, A.S., (2018). *Strategi & Model Pembelajaran*. Penjas. Yogyakarta:UNY Press
- Susanto Ahmad. (2014). *Teori Belajar dan Pembelajaran di Sekolah Dasar*. Jakarta:KENCANA
- Susilowati Rini, Ramadhani Anis. (2015). *Jurus Rahasia Menguasai P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan)*. Lembar Langit:Indonesia

- Suwarto. (2015). *Pengembangan Tes Diagnostik Dalam Pembelajaran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Taylor, Paylor & Taylor, Diane K. (1997). *Mencegah dan Mengatasi Cedera (Khabib Terjemahan)*. Jakarta:PT. Raja Grafiika.
- Thygerson, A. (2011). *Pertolongan pertama*. (Alih Bahasa: dr Huriawati Hartanto). Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Wawan, S.S., dkk. (2018). *Kurikulum Pendidikan Jasmani*. Yogyakarta:Rajawali Printing

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Validasi

SURAT PERMOHONAN VALIDASI INSTRUMEN

Hal : Permohonan Validasi Instrumen TA
Lampiran : 1 Bendel

Kepada Yth,
Ibu Tri Ani Hastuti, S.Pd., M.Pd.
Dosen Jurusan Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi
di Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta

Sehubungan dengan pelaksanaan Tugas Akhir Skripsi (TAS), dengan ini saya:

Nama : Sinta Yubaidah

NIM : 17601244036

Program Studi : Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi

Judul TA : Tingkat Pemahaman terhadap Pencegahan dan Perawatan Cedera
Guru Olahraga Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi SMK se-
Kabupaten Kulon Progo

dengan hormat mohon Ibu berkenan memberikan validasi terhadap instrumen penelitian TA yang telah saya susun. Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini saya lampirkan: (1) proposal TA, (2) kisi-kisi instrumen penelitian TA, dan (3) draf instrumen penelitian TA.

Demikian permohonan saya, atas bantuan dan perhatian Ibu diucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 15 Maret 2021

Mengetahui,
Pembimbing TAS,



Tri Ani Hastuti, M.Pd
NIP. 19720904 200112 2 001

Pemohon,



Sinta Yubaidah
NIM. 17601244036

Lampiran 2. Surat Pernyataan Validasi

SURAT PERNYATAAN VALIDASI INSTRUMEN PENELITIAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tri Ani Hastuti, S.Pd., M.Pd.
NIP : 197209042001122001
Jurusan : Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi

Menyatakan bahwa instrumen penelitian TA atas nama mahasiswa:

Nama : Sinta Yubaidah
NIM : 17601244036
Program Studi : Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi
Judul TA : Tingkat Pemahaman terhadap Pencegahan dan Perawatan Cedera Guru Olahraga Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi SMK se-Kabupaten Kulon Progo

Setelah dilakukan kajian atas instrument penelitian TA tersebut dapat dinyatakan:

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

Dengan catatan dan saran/perbaikan sebagaimana terlampir

Demikian agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 15 Maret 2021

Validator,



Catatan:

Beri tanda √

Tri Ani Hastuti, S.Pd., M.Pd.
NIP. 197209042001122001

Lampiran 3. Hasil validasi instrument

Hasil Validasi Instrumen Penelitian TA

Nama mahasiswa : Sinta Yubaidah
NIM : 17601244036
Judul TA : Tingkat Pemahaman terhadap Pencegahan dan Perawatan Cedera Guru Olahraga Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi SMK se-Kabupaten Kulon Progo

No.	Variabel	Saran/Tanggapan
	Komentar Umum/Lain-lain: Pemahaman tingkat kognitif ke 2/C2. Sesuaikan lagi butir soalnya	

Yogyakarta,

Validator,



Tri Ani Hastuti, S.Pd., M.Pd.

