

**TINGKAT PENGETAHUAN SISWA KELAS IX TENTANG
PENCEGAHAN DAN PERAWATAN CEDERA
DI SMP NEGERI 3 SEWON**

TUGAS AKHIR SKRIPSI

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



Oleh:
Hanif Akbar Nurhalim
NIM. 17601244055

**PRODI PENDIDIKAN JASMANI KESEHATAN DAN REKREASI
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
2021**

PERSETUJUAN

Tugas Akhir Skripsi dengan Judul

TINGKAT PENGETAHUAN SISWA KELAS IX TENTANG PENCEGAHAN DAN PERAWATAN CEDERA DI SMP NEGERI 3 SEWON

Disusun Oleh:

Hanif Akbar Nurhalim
NIM 17601244055

telah memenuhi syarat dan disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk dilaksanakan

Ujian Akhir Tugas Akhir Skripsi bagi yang bersangkutan.

Yogyakarta, 17 Juni 2021

Mengetahui,
Ketua Program Studi



Dr. Jaka Sunardi, M.Kes.
NIP. 19610731199001 1 001

Disetujui,
Dosen Pembimbing,



Nur Sita Utami, M.Or.
NIP. 19890825 201404 2 003

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hanif Akbar Nurhalim
NIM : 17601244055
Program Studi : Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekresasi
Judul TAS : Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas IX Tentang Pencegahan Dan Perawatan Cedera Di SMP Negeri 3 Sewon

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, 17 Juni 2021
Yang Menyatakan,



Hanif Akbar Nurhalim
NIM. 17601244055

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir Skripsi

TINGKAT PENGETAHUAN SISWA KELAS IX TENTANG PENCEGAHAN DAN PERAWATAN CEDERA DI SMP NEGERI 3 SEWON

Disusun Oleh:
Hanif Akbar Nurhalim
NIM 17601244055

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

Pada tanggal, Juli 2021

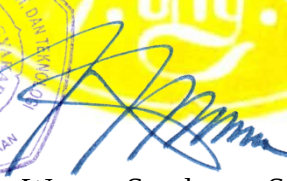
TIM PENGUJI

Nama/Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Nur Sita Utami, M.Or. Ketua Penguji		9/7/2021
Riky Dwihandaka, M.Or. Sekretaris Penguji		8/7/2021
Tri Ani Hastuti, M.Pd. Penguji Utama		5/7/2021

Yogyakarta, Juli 2021

Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta
Dekan,




Prof. Dr. Wawan Sundawan Suherman, M.Ed.
NIP. 196407071988121001

MOTTO

Meskipun kamu berada dalam keadaan yang tersulit, tetaplah tenang. Karena semua masalah ada jalan keluarnya. Berusahalah semampumu, lalu pasrahkan hasilnya kepada Allah SWT. (Penulis)

PERSEMBAHAN

Dengan mengucap syukur Alhamdulillah, kupersembahkan karyaku ini untuk kedua orang tuaku yang diriku hormati dan sayangi. Ayahku Joko Mujiarto dan Ibuku Harjanti yang selalu memberikan dukungan dan selalu memotivasi anaknya dengan sabar dan selalu memberikan doa restu, dengan karya kecil dan gelar sarjana ini kupersembahkan untukmu.

**TINGKAT PENGETAHUAN SISWA KELAS IX TENTANG
PENCEGAHAN DAN PERAWATAN CEDERA
DI SMP NEGERI 3 SEWON**

Oleh:

Hanif Akbar Nurhalim
NIM 17601244055

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa tinggi tingkat pengetahuan siswa kelas IX tentang pencegahan dan perawatan cedera di SMP Negeri 3 Sewon.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei. Populasi sampel dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas IX SMP Negeri 3 Sewon yang berjumlah 127 siswa, dengan teknik *total sampling*. Instrumen berupa tes pilihan ganda. Teknik analisis data menggunakan analisis deskriptif kuantitatif yang disajikan dalam bentuk presentase.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan siswa kelas IX terhadap pencegahan dan perawatan cedera di lingkungan SMP Negeri 3 Sewon pada kategori sangat tinggi 0% (0 siswa), tinggi 48,82% (62 siswa), rendah 50,39% (64 siswa) dan sangat rendah 0,79% (1 siswa).

Kata kunci: tingkat pengetahuan, pencegahan dan perawatan cedera, dan siswa.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya, Tugas Akhir Skripsi dalam rangka untuk memenuhi sebagian persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Pendidikan dengan judul “Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas IX Tentang Pencegahan Dan Perawatan Cedera Di SMP Negeri 3 Sewon “ dapat disusun sesuai dengan harapan. Tugas Akhir Skripsi ini dapat diselesaikan tidak lepas dari bantuan dan kerjasama dengan pihak lain. Berkenaan dengan hal tersebut, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Nur Sita Utami, M.Or., Dosen Pembimbing Tugas Akhir Skripsi, Ketua Penguji, yang telah banyak memberikan semangat, dorongan, dan bimbingan selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.
2. Bapak Riky Dwihandaka, M.Or. selaku Dosen Sekretaris yang sudah memberikan koreksi perbaikan secara komprehensif terhadap Tugas Akhir Skripsi ini.
3. Ibu Tri Ani Hastuti, M.Pd. selaku Dosen Penguji yang sudah memberikan koreksi perbaikan secara komprehensif terhadap Tugas Akhir Skripsi ini.
4. Bapak Prof. Dr. Sumaryanto, M.Kes., AIFO selaku Rektor UNY atas pemberian kesempatan dalam menempuh studi S1.
5. Bapak Prof. Dr. Wawan Sundawan Suherman, M.Ed., Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan yang memberikan persetujuan pelaksanaan Tugas Akhir Skripsi.

6. Bapak Dr. Jaka Sunardi, M.Kes., AIFO Ketua Jurusan Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekresasi beserta dosen dan staf yang telah memberikan bantuan dan fasilitas selama proses penyusunan pra proposal sampai dengan selesainya Tugas Akhir Skripsi ini.
7. Kepala sekolah, guru, dan siswa di SMP Negeri 3 Sewon, yang telah memberi ijin dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian Tugas Akhir Skripsi ini.
8. Semua pihak, secara langsung maupun tidak langsung, yang tidak dapat disebutkan di sini atas bantuan dan perhatiannya selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.
9. Semua teman-teman Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekresasi yang selalu memberikan semangat, serta motivasi untuk penulis.

Akhirnya, semoga segala bantuan yang telah berikan semua pihak di atas menjadi amalan yang bermanfaat dan mendapatkan balasan dari Allah SWT/Tuhan Yang Maha Esa dan Tugas Akhir Skripsi ini menjadi informasi bermanfaat bagi pembaca atau pihak lain yang membutuhkannya.

Yogyakarta, 17 Juni 2021
Yang Menyatakan,



Hanif Akbar Nurhalim
NIM. 17601244055

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah	4
C. Batasan Masalah	4
D. Rumusan Masalah	4
E. Tujuan Penelitian	5
F. Manfaat Penelitian	5
BAB II KAJIAN PUSTAKA	6
A. Kajian Teori	6
1. Hakikat Pengetahuan	6
2. Hakikat Siswa	12
3. Hakikat Pembelajaran PJOK	13
4. Hakikat PPC	19
5. Hakikat Cedera Olahraga	27
B. Kajian Penelitian yang Relevan	41
C. Kerangka Pikir	42

BAB III METODE PENELITIAN	43
A. Jenis Penelitian.....	43
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	43
C. Populasi dan Sampel Penelitian	43
D. Definisi Operasional Variabel	44
E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	45
F. Validitas dan Reliabilitas.....	46
G. Teknik Analisis Data	51
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	53
A. Hasil Penelitian	53
1. Faktor Pencegahan Cedera	55
2. Faktor Penanganan Cedera.....	57
3. Faktor Perawatan Cedera	59
B. Pembahasan	61
C. Keterbatasan Penelitian	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	64
A. Kesimpulan	64
B. Implikasi	64
C. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA.....	66
LAMPIRAN	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Diagram Taksonomi Bloom	9
Gambar 2. Sprain Tipe 1	32
Gambar 3. Sprain Tipe 2	33
Gambar 4. Sprain Tipe 3	33
Gambar 5. Contoh Beberapa Tipe Cedera Ligamen	34
Gambar 6. Prosedur RICE	39
Gambar 7. Diagram Batang Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas IX di SMP Negeri 3 Sewon tentang Pencegahan dan Perawatan Cedera	54
Gambar 8. Diagram Batang Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas IX di SMP Negeri 3 Sewon tentang Faktor Pencegahan Cedera	56
Gambar 9. Diagram Batang Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas IX di SMP Negeri 3 Sewon tentang Faktor Penanganan Cedera	58
Gambar 10. Diagram Batang Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas IX di SMP Negeri 3 Sewon tentang Faktor Perawatan Cedera	60
Gambar 11. G-form 1	79
Gambar 12. G-form 2	79
Gambar 13. G-form 3	80
Gambar 14. G-form 4	80
Gambar 15. G-form 5	81
Gambar 16. G-form 6	81
Gambar 17. G-form 7	82
Gambar 18. G-form 8	82
Gambar 19. G-form 9	83
Gambar 20. G-form 10	83

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Taksonomi Bloom	10
Tabel 2. Rincian Jumlah Sampel	44
Tabel 3. Kisi-kisi Instrumen	46
Tabel 4. Hasil Uji Validitas Instrumen	48
Tabel 5. Hasil Uji Reliabilitas	49
Tabel 6. Kriteria Tingkat Kesukaran	50
Tabel 7. Hasil Analisis Tingkat Kesukaran	50
Tabel 8. Kriteria Tingkat Kesukaran	51
Tabel 9. Hasil Analisis Daya Beda	51
Tabel 10. Norma Penilaian	52
Tabel 11. Deskriptif Statistik Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas IX di SMP Negeri 3 Sewon tentang Pencegahan Dan Perawatan Cedera	53
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas IX di SMP Negeri 3 Sewon Tentang Pencegahan dan Perawatan Cedera	54
Tabel 13. Deskriptif Statistik Faktor Pencegahan Cedera	55
Tabel 14. Distribusi Frekuensi Faktor Pencegahan Cedera	56
Tabel 15. Deskriptif Statistik Faktor Penanganan Cedera	57
Tabel 16. Distribusi Frekuensi Faktor Penanganan Cedera	58
Tabel 17. Deskriptif Statistik Faktor Perawatan Cedera	59
Tabel 18. Distribusi Faktor Perawatan Cedera	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian dari Fakultas	71
Lampiran 2. Keterangan Telah Penelitian dari Sekolah	72
Lampiran 3. Lembar Bimbingan TAS	73
Lampiran 4. Instrumen penelitian	74
Lampiran 5. Data Uji Coba	84
Lampiran 6. Uji Validitas dan Reliabilitas	89
Lampiran 7. Tabel r	90
Lampiran 8. Data Penelitian	91
Lampiran 9. Deskriptif Statistik	95

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Olahraga merupakan aktivitas yang dilakukan untuk melatih tubuh seseorang. Olahraga memiliki banyak manfaat bagi pelakunya. Olahraga dapat dilakukan oleh siapapun, kapanpun dan di manapun bergantung pada pelaku olahraga. Dalam proses pembelajaran, olahraga dilaksanakan melalui Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan atau lebih singkatnya PJOK. Pembelajaran PJOK merupakan salah satu dari banyak mata pelajaran yang diajarkan di sekolah. Pembelajaran PJOK merupakan pembelajaran yang memiliki peran yang penting, tidak kalah pentingnya dengan pembelajaran yang lain. Hal ini didukung oleh pernyataan Rosdiani (2012: 138) berpendapat bahwa pendidikan jasmani adalah proses pendidikan melalui aktivitas jasmani atau olahraga yang terpilih untuk mencapai tujuan pendidikan. Pembelajaran PJOK tidak kalah penting dengan mata pelajaran yang lainnya, karena pembelajaran PJOK menjadi salah satu bagian yang penting dari pendidikan. Melalui pendidikan jasmani peserta didik akan mengembangkan keterampilan gerak, hidup sehat, dan mengarah pada kesehatan fisik dan mentalnya.

Berdasarkan pendapat di atas, sudah seharusnya pembelajaran PJOK diberikan untuk seluruh tingkat pendidikan dimulai dari tingkat TK, SD, SMP hingga tingkat SMA. Sehingga diharapkan dengan pendidikan jasmani dapat membantu mengoptimalkan tingkat pertumbuhan badan anak. Serta membantu

perkembangan anak ke arah positif melalui berbagai kegiatan pembelajaran pendidikan jasmani.

Pembelajaran PJOK merupakan mata pembelajaran yang aktivitasnya memungkinkan akan terjadinya cedera. Cedera bisa terjadi karena kurangnya persiapan sebelum pembelajaran, peralatan yang tidak tepat ataupun cuaca yang kurang mendukung. Banyak faktor yang menimbulkan adanya cedera. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecelakaan saat pembelajaran pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan di antaranya adalah (1) faktor lingkungan belajar, (2) faktor fasilitas, (3) faktor peralatan, (4) faktor manajemen pembelajaran, (5) faktor teknik bantuan, (6) faktor perencanaan tugas ajar (Muchtamadji, 2004: 63-64).

Paragraf di atas menjelaskan bahwa pendidikan jasmani rentan akan terjadinya cedera. Hal ini juga diperkuat oleh pendapat dari Sudijandoko (2000: 6) yang menyatakan bahwa cedera adalah suatu akibat daripada gaya-gaya yang bekerja pada tubuh atau sebagian daripada tubuh di mana melampaui kemampuan tubuh untuk mengatasinya. Maka dari itu, alangkah baiknya saat melaksanakan pembelajaran PJOK haruslah lebih berhati-hati.

Siswa SMP pada umumnya merupakan remaja yang berusia 12-15 tahun. Berdasarkan pengamatan yang terjadi di lapangan, remaja sering kali mengalami suatu cedera. Hal ini juga diperkuat oleh pernyataan Lubis (2015: 1335) yang menyatakan bahwa, pada usia remaja awal (usia 12-16 tahun), anak akan lebih rentan mengalami cedera, karena usia remaja merupakan usia yang sedang aktif-aktifnya untuk melakukan kegiatan di sekolah.

Upaya untuk menghindari adanya suatu cedera bisa dilakukan dengan mempelajari tentang pencegahan dan perawatan cedera atau lebih singkatnya disebut dengan PPC. Berdasarkan uraian di atas Sudijandoko, (2000: 1) menyatakan PPC adalah suatu ilmu yang mempelajari tentang prinsip-prinsip dan faktor-faktor perawatan pencegahan cedera dalam olahraga. Dengan mengetahui PPC, kita dapat mencegah atau meminimalisir terjadinya suatu cedera dan memberikan penanganan yang baik dan benar jika terjadi suatu cedera.

Dalam melaksanakan pembelajaran PJOK, sarana dan prasarana untuk pembelajaran penjas di SMP Negeri 3 Sewon ada sebagian yang belum memadai. Sebagai contoh lapangan yang tidak sesuai standar untuk pembelajaran PJOK seperti lapangan yang berada di dalam sekolah dan terlalu dekat dengan ruang kelas serta peralatan yang sudah usang seperti bola yang sudah tua namun masih tetap digunakan. Masalah ini tentu bisa menyebabkan terjadinya suatu cedera.

Selain masalah sarana dan prasarana, siswa juga masih melakukan kebiasaan buruk yang bisa menimbulkan suatu cedera. Seperti bercanda saat melakukan pemanasan, kurang serius selama pembelajaran PJOK, serta lupa melakukan pendinginan. Hal ini berdasarkan dari pengamatan peneliti pada saat melakukan observasi praktik kependidikan atau lebih singkatnya disebut PK.

Peneliti juga menemukan KI dan KD yang berkaitan dengan PPC dalam kurikulum kelas IX. KI tersebut berbunyi “Memahami tindakan P3K pada kejadian darurat, baik pada diri sendiri maupun orang lain.” serta KD “Memaparkan tindakan P3K pada kejadian darurat, baik pada diri sendiri maupun orang lain.”. Berdasarkan KI dan KD tersebut siswa diharuskan memiliki pengetahuan dan

keterampilan untuk menangani suatu cedera serta melakukan pertolongan pertama pada kecelakaan atau singkatnya P3K. Karena belum diketahui tingkat pengetahuan siswa kelas IX tentang penanganan cedera, peneliti berniat untuk meneliti pengetahuan yang dimiliki siswa kelas IX di SMP Negeri 3 Sewon. Berdasarkan beberapa masalah di atas, maka disusunlah skripsi ini yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Siswa kelas IX tentang Pencegahan dan Perawatan Cedera di SMP di SMP Negeri 3 Sewon”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas maka dapat diidentifikasi suatu permasalahan, yaitu:

1. Pembelajaran PJOK beresiko mendatangkan suatu cedera.
2. Siswa masih melakukan kebiasaan buruk yang bisa menimbulkan suatu cedera.
3. Belum diketahui tentang seberapa tinggi pengetahuan yang dimiliki oleh Siswa kelas IX Di SMP Negeri 3 Sewon.

C. Batasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah juga dengan segala keterbatasan, maka penelitian ini dibatasi hanya pada tingkat pengetahuan siswa kelas IX tentang pencegahan dan perawatan cedera di SMP Negeri 3 Sewon.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari identifikasi dan masalah di atas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Seberapa tinggi tingkat pengetahuan siswa kelas IX tentang pencegahan dan perawatan cedera di SMP Negeri 3 Sewon?”.

E. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa tinggi tingkat pengetahuan siswa kelas IX tentang pencegahan dan perawatan cedera di SMP Negeri 3 Sewon.

F. Manfaat Penelitian

Berdasarkan ruang lingkup dan permasalahan yang diteliti maka penelitian ini diharapkan memiliki manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis
 - a. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dan bahan informasi yang dapat digunakan untuk mendapatkan gambaran dalam penelitian yang sejenis terkait pengetahuan tentang pencegahan dan perawatan cedera.
 - b. Untuk memperkaya khasanah keilmuan, terutama dalam bidang pendidikan dan kesehatan.
2. Secara Praktis
 - a. Mahasiswa memberikan manfaat bagi mahasiswa untuk dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pencegahan dan perawatan cedera (PPC).
 - b. Memberikan informasi terkait tingkat pengetahuan siswa kelas IX terhadap pencegahan dan perawatan cedera di SMP Negeri 3 Sewon.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Hakikat Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Berikut definisi dari pengetahuan menurut para ahli. Menurut Notoatmodjo (2007: 139) menyatakan bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dalam pengertian lain pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui. Pengetahuan juga diartikan segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal mata pelajaran (Poerwodarminto, 2005: 1121). Sugihartono (2012: 105) menyatakan bahwa pengetahuan adalah informasi yang diketahui melalui proses interaksi dengan lingkungan. Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui mengenai hal atau sesuatu pengetahuan dapat mengetahui perilaku seseorang.

Para ahli lain, Sudijono (2009: 50) menyatakan bahwa pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk mengingat-ingat kembali (*recall*) atau mengenali kembali tentang nama, istilah ide, gejala, rumus-rumus, dan sebagainya, tanpa mengharapkan kemampuan untuk menggunakannya. Slameto (2010: 27) juga menjelaskan bahwa pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan penalaran, penjelasan, dan pemahaman manusia tentang segala sesuatu,

juga mencakup praktek atau kemampuan teknis dalam memecahkan berbagai persoalan hidup yang belum dibuktikan secara sistematis.

Berdasarkan penjelasan dari para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah ingatan yang didapatkan melalui suatu proses pemahaman atau belajar mengenai sesuatu hal dan nantinya ingatan tersebut digunakan tanpa perlu memahami atau mempelajari kembali hal tersebut.

b. Klasifikasi Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dibagi menjadi beberapa tingkat. Berikut ini merupakan tingkatan dari pengetahuan yang dinyatakan oleh Bloom dalam (Notoatmojo, 2007: 140-142) menyatakan bahwa pengetahuan dibagi menjadi 6 (enam) tingkat, yaitu:

- 1) Tahu (*know*)
Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh beban yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- 2) Memahami
Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara kasar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi
Aplikasi di antara sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).
- 4) Analisis
Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitanya satu sama lain.
- 5) Sintesis
Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
- 6) Evaluasi
Evaluasi berkaitan dengan masalah kemampuan untuk melakukan terhadap suatu materi objek berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang telah ditentukan atau telah ada.

Dalam taksonomi perilaku Bloom, (Dimyati & Mudjiono, 2006: 26-32) mengklasifikasikan perilaku tersebut ke dalam tiga klasifikasi perilaku, yaitu perilaku kognitif, afektif, dan psikomotor. Lebih lanjut Bloom menjelaskan bahwa perilaku kognitif mencakup tujuan yang berhubungan dengan ingatan, pengetahuan, dan kemampuan intelektual. Perilaku afektif mencakup tujuan yang berhubungan dengan perubahan sikap, nilai, dan perasaan. Perilaku psikomotor mencakup tujuan yang berhubungan dengan manipulasi dan lingkup kemampuan gerak.

