

**TINGKAT PENGETAHUAN GURU PJOK TENTANG PENANGANAN
PERTAMA CEDERA DALAM PEMBELAJARAN DENGAN METODE
REST ICE COMPRESS ELEVATION (RICE) DI SMP DAN SMA
WILAYAH SLEMAN BARAT**

TUGAS AKHIR SKRIPSI



Ditulis untuk memenuhi Sebagian persyaratan guna mendapatkan gelar
Sarjana Pendidikan
Program Studi Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi

**Oleh:
MUHAMMAD AGUNG WIJAYA
NIM 19601244075**

**FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
2023**

**TINGKAT PENGETAHUAN GURU PJOK TENTANG PENANGANAN
PERTAMA CEDERA DALAM PEMBELAJARAN DENGAN METODE
REST ICE COMPRESS ELEVATION (RICE) DI SMP DAN SMA
WILAYAH SLEMAN BARAT**

Oleh:
Muhammad Agung Wijaya
NIM 19601244075

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan guru PJOK tentang penanganan pertama cedera dalam pembelajaran dengan metode *rest ice compress elevation (RICE)* di SMP dan SMA wilayah Sleman Barat.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Pengumpulan data menggunakan metode survey, dengan instrument angket. Subjek dalam penelitian ini adalah guru PJOK di SMP dan SMA wilayah Sleman Barat. Teknik sampling yang digunakan menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 13 orang guru PJOK SMP dan 8 orang guru PJOK SMA. Teknik analisis data yang digunakan yaitu teknik analisis data deskripsi kuantitatif dengan persentase.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan guru tentang penanganan pertama cedera dalam pembelajaran dengan metode *rest ice compress elevation (RICE)* di SMP dan SMA wilayah Sleman Barat sebanyak 15 responden (71,4%) termasuk dalam kategori sangat tinggi, dan 6 responden (28,6%) termasuk dalam kategori tinggi.

Kata Kunci: Pengetahuan, Cedera, *Rest Ice Compress Elevation (RICE)*

**LEVEL OF KNOWLEDGE OF THE PHYSICAL EDUCATION TEACHERS
ON THE INJURY FIRST TREATMENT IN THE LEARNING WITH REST
ICE COMPRESS ELEVATION (RICE) METHOD IN THE JUNIOR HIGH
SCHOOLS AND HIGH SCHOOLS LOCATED IN WESTERN SLEMAN
AREA**

By:
Muhammad AgungWijaya
NIM 19601244075

ABSTRACT

This research aims to determine the knowledge of Physical Education teachers regarding the first treatment of injuries in learning using the rest ice compress elevation (RICE) method in the junior high schools and high schools located in the Western Sleman area.

This research used the descriptive study with a quantitative approach. The data collection used a survey method, with a questionnaire instrument. The research subjects were the Physical Education teachers in the junior high schools and high schools located in the Western Sleman area. The sampling technique used the total sampling with a total sample of 13 Physical Education teachers for the junior high schools and 8 Physical Education teachers for the high schools. The data analysis technique used the descriptive quantitative data analysis technique with percentages.

The results of the research show that 15 respondents (71.4%) for the teachers' knowledge on the first treatment of injuries in learning using the rest ice compress elevation (RICE) method in West Sleman Junior High Schools and High Schools (28.6%) are in the very high level, and 6 respondents (28.6%) are in the high level.

Keywords: *Knowledge, Injury, Rest Ice Compress Elevation (RICE)*

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Agung Wijaya
NIM : 19601244075
Program Studi : Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi
Fakultas : Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan
Judul Skripsi : Tingkat Pengetahuan Guru PJOK Tentang Penanganan Pertama Cedera dalam Pembelajaran dengan Metode *Rest Ice Compress Elevation* (RICE) di SMP dan SMA Wilayah Sleman Barat

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

Yogyakarta, 17 Okt 2023

Yang menyatakan,



Muhammad Agung Wijaya

NIM 19601244075

LEMBAR PERSETUJUAN

**TINGKAT PENGETAHUAN GURU PJOK TENTANG PENANGANAN
PERTAMA CEDERA DALAM PEMBELAJARAN DENGAN METODE
REST ICE COMPRESS ELEVATION (RICE) DI SMP DAN SMA
WILAYAH SLEMAN BARAT**