NIP. 197209042001122001

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN**

Alamat : Jalan Colombo Nomor 1 Yogyakarta 55281
Telepon (0274) 586168, ext. 560, 557, 0274-550826, Fax 0274-513092
Laman: fik.uny.ac.id E-mail: humas_fik@uny.ac.id

Nomor : 550/UN34.16/PT.01.04/2021

17 Maret 2021

Lamp. : 1 Bendel Proposal

Hal : **Izin Penelitian**

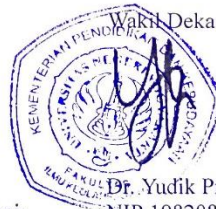
**Yth . Kepala Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga Kabupaten Kulon Progo
Jl. Ki Josuto, Dipan, Wates, Wates, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta
55651**

Kami sampaikan dengan hormat, bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Sinta Yubaidah
NIM : 17601244036
Program Studi : Pendidikan Jasmani, Kesehatan, Dan Rekreasi - S1
Tujuan : Memohon izin mencari data untuk penulisan Tugas Akhir Skripsi (TAS)
Judul Tugas Akhir : TINGKAT PEMAHAMAN Terhadap PENCEGAHAN DAN PERAWATAN
CEDERA GURU PENDIDIKAN JASMANI OLAHRAGA DAN
REKREASI SMK Se-KABUPATEN KULON PROGO
Waktu Penelitian : Senin - Jumat, 22 - 26 Maret 2021

Untuk dapat terlaksananya maksud tersebut, kami mohon dengan hormat Bapak/Ibu berkenan memberi izin dan bantuan seperlunya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Wakil Dekan Bidang Akademik,

Dr. Yudik Prasetyo, S.Or., M.Kes.
NIP 19820815 200501 1 002

Tembusan :

1. Sub. Bagian Akademik, Kemahasiswaan, dan Alumni;
2. Mahasiswa yang bersangkutan.

Lampiran 5. Surat Keterangan dari Balai Dikmen

	PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA, DAN OLARAHRA BALAI PENDIDIKAN MENENGAH KABUPATEN KULON PROGO ꦧꦭꦲꦶꦥꦺꦝꦶꦏꦤ꧀ꦥꦏꦸꦭꦺꦤ꧀ꦥꦿꦺꦒꦺ Jl. Suparman No.1 Wates Kulon Progo Telp (0274) 2890485 Kode Pos 55651 E-Mail: balaidikmenkulonprogo@gmail.com
	Kulon Progo, 22 Maret 2021

Nomor : 070/2121	Kepada Yth.
Sifat : BIASA	Dekan Bidang Akademik
Lamp. : -	Universitas Negeri Yogyakarta
Hal. : Ijin Penelitian	

di
TEMPAT

Menindaklanjuti surat saudara nomor 530/UN34.16/PT.01.04/ tanggal 15 Maret 2021 tentang Permohonan Izin Penelitian Tugas Akhir Skripsi:

Nama	: Sinta Yubaidah
NIM	: 17601224036
Program Studi	: Pendidikan Jasmani, Kesehatan, Dan Rekreasi S-1
Judul	: Tingkat Pemahaman Terhadap Pencegahan dan Perawatan Cedera Guru Pendidikan Jasmani Olahraga dan Rekreasi SMK Se-Kabupaten Kulon Progo.
Waktu	: 22 -26 Maret 2021.

Dengan kami memberikan izin pelaksanaan kegiatan tersebut di atas dengan melaksanakan dan mematuhi protokol pencegahan penyebaran Corona Virus Disease (COVID-19) yang telah ditentukan secara ketat.

Demikian surat ini kami sampaikan, untuk ditindak lanjuti.



Kepala
RUDY PRAKANTO, S.Pd.,M.Eng.
NIP. 19680323 199503 1 0037

Lampiran 6. Surat Keterangan dari MGMP



DINAS PENDIDIKAN PEMUDA DAN OLAHRAGA
BALAI PENDIDIKAN MENENGAH KABUPATEN KULON PROGO
MUSYAWARAH GURU MATA PELAJARAN PJOK
Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan
SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN
KABUPATEN KULON PROGO

Sekretariat : SMK Ma'arif 1 Wates, Jl.Puntodewo, Gadingan, Wates, Kulon Progo 55651 Telp :081328625973/085712723100

SURAT KETERANGAN

Nomor : 21.001/MGMP/SMK-KP/IV/2021

Yang bertandatangan dibawah ini :

N a m a : MARDIYANTA, S.Pd
NIP : 19730317 200604 1 013
Jabatan : Ketua MGMP PJOK SMK Kabupaten Kulon Progo
Unit Kerja : SMK Negeri 1 Kokap