Dalam konteks pendidikan, Bloom (Dimyati & Mudjiono, 2006: 26-32) menjelaskan tiga domain atau kawasan tentang perilaku individu serta sub domain dari masing-masing domain tersebut. Kawasan kognitif adalah kawasan yang berkaitan dengan aspek-aspek intelektual atau secara logis yang bisa diukur dengan pikiran atau nalar. Kawasan ini terdiri dari:

- 1) Pengetahuan (*Knowledge*)
ini merupakan aspek kognitif yang paling rendah tetapi paling mendasar dalam dunia kependidikan. Dengan pengetahuan ini individu dapat mengenal dan mengingat kembali suatu objek, hasil pikiran, prosedur, konsep, definisi, teori, atau bahkan sebuah kesimpulan.
- 2) Pemahaman (*comprehension*)
Pemahaman/mengerti merupakan kegiatan mental intelektual yang mengorganisasikan materi yang telah diketahui. Temuan-temuan yang didapat dari mengetahui seperti definisi, informasi, peristiwa, fakta disusun kembali dalam struktur kognitif yang ada. Kemampuan pemahaman dapat dijabarkan menjadi tiga, yaitu:
 - a) Menerjemahkan (*translation*): Kemampuan menerjemahkan ini adalah: menerjemahkan, mengubah, mengilustrasikan, dan sebagainya.
 - b) Menginterpretasi (*interpretation*): Menginterpretasikan sesuatu konsep atau prinsip jika ia dapat menjelaskan secara rinci makna atau arti suatu konsep atau prinsip, atau dapat membandingkan, membedakan, atau mempertentangkannya dengan sesuatu yang lain.
 - c) Mengekstrapolasi (*extrapolation*): Kata kerja operasional yang dipakai untuk mengukur kemampuan ini adalah memperhitungkan,

memprakirakan, menduga, menyimpulkan, meramalkan, membedakan, menentukan, mengisi, dan menarik kesimpulan.

3) Penerapan (*Application*)

Penerapan adalah menggunakan pengetahuan untuk memecahkan masalah atau menerapkan pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari. Seseorang dikatakan menguasai kemampuan ini jika ia dapat memberi contoh, menggunakan, mengklasifikasikan, memanfaatkan, menyelesaikan dan mengidentifikasi hal-hal yang sama.

4) Penguraian (*Analysis*)

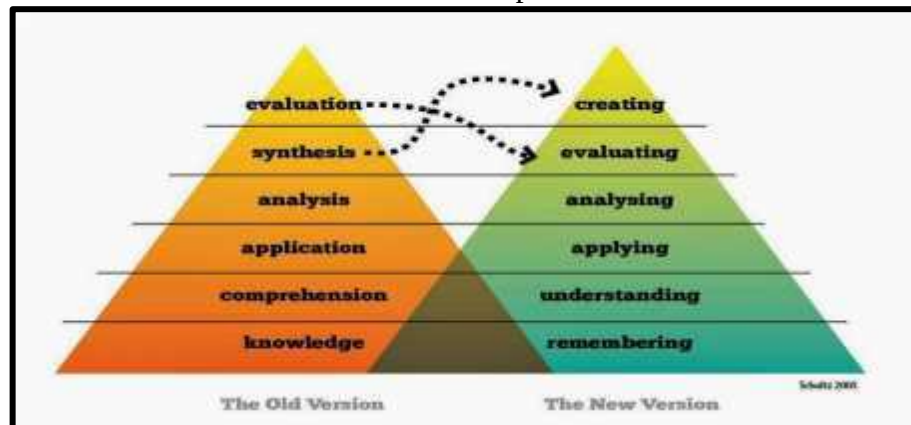
Penguraian adalah menentukan bagian-bagian dari suatu masalah dan menunjukkan hubungan antar bagian tersebut, melihat penyebab-penyebab dari suatu peristiwa atau memberi argumen-argumen yang mendukung suatu pernyataan.

5) Memadukan (*Synthesis*)

Memadukan adalah menggabungkan, meramu, atau merangkai beberapa informasi menjadi satu kesimpulan atau menjadi suatu hal yang baru. Ciri dari kemampuan ini adalah kemampuan berpikir induktif. Contoh: memilih nada dan irama dan kemudian menggabungkannya sehingga menjadi gubahan musik yang baru.

6) Penilaian (*Evaluation*)

Penilaian adalah mempertimbangkan, menilai dan mengambil keputusan benar-salah, baik-buruk, atau bermanfaat-tak bermanfaat berdasarkan kriteria tertentu baik kualitatif maupun kuantitatif.



Gambar 1. Diagram Taksonomi Bloom

Sumber: (<https://slidetodoc.com/taksonomi-bloom-ranah-kognitif-afektif-sikap-ilmiah-dan/>)

Tingkatan pengetahuan menurut Anderson & Krathwohl dalam (Gunawan & Palupi, 2012: 30) menyatakan bahwa ranah Taksonomi Blom sebagai berikut:

Tabel 1. Taksonomi dari Anderson dan Krathwohl

Tingkatan	Berpikir Tingkat Tinggi	Komunikasi (communication spectrum)
Menciptakan (<i>Creating</i>)	Menggeneralisasikan (<i>generating</i>), merancang (<i>designing</i>), memproduksi (<i>producing</i>), merencanakan kembali (<i>devising</i>)	Negosiasi (<i>negotiating</i>), memoderatori (<i>moderating</i>), kolaborasi (<i>collaborating</i>)
Mengevaluasi (<i>Evaluating</i>)	Mengecek (<i>checking</i>), mengkritisi (<i>critiquing</i>), hipotesa (<i>hypothesising</i>), eksperimen (<i>experimenting</i>)	Bertemu dengan jaringan/mendiskusikan (<i>net meeting</i>), berkomentar (<i>commenting</i>), berdebat (<i>debating</i>)
Menganalisis (<i>Analyzing</i>)	Memberi atribut (<i>attributeing</i>), mengorganisasikan (<i>organizing</i>), mengintegrasikan (<i>integrating</i>), mensahkan (<i>validating</i>)	Menanyakan (<i>Questioning</i>), meninjau ulang (<i>reviewing</i>)
Menerapkan (<i>Applying</i>)	Menjalankan prosedur (<i>executing</i>), mengimplementasikan (<i>implementing</i>), menyebarkan (<i>sharing</i>),	<i>Posting, blogging,</i> menjawab (<i>replying</i>)
Memahami/ mengerti (<i>Understanding</i>)	Mengklasifikasikan (<i>classification</i>), membandingkan (<i>comparing</i>), menginterpretasikan (<i>interpreting</i>), berpendapat (<i>inferring</i>)	Bercakap (<i>chatting</i>), menyumbang (<i>contributing</i>), networking,
Mengingat (<i>Remembering</i>)	Mengenali (<i>recognition</i>), memanggil kembali (<i>recalling</i>), mendeskripsikan (<i>describing</i>), mengidentifikasi (<i>identifying</i>)	Menulis teks (<i>texting</i>), mengirim pesan singkat (<i>instant messaging</i>), berbicara (<i>twittering</i>)
Berpikir Tingkat Rendah		

(Sumber: Gunawan & Palupi, 2012: 30)

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang

tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

Dalam mengetahui tingkatan dari pengetahuan maka diperlukan suatu pengukuran. Berikut ini merupakan penjelasan mengenai pengukuran pengetahuan yang dijelaskan oleh Notoatmodjo (2007: 142) menjelaskan pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau pengisian angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau ukur dapat kita sesuaikan dengan tindakan pengetahuan. Pertanyaan atau tes dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan yang secara umum dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis, yaitu: (1) Pertanyaan subjektif, misalnya pertanyaan uraian, (2) Pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, betul salah, dan pertanyaan menjodohkan. Dari dua jenis pertanyaan tersebut, pertanyaan objektif khususnya pilihan ganda lebih disukai untuk dijadikan sebagai alat pengukuran karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan dan lebih cepat. Pengukuran pengetahuan dapat diketahui dengan cara orang yang bersangkutan mengungkapkan apa yang diketahui dengan bukti atau jawaban, baik secara lisan maupun tulis. Pertanyaan atau tes dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan beberapa cara, dalam hal ini Arikunto (2010: 125) menyatakan bahwa pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang

akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

- 1) Pertanyaan subjektif Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan *essay* digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.
- 2) Pertanyaan objektif Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choice*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Berdasarkan pendapat dari para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa klasifikasi tingkat pengetahuan ada beberapa tingkat, yaitu: tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi, dan kreativitas. Pengetahuan adalah tingkat pengetahuan (tahu) yang paling mendasar dan paling mudah untuk dimengerti.

2. Hakikat Siswa

Siswa merupakan anggota masyarakat yang berusaha mengembangkan potensi diri melalui proses pembelajaran yang tersedia pada jalur, jenjang, dan jenis pendidikannya. Menurut Saddulloh (2011: 135) siswa merupakan seseorang yang sedang berkembang, memiliki potensi tertentu, dan dengan bantuan pendidikan siswa tersebut mengembangkan potensinya secara optimal. Sedangkan menurut Tatang (2011: 50) siswa merupakan seseorang yang terdaftar dalam suatu jalur, jenjang dan jenis lembaga pendidikan tertentu, yang selalu mengembangkan potensi dirinya baik pada aspek akademik maupun nonakademik melalui proses pembelajaran yang diselenggarakan.

Berdasarkan pendapat para ahli di atas maka dapat disimpulkan bahwa siswa merupakan anggota masyarakat yang terdapat pada suatu tempat. Seorang siswa berusaha untuk meningkatkan potensi dirinya sendiri. Peningkatan potensi ini dilakukan melalui pembelajaran pada jalur pendidikan dan karakteristik yang berbeda-beda setiap siswanya.

3. Hakikat Pembelajaran PJOK

a. Pengertian Pembelajaran

Pembelajaran merupakan aktivitas yang paling utama dalam kegiatan belajar mengajar. Pembelajaran adalah suatu proses interaksi antara guru dan peserta didik dengan terencana dalam sistem pendidikan untuk menyampaikan materi dengan pola pendekatan sehingga siswa lebih mudah menerima materi yang disampaikan sesuai keragaman dan kemampuan peserta didik yang berbeda-beda. Artinya siswa akan berhasil melakukannya dengan waktu dan macam gerak berbeda sesuai keterampilannya. Pembelajaran adalah pemberdayaan potensi peserta didik menjadi kompetensi. Kegiatan pemberdayaan ini tidak dapat berhasil tanpa ada orang yang membantu (Priastuti, 2015: 138).

Ahli lain juga memberikan pendapat mengenai pembelajaran. Berikut merupakan pendapat yang dikemukakan oleh Mulyasa (2002: 24) yang menyatakan bahwa pembelajaran pada hakikatnya adalah proses interaksi antara siswa dengan lingkungannya sehingga terjadi perubahan perilaku ke arah yang lebih baik. Dalam pembelajaran, tugas guru yang paling utama adalah mengkondisikan lingkungan agar menunjang terjadinya perubahan perilaku bagi siswa. Dengan demikian,

pembelajaran merupakan suatu proses membuat siswa belajar melalui interaksi siswa dengan lingkungannya sehingga terjadi perubahan perilaku bagi siswa.

Pembelajaran merupakan aktivitas yang paling utama dalam kegiatan belajar mengajar. Hamalik (2010: 57) menyatakan bahwa pembelajaran adalah suatu kombinasi yang tersusun meliputi unsur-unsur manusiawi, material, fasilitas, perlengkapan, dan prosedur yang saling mempengaruhi tujuan pembelajaran. Selain itu pembelajaran merupakan proses belajar yang dilakukan siswa dalam memahami materi kajian yang tersirat dalam pembelajaran dan kegiatan mengajar guru yang berdasarkan kurikulum yang telah ditetapkan. Dengan kata lain, pembelajaran adalah suatu proses untuk membantu dan mengembangkan peserta didik agar dapat belajar lebih baik.

Senada dengan pendapat di atas, Mulyaningsih (2009: 54) menyatakan pembelajaran ialah membelajarkan peserta didik menggunakan asas pendidikan maupun teori belajar merupakan penentu utama keberhasilan pendidikan. Pembelajaran merupakan penentu utama keberhasilan pendidikan. Pembelajaran merupakan proses komunikasi dua arah, mengajar dilakukan oleh pihak guru sebagai pendidik, sedangkan belajar dilakukan oleh peserta didik atau murid.

Pembelajaran adalah proses interaksi peserta didik dengan pendidik dan sumber belajar pada suatu lingkungan belajar. Pembelajaran merupakan bantuan yang diberikan pendidik agar dapat terjadi proses pemerolehan ilmu dan pengetahuan, penguasaan kemahiran dan tabiat, serta pembentukan sikap dan kepercayaan pada peserta didik. Proses pembelajaran dialami sepanjang hayat seorang manusia serta dapat berlaku di manapun dan kapanpun. Pembelajaran

mempunyai pengertian yang mirip dengan pengajaran, walaupun mempunyai konotasi yang berbeda. Dalam konteks pendidikan, guru mengajar supaya peserta didik dapat belajar dan menguasai isi pelajaran hingga mencapai sesuatu objektif yang ditentukan (aspek kognitif), juga dapat mempengaruhi perubahan sikap (aspek afektif), serta keterampilan (aspek psikomotor) seseorang peserta didik. Pengajaran memberi kesan hanya sebagai pekerjaan satu pihak, yaitu pekerjaan guru saja. Sedangkan pembelajaran juga menyiratkan adanya interaksi antara guru dengan peserta didik. Instruction atau pembelajaran adalah suatu sistem yang bertujuan untuk membantu proses belajar siswa, yang berisi serangkaian peristiwa yang dirancang, disusun sedemikian rupa untuk mempengaruhi dan mendukung terjadinya proses belajar siswa yang bersifat internal (Hamalik, 2010: 58). Sudjana yang dikutip Sugihartono (2012: 80) menyatakan bahwa pembelajaran merupakan setiap upaya yang dilakukan dengan sengaja oleh pendidik yang dapat menyebabkan peserta didik melakukan kegiatan belajar.

Diungkapkan oleh Rahyubi (2014: 234) bahwa dalam pembelajaran mempunyai beberapa komponen-komponen yang penting, yaitu tujuan pembelajaran, kurikulum, guru, siswa, metode, materi, media, dan evaluasi. Masing-masing dijelaskan sebagai berikut:

1) Tujuan Pembelajaran

Tujuan setiap aktivitas pembelajaran adalah agar terjadi proses belajar dalam diri siswa. Tujuan pembelajaran adalah target atau hal-hal yang harus dicapai dalam proses pembelajaran. Tujuan pembelajaran biasanya berkaitan dengan dimensi kognitif, afektif, dan psikomotorik. Tujuan pembelajaran bisa tercapai jika

pembelajar atau peserta didik mampu menguasai dimensi kognitif dan afektif dengan baik, serta cekatan dan terampil dalam aspek psikomotornya.

2) Kurikulum

Secara etimologis, kurikulum (curriculum) berasal dari bahasa Yunani "*curir*" yang artinya "pelari" dan "*curere*" yang berarti "tempat berpacu". Yaitu suatu jarak yang harus ditempuh oleh pelari dari garis start sampai garis finis. Secara terminologis, kurikulum mengandung arti sejumlah pengetahuan atau mata pelajaran yang harus ditempuh atau diselesaikan siswa guna mencapai suatu tingkatan atau ijazah. Kurikulum sebagai rancangan pendidikan mempunyai kedudukan yang sangat strategis dalam seluruh aspek kegiatan pendidikan. Mengingat pentingnya peranan kurikulum didalam pendidikan dan dalam perkembangan kehidupan manusia, maka dalam penyusunan kurikulum tidak bisa dilakukan tanpa menggunakan landasan yang kokoh dan kuat.

3) Guru

Guru atau pendidik yaitu seorang yang mengajar suatu ilmu. Dalam bahasa Indonesia, guru umumnya merujuk pendidik profesional dengan tugas utama mendidik, mengajar, membimbing, mengarahkan, melatih, memfasilitasi, menilai, dan mengevaluasi peserta didik. Peranan seorang guru tidak hanya terbatas sebagai pengajar (penyampai ilmu pengetahuan), tetapi juga sebagai pembimbing, pengembang, dan pengelola kegiatan pembelajaran yang dapat memfasilitasi kegiatan belajar siswa dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

4) Siswa

Siswa atau peserta didik adalah seseorang yang mengikuti suatu program pendidikan di sekolah atau lembaga pendidikan dibawah bimbingan seorang atau beberapa guru, pelatih, dan instruktur.

5) Metode

Metode pembelajaran adalah suatu model dan cara yang dapat dilakukan untuk menggelar aktivitas belajar mengajar agar berjalan dengan baik. Metode pembelajaran, khususnya dalam pembelajaran motorik ada beberapa metode yang sering diterapkan yaitu metode ceramah, metode tanya jawab, metode diskusi, metode demonstrasi, metode karyawisata, metode eksperimen, metode bermain peran/simulasi, dan metode eksplorasi.

6) Materi

Materi merupakan salah satu faktor penentu keterlibatan siswa. Jika materi pelajaran yang diberikan menarik, kemungkinan besar keterlibatan siswa akan tinggi. Sebaliknya, jika materi yang diberikan tidak menarik, keterlibatan siswa akan rendah atau bahkan tidak siswa akan menarik diri dari proses pembelajaran motorik.

7) Alat Pembelajaran (media)

Media pada hakikatnya merupakan salah satu komponen sistem pembelajaran. Sebagai komponen, media hendaknya merupakan bagian integral dan harus sesuai dengan proses pembelajaran secara menyeluruh.

8) Evaluasi

Evaluasi adalah kegiatan mengumpulkan data seluas-luasnya, sedalam-dalamnya yang bersangkutan dengan kapabilitas siswa, guna mengetahui sebab

akibat dan hasil belajar siswa yang dapat mendorong dan mengembangkan kemampuan belajar. Evaluasi yang efektif harus mempunyai dasar yang kuat dan tujuan yang jelas. Dasar evaluasi yang dimaksud adalah filsafat, psikologi, komunikasi, kurikulum, manajemen, sosiologi, antropologi, dan lain sebagainya.

Berdasarkan pengertian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa pembelajaran adalah usaha sadar dari guru untuk membuat siswa belajar, yaitu terjadinya perubahan tingkah laku pada diri siswa yang belajar, dimana perubahan itu dengan didapatkannya kemampuan baru yang berlaku dalam waktu yang relatif lama dan karena adanya usaha.

b. Pembelajaran Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan

Salah satu mata pelajaran yang diajarkan di sekolah adalah Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan (PJOK). Esensi pendidikan jasmani adalah suatu proses belajar untuk bergerak (*learning to move*) dan belajar melalui gerak (*learning through movement*). Program pendidikan jasmani berusaha membantu peserta didik untuk menggunakan tubuhnya lebih efisien dalam melakukan berbagai keterampilan gerak dasar dan keterampilan kompleks yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari (Firmansyah, 2009: 32).

Penjelasan PJOK juga dijelaskan oleh Suryobroto (2004: 16) yang menyatakan bahwa pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan adalah suatu proses pembelajaran yang didesain untuk meningkatkan kebugaran jasmani, mengembangkan keterampilan motorik, pengetahuan dan perilaku hidup aktif, dan sikap sportif melalui kegiatan jasmani. Lutan (2004: 1) menyatakan pendidikan jasmani adalah wahana untuk mendidik anak. Selain itu pendidikan jasmani

merupakan alat untuk membina anak muda agar kelak mereka mampu membuat keputusan terbaik tentang aktivitas jasmani yang dilakukan dan menjalani pola hidup sehat di sepanjang hayatnya.

Pendapat lain mengenai PJOK juga dijelaskan oleh Sukintaka (2004: 55) yang menyatakan pendidikan jasmani adalah proses pendidikan melalui aktivitas jasmani untuk mencapai tujuan pendidikan. Melalui proses pembelajaran jasmani diharapkan akan terjadi perubahan pada peserta didik. Proses belajar tersebut terjadi karena ada rangsang yang dilakukan oleh guru. Guru memberikan rangsang dengan aneka pengalaman belajar gerak, di sisi lain siswa akan membalas respon melalui aktivitas fisik yang terbimbing. Melalui respon itulah akan terjadi perubahan perilaku. Pelaksanaan pembelajaran praktik pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan secara garis besar dilakukan dalam tiga tahapan yaitu kegiatan pendahuluan, kegiatan inti, dan kegiatan penutup (Suherman, 2000: 34).

Berdasarkan pendapat para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa pendidikan jasmani adalah suatu wadah untuk mendidik anak atau siswa melalui aktivitas jasmani agar dapat tumbuh dan berkembang secara baik dan mempunyai kepribadian yang juga baik.

4. Hakikat PPC

a. Pengertian Pencegahan Cedera

Pencegahan adalah suatu upaya yang dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan adanya akibat atau dampak buruk dari suatu hal. Dalam pembelajaran PJOK, pencegahan dapat dilakukan dengan mengecek alat maupun fasilitas yang berkaitan dengan pembelajaran dan melakukan pemanasan yang tepat

sesuai dengan aktivitas yang nanti akan dilakukan. Hal ini bertujuan untuk melancarkan proses pembelajaran dan menghindarkannya dari cedera yang kemungkinan bisa terjadi.

Pencegahan cedera dijelaskan oleh Wibowo (1995: 77), yang menyatakan cara untuk mencegah cedera olahraga, dibedakan menjadi 2 sebab, yaitu: (1) Ditinjau dari sudut/keadaan sarana/prasarana (infra struktur) (2) Ditinjau bukan dari sudut sarana dan prasarana, tapi dari si atlet sendiri. Penjelasannya sebagai berikut:

1) Dari sudut sarana dan prasarana (infra struktur)

Bagaimana kondisi permukaan tempat bermain, pikirkan cuaca, cahaya, penghalang, permukaan yang keras atau tajam, permukaan dengan bantalan, pintu yang terbuka, dan dekatnya jarak tempat duduk penonton dengan tempat bermain. Hal-hal tersebut dapat memicu terjadinya cedera, sehingga harus selalu diperhatikan agar atlet/siswa dapat terhindar dari cedera (Pfeiffer, 2012: 65).