TUGAS AKHIR SKRIPSI

**MUHAMMAD AGUNG WIJAYA
NIM 19601244075**

Telah disetujui untuk dipertahankan di depan Tim Penguji Tugas Akhir
Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan Universitas Negeri Yogyakarta
Tanggal: *17 Oktober 2023*

Koordinator Program Studi

Dosen Pembimbing

Dr. Hedi Ardiyanto H, S.Pd., M.Or.
NIP 197702182008011002

Indah Prasetyawati Tri P,S, S.Or., M.Or.
NIP 198212142010122004

LEMBAR PENGESAHAN

TINGKAT PENGETAHUAN GURU PJOK TENTANG PENANGANAN
PERTAMA CEDERA DALAM PEMBELAJARAN DENGAN METODE
REST ICE COMPRESS ELEVATION (RICE) DI SMP DAN SMA
WILAYAH SLEMAN BARAT

TUGAS AKHIR SKRIPSI

MUHAMMAD AGUNG WIJAYA
NIM 19601244075

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Tugas Akhir
Fakultas Ilmu Keolahrgaan dan Kesehatan Universitas Negeri Yogyakarta
Tanggal 26 Oktober 2023

TIM PENGUJI

Nama/Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Indah Prasetyawati Tri P.S., M.Or. (Ketua Tim Penguji)		3/11/2023
Saryono, M.Or. (Sekretaris Tim Penguji)		2/11/2023
Dr. Tri Ani Hastuti, M.Pd. (Penguji Utama)		2/11/2023

Yogyakarta, 8 November 2023

Fakultas Ilmu Keolahrgaan dan Kesehatan
Universitas Negeri Yogyakarta
Dekan.



Prof. Dr. Ahmad Nasrulloh, M.Or.
NIP. 198306302008121002

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Allah SWT, skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya tercinta, Bapak Umar Sulistyia dan Ibu Sri Haryanti yang selalu memberikan motivasi, doa, serta kasih sayang.
2. Adik saya Zahran Fitrianto yang telah memberikan dukungan, semangat, dan doa terbaiknya sampai saat ini.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas kasih dan karunia-Nya sehingga penyusunan Tugas Akhir Skripsi dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Guru PJOK Tentang Penanganan Pertama Cedera dalam Pembelajaran dengan Metode *Rest Ice Compress Elevation (RICE)* di SMP dan SMA Wilayah Sleman Barat” ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan guna memperoleh gelar sarjana Pendidikan.

Terselesaikannya Tugas Akhir Skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan peran berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih pada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. Ahmad Nasrulloh, M.Or., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan persetujuan pelaksanaan Tugas Akhir Skripsi.
2. Bapak Dr. Hedi Ardiyanto H, S.Pd., M.Or., selaku Kepala Departemen Pendidikan Olahraga Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan izin penelitian.
3. Ibu Indah Prasetyawati Tri Purnama Sari, S.Or., M.Or selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir Skripsi yang selalu sabar membimbing dan memberikan semangat, dukungan serta arahan selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi.
4. Kepala Sekolah SMA Negeri 1 Godean, SMA Negeri 1 Minggir, SMA Negeri Seyegan, SMP Negeri 1 Godean, SMP Negeri 2 Godean, SMP Negeri 3 Godean, SMP Negeri 1 Moyudan, SMP Negeri 2 Moyudan, SMP Negeri 1 Minggir, SMP Negeri 1 Seyegan yang telah memberikan izin dalam pelaksanaan penelitian Tugas Akhir Skripsi.
5. Guru PJOK SMA Negeri 1 Godean, SMA Negeri 1 Minggir, SMA Negeri Seyegan, SMP Negeri 1 Godean, SMP Negeri 2 Godean, SMP Negeri 3 Godean, SMP Negeri 1 Moyudan, SMP Negeri 2 Moyudan, SMP Negeri 1 Minggir, SMP Negeri 1 Seyegan yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian Tugas Akhir Skripsi.