Menerangkan bahwa :

N a m a : SINTA YUBAIDAH
NIM : 17601224036
Program Studi : Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi S-1
Fakultas : Fakultas Ilmu Keolahragaan UNY

Telah melaksanakan penelitian Tugas Akhir Skripsi dengan judul “ **Tingkat Pemahaman Terhadap Pencegahan dan Perawatan Cedera Guru Pendidikan Jasmani Olahraga dan Rekreasi SMK Se-Kabupaten Kulon Progo**” terhadap guru PJOK SMK Se-Kabupaten Kulon Progo pada tanggal 22 Maret s.d 15 April 2021.

Demikian surat keterangan ini kami buat, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Kulon Progo, 17 April 2021
Ketua MGMP PJOK SMK

Mardiyanta, S.Pd
NIP. 19730317 200604 1 013

Lampiran 7. Daftar Guru Penjasorkes SMK se-Kabupaten Kulon Progo

Lampiran 1 : Surat Keputusan Kepala Balai Pendidikan Menengah Kabupaten Kulon Progo
 Nomor : 698 Tahun 2020
 Tanggal : 8 Desember 2020

STRUKTUR ORGANISASI MGMP PENJASORKES SMK KABUPATEN KULON PROGO PERIODE 2020 S.D 2023

No.	Nama	Jabatan Dalam Pengurus	Jabatan / Instansi
1.	Rudy Prakanto, S.Pd., M.Eng	Penanggung Jawab Umum I.	Kepala Balai Pendidikan Menengah Kab. Kulon Progo
2.	Sumartaya, S.Pd	Penanggung Jawab Umum II	Kepala Subbag Tata Usaha Balai Pendidikan Kab. Kulon Progo
3.	Dra. Siti Bahijatu Royanati	Ketua Pengarah	Kepala Seksi Layanan PDDK Balai Dikmen Kab. Kulon Progo
4.	Sugeng Rohadi, S.Pd., M.Pd	Anggota Pengarah	Pengawas Bidang Pendidikan SMK dan Kejuruan Balai Dikmen Kab. Kulon Progo
5.	Drs. Sarno, M.Pd	Anggota Pengarah	Pengawas Bidang Pendidikan SMK dan Kejuruan Balai Dikmen Kab. Kulon Progo
6.	H. Rahmat Raharja, S.Pd, M.Pd.I.	Anggota Pengarah	Ketua MKKS (Ka. SMK Ma'arif 1 Wates)
7.	Mardiyanta, S.Pd	Ketua I	SMK N 1 Kokap
8.	Arif Rakhman Hakim, S.Or., M.Pd	Ketua II	SMK N 1 Temon
9.	Imarnuddin, S.Pd.Jas., M.Pd	Sekretaris I	SMK Ma'arif 1 Wates
10.	Kusuma Dewi, S.Pd	Sekretaris II	SMK Ma'arif 1 Temon
11.	Kumala Wahyuningsih, S.Pd	Bendahara I	SMK N 1 Temon
12.	Titik Sri Haryanti, S.Pd	Bendahara II	SMK Ma'arif 3 Wates
13.	Waris Sudarminto, S.Pd	Bidang	SMK N 1 Nanggulan
14.	Sukijo, S.Pd., M.Pd	Perencanaan dan Pengembangan Organisasi	SMK N 1 Samigaluh
15.	Hendri Soselisa, S.Pd		SMK N 2 Pengasih
16.	Wiji Santosa, S.Pd., M.Pd		SMK N 2 Pengasih
17.	Nuryana, S.Pd.Jas	Bidang Sarana dan Prasarana	SMK Muhammadiyah 1 Wates
18.	Arif Dwi Aryanta, S.Pd		SMK N 1 Girimulyo
19.	Sarjjo, S.Pd		SMK N 1 Samigaluh
20.	Yosep Endharja Listyawan, S.Pd	Bidang Humas dan Kerjasama	SMK Kesehatan CSI Wates
21.	Sukismadi, S.Pd		SMK N 1 Nanggulan
22.	Parwati, S.Pd		SMK Muhammadiyah 3 Wates
23.	Arfan Wibowo, S.Pd	Bidang Umum	SMK N 1 Panjatan
24.	Mizani Ihsan, S.Pd		SMK Kesehatan CSI Wates
25.	Rudi Hastaryo, S.Pd		SMK N 1 Girimulyo
26.	Akhmad Nur Wakhid, S.Pd	Bidang Olahraga Permainan Bola Besar	SMK Ma'arif NUHA Sentolo
27.	Handoko Wibisoso, S.Pd		SMK Ma'arif 2 Temon
28.	Aditya Nugroho, S.Pd		SMK Cipta Insan Mulia KP
29.	Eka Yuni Mulyadi, S.Pd	Bidang Olahraga Permainan Bola Kecil	SMK N 2 Pengasih
30.	Y. Suhartanta, S.Pd		SMK Kuncup Samigaluh
31.	Yasin Muh. Wali, S.Pd		SMK Ma'arif 1 Nanggulan
32.	Adhi Amin Taufiq, S.Pd.Jas	Bidang Olahraga Atletik	SMK Muhammadiyah 1 Temon
33.	Farid Aminudin, S.Pd.Jas		SMK N 1 Pengasih
34.	Sri Suprihatin, S.Pd		SMK Muhammadiyah Kalibawang
35.	Drs. Suharjono	Bidang Olahraga Renang	SMK N 1 Pengasih
36.	Rohmad Sugeng, S.Pd		SMK Muhammadiyah 2 Wates
37.	Pantes Putriati, S.Pd., M.Kes	Bidang Olahraga Senam	SMK BOPKRI Wates
38.	Hadi Rohmad, S.Pd., M.Pd		SMK Ma'arif 1 Wates
39.	Yusuf Wiranta, S.Pd.Jas	Bidang Olahraga Bela Diri	SMK Tamansiswa Nanggulan
40.	Fitri Martiani, S.Pd		SMK Muhammadiyah Darul Ulum Galur