2) Dari dalam diri atlet

Menurut Departemen Pendidikan Nasional (2000: 188) pencegahan primer (dalam diri atlet) adalah sebagai berikut:

a) Menentukan kondisi kesehatan secara umum

Kondisi tubuh yang baik, penting untuk menghasilkan gerakan yang terkoordinasi dengan baik serta konsentrasi yang penuh. Bila seorang atlet berlatih (bertanding) dalam keadaan tidak sehat jasmani dan rohani, maka kecepatan reaksi berkurang sehingga mudah cedera, dan koordinasi gerakan tidak sempurna (Wibowo, 1995: 78).

b) Mendeteksi keadaan postur tubuh yang mungkin dapat menyebabkan cedera

Kelainan struktural bisa menyebabkan seseorang lebih peka terhadap cedera olahraga karena adanya tekanan yang tidak semestinya pada bagian tubuh tertentu. Misalnya, jika panjang kedua tungkai tidak sama, maka pinggul dan lutut pada tungkai yang lebih panjang akan mendapat tekanan yang lebih besar (Wibowo, 1995: 78).

c) Berlatih secara teratur, sistematis dan terprogram

Latihan yang baik dapat membantu menguatkan otot dan kontraksi otot juga menjadi lebih baik. Ketika otot berkembang menjadi lebih kuat, maka otomatis otot akan memberikan kontrol yang baik terhadap gerakan tubuh. Latihan yang teratur mampu mencegah terjadinya cedera (Sudijandoko, 2000:21)

d) Mematuhi peraturan permainan dan pertandingan

Setiap pertandingan/perlombaan cabang olahraga dipimpin oleh wasit, hal ini bertujuan supaya permainan berjalan dengan mulus, lancar dan adil, serta dapat mengurangi/meminimalisir terjadinya cedera (Wibowo, 1995: 78).

e) Melakukan pemanasan dan pendinginan

Pemanasan dan pendinginan memiliki peran yang sangat penting. Margono (2006: 65), menyatakan ada tiga alasan utama dalam melakukan warm up, yaitu :

- 1) Meregangkan otot dan tendo yang akan digunakan untuk melakukan aktivitas olahraga.
- 2) Menghangatkan tubuh, terutama bagian yang lebih dalam seperti otot dan persendian.
- 3) Mempersiapkan olahragawan dengan memberikan rangsangan secara fisik dan mental.

Pendinginan merupakan bagian akhir dari serangkaian latihan atau pertandingan. Tujuan dari pendinginan adalah untuk membantu melancarkan peredaran darah, menurunkan ketegangan otot, dan melancarkan pengangkutan sisa

pembakaran, sehingga proses pemulihan pada kondisi normal dapat dilakukan secara bertahap (Sukadiyanto, 2011: 101).

f) Memakai alat pelindung yang kuat

Memakai peralatan dan alat pelindung yang sesuai dengan cabang olahraga yang ditekuni (Wibowo, 1995: 79). Thompson yang dikutip Margono (2006: 64), menjelaskan adanya enam upaya pencegahan cedera olahraga melalui berbagai hal, yaitu :

- 1) *Prevention through skill* (pencegahan melalui skill atau ketangkasan)
- 2) *Prevention through fitness* (pencegahan cedera melalui upaya peningkatan kebugaran jasmani)
- 3) *Prevention through nutrition* (pencegahan cedera melalui pemenuhan kebutuhan gizi)
- 4) *Prevention through warm up* (upaya pencegahan melalui pemenuhan kebutuhan pemanasan)
- 5) *Prevention through environment* (upaya pencegahan melalui pemenuhan standar keamanan atau keselamatan)
- 6) *Prevention through treatment* (upaya pencegahan melalui pengobatan atau penanganan yang benar)

Berdasarkan materi-materi tersebut dapat disimpulkan bahwa tindakan pencegahan memiliki peran yang cukup penting untuk menghindarkan pelaku olahraga dari bahaya cedera. Pencegahan dibagi menjadi dua yaitu pencegahan dari dalam dan pencegahan yang berasal dari luar. Pencegahan dari dalam diantaranya memastikan kondisi tubuh sebelum melakukan aktivitas olahraga, melakukan pemanasan, memakai peralatan yang sesuai dengan cabang olahraga (baju, celana, sepatu, dan lain-lain), mematuhi peraturan, dan sebagainya. Pencegahan dari luar diantaranya memilih sarana dan prasarana yang benar (melakukan olahraga sepak bola di lapangan sepak bola, dan lain-lain), memperhatikan kondisi cuaca ketika hendak melakukan aktivitas olahraga. Seorang pelaku olahraga harus mengetahui

ilmu pencegahan cedera, tak terkecuali siswa agar dapat menciptakan pembelajaran yang aman serta menghindarkan akan datangnya cedera.

b. Pengertian Perawatan Cedera

Program rehabilitasi atau penyembuhan cedera, penting bagi atlet untuk mempertahankan ketahanan kardiovaskularnya (ketahanan jantung paru) melalui olahraga yang tidak membebani bagian yang cedera. Misalnya bersepeda, berenang dan sebagainya (Departemen Pendidikan Nasional, 2000: 188). Pada prinsipnya, setelah hasil konsultasi dengan dokter, bagian yang tidak cedera perlu untuk tetap diaktifkan. Contohnya, jika tangan yang mengalami cedera, maka tubuh di bagian bawah masih dapat diaktifkan, misalnya dengan melakukan latihan jalan kaki atau latihan sepeda stationer. Namun sekali lagi, aktivitas fisik yang akan dilakukan selama atlet dalam penyembuhan cedera perlu dikonsultasikan dulu dengan dokter.

1) *Strain*

Penanganan otot robek adalah menggunakan metode RICE (*Rest, Ice, Compression, dan Elevation*). Setelah korban mendapatkan pertolongan pertama, tindakan selanjutnya adalah orang yang cedera baru diperbolehkan melakukan aktivitas olahraga kembali jika sama sekali sudah tidak ada nyeri atau bengkak pada otot yang cedera. Sekali fungsi dan kelenturan otot dari sendi yang berdekatan kembali, program latihan dapat diberikan. Ini biasanya terjadi setelah 3-16 minggu (Departemen Pendidikan Nasional, 2000: 179)

2) *Sprain*

Penanganan cedera sprain (Departemen Pendidikan Nasional, 2000: 180) segera menempelkan es pada tempat cedera selama 15 menit dan diulang setiap 4

jam sampai 24 jam, setelah itu dilanjutkan dengan kompres panas. Penderita cedera *sprain* boleh melakukan latihan lagi setelah bengkak di area cedera menghilang.

3) Patah tulang

Perawatan dapat dilakukan dengan melakukan istirahat secukupnya, tetapi jangan menghentikan total olahraga. Untuk kembali kepada aktivitas olahraga normal setelah sembuh dari retak tulang, tergantung pada masing-masing individu, juga tergantung pada skill dan jenis olahraga yang akan diikuti. Olahraga alternatif lainnya yang dapat anda lakukan untuk memelihara kesehatan kardiovaskuler selama menjalani tahap penyembuhan. Kesembuhan total biasanya dapat diperoleh, tetapi membutuhkan waktu beberapa bulan, pada akhirnya tulang yang sebelumnya mengalami retak tersebut, setelah dirawat akan menjadi lebih kuat dibandingkan dengan kondisi sebelumnya dan selanjutnya akan beradaptasi dengan tubuh lainnya (Taylor, 1997: 174-175).

4) Kram otot

Perawatan yang harus segera dilakukan pada saat anda mengalami kram otot adalah dengan meregangkan (menarik) otot tersebut secara perlahan-lahan dan pijatlah/peganglah otot tersebut Apabila sering terjadi kram otot, pemeriksaan ahli penting untuk menentukan apakah terdapat penyakit atau adanya kelainan-kelainan pada bagian tubuh lainnya yang belum diketahui sehingga menyebabkan terjadinya kram otot (Taylor, 1997: 127).

5) Memar

Dalam merawat cedera memar biasanya menggunakan metode *Rest, Ice, Compression, Elevation* (RICE). Untuk orang yang mengalami cedera memar baru

diizinkan melakukan aktivitas olahraga kembali jika sama sekali sudah tidak ada rasa nyeri atau bengkak pada otot yang cedera (Departemen Pendidikan Nasional, 2000: 179).

6) Dislokasi

Langkah melakukan perawatan dislokasi dinyatakan oleh Pfeiffer (2012: 38) menyatakan tindakan pertolongan pada penderita dislokasi adalah

- a) Pindahkan Penderita ke tempat yang aman.
- b) Kompres dengan es pada area yang mengalami dislokasi.
- c) Bidai pada posisi seperti pada saat ditemukan.
- d) Jangan biarkan atlet atau yang lain dari usaha mengurangi dislokasi kecuali atas petunjuk petugas medis terlatih.

Cedera yang berlarut, pada umumnya perawatan atau pengobatan sendiri dapat dilakukan, tanpa membedakan jenis dari cedera tersebut. Tiga langkah dasar perawatan tersebut perlu diterapkan, dengan cara mengurangi atau hentikan tekanan yang menyebabkan cedera tersebut, mengurangi peradangan dan hiburlah hatinya dalam proses penyembuhan, mengoreksi beberapa faktor yang dapat menyebabkan (memperbesar) kemungkinan mengalami cedera kembali. Rasa sakit yang ringan akan terjadi pada permulaan aktivitas dan hanya bersifat sementara waktu, kemudian aktivitas latihan dapat juga dikurangi hanya 15 sampai 20%. Beberapa hal perlu diperhatikan untuk menghindari kehilangan beberapa kondisi fisik, atlet dapat memilih beberapa latihan aerobik untuk menghilangkan tekanan pada bagian tubuh yang terluka. Contohnya, seorang pelari mengalami cedera pada lutut dapat mengurangi aktivitas larinya dengan tujuan untuk mengistirahatkan lututnya dan menggantinya dengan melakukan aktivitas renang atau bersepeda untuk menghindari berkurangnya waktu untuk latihan, jadi selama proses pemulihan atlet

tetap dianjurkan melakukan aktivitas walaupun hanya aktivitas ringan (Taylor, 1997: 29).

Fase pasca cedera dapat dibagi menjadi tiga fase: periode segera setelah cedera; periode di antara terjadinya cedera dan waktu atlet diserahkan pada orang dewasa atau petugas medis yang bertanggung jawab; dan periode di antara pelepasan para atlet dan saat ia kembali berlatih atau bertanding. Periode sesaat setelah cedera adalah waktu memberikan pertolongan pertama dengan sebaik-baiknya Pfeiffer (2012: 67). Faktor-faktor yang berperan dalam pemulihan selama fase tersebut meliputi:

- 1) Kemampuan pelatih mengidentifikasi cedera berdasarkan pengetahuan unik mereka tentang atlet dan olahraga.
- 2) Kemampuan pelatih mengidentifikasi cedera berdasarkan pengetahuan unik mereka tentang atlet dan olahraga.
- 3) Kemampuan pelatih memberikan prosedur pertolongan pertama berbasis bukti (tindakan yang ketinggalan zaman dan tidak benar yang dilakukan oleh pelatih, orang tua, dan para pemain harus dihindari).
- 4) Kemampuan pelatih untuk mengetahui kapan perlu bantuan tambahan dan apakah perlu bantuan dari luar.

Tindakan yang harus diambil pada periode di antara cedera dan saat atlet diserahkan pada petugas medis atau orang dewasa yang bertanggung jawab meliputi:

- 1) Mengidentifikasi bahwa atlet yang cedera memerlukan perawatan medis tambahan.
- 2) Menyampaikan luas cedera dan pertolongan pertama yang diberikan layanan medis darurat atau petugas medis.
- 3) Evaluasi kembali seorang atlet yang terus menerus mengalami cedera.
- 4) Mengenali atlet yang cedera pada akhir kompetisi.
- 5) Melepaskan atlet dengan instruksi untuk merawat dan/atau melakukan *follow up* cedera.
- 6) Memastikan bahwa atlet benar-benar diserahkan pada orang dewasa yang bertanggung jawab.

Waktu periode di antara atlet meninggalkan perawatan pelatih dan ketika ia kembali untuk sesi berikutnya, tidakan penting meliputi:

- 1) Memantau atlet yang sedang cedera (atau orang tua) untuk memastikan bahwa atlet menerima perawatan yang tepat.
- 2) Menentukan kapan dan apakah pemain siap kembali bermain.
- 3) Menilai situasi untuk menentukan apa saja yang dapat dilakukan untuk mengurangi resiko cedera yang sama di masa mendatang.
- 4) Menyimpan dan melihat kembali catatan cedera dan mengambil langkah-langkah untuk meminimalkan cedera dimasa mendatang.

Berdasarkan materi-materi tersebut dapat disimpulkan bahwa perawatan cedera adalah tindakan pertolongan lanjutan terhadap penderita cedera setelah dilakukannya pertolongan pertama. Cedera terkadang memerlukan pertolongan lanjutan, hal ini dapat terjadi pada cedera berat yang memerlukan waktu lama dalam proses penyembuhannya, pertolongan lanjutan dapat menentukan cepat atau tidaknya penyembuhan serta menentukan kapan pelaku olahraga kembali melakukan aktivitas olahraga.

5. Hakikat Cedera Olahraga

a. Pengertian Cedera

Cedera adalah kelainan yang terjadi pada tubuh yang mengakibatkan timbulnya nyeri, panas, merah, bengkak, dan tidak dapat berfungsi baik pada otot, tendon, ligamen, persendian ataupun tulang akibat aktivitas gerak yang berlebihan atau kecelakaan (Graha & Priyonoadi, 2012: 29). Cedera merupakan rusaknya jaringan yang disebabkan adanya kesalahan teknis, benturan, atau aktivitas fisik yang melebihi batas beban latihan, yang dapat menimbulkan rasa sakit akibat dari kelebihan latihan melalui pembebanan latihan yang terlalu berat sehingga otot dan tulang tidak lagi dalam keadaan anatomis (Cava, 1995: 145).

Cedera olahraga diungkapkan Sudijandoko (2000: 7) adalah rasa sakit yang ditimbulkan karena olahraga, yang dapat menimbulkan cacat, luka, dan rusak pada otot atau sendi serta bagian lain dari tubuh. Cedera olahraga adalah segala macam cedera yang timbul pada waktu latihan ataupun pada waktu pertandingan ataupun sesudah pertandingan (Wibowo, 1995: 11). Berdasarkan pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa cedera dapat diartikan sebagai suatu keadaan dimana tubuh mengalami kerusakan yang terjadi pada saat latihan, pertandingan dan sesudah pertandingan yang disebabkan karena paksaan dalam melakukan gerakan atau tekanan dari luar tubuh.

b. Faktor Penyebab Cedera

Cedera dapat terjadi dari beberapa faktor. Dalam hal ini Taylor (1997: 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. Bompas (2000: 100) menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan tentang latihan dan penambahan beban secara tepat, sikap tubuh yang salah pada waktu mengangkat, dan lemahnya otot perut merupakan penyebab terjadinya cedera pada anak-anak dalam aktivitas olahraga. Graha & Priyonoadi (2012: 1) menyatakan bahwa cedera dapat disebabkan beberapa faktor antara lain:

- 1) *Overuse*, yaitu kekuatan abnormal dalam level yang rendah berlangsung berulang-ulang dalam waktu yang lama akan menyebabkan terjadinya cedera.
- 2) *Trauma*, yaitu karena pernah mengalami cedera yang berat sebelumnya.

- 3) *Kondisi* internal meliputi keadaan atlet, program latihan maupun materi, kapasitas pelatih atau guru, dan eksternal meliputi perlengkapan olahraga, sarana dan fasilitas pendukung.

Ahli lain Sudijandoko (2000: 18-21) menyatakan bahwa penyebab terjadinya cedera antara lain:

1) Faktor Individu

a) Umur

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

b) Faktor pribadi

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

c) Pengalaman

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

d) Tingkat latihan

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

e) Teknik

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

f) Pemanasan

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

g) Istirahat

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

h) Kondisi tubuh

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

i) Gizi

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

2) Faktor Alat, Fasilitas, dan Cuaca

a) Peralatan

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

b) Fasilitas

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

c) Cuaca

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

d) Faktor karakter pada olahraga dan materi pelajaran

Karakter atau jenis materi pembelajaran juga mempengaruhi potensi terjadinya cedera. Misalnya olahraga beladiri mempunyai potensi yang lebih besar untuk terjadi cedera daripada permainan net seperti tenis meja dan bola voli.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, maka dapat disimpulkan bahwa penyebab terjadinya cedera, yaitu: seperti kelelahan, kelalaian, keterampilan yang kurang, dan kurangnya pemanasan dan peregangan saat akan melakukan olahraga. 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 pelatih adalah cuaca, yaitu suhu lingkungan.

c. Respon terhadap Cedera

Respon yang umumnya timbul saat cedera berdasarkan pendapat Dwiariyani, (2012: 12) yaitu:

- 1) *Injury relevan information processing*, yaitu respon yang terfokus pada rasa sakit yang dialami, memikirkan akibat terburuk yang mungkin dialami dari cedera tersebut, dan terus mempertanyakan riwayat cedera tersebut terjadi.

- 2) *Emotional upheaval and reactive behavior*, yaitu bentuk respon emosional yang ditunjukkan oleh atlet seperti mengasihani diri sendiri, penolakan, tidak percaya diri, sensitif, depresi dan mudah marah.
- 3) *Identity loss*, yaitu merupakan tahapan respon terhadap cedera yang dalam teori Rotella (1985) dinyatakan sebagai masa-masa kehilangan. Atlet akan mempresepsikan cedera sebagai sesuatu yang mengambil semua hal yang rutin dalam kehidupannya sehingga ia sangat merasa kehilangan jati dirinya. Seorang atlet sangat bergantung pada keterampilan fisik sehingga saat mengalami cedera, atlet terpaksa menghentikan aktivitas rutin mereka dan merasa hidup dalam kondisi yang tidak pasti dan merasa posisinya terancam.
- 4) *Isolation*, atlet akan merasa kesepian karena intensitas hubungan dengan rekan satu tim menjadi berkurang. Dukungan sosial yang penting bagi atlet dirasakan hilang dari kehidupannya.
- 5) Rasa takut dan cemas, timbul karena atlet hidup dalam ketidak pastian akan masa depannya. Mereka memikirkan apakah kesembuhannya akan total, kemungkinan cedera berulang, posisi dirinya akan digantikan oleh orang lain atau mempertanyakan diri apakah mampu mereka untuk kembali bermain lagi.
- 6) Kurang percaya diri dan menurunnya *performance*, atlet meragukan kekuatan fisiknya sehingga mereka menjadi lebih berhati-hati dan sangat melindungi area yang pernah cedera. Hal ini kan semakin mengarahkan atlet untuk mengembangkan rasa frustrasi dan cemas.

d. Macam-macam Cedera Olahraga

Secara umum macam-macam cedera yang mungkin terjadi adalah: cedera memar, cedera ligamentum, cedera pada otot dan tendo, perdarahan pada kulit, dan pingsan (Paul & Diare yang dikutip oleh Rismayanthi & Sukarmin, 2006: 95). Struktur jaringan di dalam tubuh yang sering terlibat dalam cedera olahraga adalah: otot, tendo, tulang, persendian termasuk tulang rawan, ligamen, fasia (Mikrin & Hoffman, 1984: 107).

1) Memar

Memar atau hematoma adalah terjadi perdarahan pada otot akibat benturan dan biasanya juga disertai memar pada kulit. Tindakan: segera menempel es pada tempat yang memar untuk mengurangi pembengkakan pada hari ketiga berikan

kompres hangat untuk mempercepat bekuan darah. Rismayanthi & Sukarmin (2006: 95) menyatakan memar adalah cedera yang disebabkan oleh benturan atau pukulan langsung pada kulit.

2) Cedera pada otot atau tendo dan *ligament*

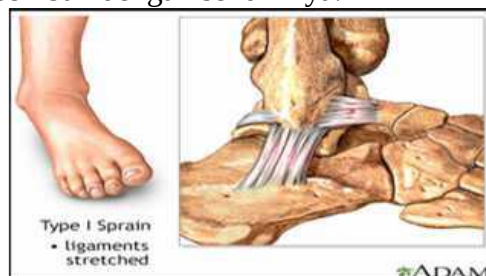
Menurut Wibowo (1995: 22) bahwa ada dua jenis cedera pada otot atau tendo dan ligamentum, yaitu:

a) *Sprain*

Cedera sprain menurut Depdiknas (2000: 180) menyatakan bahwa sprain merupakan cedera yang terjadi pada ligamen, di mana dua otot teregang melampaui gerakan melampaui gerakan yang normal. Hal ini menimbulkan pembengkakan. Giam & Teh (1993: 92) berpendapat bahwa *sprain* adalah cedera pada sendi, dengan terjadinya sobekan pada ligamentum, hal ini terjadi karena stress berlebihan yang mendadak atau penggunaan berlebihan yang berulang ulang dari sendi. Wibowo (1995: 22) menyatakan bahwa cedera sprain dapat dibagi menjadi 3 tingkatan, yaitu:

1) *Sprain* tingkat I

Cedera yang paling ringan dimana cedera yang terjadi hanya mengenai beberapa serabut ligamen yang robek dan tidak memerlukan pengobatan, disertai sedikit pembengkakan dan sedikit rasa nyeri. Dengan istirahat saja dapat sembuh dengan sendirinya.

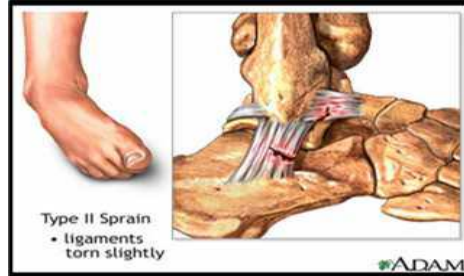


Gambar 2. Sprain Tipe 1

Sumber: (https://medlineplus.gov/ency/presentations/100209_2.htm)

2) *Sprain* Tingkat II

Cedera yang terjadi adalah robeknya sebagian besar serabut ligamen, dapat sampai setengah jumlah serabut otot yang robek.