6. Seluruh Dosen Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi yang telah membagikan ilmu selama menempuh masa pendidikan di perguruan tinggi.
7. Kedua orang tua, adik, dan keluarga besar yang telah memberikan doa dan dukungan agar Tugas Akhir Skripsi ini dapat terselesaikan.
8. Teman-teman PJKR D 2019 yang telah berjuang bersama-sama dan saling memberikan dukungan selama perkuliahan sampai saat ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu dan memberikan dukungan sehingga Tugas Akhir Skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga bantuan yang telah dibearikan semua pihak dapat menjadi amalan yang bermanfaat dan mendapatkan balasan kebaikan dari Allah SWT. Penulis berharap semoga Tugas Akhir Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca atau pihak lain yang membutuhkan.

Yogyakarta, 17 Oktober 2023

Penulis,

Muhammad Agung Wijaya
NIM. 19601244075

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK.....	iii
ABSTRACT.....	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KARYA	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah	6
C. Batasan Masalah	6
D. Rumusan Masalah	7
E. Tujuan Penelitian	7
F. Manfaat Penelitian	8
BAB II.....	9
KAJIAN PUSTAKA.....	9
A. Kajian Teori	9
B. Penelitian Yang Relevan	43
C. Kerangka Berpikir.....	45
BAB III	48
METODE PENELITIAN	48
A. Jenis atau Desain Penelitian	48
B. Tempat dan Waktu Penelitian	48
C. Populasi dan Sampel Penelitian	48
D. Definisi Operasional Variabel	49

E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	50
F. Validitas dan Reliabilitas Instrumen	54
G. Teknik Analisis Data	57
BAB IV	59
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	59
A. Hasil Penelitian	59
B. Pembahasan.....	71
C. Keterbatasan Penelitian	77
BAB V.....	78
SIMPULAN DAN SARAN	78
A. Simpulan	78
B. Implikasi.....	79
C. Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN.....	84

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1: Daftar Populasi Guru Pendidikan jasmani SMP dan SMA	49
Tabel 2: Kisi-Kisi Instrumen dalam Penelitian	53
Tabel 3: Hasil Uji Validitas	54
Tabel 4: Hasil Analisis Butir Soal.....	57
Tabel 5: Kriteria Pengkategorian	58
Tabel 6: Kategorisasi <i>Rest</i> Guru SMP dan SMA.....	60
Tabel 7: Kategorisasi <i>Ice</i> Guru SMP dan SMA.....	60
Tabel 8: Kategorisasi <i>Compress</i> Guru SMP dan SMA.....	61
Tabel 9: Kategorisasi <i>Elevation</i> Guru SMP dan SMA	62
Tabel 10: Kategorisasi <i>RICE</i> Guru PJOK tingkat SMP dan SMA	62
Tabel 11: Kategorisasi <i>Rest</i> Guru PJOK SMP.....	64
Tabel 12: Kategorisasi <i>Ice</i> Guru PJOK SMP.....	64
Tabel 13: Kategorisasi <i>Compress</i> Guru PJOK SMP.....	65
Tabel 14: Kategorisasi <i>Elevation</i> Guru PJOK SMP	66
Tabel 15: Kategorisasi <i>RICE</i> Guru PJOK tingkat SMP.....	66
Tabel 16: Kategorisasi <i>Rest</i> Guru PJOK SMA	68
Tabel 17: Kategorisasi <i>Ice</i> Guru PJOK SMA	68
Tabel 18: Kategorisasi <i>Compress</i> Guru PJOK SMA.....	69
Tabel 19: Kategorisasi <i>Elevation</i> Guru PJOK SMA.....	70
Tabel 20: Kategorisasi <i>RICE</i> Guru PJOK tingkat SMA	70

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1: Patofisiologi Cedera Olahraga	36
Gambar 2: Bagan Teori Sirkulasi.....	38
Gambar 3: Bagan Teori Metabolisme	40
Gambar 4: Mekanisme penghambatan spasme otot oleh aplikasi es	41
Gambar 5: Kerangka Berpikir	47