Kepala

RUDY PRAKANTO, S.Pd., M.Eng.
 NIP. 19680323 199503 1 003

Didukung oleh WPS Office

Lampiran 8. Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian

1. Suatu kerusakan pada organ tubuh yang terjadi disebabkan dari perbuatan tersendiri terhadap tubuh yang melampaui batas kemampuan tubuh baik disengaja ataupun tidak merupakan pengertian dari
 - a. Kesakitan
 - b. Cedera olahraga
 - c. Kelelahan
 - d. Cedera
2. Rasa sakit yang ditimbulkan karena olahraga, sehingga dapat menyebabkan cacat, luka dan rusak pada otot atau sendi serta bagian lain adalah pengertian dari ...
 - a. Cedera
 - b. Kecelakaan
 - c. Cedera olahraga
 - d. Kelelahan
3. Penyebab terjadinya cedera yang bukan berasal dari faktor individu adalah...
 - a. Pemanasan kurang maksimal
 - b. Alat yang di gunakan tidak sesuai dengan usia siswa
 - c. Kondisi tubuh yang kurang fit
 - d. Kurang minum air mineral
4. Pemanasan kurang maksimal dapat menyebabkan terjadinya cedera karena...
 - a. Otot belum berkembang secara sempurna

- c. Cedera biasa
 - d. Cedera sedang
9. Terdapat 3 jenis perdarahan pada kulit salah satunya perdarahan kapiler dimana perdarahan ini menyebabkan...
- a. Perdarahan yang tidak menyembur dan lebih mudah di control
 - b. Perdarahan menyembur dan sulit untuk di control
 - c. Perdarahan ini paling mudah di control
 - d. Perdarahan menyembur dan mudah di kontrol
10. Peralatan untuk pembelajaran olahraga harus di rawat dengan baik karena...
- a. Peralatan tersimpan rapi di dalam gudang
 - b. Sudah menjadi kewajiban seorang guru penjas
 - c. Peralatan yang tidak terawat akan mudah rusak dan berpotensi mendatangkan cedera
 - d. Siswa merasa tidak nyaman saat pembelajaran berlangsung
11. Terkelupasnya permukaan kulit akibat pergesekan dengan benda keras dan kasar merupakan luka ...
- a. Lecet
 - b. Terkilir
 - c. Kram
 - d. Memar
12. Penderita pada cedera ini tidak mengalami keluhan yang serius, namun dapat mengganggu penampilannya, merupakan klasifikasi cedera tingkat...