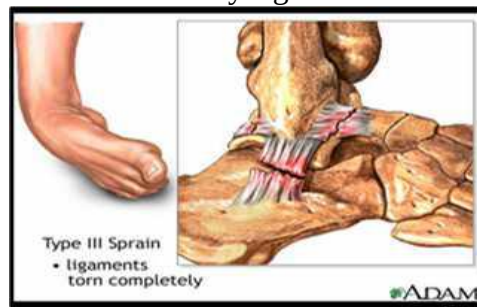


Gambar 3. Sprain Tipe 2

Sumber: (https://medlineplus.gov/ency/presentations/100209_3.htm)

3) *Sprain* tingkat III

Kadang disebut *complete rupture* (robek total), yaitu yang terjadi di mana serabut ligamen sudah putus (robek total) atau hampir putus, lebih dari setengah jumlah serabut otot yang robek.



Gambar 4. Sprain Tipe 3

Sumber: (https://medlineplus.gov/ency/presentations/100209_4.htm)

b) *Strain*

Cedera yang terjadi pada otot dan tendon (otot robek) sehingga mengakibatkan perdarahan dan hilang kekuatannya (Depdiknas, 2000: 179). Wibowo (1995: 22) menyatakan berdasarkan berat ringannya cedera strain dibedakan menjadi 3 tingkatan, yaitu:

1) *Strain* tingkat I

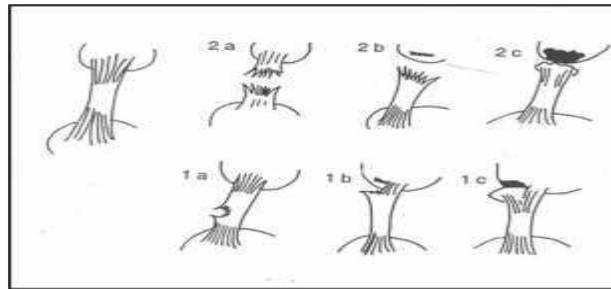
Cedera yang paling ringan dimana cedera yang terjadi hanya mengenai beberapa serabut otot/tendo yang robek dan tidak memerlukan pengobatan, disertai sedikit pembengkakan dan sedikit rasa nyeri. Dengan istirahat saja dapat sembuh dengan sendirinya

2) *Strain* tingkat II

Cedera yang terjadi adalah robeknya sebagian besar serabut otot/tendo, dapat sampai setengah jumlah serabut otot yang robek

3) *Strain* tingkat III

Kadang disebut *complete rupture* (robek total), yaitu yang terjadi dimana serabut ligamen sudah putus (robek total) atau hampir putus, lebih dari setengah jumlah serabut otot yang robek.



Gambar 5. Contoh Beberapa Tipe Cedera Ligamen

(Sumber: Wibowo, 1995: 23)

3) Dislokasi

Dislokasi adalah terlepasnya sebuah sendi dari tempatnya yang seharusnya. Dislokasi yang sering terjadi pada olahragawan adalah dislokasi di bahu, sendi panggul (paha), karena terpeleset dari tempatnya maka sendi itupun menjadi macet dan juga terasa nyeri (Mohammad, 2008: 31). Pfeiffer (2009: 38) menyatakan bahwa dislokasi dapat terjadi di semua sendi tetapi seringkali mengenai bahu, jari tangan dan jari kaki, lutut dan pergelangan kaki. Semua persendian dikelilingi oleh kapsula dan ligamen, bila terjadi dislokasi paling tidak kapsula dan ligamen terobek dan kadang-kadang tulang rawan sendi terkena (Depdiknas, 2000: 180).

4) Patah tulang

Patah tulang adalah suatu keadaan tulang yang mengalami keretakan, pecah atau patah, baik pada tulang maupun tulang rawan (Rismayanthi & Sukarmin, 2006: 97). Mikrin & Hoffman (1984: 124-125) menyatakan bahwa patah tulang dapat di golongkan menjadi dua, yaitu:

- a) Patah tulang kompleks, yaitu tulang terputus sama sekali.
- b) Patah tulang *stress*, yaitu tulang retak, tetapi tidak terpisah.

Penanganan patah tulang yang dilakukan Wibowo (1995: 28) sebagai berikut: tidak boleh melanjutkan pertandingan, pertolongan pertama dilakukan reposisi oleh dokter secepat mungkin dalam waktu kurang dari lima belas menit, karena pada waktu itu atlet tidak merasa nyeri apabila dilakukan reposisi, kemudian dipasang *spalk* balut tekan untuk mempertahankan kedudukan yang baru, serta menghentikan pendarahan.

5) Kram Otot

Kram otot adalah kontraksi yang terus menerus yang dialami oleh otot dan mengakibatkan rasa nyeri (Wibowo, 1995:31). Penyebab kram adalah otot yang terlalu lelah, kurangnya pemanasan serta peregangan, adanya gangguan sirkulasi darah yang menuju ke otot sehingga menimbulkan kejang. Penanganan cedera pada umumnya terhadap kram otot yang dilakukan menurut Wibowo, (1995: 33) adalah sebagai berikut: atlet diistirahatkan, diberikan semprotan *chlorethyls* spray untuk menghilangkan rasa nyeri/sakit yang bersifat lokal atau digosok dengan obat-obatan pemanas seperti *counterpain* dan *salonpas* gel untuk melebarkan pembuluh darah sehingga aliran darah tidak terganggu karena kekuatan/kekejangan otot pada terjadi kram. Pada saat otot kejang sampai kejangnya hilang.

6) Perdarahan pada kulit

Perdarahan terjadi karena pecahnya pembuluh darah sebagai akibat dari trauma pukulan, tendangan, atau terjatuh. Penanganan menurut Wibowo (1995: 39) adalah dengan membersihkan luka terlebih dahulu dengan obat yang mengandung

antiseptik, setelah luka kering lalu diberi obat yang mengandung antiseptik seperti betadine, apabila luka sobek lebih dari 1 cm sebaiknya dijahit, apabila lepuh dan robek potonglah sisa-sisa kulitnya kemudian dibersihkan dan bebatlah dengan bahan yang tidak melekat.

7) Pingsan

Pingsan adalah suatu keadaan di mana kesadaran hilang sama sekali (Depdiknas, 2000: 190). Penyebab pingsan yaitu:

- a) Sinar matahari
- b) Ruangan yang penuh sesak
- c) Cedera kepala
- d) Keracunan
- e) Emosi seperti rasa takut, sakit dan sebagainya

Muhammad (2008: 96-99) menyatakan bahwa ada beberapa macam penyebab pingsan yaitu:

- a) Pingsan biasa (*simple fainting*)
Pingsan jenis ini biasanya dijumpai pada orang-orang berdiri berbaris di terik matahari, atau orang yang anemia (kurang darah), lelah, takut, tidak tahan melihat darah.
- b) Pingsan karena panas
Pingsan jenis ini terjadi pada orang-orang sehat bekerja di tempat yang sangat panas.

e. Cedera Berdasarkan Letaknya

Menurut Giam & Teh (1992: 202-241), berdasarkan macam-macam cedera yang ada, maka cedera berdasarkan letaknya dikelompokkan sebagai berikut:

- 1) Cedera di bagian kepala: Cedera kepala ringan, Memar, Fraktur, Perdarahan.
- 2) Cedera di bagian badan: Memar, Perdarahan, Kram, Fraktur.
- 3) Cedera di bagian tulang belakang: Dislokasi, Fraktur, Strain/sprain.
- 4) Cedera di bagian lengan dan tangan: Memar, Fraktur, *Sprain/strain*, Dislokasi, Kram, Lecet.
- 5) Cedera di bagian tungkai dan kaki: Memar, Fraktur, *Sprain/strain*, Dislokasi, Kram, Lecet.

Para ahli lain, Rismayanthi & Sukarmin (2006: 98) menyatakan bahwa macam-macam cedera berdasarkan letaknya bisa dikelompokkan sebagai berikut:

- 1) Cedera di bagian kepala
Cedera yang terjadi di kepala, berupa: gegar otak ringan dan pingsan, sedangkan yang terjadi di wajah berupa: memar pada mata, robek kulit pada alis atau kening, pendarahan pada hidung, bibir pecah, bibir robek lebar, patah tulang gigi, dan dagu sobek.
- 2) Cedera di bagian badan
Cedera yang terjadi di dada, berupa: memar pada dada, sedangkan cedera yang terjadi perut, berupa: kram pada perut, dan strain pada otot punggung.
- 3) Cedera di bagian lengan
Cedera di bagian lengan atas, berupa: dislokasi pada bahu, lecet pada bahu, dan *strain* dan *sprain* pada bahu; di lengan bawah, berupa: memar dan lecet pada lengan; di tangan berupa: *sprain* dan *strain* pada tangan, dislokasi pada jari tangan, patah pada jari tangan, dan kram pada jari tangan; di persendian siku berupa: *sprain* pada siku, dislokasi pada siku, dan memar pada siku; di persendian tangan berupa: *sprain* dan *strain* pada pergelangan tangan.
- 4) Cedera di bagian tungkai
Cedera di bagian tungkai atas, berupa: kram pada paha belakang dan memar pada paha; di tungkai bawah, berupa: memar pada tulang kering dan kram pada betis; di jari kaki, berupa: kram pada jari kaki dan lecet pada jari kaki; di persendian lutut, berupa: *sprain* dan *strain* pada lutut, dislokasi pada lutut, dan lecet pada lutut; di persendian kaki, dan dislokasi pada pergelangan kaki.

Berdasarkan pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa letak cedera terbagi dalam lima faktor, yaitu berdasarkan cedera di bagian kepala, cedera di bagian badan, cedera di bagian tulang belakang, cedera di bagian tulang dan lengan, cedera di bagian tulang dan kaki.

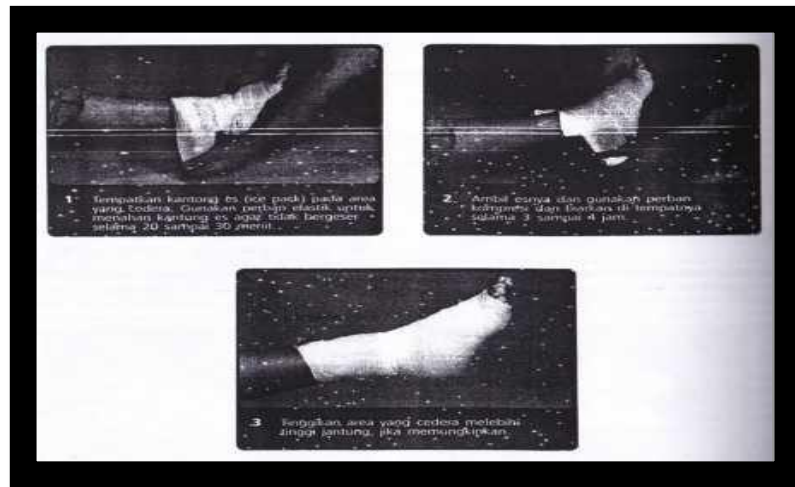
f. Penanganan Dini Cedera di Lapangan

Pelaku olahraga tidak menghendaki hal yang buruk terjadi. Akan tetapi, suatu yang tidak diharapkan seperti kecelakaan atau kedaruratan dapat terjadi sewaktu-waktu. Apabila suatu kecelakaan (cedera) terjadi di sekitar Anda, Anda

harus segera memberikan pertolongan kepada korban. Namun, harus dipastikan penolong memiliki pengetahuan yang memadai dan memahami tindakan yang harus diberikan kepada korban (Junaidi, 2011: 1). Menangani cedera olahraga tergantung dari jenis cedera yang dialami, yang pertama harus diperhatikan apakah cedera tersebut mengeluarkan darah atau tidak. Penanganan cedera yang tanpa perdarahan juga perlu memperhatikan apakah terjadi patah tulang atau tidak. Cedera dalam olahraga yang paling sering dijumpai adalah cedera karena terkena benturan, kejang otot, dan keseleo (Departemen Pendidikan Nasional, 2000: 176).

Salah satu metode yang sering dipakai dalam penanganan pertama adalah metode RICE. Thygerson (2011: 82) menyatakan metode RICE adalah singkatan dari *Rest* (istirahat), *Ice* (es), *Compression* (kompresi), dan *Elevation* (elevasi). Metode RICE dapat membantu untuk melakukan perawatan cedera sendi (misalnya, *sprain* atau keseleo) atau cedera otot (misalnya, *strain*, atau kontusio). Untuk melakukan prosedur RICE, ikuti langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) R = Istirahat (*Rest*). Hentikan menggunakan bagian yang cedera, agar cedera tidak menjadi semakin parah.
- 2) I = Es (*Ice*). Berikan kompres dengan kantong es pada area yang cedera. Gunakan perban elastik untuk menahan kantong es agar tidak bergeser selama 20-30 menit.
- 3) C = Kompresi (*Compression*). Ambil esnya dan gunakan perban kompresi dan biarkan di tempatnya selama 3 sampai 4 jam, hal ini bertujuan untuk meminimalkan pergerakan di area tempat terjadinya cedera.
- 4) E = Elevasi (*Elevation*). Tinggikan area yang cedera melebihi tinggi jantung, jika memungkinkan.



Gambar 6. Prosedur RICE
(Sumber: Thygerson, 2011: 84)

Keterangan lebih dalam dari masing-masing poin di atas adalah sebagai berikut:

R=Rest (Istirahat)

Segera menghentikan aktivitas bila terjadi cedera. Bila setelah mengalami cedera seorang atlet melanjutkan aktifitasnya dikhawatirkan dapat memperberat cedera yang diderita. Istirahat total hanya selama 24 jam pertama (tergantung berat cedera) kemudian dapat dimulai dengan mobilisasi secara bertahap (Departemen Pendidikan Nasional, 2000: 176).

I = Ice (Es)

Area yang cedera dapat dikompres dengan es atau kantong dingin (*cold pack*) selama 20-30 menit. Pengompresan es dilakukan untuk mengurangi pembengkakan dan peradangan serta mengurangi nyeri dan menghilangkan spasme otot (Thygerson, 2011: 83).

C = *Compression* (Kompresi)

Kompresi mengurangi perdarahan internal dan pembengkakkan. Setelah dikompres dengan es atau pendinginan, lilitkan perban elastik. Kulit pucat, nyeri, mati rasa, dan kesemutan merupakan tanda-tanda bahwa perban terlalu kencang. Jika timbul salah satu gejala tersebut, lepaskan perban elastik. Biarkan perban *elastic* lepas sampai semua gejala hilang, kemudian lilitkan kembali area yang cedera dengan tidak terlalu kencang. Korban sebaiknya memakai perban elastic selama 18-24 jam pertama (kecuali bila sudah dilakukan pendinginan). Di waktu malam, perban elastik dapat dilonggarkan, tetapi tidak dilepaskan (Thygerson, 2011: 83).

E = *Elevation* (Elevasi)

Mengangkat bagian cedera lebih tinggi dari posisi jantung, hal ini bertujuan untuk mengurangi pembengkakkan serta untuk mengurangi perdarahan (Departemen Pendidikan Nasional, 2000: 177).

Berdasarkan materi-materi tersebut dapat disimpulkan bahwa RICE adalah singkatan dari *Rest*, *Ice*, *Compression*, dan *Elevation*. Metode *Rice* adalah sebuah langkah-langkah perawatan pada penderita cedera khususnya pada cedera *sprain*, *strain*, dan kram. Dengan langkah perawatan dengan mengistirahatkan, mengompres dengan es, membalut daerah cedera, dan meninggikan daerah cedera. Cedera *sprain*, *strain*, dan kram adalah cedera yang sering terjadi dalam dalam dunia olahraga, maka dari itu metode RICE cukup sering digunakan.

B. Kajian Penelitian yang Relevan

Penelitian ini memiliki persamaan topik dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh:

1. Asmarita (2019) dengan judul “Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas VIII terhadap Pertolongan Pertama pada Cedera di Lingkungan SMP Negeri Se-Kecamatan Pajangan Bantul Tahun 2019” Tujuan penelitian untuk mengetahui seberapa baik tingkat pengetahuan siswa kelas VIII terhadap pertolongan pertama pada cedera di lingkungan SMP Negeri se- Kecamatan Pajangan Bantul Tahun 2019. Instrumen penelitian yang digunakan berupa tes soal pilihan ganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, tingkat pengetahuan siswa kelas VIII terhadap pertolongan pertama pada cedera di lingkungan SMP Negeri se-Kecamatan Pajangan Bantul Tahun 2019 pada kategori sangat tinggi 62.6% (72 siswa), tinggi 35.7% (41 siswa), rendah 1.7% (2 siswa) dan sangat rendah 0%.
2. Muniage (2015) yang berjudul “Tingkat Pemahaman Guru Penjas tentang Pencegahan Cedera Olahraga dalam Pembelajaran Penjasorkes di SD se-Kecamatan Seyengan Kabupaten Sleman. Penelitian ini menggunakan metode survay. Teknik pengumpulan data berupa tes soal pilihan ganda. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif. Subjek yang digunakan ini adalah guru penjasorkes di UPT Kecamatan Seyegen Kabupaten Sleman DIY yang hasil penelitian menunjukkan bahwa; pemahaman guru pendidikan jasmani sekolah dasar di Kecamatan Seyegen tentang pencegahan dan perawatan cedera ,termasuk dalam kategori sedang. Hasil secara umum sebagai

berikut, katagori “kurang sekali” sebesar 14,29%(4 guru katagori “kurang” sebesar 10,71% (3 guru) katagori “sedang” sebesar 46,43% (13 guru), katagori “baik” sebesar 21,43%(6 guru), dan katagori “baik sekali” sebesar 7,14% (2 guru).

C. Kerangka Pikir

Pemahaman merupakan suatu kemampuan seseorang untuk memahami suatu arti atau konsep yang telah diketahui serta mampu menjelaskan dengan bahasa sendiri. Terkait dengan tingkat pemahaman siswa terhadap penanganan dan cedera, siswa harus mampu menjaga keselamatan dirinya sendiri maupun orang lain, siswa juga harus paham tentang pencegahan dalam arti dapat memahami faktor penyebab suatu cedera.

Pencegahan cedera yang dilakukan oleh siswa juga harus diperhatikan oleh guru. Selain melakukan pencegahan, siswa mampu melakukan perawatan serta pertolongan pertama apabila terjadi kecelakaan saat pembelajaran. Hal tersebut dilakukan agar dalam proses pembelajaran dapat berjalan dengan lancar. Resiko cedera saat pembelajaran sangat terjadi maka pemahaman siswa terhadap pencegahan dan perawatan cedera sangatlah penting. Oleh karena itu siswa harus memiliki pemahaman mengenai pencegahan dan perawatan cedera.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Budiwanto (2017: 147), menyatakan bahwa “Rancangan penelitian deskriptif adalah rancangan penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan secara sistematis, faktual dan akurat secara objektif tentang suatu objek amatan yang terjadi pada masa kini. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk menjawab dan memecahkan masalah yang dihadapi saat dilakukannya penelitian. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei dan teknik pengumpulan data menggunakan tes pilihan ganda. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswa kelas IX terhadap pencegahan dan perawatan cedera di lingkungan SMP Negeri 3 Sewon.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 3 Sewon, yang beralamat di Jl. Bantul No.6, Area Sawah, Pendowoharjo, Kecamatan Sewon, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55185. Pengambilan data dilakukan bulan April-Mei 2021.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Pengertian dari populasi yang dinyatakan oleh Hardani, dkk., (2020: 361) menyatakan bahwa populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang terdiri dari manusia, benda-benda, hewan, tumbuh-tumbuhan, gejala-gejala, nilai tes, atau peristiwa-peristiwa sebagai sumber data yang memiliki karaktersitik tertentu di

dalam suatu penelitian. Rinaldi & Mujiyanto (2017: 73) menyatakan bahwa populasi adalah populasi merupakan semua anggota kelompok orang, kejadian, atau objek yang telah dirumuskan secara jelas. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas IX di SMP Negeri 3 Sewon yang berjumlah 127 siswa.

2. Sampel

Pengertian dari sampel yang dinyatakan oleh Siyoto & Sodik (2015: 64) menyatakan bahwa sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu, sehingga dapat mewakili populasinya. Sampel adalah sebagian anggota populasi yang diambil dengan menggunakan teknik pengambilan *sampling* (Hardani, dkk., 2020: 363). Rinaldi & Mujiyanto (2017: 74) menyatakan bahwa sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *total sampling*. Rincian subjek penelitian sebagai berikut:

Tabel 2. Rincian Jumlah Sampel

No.	Kelas	Jumlah
1	XI A	32
2	XI B	31
3	XI C	32
4	XI D	32
Jumlah		127

D. Definisi Operasional Variabel

Variabel dalam penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan siswa kelas IX terhadap pencegahan dan perawatan cedera di lingkungan SMP Negeri 3 Sewon. Definisi operasionalnya adalah kemampuan siswa untuk mengerti, memahami, dan menerapkan pertolongan pertama pada cedera di dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan pada definisi operasional variabel peneliti ini menggunakan tes soal pilihan ganda yang meliputi 3 faktor yaitu pencegahan cedera, penanganan cedera dan perawatan cedera.

E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan sebuah proses pengadaan data untuk keperluan penelitian. Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2015: 224). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan tes kepada responden yang menjadi subjek dalam penelitian. Adapun mekanismenya adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti mencari data siswa kelas IX di SMP Negeri 3 Sewon yang akan digunakan menjadi subjek penelitian.
- b. Peneliti membagikan tes kepada responden menggunakan link *google formulir*.
- c. Selanjutnya peneliti mengumpulkan hasil dan melakukan transkrip atas hasil pengisian tes.
- d. Setelah memperoleh data penelitian peneliti mengambil kesimpulan dan saran.

2. Instrumen Penelitian

Pengertian dari instrumen penelitian dijelaskan oleh Sugiyono (2015: 102), menyatakan bahwa yang dimaksud dengan instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati.” Penelitian ini instrumen yang digunakan yaitu tes objektif. Winarno (2014: 2) menyatakan bahwa tes merupakan instrumen atau alat yang digunakan untuk mengumpulkan informasi berupa pengetahuan atau keterampilan seseorang.

Bentuk tes objektif terdiri atas mengisi dengan jawaban pendek, soal dengan jawaban benar-salah, soal pilihan berganda, bentuk soal pilihan berganda dengan alasan.

Tes yang digunakan pada penelitian ini yaitu tes pilihan ganda. Penilaian dalam instrumen tes pada penelitian ini adalah jika jawaban benar maka nilainya adalah 1 dan jika jawaban salah maka nilainya 0. Instrumen dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian Asmarita (2019) dengan validitas sebesar 0,833 dan reliabilitas sebesar 0,936. Instrumen dalam penelitian ini telah divalidasi oleh dosen ahli yaitu Dr. Erwin Setyo Kriswanto, M.Kes. Kisi-kisi instrumen penelitian pada tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3. Kisi-kisi Instrumen Tingkat Pemahaman Peserta Didik Kelas IX Terhadap Pencegahan dan Perawatan Cedera

Variabel	Faktor	No butir	Jumlah
Tingkat pengetahuan siswa kelas IX terhadap pencegahan dan perawatan cedera di lingkungan SMP Negeri 3 Sewon	Pencegahan Cedera	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	11
	Penanganan Cedera	12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23	12
	Perawatan Cedera	24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31	8
Jumlah			31

F. Validitas dan Reliabilitas

Penelitian ini tidak menggunakan uji coba instrumen, karena dalam penelitian ini teknik yang digunakan adalah teknik one shoot. Pendapat Ghazali (2011: 48), “*One shot* atau pengukuran sekali saja, pengukurannya hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pernyataan lain atau mengukur jawaban antar pernyataan. Jadi data hasil penelitian tingkat pengetahuan siswa kelas IX terhadap pencegahan dan perawatan cedera di lingkungan SMP Negeri 3 Sewon

dianalisis validitas, reliabilitas, tingkat kesukaran, dan daya beda butir. Hasil analisis dijelaskan sebagai berikut.

1. Uji Validitas

Pengertian dari uji validitas dijelaskan oleh Budiwanto (2017: 186) yang menyatakan bahwa Validitas atau kesahihan instrumen atau alat ukur berhubungan dengan ketepatan mengukur sesuatu yang seharusnya diukur. Selain itu, validitas menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen atau alat ukur. Suatu alat ukur yang valid atau sah berarti alat ukur tersebut akurat untuk mengukur sesuatu yang seharusnya diukur. Validitas dihitung menggunakan rumus korelasi *product moment*. Nilai r_{xy} yang diperoleh akan dikonsultasikan dengan harga product moment ($df = n-1$) pada taraf signifikansi 0,05 (Ananda & Fadli, 2018: 122). Jika $r_{xy} > r_{tab}$ maka item tersebut dinyatakan valid. Uji validitas pada penelitian ini menggunakan teknik korelasi *product moment* yang dikemukakan oleh Karl Pearson rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

- r_{xy} = koefisien korelasi X dan Y
- N = banyaknya subyek
- $\sum X$ = jumlah X
- $\sum X^2$ = jumlah kuadrat X
- $\sum Y$ = jumlah Y
- $\sum Y^2$ = jumlah kuadrat Y

Hasil uji validitas instrumen tingkat pengetahuan siswa kelas IX terhadap pencegahan dan perawatan cedera di lingkungan SMP Negeri 3 Sewon sebagai berikut:

Tabel 4. Hasil Uji Validitas Instrumen

Butir	r hitung	r tabel (df 126)	Keterangan
01	0,183	0,174	Valid
02	0,267	0,174	Valid
03	0,234	0,174	Valid
04	0,353	0,174	Valid
05	0,324	0,174	Valid
06	0,385	0,174	Valid
07	0,428	0,174	Valid
08	0,494	0,174	Valid
09	0,337	0,174	Valid
10	0,444	0,174	Valid
11	0,427	0,174	Valid
12	0,401	0,174	Valid
13	0,478	0,174	Valid
14	0,454	0,174	Valid
15	0,413	0,174	Valid
16	0,276	0,174	Valid
17	0,522	0,174	Valid
18	0,445	0,174	Valid
19	0,314	0,174	Valid
20	0,466	0,174	Valid
21	0,443	0,174	Valid
22	0,420	0,174	Valid
23	0,322	0,174	Valid
24	0,443	0,174	Valid
25	0,552	0,174	Valid
26	0,450	0,174	Valid
27	0,422	0,174	Valid
28	0,436	0,174	Valid
29	0,434	0,174	Valid
30	0,579	0,174	Valid
31	0,540	0,174	Valid

Berdasarkan hasil uji coba, menunjukkan bahwa dari 31 butir semua butir valid, karena r hitung $>$ r tabel ($df\ 126 = 0,174$), sehingga 31 butir valid digunakan untuk penelitian. Hasil analisis selengkapnya disajikan pada lampiran.

2. Uji Reliabilitas

Suatu tes dikatakan reliabel apabila mampu mengukur secara tetap dari apa yang pernah diukur. Reliabilitas suatu tes adalah derajat kepercayaan tentang keajegan suatu tes. Reliabilitas menyatakan sampai dimana ketelitian atau kecermatan mengukur apa yang akan diukur (Winarno, 2014: 27). Analisis keterandalan butir hanya dilakukan pada butir yang dinyatakan sahih saja dan bukan semua butir yang belum diuji. Untuk memperoleh reliabilitas menggunakan rumus Alpha Cronbach (Arikunto, 2015: 47). Berdasarkan hasil analisis, hasil uji reliabilitas instrumen sebagai berikut:

Tabel 5. Hasil Uji Reliabilitas

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0,890	31

3. Tingkat Kesukaran

Tingkat kesukaran sebuah item tes dinyatakan dengan besaran indeks yang biasa disebut dengan indeks kesukaran item. Tingkat kesukaran disimbolkan dengan huruf p , yang merupakan rasio antara jumlah peserta tes dengan banyaknya peserta tes yang berhasil menjawab item tersebut dengan benar (Sridadi, dkk., 2020: 31). Kriteria tingkat kesukaran suatu item soal dapat dilihat pada tabel 6 sebagai berikut:

Tabel 6. Kriteria Tingkat Kesukaran

Indeks Kesukaran	Keterangan
Kurang dari 0,30	item soal berkategori sukar
0,31 – 0,70	item soal berkategori cukup
Lebih dari 0,71	item soal berkategori mudah

(Sumber: Arikunto, 2015: 209)

Hasil analisis tingkat kesukaran butir instrumen, disajikan pada tabel 7 sebagai berikut:

Tabel 7. Hasil Analisis Tingkat Kesukaran

<i>Proportion Correct (p)</i>	Kategori Soal	Frekuensi (Jumlah Butir)	Persentase
> 0,71	Mudah	2	6,45%
0,31- 0,70	Sedang	28	90,32%
< 0,30	Sukar	1	3,23%
Jumlah		31	100%

Berdasarkan tabel 7 di atas menunjukkan bahwa tingkat kesukaran butir instrumen berada pada kategori “mudah” sebesar 6,45% (2 butir), “sedang” sebesar 90,32% (28 butir), “sukar” sebesar 3,23% (1 butir).

4. Daya Pembeda

Daya beda berhubungan dengan derajat kemampuan butir membedakan dengan baik perilaku pengambil tes dalam tes yang dikembangkan. Soal dapat dikatakan mempunyai daya pembeda jika soal tersebut dapat dijawab oleh siswa berkemampuan tinggi dan tidak dapat dijawab oleh siswa berkemampuan rendah. Jika suatu soal dapat dijawab oleh siswa pintar maupun kurang, berarti soal tersebut tidak mempunyai daya beda, demikian juga jika soal tersebut tidak dapat dijawab oleh siswa pintar dan siswa kurang, berarti soal tersebut tidak baik sebab tidak mempunyai daya pembeda. Daya pembeda dapat diketahui dengan melihat besar kecilnya angka indeks diskriminasi item (Sridadi, dkk., 2020: 32). Kriteria tingkat kesukaran suatu item soal dapat dilihat pada tabel 8 sebagai berikut:

Tabel 8. Kriteria Tingkat Kesukaran

Indeks Kesukaran	Keterangan
Kurang dari 0,30	item soal berkategori sukar
0,31 – 0,70	item soal berkategori cukup
Lebih dari 0,71	item soal berkategori mudah

(Sumber: Arikunto, 2015: 209)

Hasil analisis daya beda butir instrumen, disajikan pada tabel 9 sebagai berikut:

Tabel 9. Hasil Analisis Daya Beda

Daya Beda	Kategori	Frekuensi (Jumlah Butir)	Persentase
0,00 – 0,20	Lemah	2	6,45%
0,21 – 0,40	Sedang	29	93,55%
0,41 – 0,70	Baik	0	0,00%
0,71 – 1,00	Sangat Kuat	0	0,00%
Jumlah		31	100%

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa daya beda butir instrumen berada pada kategori “lemah” sebesar 6,45% (2 butir), “sedang” sebesar 93,55% (29 butir), “baik” sebesar 0% (0 butir), dan “sangat kuat” sebesar 0% (0 butir).

G. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis data deskriptif persentase, dengan rumus sebagai berikut (Sudijono, 2015: 40):

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

Keterangan:

P = Persentase yang dicari (Frekuensi Relatif)

F = Frekuensi

N = Jumlah Responden

(Sudijono, 2015: 40)

Pemberian skor/nilai dijelaskan oleh Sugiyono (2015: 112), yang dinyatakan dengan rumus:

$$N : \frac{\sum X}{\sum \text{Maks}} \times 100$$

Keterangan:

N : Nilai

X : Butir benar

Maks : jumlah keseluruhan butir

Menentukan interval menggunakan rumus dari Arikunto (2015: 207) pada tabel 10 sebagai berikut:

Tabel 10. Norma Penilaian

No	Interval	Kategori
1	76-100	Sangat Tinggi
2	51-75	Tinggi
3	26-50	Rendah
	0-25	Sangat Rendah

(Sumber: Arikunto, 2015: 207)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini dimaksudkan untuk menggambarkan data yaitu tingkat pengetahuan siswa kelas IX di SMP Negeri 3 Sewon tentang pencegahan dan perawatan cedera, yang diungkapkan dengan tes pilihan ganda yang berjumlah 31 butir, dan terbagi dalam tiga faktor, yaitu faktor pencegahan cedera, faktor penanganan cedera, dan faktor perawatan cedera. Hasil analisis tingkat pengetahuan siswa kelas IX di SMP Negeri 3 Sewon tentang pencegahan dan perawatan cedera disajikan sebagai berikut:

Deskriptif statistik data hasil penelitian tingkat pengetahuan siswa kelas IX di SMP Negeri 3 Sewon tentang pencegahan dan perawatan cedera didapat skor terendah (minimum) 25,81, skor tertinggi (maksimum) 70,97, rerata (*mean*) 49,44, nilai tengah (median) 48,93, nilai yang sering muncul (mode) 41,94, standar deviasi (SD) 10,34. Hasil selengkapnya pada tabel 11 sebagai berikut:

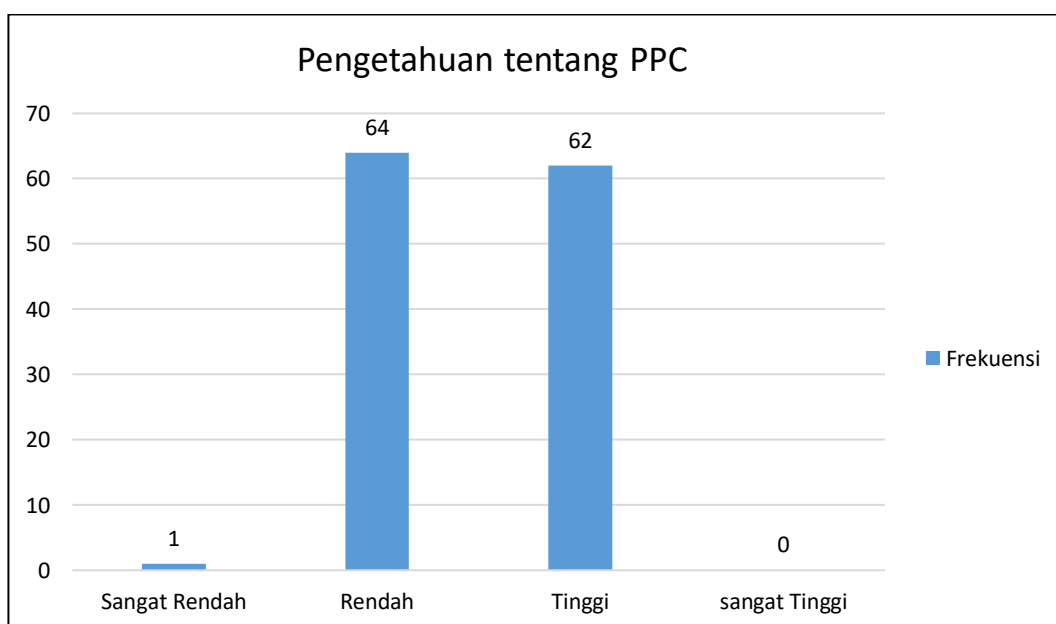
Tabel 11. Deskriptif Statistik Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas IX di SMP Negeri 3 Sewon tentang Pencegahan Dan Perawatan Cedera

Statistik	
<i>N</i>	127
<i>Mean</i>	49,94
<i>Median</i>	48,93
<i>Mode</i>	41,94
<i>Std, Deviation</i>	10,34
<i>Minimum</i>	25,81
<i>Maximum</i>	70,97

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas IX di SMP Negeri 3 Sewon Tentang Pencegahan dan Perawatan Cedera

	Kategori	Frekuensi	Persen
Valid	Sangat Tinggi	0	0
	Tinggi	62	48,82
	Rendah	64	50,39
	Sangat Rendah	1	0,79
Total		127	100

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 12 di atas, tingkat pengetahuan siswa kelas IX terhadap pencegahan dan perawatan cedera di lingkungan SMP Negeri 3 Sewon dapat disajikan dalam bentuk diagram batang pada gambar 7 sebagai berikut:



Gambar 7. Diagram Batang Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas IX di SMP Negeri 3 Sewon tentang Pencegahan dan Perawatan Cedera

Berdasarkan tabel 12 dan gambar 7 di atas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan siswa kelas IX terhadap pertolongan pertama pada cedera di lingkungan SMP Negeri 3 Sewon pada kategori sangat tinggi 0% (0 siswa), tinggi 48,82% (62 siswa), rendah 50,39% (64 siswa) dan sangat rendah 0,79% (1 siswa)

dikarenakan banyak siswa yang nilainya rendah, maka dari itu dapat dipersentasekan bahwa hasil penelitian dikategorikan rendah.

Rincian mengenai pengetahuan siswa kelas IX di SMP Negeri 3 Sewon tentang pertolongan pertama pada cedera terbagi menjadi 3 faktor yaitu: (1) pencegahan cedera, (2) penanganan cedera, dan (3) perawatan cedera.

1. Faktor Pencegahan Cedera

Deskriptif statistik data hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan siswa kelas IX di SMP Negeri 3 Sewon tentang pencegahan dan perawatan cedera berdasarkan faktor pencegahan cedera didapat skor terendah (minimum) 18,18, skor tertinggi (maksimum) 90,91, rerata (*mean*) 59,49, nilai tengah (*median*) 63,64, nilai yang sering muncul (*mode*) 54,55, standar deviasi (*SD*) 15,86. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 13 sebagai berikut:

Tabel 13. Deskriptif Statistik Faktor Pencegahan Cedera

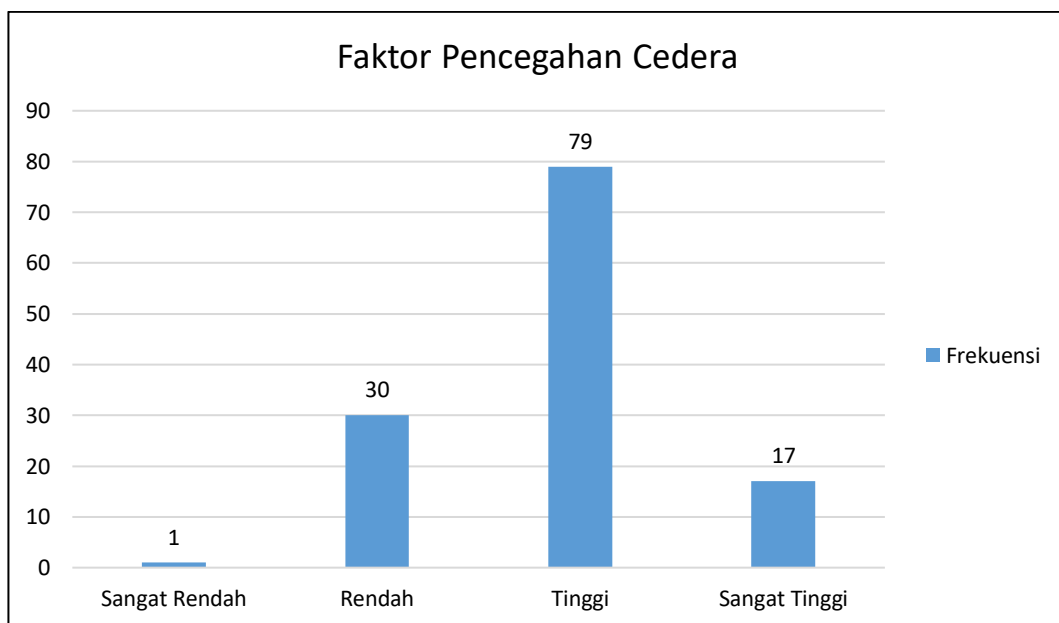
Statistik	
<i>N</i>	127
<i>Mean</i>	59,49
<i>Median</i>	63,64
<i>Mode</i>	54,55
<i>Std, Deviation</i>	15,86
<i>Minimum</i>	18,18
<i>Maximum</i>	90,91

Apabila ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, tingkat pengetahuan siswa kelas IX di SMP Negeri 3 Sewon tentang pencegahan dan perawatan cedera berdasarkan faktor pencegahan cedera disajikan pada tabel 14 sebagai berikut:

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Faktor Pencegahan Cedera

	Kategori	Frekuensi	Persen
Valid	Sangat Tinggi	17	13,4
	Tinggi	79	62,2
	Rendah	30	23,6
	Sangat Rendah	1	0,8
Total		127	100

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 14 di atas, tingkat pengetahuan siswa kelas IX terhadap pencegahan dan perawatan cedera di lingkungan SMP Negeri 3 Sewon berdasarkan factor pencegahan cedera dapat disajikan dalam bentuk diagram batang pada gambar 8 sebagai berikut:



Gambar 8. Diagram Batang Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas IX di SMP Negeri 3 Sewon tentang Faktor Pencegahan Cedera

Berdasarkan tabel 14 dan gambar 8 di atas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan siswa kelas IX terhadap pencegahan dan perawatan cedera di lingkungan SMP Negeri 3 Sewon berdasarkan faktor pencegahan cedera pada kategori sangat tinggi 13,4% (17 siswa), tinggi 62,2% (79 siswa), rendah 23,6% (30 siswa) dan sangat rendah 0,8% (1 siswa) dikarenakan banyak siswa yang mendapat nilai tinggi, maka dari itu dapat dipersentasekan bahwa hasil penelitian dikategorikan tinggi.