- a. Cedera berat
 - b. Cedera sedang
 - c. Cedera ringan
 - d. Cedera
13. Salah satu alasan pemanasan harus dilakukan sebelum pembelajaran pendidikan jasmani kecuali ...
- a. Menaikkan suhu tubuh
 - b. Agar lelah
 - c. Melenturkan otot
 - d. Persiapan fisik dan mental
14. Strain merupakan cedera yang terjadi pada...
- a. Otot dan tendon
 - b. Ligament
 - c. Tulang
 - d. Kulit
15. *Sparin* merupakan cedera yang terjadi pada...
- a. Otot dan tendon
 - b. Ligament
 - c. Tulang
 - d. Kulit
16. Pencegahan cedera dapat di lakukan oleh guru dengan berbagai cara, di antaranya...

- a. Pencegahan melalui pemanasan, pencegahan melalui guru, mengecek peralatan yang akan di gunakan.
 - b. Pencegahan melalui pakaian, melalui pemanasan, memilih peralatan yang tidak sesuai dengan usia siswa
 - c. Pencegahan melalui makanan, pencegahan melalui pakaian, pencegahan melalui pemanasan yang kurang
 - d. Pencegahan melalui pemanasan, memperhatikan/mengecek keadaan lingkungan sekitar, mengecek peralatan yang akan di gunakan.
17. Dibawah ini yang dapat mencegah terjadinya cedera olahraga kecuali ...
- a. Mematuhi peraturan permainan
 - b. Memakai pakaian olahraga
 - c. Memakai sepatu
 - d. Berlatih sampai lelah
18. Untuk mengurangi resiko cedera pingsan baiknya siswa di bariskan menghadap...
- a. Menghadap sinar matahari
 - b. Membelakangi cahaya sinar matahari
 - c. Menyampingkan sinar matahari
 - d. Guru menghadap matahari
19. Sebelum pembelajaran inti di mulai hendaknya seorang guru memimpin pemanasan agar
- a. Agar tubuh lelah
 - b. Mencegah terjadinya cedera

- c. Agar lama dalam beraktivitas
 - d. Agar senang
20. Nutrisi yang baik akan mempunyai manfaat mencegah cedera karena akan membantu proses pemulihan kesegaran seorang atlet atau siswa merupakan pencegahan lewat ...
- a. Pertolongan
 - b. Makanan**
 - c. Lingkungan
 - d. Ketrampilan
21. Pencegahan cedera dapat di lakukan dengan berbagai cara salah satunya yaitu dengan pencegahan lewat lingkungan yaitu...
- a. Meletakkan peralatan dan barang-barang secara benar dan baik**
 - b. Menggunakan sepatu
 - c. Memompa bola sebelum di gunakan
 - d. Menggunakan seragam olahraga
22. Ketika seorang siswa mengalami cedera memar maka tindakan seorang guru yaitu ...
- a. Di pijat
 - b. Di beri minyak
 - c. Kompres dengan es**
 - d. Tekan pada bagian cedera
23. Sepatu yang baik digunakan untuk aktivitas olahraga yaitu ...

- a. Sepatu sandal
- b. Sepatu boots
- c. Sepatu fantofel
- d. Sepatu ket

24. Ketika seorang siswa mengalami kram tindakan yang dilakukan seorang guru pertama kali yaitu ...

- a. Membiarkan cedera sampai pulih
- b. Mengompres dengan air es
- c. Memberi balsem pada bagian yang mengalami cedera
- d. Meregangkan otot yang mengalami cedera

25. RICE merupakan metode untuk perawatan pada cedera ...

- a. *Sparin/strain*
- b. Pendarahan
- c. Pingsan
- d. Luka iris

26.

<p>Langkah-langkah metode RICE</p> <ul style="list-style-type: none">1) Penekanan atau pembalutan di area cedera2) Di istirahatkan3) Kompres Es4) Mengangkat bagian yang cedera
--

Agar menjadi langkah-langkah metode RICE yang benar, urutan yang tepat adalah...