2. Faktor Penanganan Cedera

Deskriptif statistik data hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan siswa kelas IX di SMP Negeri 3 Sewon tentang pencegahan dan perawatan cedera berdasarkan faktor penanganan cedera didapat skor terendah (minimum) 8,33, skor tertinggi (maksimum) 83,33, rerata (*mean*) 50,07, nilai tengah (*median*) 50,00, nilai yang sering muncul (*mode*) 50,00, standar deviasi (*SD*) 16,15. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 15 sebagai berikut:

Tabel 15. Deskriptif Statistik Faktor Penanganan Cedera

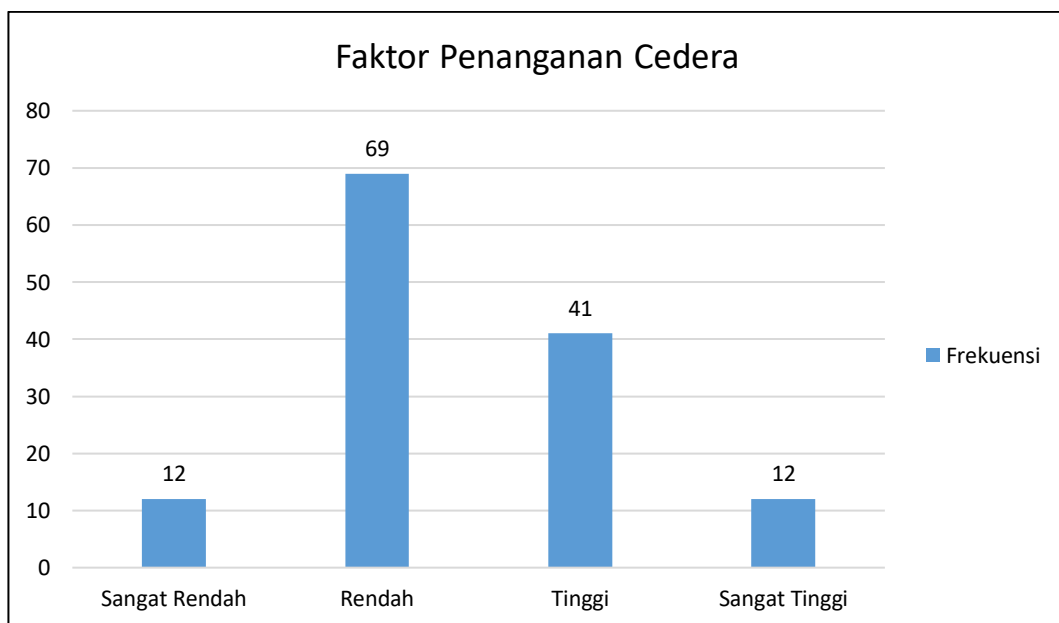
Statistik	
<i>N</i>	127
<i>Mean</i>	50,07
<i>Median</i>	50,00
<i>Mode</i>	50,00
<i>Std. Deviation</i>	16,15
<i>Minimum</i>	8,33
<i>Maximum</i>	83,33

Apabila ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, tingkat pengetahuan siswa kelas IX di SMP Negeri 3 Sewon tentang pencegahan dan perawatan cedera berdasarkan faktor penanganan cedera disajikan pada tabel 16 sebagai berikut:

Tabel 16. Distribusi Frekuensi Faktor Penanganan Cedera

	Kategori	Frekuensi	Persen
Valid	Sangat Tinggi	5	3,9
	Tinggi	41	32,3
	Rendah	69	54,4
	Sangat Rendah	12	9,4
Total		127	100

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 16 di atas, tingkat pengetahuan siswa kelas IX terhadap pencegahan dan perawatan cedera di lingkungan SMP Negeri 3 Sewon berdasarkan faktor penanganan cedera dapat disajikan dalam bentuk diagram batang pada gambar 9 sebagai berikut:



Gambar 9. Diagram Batang Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas IX di SMP Negeri 3 Sewon tentang Faktor Penanganan Cedera

Berdasarkan tabel 16 dan gambar 9 di atas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan siswa kelas IX terhadap pencegahan dan perawatan cedera di lingkungan SMP Negeri 3 Sewon pada kategori sangat tinggi 3,9% (5 siswa), tinggi 32,3% (41 siswa), rendah 54,4% (69 siswa) dan sangat rendah 9,4% (12 siswa)

dikarenakan banyak siswa mendapatkan nilai rendah, maka dari itu dapat dipersentasekan bahwa hasil penelitian dikategorikan rendah.

3. Faktor Perawatan Cedera

Deskriptif statistik data hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan siswa kelas IX di SMP Negeri 3 Sewon tentang pencegahan dan perawatan cedera berdasarkan faktor perawatan cedera didapat skor terendah (minimum) 0,00, skor tertinggi (maksimum) 87,50, rerata (*mean*) 36,61, nilai tengah (*median*) 37,50, nilai yang sering muncul (*mode*) 25,00, standar deviasi (*SD*) 18,84. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 17 sebagai berikut:

Tabel 17. Deskriptif Statistik Faktor Perawatan Cedera

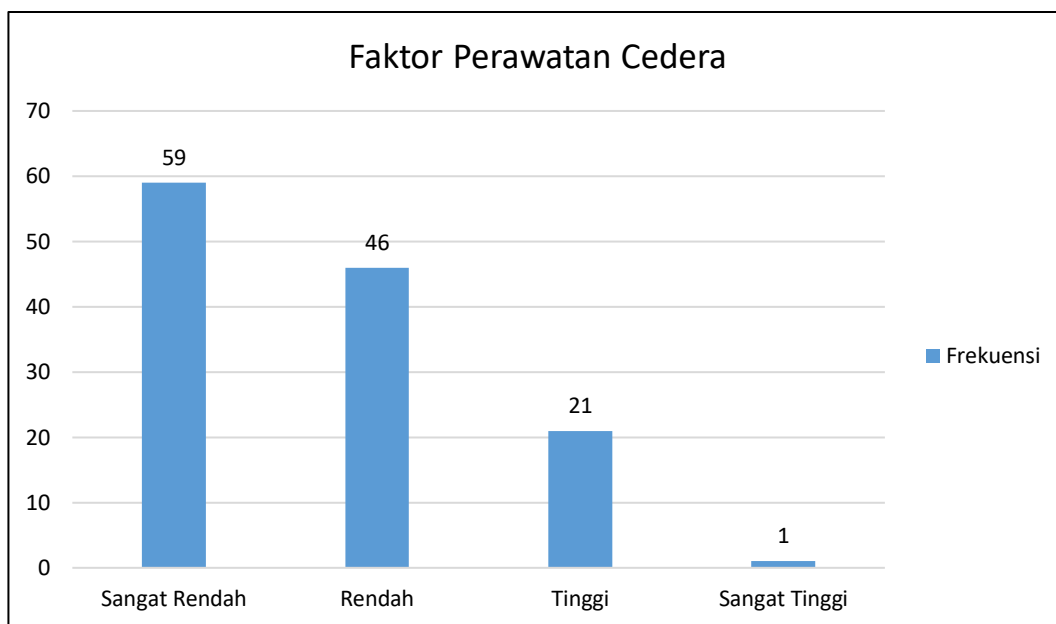
Statistik	
<i>N</i>	127
<i>Mean</i>	36,61
<i>Median</i>	37,50
<i>Mode</i>	25,00
<i>Std, Deviation</i>	18,84
<i>Minimum</i>	0,00
<i>Maximum</i>	87,50

Apabila ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, tingkat pengetahuan siswa kelas IX di SMP Negeri 3 Sewon tentang pencegahan dan perawatan cedera berdasarkan faktor perawatan cedera disajikan pada tabel 18 sebagai berikut.

Tabel 18. Distribusi Faktor Perawatan Cedera

	Kategori	Frekuensi	Persen
Valid	Sangat Tinggi	1	0,8
	Tinggi	21	16,5
	Rendah	46	36,2
	Sangat Rendah	59	46,5
Total		127	100

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 18 di atas, tingkat pengetahuan siswa kelas IX terhadap pencegahan dan perawatan cedera di lingkungan SMP Negeri 3 Sewon berdasarkan faktor perawatan dapat disajikan dalam bentuk diagram batang pada gambar 10 sebagai berikut:



Gambar 10. Diagram Batang Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas IX di SMP Negeri 3 Sewon tentang Faktor Perawatan Cedera

Berdasarkan tabel 18 dan gambar 10 di atas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan siswa kelas IX terhadap pencegahan dan perawatan cedera di lingkungan SMP Negeri 3 Sewon berdasarkan faktor perawatan cedera pada kategori sangat tinggi 0,8% (1 siswa), tinggi 16,5% (21 siswa), rendah 36,2% (46 siswa) dan sangat rendah 46,5% (59 siswa) dikarenakan banyak siswa yang nilainya sangat rendah. Maka dari itu dapat dipersentasekan bahwa hasil penelitian dikategorikan sangat rendah.

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan siswa kelas IX terhadap pencegahan dan perawatan cedera di lingkungan SMP Negeri 3 Sewon. Penelitian ini terbagi dalam tiga faktor. Faktor tersebut yaitu; (1) pencegahan cedera, (2) penanganan cedera, dan (3) perawatan cedera.

Berdasarkan data yang diperoleh dapat dilakukan bahwa pengetahuan siswa kelas pengetahuan siswa kelas IX terhadap pertolongan pertama pada cedera di lingkungan SMP Negeri 3 Sewon pada kategori sangat tinggi 0% (0 siswa), tinggi 48,82% (62 siswa), rendah 50,39% (64 siswa) dan sangat rendah 0,79% (1 siswa). Sedangkan berdasarkan nilai rata-rata 49,94. Data di atas merupakan hasil dari pengetahuan yang dimiliki siswa kelas IX di SMP Negeri 3 Sewon mengenai PPC. Pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan penalaran, penjelasan, dan pemahaman manusia tentang segala sesuatu, juga mencakup praktek atau kemampuan teknis dalam memecahkan berbagai persoalan hidup yang belum dibuktikan secara sistematis (Slameto, 2010:7). Sedangkan PPC adalah suatu ilmu yang mempelajari tentang prinsip-prinsip dan faktor-faktor perawatan pencegahan cedera dalam olahraga (Sudijandoko, 2000: 1).

Berdasarkan dari data tersebut terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya pengetahuan siswa kelas IX terhadap PPC di lingkungan SMP Negeri 3 Sewon. Faktor penyebab rendahnya pengetahuan yang dimiliki siswa antara lain: kurangnya minat yang dimiliki siswa untuk mempelajari PPC dan lingkungan siswa yang tidak kondusif. Kurangnya minat siswa menyebabkan siswa sulit menerima

suatu materi pembelajaran. Hal ini disebabkan kurangnya dorongan atau keinginan dalam diri siswa yang untuk mempelajari suatu materi yang dalam pembahasan ini adalah PPC. Lingkungan siswa juga dapat mempengaruhi rendahnya pengetahuan yang dimiliki siswa. Lingkungan siswa meliputi lingkungan keluarga, lingkungan masyarakat dan lingkungan sekolah. Faktor lingkungan ini sangat mempengaruhi tingginya pengetahuan atau prestasi yang dimiliki siswa. Apabila lingkungan keluarga, masyarakat dan sekolah acuh tak acuh membiarkan siswa tidak belajar maka siswa akan memiliki pengetahuan atau prestasi yang rendah. Hal ini diperkuat oleh pendapat Slameto (2010: 54) yang menyatakan bahwa rendahnya prestasi belajar siswa dipengaruhi oleh dua faktor, faktor tersebut yaitu faktor ekstern dan faktor intern. Lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat merupakan faktor ekstern atau faktor yang berasal dari luar diri siswa, sedangkan yang termasuk dalam faktor intern atau faktor yang berasal dari dalam diri siswa itu sendiri misalnya faktor kelelahan (kelelahan jasmani maupun kelelahan rohani), faktor jasmaniah (kesehatan, cacat tubuh), dan juga faktor psikologis (intelegensi, perhatian, minat, bakat, motif, kematangan, keterampilan, dan kesiapan belajar).

Selain kedua faktor di atas ada penyebab lain yang menyebabkan rendahnya pengetahuan yang dimiliki oleh siswa mengenai pencegahan dan perawatan cedera di SMP Negeri 3 Sewon. Penyebab rendahnya pengetahuan ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran siswa mengenai pentingnya menjaga keselamatan dirinya. Hal ini dibuktikan dari tindakan siswa yang masih bercanda saat melakukan pemanasan, melakukan pembelajaran PJOK dengan tidak serius serta tidak melakukan pendinginan. Ini membuktikan bahwa siswa masih belum memiliki

kesadaran untuk menjaga keselamatan dirinya. Melakukan pemanasan, serius saat melakukan pembelajaran PJOK serta melakukan pendinginan sangatlah penting demi menghindari tumbulnya suatu cedera. Selain itu siswa hendaknya memiliki minat yang tinggi untuk mempelajari PPC, lingkungan di sekitar siswa juga haruslah *suportif*, serta siswa harusnya lebih memiliki kesadaran menjaga dirinya sendiri untuk memperoleh pengetahuan mengenai PPC yang tinggi.

Pengetahuan tentang PPC memiliki peran yang sangat penting. Oleh karena itu sekolah perlu memperhatikan tentang hal ini. Dengan mengetahui PPC siswa dapat mencegah atau meminimalisir terjadinya suatu cedera dan memberikan penanganan yang baik dan benar jika terjadi suatu cedera.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini sudah dilaksanakan dengan optimal. Melewati tahap-tahap yang sistematis sebuah penelitian, akan tetapi peneliti merasa masih terdapat beberapa keterbatasan. Keterbatasan yang dapat dilakukan disini antara lain:

1. Instrumen yang digunakan adalah tes soal pilihan ganda, sehingga responden hanya memberikan jawaban berdasarkan pilihan yang ada.
2. Sulitnya mengetahui kesungguhan responden dalam mengisi tes soal penelitian. Tidak menutup kemungkinan responden kurang bersungguh-sungguh dalam mengerjakan soal tersebut dan apakah jawaban yang diberikan responden benar-benar sesuai dengan pendapat individu masing-masing.
3. Kemungkinan ada unsur kurang objektif dalam proses pengisian seperti adanya saling bersamaan dalam mengisi lembar tes soal pada saat pengambilan data.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan dapat diambil kesimpulan, bahwa tingkat pengetahuan siswa kelas IX terhadap pencegahan dan perawatan cedera di lingkungan SMP Negeri 3 Sewon berada pada kategori “sangat rendah” sebesar 0,79% (1 siswa), “rendah” sebesar 50,39% (64 siswa), “tinggi” sebesar 48,82% (62 siswa), dan “sangat tinggi” sebesar 0,00% (0 siswa).

B. Implikasi

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

1. Faktor-faktor yang kurang dominan dalam tingkat pengetahuan siswa kelas IX terhadap pencegahan dan perawatan cedera di lingkungan SMP Negeri 3 Sewon perlu diperhatikan dan dicari pemecahannya agar faktor tersebut lebih membantu dalam meningkatkan pengetahuan siswa kelas IX terhadap pencegahan dan perawatan cedera di lingkungan SMP Negeri 3 Sewon.
2. Guru/pelatih dan siswa dapat menjadikan hasil ini sebagai bahan pertimbangan untuk lebih meningkatkan pengetahuan siswa kelas IX terhadap pencegahan dan perawatan cedera di lingkungan SMP Negeri 3 Sewon dengan memperbaiki faktor-faktor yang kurang.

C. Saran

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

1. Agar mengembangkan penelitian lebih dalam lagi tentang tingkat pengetahuan siswa kelas IX terhadap pencegahan dan perawatan cedera di lingkungan SMP Negeri 3 Sewon.
2. Agar melakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan siswa kelas IX terhadap pencegahan dan perawatan cedera di lingkungan SMP Negeri 3 Sewon dengan menggunakan metode lain.
3. Lebih melakukan pengawasan pada saat pengambilan data agar data yang dihasilkan lebih objektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ananda, R., & Fadhli, M. (2018). *Statistik pendidikan teori dan praktik dalam pendidikan*. Medan: CV. Widya Puspita.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: PT Bina Aksara.
- Arikunto, S. (2015). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Asmarita, D. (2019). *Tingkat pengetahuan siswa kelas VIII terhadap pertolongan pertama pada cedera di lingkungan SMP Negeri se-Kecamatan Pajangan Bantul tahun 2019*. Skripsi. FIK UNY.
- Bompa, T.O. (2000). *Theory and methodology of training*. Toronto: Kendall/Hunt Publishing Company.
- Budiwanto. (2017). *Metode statistika untuk mengolah data keolahragaan*. Malang: UM Pres.
- Cava. (1995). *Pengobatan dan olahraga bunga rampai*. Semarang: Dahara Prize. dan kesehatan. Bandung: Alfabeta.
- Departemen Pendidikan Nasional. (2000). *Pedoman dan modul pelatihan kesehatan olahraga bagi pelatih olahragawan pelajar*. Jakarta: Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani.
- Dharmawati & Wirata. (2016). Hubungan tingkat pendidikan, umur, dan masa kerja dengan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru penjaskes SD di Kecamatan Tampak Siring Gianyar. *Jurnal Kesehatan Gigi*, Vol. 4 No. 1.
- Dimiyati & Mudjiono. (2006). *Belajar dan pembelajaran*. Jakarta: PT Asdi Mahastya.
- Dwiariani, D.A. (2012). *Peran pelatihan mental dalam proses penurunan kecemasan cedera berulang pada atlet putri bola basket*. Skripsi, sarjana tidak diterbitkan. Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung.
- Firmansyah, H. (2009). Hubungan motivasi berprestasi siswa dengan hasil belajar pendidikan jasmani. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, Volume 6, Nomor 1.
- Ghazali, I. (2011). *Aplikasi analisis multivariate dengan program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

- Giam, C.K. & Teh, K.C. (1993). *Ilmu kedokteran olahraga* (Hartono Satmoko, Tejemahan). Jakarta: Binarupa Aksara.
- 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 UNY.
- Gunawan, I & Palupi, A.R. (2012). Taksonomi Bloom–revisi ranah kognitif: kerangka landasan untuk pembelajaran, pengajaran, dan penilaian. *Jurnal Premiere Educandum*. Volume 2(2): pp.16-40.
- Hamalik, O. (2010). *Media pendidikan*. Bandung: Penerbit Alumni.
- Hardani, Auliya, N. H., Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). *Metode penelitian kualitatif & kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu.
- Junaidi, I. (2011). *Pedoman pertolongan pertama yang harus dilakukan pertama kali saat gawat & darurat medis*. Yogyakarta : Penerbit Andi.
- Junaidi, I. (2011). *Pedoman pertolongan pertama yang harus dilakukan pertama kali saat gawat & darurat medis*. Yogyakarta : Penerbit Andi.
- Kelana, J.B. (2018). *Taksonomi bloom ranah kognitif, afektif (sikap-sikap ilmiah) dan psikomotorik (keterampilan ilmiah)*. Diakses dari <https://slidetodoc.com/taksonomi-bloom-ranah-kognitif-afektif-sikap-sikap-ilmiah-dan/> pada tanggal 26 Maret 2021, jam 12.44
- Lubis. (2015). *Pemikiran Kritis Kontemporer: Dari Teori kritis, Culture Studies, Feminisme, Postkolonial Hingga Multikulturalisme*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Lutan, R. (2004). *Belajar keterampilan motorik pengantar teori dan metode*. Jakarta: P2LPTK Depdikbud.
- Margono. (2006). Usaha pencegahan pulled muscle pada sprinter. *Medikora*. (Volume II. Nomor 1). Halaman 64-66.
- Mikrin, G & Hoffman, M. (1984). *Kesehatan olahraga*. Jakarta: Grafidia Jaya.
- Muchtamadji. (2004). *Pendidikan Keselamatan : Konsep & Penerapan*. Jakarta: Direktorat Jendral Olahraga.
- Muhammad, K. (2008). *Pertolongan pertama*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Mulyaningsih, F. (2009). Inovasi model pembelajaran pendidikan jasmani untuk Penelitian Tindakan Kelas (PTK). *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, Volume 6, Nomor 1.
- Mulyasa, E. (2002). *Kurikulum berbasis kompetensi*. Bandung: Rosda Karya.