- a. 2, 3, 4, 1
- b. 1, 2, 3, 4
- c. 3, 1, 4, 2
- d. 2, 3, 1, 4

27. Perawatan segera yang diberikan pada orang yang mengalami cedera atau sakit yang mendadak adalah ...

- a. **Pertolongan pertama**
- b. Penanganan cedera
- c. Pencegahan cedera
- d. Perawatan cedera

28. Berikut ini yang dapat digunakan sebagai bidai adalah ...

- a. Kain kasa
- b. Bantal yang lunak
- c. Kain biasa
- d. **Papan kayu**

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

- a. Mengurangi pendarahan
- b. **Mencegah tulang retak**
- c. Mencegah infeksi
- d. Mengurangi pembengkakan

30. Apa yang dilakukan pertama kali jika seseorang mengalami pingsan ...

- a. Di siram dengan air

- b. Memijit penderita dan mengkompres dengan air dingin
- c. Memberi balsem pada penderita
- d. Baringkan penderita di tempat teduh dan lakukan Penanganan

Lampiran 12. Data Realibilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	34	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	34	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.849	30

Lampiran 13. R Tabel

DISTRIBUSI NILAI r_{tabel} SIGNIFIKANSI 5% dan 1%

N	The Level of Significance		N	The Level of Significance	
	5%	1%		5%	1%
3	0.997	0.999	38	0.320	0.413
4	0.950	0.990	39	0.316	0.408
5	0.878	0.959	40	0.312	0.403
6	0.811	0.917	41	0.308	0.398
7	0.754	0.874	42	0.304	0.393
8	0.707	0.834	43	0.301	0.389
9	0.666	0.798	44	0.297	0.384
10	0.632	0.765	45	0.294	0.380
11	0.602	0.735	46	0.291	0.376
12	0.576	0.708	47	0.288	0.372
13	0.553	0.684	48	0.284	0.368
14	0.532	0.661	49	0.281	0.364
15	0.514	0.641	50	0.279	0.361
16	0.497	0.623	55	0.266	0.345
17	0.482	0.606	60	0.254	0.330
18	0.468	0.590	65	0.244	0.317
19	0.456	0.575	70	0.235	0.306
20	0.444	0.561	75	0.227	0.296
21	0.433	0.549	80	0.220	0.286
22	0.432	0.537	85	0.213	0.278
23	0.413	0.526	90	0.207	0.267
24	0.404	0.515	95	0.202	0.263
25	0.396	0.505	100	0.195	0.256
26	0.388	0.496	125	0.176	0.230
27	0.381	0.487	150	0.159	0.210
28	0.374	0.478	175	0.148	0.194
29	0.367	0.470	200	0.138	0.181
30	0.361	0.463	300	0.113	0.148
31	0.355	0.456	400	0.098	0.128
32	0.349	0.449	500	0.088	0.115
33	0.344	0.442	600	0.080	0.105
34	0.339	0.436	700	0.074	0.097
35	0.334	0.430	800	0.070	0.091
36	0.329	0.424	900	0.065	0.086
37	0.325	0.418	1000	0.062	0.081

Lampiran 14. Kartu Bimbingan

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Sinta Yubaidah
 NIM : 1760244036
 Program Studi : PJKR
 Pembimbing : Ibu Tri Ani Hastuti, M.Pd

No.	Tanggal	Pembahasan	Tanda - Tangan
1.	23-12-2020	Revisi proposal bab I	
2.	11-01-2021	Judul & Bab I tata tulis	
3.	23-01-2021	Tata tulis & tambah referensi di bab I	
4.	13-02-2021	Kisi-kisi instrumen penelitian dan tambah referensi bab 2	
5.	5-03-2021	Revisi instrumen penelitian	
6.	12-03-2021	Revisi instrumen penelitian & Revisi bab 3	
7.	15-03-2021	Validasi instrumen	
8.	18-03-2021	Surat izin penelitian	
9.	29-03-2021	Revisi pembahasan, kata pengantar, latar belakang	
10.	31-05-2021	sampul & Draf keseluruhan.	
11.	3-06-2021	Acc ujian	

Ketua Jurusan POR,

Dr. Jaka Sunardi, M.kes.
 NIP. 19610731 199001 1 001