- Muniage, G. (2015). *Pemahaman guru penjas tentang pencegahan dan perawatan cedera olahraga dalam pembelajaran penjasorkes di SD se Kecamatan Seyegan Kabupaten Sleman Tahun 2014/2015*. Skripsi. FIK UNY.
- Nofiyanti, Rengganis, & Lusina. (2015). Hubungan antara pengetahuan dan sikap. *Majority*, Volume 4, Nomor 8.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Renika Cipta. Jakarta.
- Pfeiffer, R. (2012). *Sports first aid (pertolongan pertama dan pencegahan cedera olahraga)*. Jakarta: Erlangga.
- Poerwadarminto. (2005). *Kamus umum bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Priastuti, D. (2015). Peningkatan keberanian guling belakang melalui permainan bola dan sampai pada siswa kelas IV A SDN 4 Wates Kulonprogo. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, Volume 11, Nomor 2.
- Rahyubi, H. (2014). *Teori-teori belajar dan aplikasi pembelajaran motorik deskripsi dan tinjauan kritis*. Bandung: NusaMedia.
- Rinaldi, S. F., & Mujiyanto, B. (2017). *Metodologi penelitian dan statistik*. Jakarta: Kementrian Kesehatab RI.
- Rosdiani, D. (2013). *Model pembelajaran langsung dalam pendidikan jasmani*. Bandung: Alfabeta.
- Sadulloh, U. (2011). *Pedagogik (Ilmu Mendidik)*. Bandung: Alfabeta.
- Siyoto, S., & Sodik, A. (2015). *Dasar metodologi penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Slameto. (2010). *Belajar dan faktor-faktor yang mempengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sridadi & Sudarna. (2011). Pengaruh circuit training terhadap tingkat kesegaran jasmani siswa putra kelas IV dan V Sekolah Dasar Negeri Caturtunggal 3. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, 8(2).
- Sudijandoko, A. (2000). *Pencegahan dan perawatan cedera*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.
- Sudijono, A. (2009). *Pengantar statistika pendidikan*. Jakarta: CV Rajawali.
- Sudijono, A. (2015). *Pengantar statistika pendidikan*. Jakarta: CV Rajawali.
- Sugihartono. (2012). *Psikologi pendidikan*. Yogyakarta: UNY Press.
- Sugiyono. (2015). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Suherman, A. (2000). *Dasar-dasar penjaskes*. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Sukadiyanto. (2011). *Pengantar teori dan metodologi melatih fisik*. Bandung: CV Lubuk Agung.
- Sukintaka. (2004). *Teori pendidikan jasmani*. Yogyakarta: Esa Grafika.
- Suryobroto, A.S. (2004). *Peningkatan kemampuan manajemen guru pendidikan jasmani*. Yogyakarta: FIK UNY.
- Tatang, dkk.(2011). *Manajemen Pendidikan*. Yogyakarta. UNY Press.
- Taylor PM. (1997). *Mencegah dan mengatasi cedera*. (Jamal Khalib. Terjemahan). Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Taylor, P. M. (1997). *Mencegah dan mengatasi cedera*. (Jamal Khalib. Terjemahan). Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Thygerson, A. (2011). *Pertolongan pertama*. (Alih Bahasa: dr Huriawati Hartanto). Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Wibowo, H. (1995). *Pencegahan dan penatalaksanaan cedera olahraga*. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Vorvick, L. (2019). Ankle sprain – series. Diakses dari https://medlineplus.gov/ency/presentations/100209_1.htm pada tanggal 26 maret 2021, jam 14.32
- Winarno, M. E. (2014). *Metodologi penelitian dalam pendidikan jasmani*. Malang: Media Cakrawala Utama Press.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian dari Fakultas

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA FAKULTAS ILMU KEOLAHRAHAAN 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 :	567/UN34.16/PT.01.04/2021	21 April 2021
Lamp. :	1 Bendel Proposal	
Hal :	Izin Penelitian	

Yth . Kepala SMP Negeri 3 Sewon
Jl. Bantul Km 6,7, Kaliputih, Pendowoharjo, Sewon, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta
55185

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

Nama	: Hanif Akbar Nurhalim
NIM	: 17601244055
Program Studi	: Pendidikan Jasmani, Kesehatan, Dan Rekreasi - S1
Tujuan	: Memohon izin mencari data untuk penulisan Tugas Akhir Skripsi (TAS)
Judul Tugas Akhir	: Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas IX Tentang Pencegahan Dan Perawatan Cedera Di SMP Negeri 3 Sewon
Waktu Penelitian	: 26 April - 7 Mei 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 2. Keterangan Telah Penelitian dari Sekolah

	DINAS PENDIDIKAN PEMUDA DAN OLARAGA KABUPATEN BANTUL SMP 3 SEWON
Jalan Bantul km 6,7 Pendowoharjo, Sewon, Bantul, Telp 6466008 E-mail : smp3sewon@gmail.com	
<u>SURAT KETERANGAN</u> Nomor: 005/088/SEW.P.03	
Yang bertanda tangan di bawah ini :	
Nama :	WAJIANA .M.Pd.
NIP :	196711061995121003
Pangkat/Golongan :	Pembina, IV/a
Jabatan :	Plt.Kepala Sekolah
Unit kerja :	SMP Negeri 3 Sewon
Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :	
Nama :	HANIF AKBAR NURHALIM
N I M :	17601244055
Pekerjaan :	Mahasiswa Universitas Negeri Yogyakarta
Fakultas :	Ilmu Keolahragaan
Program studi :	Pendidikan Jasmani, Kesehatan, dan Rekreasi - S1
telah melaksanakan penelitian di SMP Negeri 3 Sewon dengan judul : "TINGKAT PENGETAHUAN SISWA KELAS IX TENTANG PENCEGAHAN DAN PERAWATAN CEDERA DI SMP NEGERI 3 SEWON".	
Waktu penelitian :	26 April s.d 7 Mei 2021
Demikian surat keterangan ini kami buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.	
 Sewon, 31 Mei 2021 Plt.Kepala Sekolah WAJIANA .M.Pd NIP.196711061995121003	

Lampiran 3. Lembar Bimbingan TAS

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Hanif Akbar Nurhalm
 NIM : 17601244055
 Program Studi : PJKR
 Pembimbing : Nur Sita Utami, M.Or.,

No.	Tanggal	Pembahasan	Tanda - Tangan
1	22/02/2021	Konsultasi judul skripsi	
2	08/03/2021	Bab I	
3	17/03/2021	Bab II	
4	30/03/2021	Bab III	
5	08/04/2021	Revisi proposal	
6	23/04/2021	Bimbingan instrumen	
7	05/05/2021	Bimbingan pengambilan data	
8	20/05/2021	Revisi bab IV - V	
9	27/05/2021	Revisi daftar pustaka dan lampiran	
10	11/06/2021	Pengajuan skripsi lengkap	

Ketua Jurusan POR,



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



Lampiran 4. Instrumen penelitian

Instrumen Penelitian

TES PENGETAHUAN

1. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :
Jenis kelamin :
Nomor absen :

2. Petunjuk pengisian soal

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan siswa / peserta didik untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- b. Berikan tanda silang (x) pada jawaban yang anda pilih pada pilihan a, b, c, atau d.

soal

1. Akibat gerakan yang berlebihan yang dibebankan pada tubuh dan tubuh tidak dapat menahan beban yang diterima disebut dengan istilah...
 - a. Pemanasan
 - b. Gerak olahraga
 - c. Cedera
 - d. Stretching
2. Efek yang dirasakan korban cedera antara lain...
 - a. Nyeri, bengkak, berubah warna
 - b. Tidak sakit, nyeri, leluasa untuk bergerak
 - c. Bengkak, merah, bisa bergerak
 - d. Nyeri, bengkak, tidak panas
3. Suatu upaya yang dilakukan seseorang untuk menghambat suatu hal yang akan terjadi pada cedera disebut...
 - a. Penanganan cedera
 - b. Perawatan cedera
 - c. Pencegahan cedera
 - d. Hakikat cedera
4. Hal utama yang harus dilakukan pada saat akan melakukan aktifitas olahraga untuk membantu mencegah terjadinya cedera adalah...
 - a. Makan yang teratur
 - b. Berdoa sebelum memulai
 - c. Pendinginan
 - d. Pemanasan / stretching

5. Berikut ini adalah cara untuk mengurangi terjadinya cedera, kecuali...
 - a. Melaksanakan variasi latihan
 - b. Memilih sepatu yang sesuai dengan jenis kegiatan
 - c. Melaksanakan latihan hanya jika cedera telah 100% sembuh
 - d. Memilih makanan yang bersih dan sehat
6. Peran penting dalam mencegah cedera contohnya seperti : sepatu, baju, alat olahraga dll termasuk macam-macam pencegahan cedera dengan...
 - a. Medan
 - b. Pencegahan lewat pakaian
 - c. Pencegahan lewat makanan
 - d. Pencegahan lewat peralatan
7. Nutrisi yang baik akan mempunyai mnafaat mencegah karena membantu proses pemulihan kesegaran pada seorang atlet atau siswa. Pernyataan tersebut termasuk pencegahan terhadap cedera lewat...
 - a. Pencegahan lewat makanan
 - b. Pencegahan lewat ketrampilan
 - c. Pencegahan lewat firness
 - d. Pencegahan lewat peralatan
8. Usaha untuk mencegah terjadinya cedera olahraga dapat dikerjakan pada saat...
 - a. Sebelum latihan, saat latihan, dan sesudah latihan
 - b. Sebelum tidur, sesudah tidur
 - c. Sebelum latihan dan sesudah tidur
 - d. Minum dan makan
9. Aktifitas apa yang dilakukan sesudah berolahraga?
 - a. Pendinginan
 - b. Istirahat
 - c. Pemanasan
 - d. Duduk ditempat yang teduh
10. Penyebab terjadinya cedera disebabkan oleh beberapa faktor. Berikut faktor dari luar, kecuali...
 - a. Kontak langsung dalam olahraga
 - b. Keadaan sarana di sekolah yang kurang memadai
 - c. Karena alat-alat olahraga
 - d. Terlalu lelah
11. Apa yang dimaksud dengan pertolongan pertama?
 - a. Pemberian pertolongan segera kepada penderita sakit/cedera yang
 - b. Segera pergi mencari pertolongan
 - c. Langsung membawa korban ke rumah sakit
 - d. Memberikan nafas buatan
12. Berikut tujuan pertolongan pertama, kecuali...
 - a. Menyelamatkan jiwa penderita
 - b. Mencegah cacat
 - c. Memberikan rasa nyaman dan menunjang proses penyembuhan
 - d. Membiarkan korban ditempat untuk menunggu ambulan datang

13. Pernyataan di bawah ini merupakan kewajiban pelaku pertolongan pertama pada cedera, kecuali...
 - a. Menjaga keselamatan diri
 - b. Dapat menjangkau penderita
 - c. Dapat mengenali dan mnegatasi masalah
 - d. Menunda bantuan orang disekitar
14. Berikut merupakan faktor penyebab terjadinya luka memar, kecuali...
 - a. Terbenturnya bagian tubuh dengan tembok
 - b. Terkena alat pukul
 - c. Terkena benda keras
 - d. Terkena jarum jahit
15. Bagaimanakah penanganan pertama pada saat kaki memar karena terbentur dengan tembok?
 - a. Kompres air es
 - b. Kompres air hangat
 - c. Kompres air panas
 - d. Kompres air biasa dengan handuk
16. Dibawah ini merupakan tanda-tanda cedera luka memar adalah...
 - a. Panas dan berdarah
 - b. Panas dan bengkak
 - c. Membiru dan membengkak
 - d. Membiru dan memanans
17. Kontraksi otot secara berlebihan dan terjadi mendadak dan tanpa disadari disebut...
 - a. Memar
 - b. Kram otot
 - c. Luka lecet
 - d. Dislokasi
18. Pernyataan di bawah ini, manakah yang benar pada saat melakukan penanganan pertama jika mengalami kram otot...
 - a. Mengendorkan otot
 - b. Kompres air panas
 - c. Kompres air dingin
 - d. Rendam dengan air dingin
19. Apa yang dimaksud dengan luka lecet?
 - a. ermukaan kulit yang terkelupas akibat gesekan dengan benda keras dan kasar
 - b. Permukaan kuli yang kebiruan karena benda tumpul
 - c. Salah satu cedera akut yang sering dialami atlet
 - d. Luka yang disebabkan karena salah tumpuan dan sendinya bergeser
20. Bagaimana cara menangani luka lecet yang tepat dan benar?
 - a. Bersihkan luka dari kotoran dengan air bersih
 - b. Rendam dengan air panas
 - c. Basuh luka menggunakan air dingin
 - d. Langsung dibalut menggunakan perban

21. Dibawah ini merupakan cara menangani seseorang pada saat pingsan, kecuali...
- Basuh muka korban menggunakan air hangat
 - Pindahkan korban ke lokasi yang nyaman dan teduh
 - Minta bantuan orang lain untuk menghubungi ambulans atau rumah sakit terdekat
 - Longgarkan pakaiannya, agar korban dapat lebih mudah dan nyaman untuk bernapas
22. Bagaimana cara penanganan pertama pada cedera dislokasi yang tepat?
- Basuh luka dengan air hangat
 - Balut menggunakan perban
 - Oleskan balsam pada yang terkena dislokasi
 - Kompres bahu dengan es
23. Pernyataan dibawah ini sesuai dengan hal-hal yang penting dalam merawat cedera, kecuali...
- Menambah tekanan yang menyebabkan cedera
 - Mengurangi atau menghentikan tekanan yang menyebabkan cedera tersebut.
 - Mengurangi peradangan yang terjadi dan sedapat mungkin mengusahakan proses penyembuhan yang secara alami
 - Senantiasa mewaspadai faktor-faktor yang dapat menimbulkan cedera tersebut kambuh kembali
24. Kepanjangan dari apakah RICE pada perawatan cedera?
- Rice, Ice, Compression, Elevation
 - Rice, innovation, comprehensife, Elevation
 - Rasional, ice, compression, elevation
 - Rice, ice, comprehensife, Elevation
25. Apa fungsi dari pembekatan pada cedera?
- Mengurangi rasa sakit
 - Mengurangi rasa nyeri
 - Mengurangi rasa panas
 - Membatasi pembengkakan yang akan timbul pasca cedera
26. Bagaimana perawatan kram otot yang baik dan tepat?
- Berikan pembalut untuk penekanan
 - Lakukan massage dengan gerakan mengurut dengan lembut kearah jantung
 - Kompres dengan air es
 - Bersihkan luka dengan air
27. Pada saat melakukan perawatan luka lecet, berapa waktu untuk mengganti balutan perbannya?
- Setiap hari
 - 2 hari sekali
 - 3 hari sekali
 - Tidak pernah diganti

28. Bagaimana perawatan untuk patah tulang?
- Tidak menggunakan alat penyangga
 - Perbanyak bergerak
 - Lakukan jogging 10 menit setiap hari
 - Jangan banyak bergerak
29. Dibawah ini perawatan untuk dislokasi yang benar, kecuali...
- Istirahatkan sendi yang cedera
 - Kompres sendi yang sakit menggunakan es
 - Kompres sendi yang sakit menggunakan air hangat
 - Bila sudah membaik, cobalah latih sendi secara bertahap
30. Dibawah ini merupakan pernyataan yang benar mengenai perawatan cedera pada luka memar, kecuali...
- Kompres dengan air es
 - Kompres dengan air dingin
 - Berikan pembalut untuk penekanan
 - Kompres dengan air hangat
31. Bagaimana cara mengontraksikan otot pada perawatan cedera kram otot?
- Kontraksikan otot secara bersamaan
 - Kontraksikan otot secara berlawanan (yaitu otot yang bekerja secara langsung berlawanan terhadap otot yang terkena)
 - Putar yang terjadi kram dan digoyang-goyang
 - Gerakkan bagian yang terkena cedera ke depan belakang

Lampiran 4. Instrumen Penelitian

Soal Pilihan Ganda Kelas IX Tentang Pencegahan Dan Perawatan Cedera Di SMP Negeri 3 Sewon

Assalamualaikum Wr.Wb.
Responden yang terhormat, semoga teman-teman senantiasa diberikan kesehatan dan lindungan-Nya.

Perkenalkan nama saya Hanif Akbar Nurhalim mahasiswa jurusan Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi Universitas Negeri Yogyakarta.

Saat ini saya sedang melakukan penelitian guna menyelesaikan tugas akhir dengan judul "Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas IX Tentang Pencegahan Dan Perawatan Cedera Di SMP Negeri 3 Sewon".

Dengan demikian saya memohon kesediaan teman-teman untuk menjawab soal yang ada di bawah. Atas partisipasi teman-teman saya ucapkan terima kasih.

Petunjuk Umum

1. Berdoa sebelum mengerjakan.
2. Isilah identitas dengan benar. Identitas yang teman-teman berikan akan dijaga kerahasiaanya.
3. Bacalah soal yang berjumlah 31 butir dengan teliti.
4. Pilihlah jawaban yang benar dengan cara memberi tanda pada huruf a,b,c, atau d.

Selamat Mengerjakan!.

*** Wajib**

Gambar 11. G-form 1

Nama *	Jawaban Anda
Jenis Kelamin *	Jawaban Anda
Nomor Absen *	Jawaban Anda
Kelas *	Jawaban Anda

Gambar 12. G-form 2

1. Akibat gerakan yang berlebihan yang dibebankan pada tubuh dan tubuh tidak dapat menahan beban yang diterima disebut dengan istilah... *

☐ a. Pemanasan

☐ b. Gerak olahraga

☐ c. Cedera

☐ d. Stretching

2. Efek yang dirasakan korban cedera antara lain... *

☐ a. Nyeri, bengkak, berubah warna

☐ b. Tidak sakit, nyeri, leluasa untuk bergerak

☐ c. Bengkak, merah, bisa bergerak

☐ d. Nyeri, bengkak, tidak panas

3. Suatu upaya yang dilakukan seseorang untuk menghambat suatu hal yang akan terjadi pada cedera disebut... *

☐ a. Penanganan cedera

☐ b. Perawatan cedera

☐ c. Pencegahan cedera

☐ d. Hakikat cedera

4. Hal utama yang harus dilakukan pada saat akan melakukan aktifitas olahraga untuk membantu mencegah terjadinya cedera adalah... *

☐ a. Makan yang teratur

☐ b. Berdoa sebelum memulai

☐ c. Pendinginan

☐ d. Pemanasan / stretching

Gambar 13. G-form 3

5. Berikut ini adalah cara untuk mengurangi terjadinya cedera, kecuali... *

☐ a. Melaksanakan variasi latihan

☐ b. Memilih sepatu yang sesuai dengan jenis kegiatan

☐ c. Melaksanakan latihan hanya jika cedera telah 100% sembuh

☐ d. Memilih makanan yang bersih dan sehat

6. Peran penting dalam mencegah cedera contohnya seperti : sepatu, baju, alat olahraga dll termasuk macam-macam pencegahan cedera dengan... *

☐ a. Medan

☐ b. Pencegahan lewat pakaian

☐ c. Pencegahan lewat makanan

☐ d. Pencegahan lewat peralatan

7. Nutrisi yang baik akan mempunyai manfaat mencegah karena membantu proses pemulihan kesegaran pada seorang atlet atau siswa. Pernyataan tersebut termasuk pencegahan terhadap cedera lewat... *

☐ a. Pencegahan lewat makanan

☐ b. Pencegahan lewat ketrampilan

☐ c. Pencegahan lewat fitness

☐ d. Pencegahan lewat peralatan

8. Usaha untuk mencegah terjadinya cedera olahraga dapat dikerjakan pada saat... *

☐ a. Sebelum latihan, saat latihan, dan sesudah latihan

☐ b. Sebelum tidur, sesudah tidur

☐ c. Sebelum latihan dan sesudah tidur

☐ d. Minum dan makan

Gambar 14. G-form 4

9. Aktivitas apa yang dilakukan sesudah berolahraga? *

- ☐ a. Pendinginan
- ☐ b. Istirahat
- ☐ c. Pemanasan
- ☐ d. Duduk ditempat yang teduh

10. Penyebab terjadinya cedera disebabkan oleh beberapa faktor. Berikut faktor dari luar, kecuali... *

- ☐ a. Kontak langsung dalam olahraga
- ☐ b. Keadaan sarana di sekolah yang kurang memadai
- ☐ c. Karena alat-alat olahraga
- ☐ d. Terlalu lelah

11. Apa yang dimaksud dengan pertolongan pertama? *

- ☐ a. Pemberian pertolongan segera kepada penderita sakit/cedera
- ☐ b. Segera pergi mencari pertolongan
- ☐ c. Langsung membawa korban ke rumah sakit
- ☐ d. Memberikan nafas buatan

12. Berikut tujuan pertolongan pertama, kecuali... *

- ☐ a. Menyelamatkan jiwa penderita
- ☐ b. Mencegah cacat
- ☐ c. Memberikan rasa nyaman dan menunjang proses penyembuhan
- ☐ d. Membiarkan korban ditempat untuk menunggu ambulans datang

Gambar 15. G-form 5

13. Pernyataan di bawah ini merupakan kewajiban pelaku pertolongan pertama pada cedera, kecuali... *

- ☐ a. Menjaga keselamatan diri
- ☐ b. Dapat menjangkau penderita
- ☐ c. Dapat mengenali dan mengatasi masalah
- ☐ d. Menunda bantuan orang disekitar

14. Berikut merupakan faktor penyebab terjadinya luka memar, kecuali... *

- ☐ a. Terbenturnya bagian tubuh dengan tembok
- ☐ b. Terkena alat pukul
- ☐ c. Terkena benda keras
- ☐ d. Terkena jarum jahit

15. Bagaimanakah penanganan pertama pada saat kaki memar karena terbentur dengan tembok? *

- ☐ a. Kompres air es
- ☐ b. Kompres air hangat
- ☐ c. Kompres air panas
- ☐ d. Kompres air biasa dengan handuk

16. Dibawah ini merupakan tanda-tanda cedera luka memar adalah... *

- ☐ a. Panas dan berdarah
- ☐ b. Panas dan bengkak
- ☐ c. Membinu dan membengkak
- ☐ d. Membinu dan memanas

Gambar 16. G-form 6

17. Kontraksi otot secara berlebihan dan terjadi mendadak dan tanpa disadari disebut... *

☐ a. Memar

☐ b. Kram otot

☐ c. Luka lecet

☐ d. Dislokasi

18. Pernyataan di bawah ini, manakah yang benar pada saat melakukan penanganan pertama jika mengalami kram otot... *

☐ a. Mengendorkan otot

☐ b. Kompres air panas

☐ c. Kompres air dingin

☐ d. Rendam dengan air dingin

19. Apa yang dimaksud dengan luka lecet? *

☐ a. Permukaan kulit yang terkelupas akibat gesekan dengan benda keras dan kasar

☐ b. Permukaan kulit yang kebiruan karena benda tumpul

☐ c. Salah satu cedera akut yang sering dialami atlet

☐ d. Luka yang disebabkan karena salah tumpuan dan sendinya bergeser

20. Bagaimana cara menangani luka lecet yang tepat dan benar? *

☐ a. Bersihkan luka dari kotoran dengan air bersih

☐ b. Rendam dengan air panas

☐ c. Basuh luka menggunakan air dingin

☐ d. Langsung dibalut menggunakan perban

Gambar 17. G-form 7

21. Dibawah ini merupakan cara menangani seseorang pada saat pingsan, kecuali... *

☐ a. Basuh muka korban menggunakan air hangat

☐ b. Pindahkan korban ke lokasi yang nyaman dan teduh

☐ c. Minta bantuan orang lain untuk menghubungi ambulans atau rumah sakit terdekat

☐ d. Longgarkan pakaiannya, agar korban dapat lebih mudah dan nyaman untuk bernafas

22. Bagaimana cara penanganan pertama pada cedera dislokasi yang tepat? *

☐ a. Basuh luka dengan air hangat

☐ b. Balut menggunakan perban

☐ c. Oleskan balsam pada yang terkena dislokasi

☐ d. Kompres bahu dengan es

23. Pernyataan dibawah ini sesuai dengan hal-hal yang penting dalam merawat cedera, kecuali... *

☐ a. Menambah tekanan yang menyebabkan cedera

☐ b. Mengurangi atau menghentikan tekanan yang menyebabkan cedera tersebut

☐ c. Mengurangi peradangan yang terjadi dan sedapat mungkin mengusahakan proses penyembuhan yang secara alami

☐ d. Senantiasa mewaspadai faktor-faktor yang dapat menimbulkan cedera tersebut kambuh kembali

24. Kepanjangan dari apakah RICE pada perawatan cedera? *

☐ a. Rest, Ice, Compression, Elevation

☐ b. Rest, innovation, comprehensive, Elevation

☐ c. Rasional, ice, compression, elevation

☐ d. Rest, ice, comprehensive, Elevation

Gambr 18. G-form 8

25. Apa fungsi dari pembatasan pada cedera? *

☐ a. Mengurangi rasa sakit

☐ b. Mengurangi rasa nyeri

☐ c. Mengurangi rasa panas

☐ d. Membatasi pembengkakan yang akan timbul pasca cedera

26. Bagaimana perawatan kram otot yang baik dan tepat? *

☐ a. Berikan pembalut untuk tekanan

☐ b. Lakukan massage dengan gerakan mengurut dengan lembut kearah jantung

☐ c. Kompres dengan air es

☐ d. Bersihkan luka dengan air

27. Pada saat melakukan perawatan luka lecet, berapa waktu untuk menggantinya? *

☐ a. Setiap hari

☐ b. 2 hari sekali

☐ c. 3 hari sekali

☐ d. Tidak pernah diganti

28. Bagaimana perawatan untuk patah tulang? *

☐ a. Tidak menggunakan alat penyangga

☐ b. Perbanyak bergerak

☐ c. Lakukan jogging 10 menit setiap hari

☐ d. Jangan banyak bergerak

Gambar 19. G-form 9

29. Dibawah ini perawatan untuk dislokasi yang benar, kecuali... *

☐ a. Istirahatkan sendi yang cedera

☐ b. Kompres sendi yang sakit menggunakan es

☐ c. Kompres sendi yang sakit menggunakan air hangat

☐ d. Bila sudah membaik, cobalah latih sendi secara bertahap

30. Dibawah ini merupakan pernyataan yang benar mengenai perawatan cedera pada luka memar, kecuali... *

☐ a. Kompres dengan air es

☐ b. Kompres dengan air dingin

☐ c. Berikan pembalut untuk tekanan

☐ d. Kompres dengan air hangat

31. Bagaimana cara mengontraksikan otot pada perawatan cedera kram otot? *

☐ a. Kontraksikan otot secara bersamaan

☐ b. Kontraksikan otot secara berlawanan (yaitu otot yang bekerja secara langsung berlawanan terhadap otot yang terkena)

☐ c. Putar yang terjadi kram dan digoyang-goyang

☐ d. Gerakkan bagian yang terkena cedera ke depan belakang

[Kirim](#)

Jangan pernah mengirimkan sandi melalui Google Formulir.

Gambar 20. G-form 10

Lampiran 5. Data Uji Coba

No	Pencegahan Cedera										Penanganan Cedera										Perawatan Cedera										Σ	Nilai		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	13	41,94	
2	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	13	41,94	
3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	15	48,39	
4	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	14	45,16	
5	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	13	41,94	
6	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	11	35,48	
7	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	14	45,16
8	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	13	41,94	
9	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	17	54,84	
10	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	16	51,61	
11	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	16	51,61
12	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	41,94
13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	18	58,06	
14	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	17	54,84	
15	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	18	58,06
16	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	17	54,84	
17	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	17	54,84
18	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	13	41,94
19	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	13	41,94
20	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	15	48,39	
21	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	11	35,48	
22	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	13	41,94	
23	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	10	32,26	
24	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	10	32,26	
25	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	13	41,94
26	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	14	45,16	

27	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	11	35,48		
28	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	12	38,71	
29	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	10	32,26	
30	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	17	54,84	
31	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	21	67,74	
32	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	10	32,26
33	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	15	48,39
34	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	10	32,26
35	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	13	41,94
36	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	12	38,71
37	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	13	41,94
38	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	12	38,71
39	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	16	51,61	
40	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	17	54,84
41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	25,81
42	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	18	58,06
43	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	19	61,29	
44	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	18	58,06
45	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	16	51,61
46	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	9	29,03
47	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	13	41,94
48	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	10	32,26
49	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	12	38,71	
50	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	13	41,94	
51	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	12	38,71	
52	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	10	32,26
53	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	14	45,16
54	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	14	45,16	
55	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	18	58,06	
56	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	17	54,84	

57	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	15	48,39		
58	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	16	51,61		
59	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	16	51,61		
60	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	15	48,39	
61	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	13	41,94	
62	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	14	45,16	
63	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	41,94	
64	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	14	45,16	
65	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	14	45,16	
66	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	18	58,06	
67	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	21	67,74	
68	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	16	51,61
69	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	19	61,29		
70	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	14	45,16	
71	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	22	70,97		
72	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	12	38,71		
73	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	21	67,74	
74	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	15	48,39		
75	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	14	45,16	
76	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	15	48,39		
77	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	15	48,39	
78	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	19	61,29		
79	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	22	70,97	
80	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	21	67,74	
81	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	19	61,29	
82	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	21	67,74	
83	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	17	54,84		
84	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	19	61,29		
85	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	18	58,06		
86	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	18	58,06	

87	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	18	58,06	
88	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	15	48,39	
89	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	17	54,84	
90	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	18	58,06	
91	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	19	61,29	
92	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	20	64,52	
93	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	20	64,52	
94	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	16	51,61	
95	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	19	61,29	
96	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	17	54,84
97	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	19	61,29
98	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	14	45,16
99	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	20	64,52
100	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	15	48,39	
101	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	18	58,06	
102	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	17	54,84
103	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	15	48,39
104	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	12	38,71
105	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	14	45,16
106	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	14	45,16	
107	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	15	48,39
108	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	14	45,16
109	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	14	45,16
110	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	18	58,06	
111	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	13	41,94
112	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	16	51,61
113	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	12	38,71
114	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	16	51,61
115	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	16	51,61	
116	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	17	54,84

117	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	29,03	
118	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	17	54,84	
119	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	17	54,84	
120	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	17	54,84
121	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	22	70,97	
122	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	15	48,39
123	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	17	54,84	
124	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	19	61,29
125	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	19	61,29
126	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	21	67,74	
127	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	22	70,97
Σ	66	83	95	57	91	81	70	82	60	72	74	65	71	73	60	71	68	67	66	57	56	69	40	47	46	41	37	46	41	57	57	1966	6341,94	
P	0.5 2	0.6 6	0.7 5	0.4 5	0.7 2	0.6 4	0.5 6	0.6 5	0.4 8	0.5 7	0.5 9	0.5 2	0.5 6	0.5 8	0.4 8	0.5 6	0.5 4	0.5 3	0.5 2	0.4 5	0.4 4	0.5 5	0.3 2	0.3 7	0.3 7	0.3 3	0.2 9	0.3 7	0.3 3	0.4 5	0.4 5	15,603 17	49,94	
Q	0.4 8	0.3 4	0.2 5	0.5 5	0.2 8	0.3 6	0.4 4	0.3 5	0.5 2	0.4 3	0.4 1	0.4 8	0.4 4	0.4 2	0.5 2	0.4 4	0.4 6	0.4 7	0.4 8	0.5 5	0.5 6	0.4 5	0.6 8	0.6 3	0.6 3	0.6 7	0.7 1	0.6 3	0.6 7	0.5 5	0.5 5			
PQ	0.2 5	0.2 2	0.1 9	0.2 5	0.2 0	0.2 3	0.2 5	0.2 3	0.2 5	0.2 4	0.2 4	0.2 5	0.2 5	0.2 4	0.2 5	0.2 5	0.2 5	0.2 5	0.2 5	0.2 5	0.2 5	0.2 2	0.2 3	0.2 3	0.2 2	0.2 1	0.2 3	0.2 2	0.2 5	0.2 5				

Lampiran 6. Uji Validitas dan Reliabilitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
BUTIR 01	30.4409	39.725	.183	.580
BUTIR 02	30.3071	40.500	.267	.588
BUTIR 03	30.2126	40.200	.234	.584
BUTIR 04	30.5118	39.299	.353	.575
BUTIR 05	30.2441	40.789	.324	.591
BUTIR 06	30.3228	40.379	.385	.587
BUTIR 07	30.4094	40.704	.428	.591
BUTIR 08	30.3150	40.329	.494	.586
BUTIR 09	30.4882	38.776	.337	.569
BUTIR 10	30.3937	40.606	.444	.590
BUTIR 11	30.3780	40.094	.427	.584
BUTIR 12	30.4488	39.614	.401	.579
BUTIR 13	30.4016	39.766	.478	.580
BUTIR 14	30.3858	39.921	.454	.582
BUTIR 15	30.4882	39.538	.413	.578
BUTIR 16	30.4016	39.163	.276	.573
BUTIR 17	30.4252	41.024	.522	.594
BUTIR 18	30.4331	39.962	.445	.583
BUTIR 19	30.4409	39.534	.314	.578
BUTIR 20	30.5118	39.839	.466	.581
BUTIR 21	30.5197	39.982	.443	.583
BUTIR 22	30.4173	40.753	.420	.591
BUTIR 23	30.6457	40.786	.322	.591
BUTIR 24	30.5906	40.021	.443	.583
BUTIR 25	30.5984	39.972	.552	.582
BUTIR 26	30.6378	39.439	.450	.576
BUTIR 27	30.6693	40.795	.422	.591
BUTIR 28	30.5984	40.068	.436	.583
BUTIR 29	30.6378	39.534	.434	.577
BUTIR 30	30.5118	39.141	.579	.573
BUTIR 31	30.5118	41.141	.540	.596
Total	15.4803	10.283	1.000	.290

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.890	31

Lampiran 7. Tabel r

Tabel r Product Moment											
Pada Sig.0,05 (Two Tail)											
N	r	N	r	N	r	N	r	N	r	N	r
1	0.997	41	0.301	81	0.216	121	0.177	161	0.154	201	0.138
2	0.95	42	0.297	82	0.215	122	0.176	162	0.153	202	0.137
3	0.878	43	0.294	83	0.213	123	0.176	163	0.153	203	0.137
4	0.811	44	0.291	84	0.212	124	0.175	164	0.152	204	0.137
5	0.754	45	0.288	85	0.211	125	0.174	165	0.152	205	0.136
6	0.707	46	0.285	86	0.21	126	0.174	166	0.151	206	0.136
7	0.666	47	0.282	87	0.208	127	0.173	167	0.151	207	0.136
8	0.632	48	0.279	88	0.207	128	0.172	168	0.151	208	0.135
9	0.602	49	0.276	89	0.206	129	0.172	169	0.15	209	0.135
10	0.576	50	0.273	90	0.205	130	0.171	170	0.15	210	0.135
11	0.553	51	0.271	91	0.204	131	0.17	171	0.149	211	0.134
12	0.532	52	0.268	92	0.203	132	0.17	172	0.149	212	0.134
13	0.514	53	0.266	93	0.202	133	0.169	173	0.148	213	0.134
14	0.497	54	0.263	94	0.201	134	0.168	174	0.148	214	0.134
15	0.482	55	0.261	95	0.2	135	0.168	175	0.148	215	0.133
16	0.468	56	0.259	96	0.199	136	0.167	176	0.147	216	0.133
17	0.456	57	0.256	97	0.198	137	0.167	177	0.147	217	0.133
18	0.444	58	0.254	98	0.197	138	0.166	178	0.146	218	0.132
19	0.433	59	0.252	99	0.196	139	0.165	179	0.146	219	0.132
20	0.423	60	0.25	100	0.195	140	0.165	180	0.146	220	0.132
21	0.413	61	0.248	101	0.194	141	0.164	181	0.145	221	0.131
22	0.404	62	0.246	102	0.193	142	0.164	182	0.145	222	0.131
23	0.396	63	0.244	103	0.192	143	0.163	183	0.144	223	0.131
24	0.388	64	0.242	104	0.191	144	0.163	184	0.144	224	0.131
25	0.381	65	0.24	105	0.19	145	0.162	185	0.144	225	0.13
26	0.374	66	0.239	106	0.189	146	0.161	186	0.143	226	0.13
27	0.367	67	0.237	107	0.188	147	0.161	187	0.143	227	0.13
28	0.361	68	0.235	108	0.187	148	0.16	188	0.142	228	0.129
29	0.355	69	0.234	109	0.187	149	0.16	189	0.142	229	0.129
30	0.349	70	0.232	110	0.186	150	0.159	190	0.142	230	0.129
31	0.344	71	0.23	111	0.185	151	0.159	191	0.141	231	0.129
32	0.339	72	0.229	112	0.184	152	0.158	192	0.141	232	0.128
33	0.334	73	0.227	113	0.183	153	0.158	193	0.141	233	0.128
34	0.329	74	0.226	114	0.182	154	0.157	194	0.14	234	0.128
35	0.325	75	0.224	115	0.182	155	0.157	195	0.14	235	0.127
36	0.32	76	0.223	116	0.181	156	0.156	196	0.139	236	0.127
37	0.316	77	0.221	117	0.18	157	0.156	197	0.139	237	0.127
38	0.312	78	0.22	118	0.179	158	0.155	198	0.139	238	0.127
39	0.308	79	0.219	119	0.179	159	0.155	199	0.138	239	0.126
40	0.304	80	0.217	120	0.178	160	0.154	200	0.138	240	0.126

Lampiran 8. Data Penelitian

No	Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas IX Terhadap Pencegahan Dan Perawatan Cedera	Pencegahan Cedera	Penanganan Cedera	Perawatan Cedera
1	41.94	81.82	25.00	12.50
2	41.94	54.55	50.00	12.50
3	48.39	63.64	50.00	25.00
4	45.16	54.55	50.00	25.00
5	41.94	54.55	41.67	25.00
6	35.48	36.36	33.33	37.50
7	45.16	54.55	33.33	50.00
8	41.94	54.55	33.33	37.50
9	54.84	63.64	41.67	62.50
10	51.61	36.36	83.33	25.00
11	51.61	54.55	41.67	62.50
12	41.94	54.55	58.33	0.00
13	58.06	90.91	50.00	25.00
14	54.84	63.64	66.67	25.00
15	58.06	63.64	50.00	62.50
16	54.84	54.55	66.67	37.50
17	54.84	63.64	50.00	50.00
18	41.94	36.36	50.00	37.50
19	41.94	81.82	16.67	25.00
20	48.39	36.36	75.00	25.00
21	35.48	36.36	16.67	62.50
22	41.94	36.36	41.67	50.00
23	32.26	36.36	41.67	12.50
24	32.26	36.36	33.33	25.00
25	41.94	54.55	16.67	62.50
26	45.16	54.55	50.00	25.00
27	35.48	54.55	33.33	12.50
28	38.71	63.64	25.00	25.00
29	32.26	54.55	16.67	25.00
30	54.84	54.55	66.67	37.50
31	67.74	72.73	75.00	50.00
32	32.26	54.55	25.00	12.50
33	48.39	72.73	50.00	12.50
34	32.26	27.27	41.67	25.00
35	41.94	36.36	50.00	37.50
36	38.71	54.55	33.33	25.00

37	41.94	27.27	66.67	25.00
38	38.71	36.36	50.00	25.00
39	51.61	63.64	58.33	25.00
40	54.84	63.64	66.67	25.00
41	25.81	18.18	41.67	12.50
42	58.06	81.82	50.00	37.50
43	61.29	63.64	75.00	37.50
44	58.06	90.91	50.00	25.00
45	51.61	72.73	50.00	25.00
46	29.03	45.45	8.33	37.50
47	41.94	54.55	33.33	37.50
48	32.26	36.36	41.67	12.50
49	38.71	36.36	50.00	25.00
50	41.94	36.36	41.67	50.00
51	38.71	36.36	50.00	25.00
52	32.26	45.45	16.67	37.50
53	45.16	63.64	50.00	12.50
54	45.16	45.45	41.67	50.00
55	58.06	81.82	58.33	25.00
56	54.84	45.45	66.67	50.00
57	48.39	72.73	41.67	25.00
58	51.61	54.55	58.33	37.50
59	51.61	72.73	25.00	62.50
60	48.39	63.64	58.33	12.50
61	41.94	63.64	41.67	12.50
62	45.16	63.64	33.33	37.50
63	41.94	72.73	33.33	12.50
64	45.16	45.45	58.33	25.00
65	45.16	63.64	33.33	37.50
66	58.06	72.73	50.00	50.00
67	67.74	81.82	66.67	50.00
68	51.61	72.73	50.00	25.00
69	61.29	63.64	83.33	25.00
70	45.16	54.55	41.67	37.50
71	70.97	72.73	66.67	75.00
72	38.71	27.27	50.00	37.50
73	67.74	90.91	66.67	37.50
74	48.39	45.45	50.00	50.00
75	45.16	54.55	50.00	25.00
76	48.39	63.64	41.67	37.50
77	48.39	63.64	41.67	37.50

78	61.29	45.45	75.00	62.50
79	70.97	81.82	75.00	50.00
80	67.74	63.64	58.33	87.50
81	61.29	90.91	50.00	37.50
82	67.74	63.64	66.67	75.00
83	54.84	72.73	58.33	25.00
84	61.29	54.55	58.33	75.00
85	58.06	54.55	75.00	37.50
86	58.06	63.64	50.00	62.50
87	58.06	72.73	58.33	37.50
88	48.39	36.36	58.33	50.00
89	54.84	63.64	50.00	50.00
90	58.06	72.73	50.00	50.00
91	61.29	81.82	50.00	50.00
92	64.52	63.64	66.67	62.50
93	64.52	63.64	66.67	62.50
94	51.61	45.45	50.00	62.50
95	61.29	72.73	50.00	62.50
96	54.84	45.45	50.00	75.00
97	61.29	81.82	50.00	50.00
98	45.16	45.45	66.67	12.50
99	64.52	72.73	75.00	37.50
100	48.39	72.73	41.67	25.00
101	58.06	81.82	58.33	25.00
102	54.84	63.64	58.33	37.50
103	48.39	90.91	25.00	25.00
104	38.71	54.55	33.33	25.00
105	45.16	72.73	41.67	12.50
106	45.16	54.55	25.00	62.50
107	48.39	63.64	33.33	50.00
108	45.16	54.55	58.33	12.50
109	45.16	54.55	50.00	25.00
110	58.06	63.64	75.00	25.00
111	41.94	63.64	33.33	25.00
112	51.61	45.45	83.33	12.50
113	38.71	54.55	41.67	12.50
114	51.61	90.91	41.67	12.50
115	51.61	54.55	50.00	50.00
116	54.84	90.91	33.33	37.50
117	29.03	45.45	33.33	0.00
118	54.84	72.73	58.33	25.00

119	54.84	54.55	75.00	25.00
120	54.84	54.55	83.33	12.50
121	70.97	72.73	83.33	50.00
122	48.39	54.55	50.00	37.50
123	54.84	54.55	58.33	50.00
124	61.29	54.55	58.33	75.00
125	61.29	63.64	50.00	75.00
126	67.74	72.73	66.67	62.50
127	70.97	81.82	58.33	75.00

Lampiran 9. Deskriptif Statistik

Statistics

		Tingkat pengetahuan siswa kelas IX terhadap pencegahan dan perawatan cedera	Pencegahan Cedera	Penanganan Cedera	Perawatan Cedera
N	Valid	127	127	127	127
	Missing	0	0	0	0
Mean		49,94	59,49	50,07	36,61
Median		48,39	63,64	50,00	37,50
Mode		41,94 ^a	54,55	50,00	25,00
Std. Deviation		10,34	15,86	16,15	18,84
Minimum		25,81	18,18	8,33	0,00
Maximum		70,97	90,91	83,33	87,50
Sum		6341,97	7554,75	6358,33	4650,00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Tingkat pengetahuan siswa kelas IX terhadap pencegahan dan perawatan cedera

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25.81	1	.8	.8	.8
	29.03	2	1.6	1.6	2.4
	32.26	7	5.5	5.5	7.9
	35.48	3	2.4	2.4	10.2
	38.71	8	6.3	6.3	16.5
	41.94	16	12.6	12.6	29.1
	45.16	15	11.8	11.8	40.9
	48.39	13	10.2	10.2	51.2
	51.61	11	8.7	8.7	59.8
	54.84	16	12.6	12.6	72.4
	58.06	12	9.4	9.4	81.9
	61.29	10	7.9	7.9	89.8
	64.52	3	2.4	2.4	92.1
	67.74	6	4.7	4.7	96.9
	70.97	4	3.1	3.1	100.0
	Total	127	100.0	100.0	

Pencegahan Cedera

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18.18	1	.8	.8	.8
	27.27	3	2.4	2.4	3.1
	36.36	15	11.8	11.8	15.0
	45.45	12	9.4	9.4	24.4
	54.55	32	25.2	25.2	49.6
	63.64	28	22.0	22.0	71.7
	72.73	19	15.0	15.0	86.6
	81.82	10	7.9	7.9	94.5
	90.91	7	5.5	5.5	100.0
	Total	127	100.0	100.0	

Penanganan Cedera

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8.33	1	.8	.8	.8
	16.67	5	3.9	3.9	4.7
	25	6	4.7	4.7	9.4
	33.33	15	11.8	11.8	21.3
	41.67	19	15.0	15.0	36.2
	50	35	27.6	27.6	63.8
	58.33	18	14.2	14.2	78.0
	66.67	14	11.0	11.0	89.0
	75	9	7.1	7.1	96.1
	83.33	5	3.9	3.9	100.0
	Total	127	100.0	100.0	

Perawatan Cedera

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	1.6	1.6	1.6
	12.5	19	15.0	15.0	16.5
	25	38	29.9	29.9	46.5
	37.5	26	20.5	20.5	66.9
	50	20	15.7	15.7	82.7
	62.5	14	11.0	11.0	93.7
	75	7	5.5	5.5	99.2
	87.5	1	.8	.8	100.0
	Total	127	100.0	100.0	