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1: Surat Izin Uji Coba Instrumen Penelitian.....	85
Lampiran 2: Angket Uji Coba Instrumen Penelitian.....	86
Lampiran 3: Hasil Uji Coba Instrumen Penelitian	91
Lampiran 4: Hasil Analisis Butir Soal	93
Lampiran 5: Hasil Uji Validitas	95
Lampiran 6: Hasil Uji Reliabilitas	96
Lampiran 7: Surat Izin Penelitian	97
Lampiran 8: Instrumen Penelitian.....	98
Lampiran 9: Identitas Responden	102
Lampiran 10: Hasil Penelitian <i>Rest</i>	103
Lampiran 11: Hasil Penelitian <i>Ice</i>	104
Lampiran 12: Hasil Penelitian <i>Compress</i>	105
Lampiran 13: Hasil Penelitian <i>Elevation</i>	106
Lampiran 14: Analisis Deskriptif.....	107
Lampiran 15: Dokumentasi SMP Negeri 2 Godean	108
Lampiran 16: Dokumentasi SMP Negeri 1 Godean	108
Lampiran 17: Dokumentasi SMA Negeri 1 Minggir	109
Lampiran 18: Dokumentasi SMA Negeri 1 Seyegan.....	109
Lampiran 19: Surat Bukti Penelitian.....	110

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pendidikan jasmani merupakan bagian integral dari pendidikan secara keseluruhan yang bertujuan untuk mengembangkan aspek kebugaran jasmani, keterampilan gerak, keterampilan sosial, tindakan moral, aspek pola hidup sehat dan pengenalan lingkungan bersih melalui aktivitas jasmani yang direncanakan secara sistematis dalam rangka mencapai tujuan pendidikan nasional. Pendidikan jasmani adalah salah satu bidang pelajaran yang wajib diikuti oleh seluruh siswa dari tingkat sekolah dasar sampai sekolah menengah atas (Depdiknas, 2006, p. 1)

Pendidikan jasmani bagi anak-anak yang sedang tumbuh dan berkembang. Seharusnya pendidikan ini harus disediakan untuk semua tingkat pendidikan, mulai dari taman kanak-kanak hingga sekolah menengah atas. Hal ini disebabkan karena pada masa ini anak-anak sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang signifikan. Oleh karena itu, pendidikan jasmani diharapkan dapat membantu meningkatkan tingkat pertumbuhan fisik anak dan membantu perkembangan anak ke arah yang positif.

Tujuan pembelajaran pendidikan jasmani dapat dicapai dengan langkah yang tepat serta program perencanaan dan strategi yang benar. Kebanyakan faktor mempengaruhi keberhasilan pembelajaran, sehingga mencapai harapan yang diinginkan tidaklah mudah dan memerlukan usaha dan kerja keras. Sukintaka, (2004, p. 56) mengidentifikasi beberapa faktor yang memengaruhi

keberhasilan pembelajaran, termasuk tujuan pembelajaran, materi, guru, metode, waktu pembelajaran, alat yang digunakan, dan penilaian. Meskipun begitu, ada risiko cedera pada siswa saat pembelajaran pendidikan jasmani dilakukan yang sulit dihindari. Cedera sering terjadi dan dapat melibatkan hampir semua bagian tubuh. Beberapa cedera olahraga diketahui penyebabnya dan cara pencegahannya. Namun, untuk mencapai keberhasilan dalam pembelajaran tidak selalu mudah dan cedera dapat menyebabkan penderitaan dan kerugian, baik waktu, uang, maupun harta benda.

Cedera adalah kerusakan pada tubuh yang terjadi akibat kekuatan yang melebihi toleransi tubuh dan diduga sebelumnya. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, (2013, pp. 1–384) mendefinisikan cedera sebagai kejadian yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Berdasarkan pendapat *World Health Organization* (WHO), seperti yang diungkapkan oleh Lubis et al., (2015, p. 1335) cedera terjadi ketika tubuh tiba-tiba mengalami penurunan energi dalam jumlah yang melebihi batasnya atau akibat dari kekurangan elemen penting seperti oksigen. Cedera dapat terjadi kepada seseorang dalam aktivitas sehari-hari tanpa disadari sebelumnya. Seseorang dapat mengalami cedera dikarenakan kondisi tubuhnya dalam kondisi yang kurang siap untuk menerima beban aktivitas hariannya.

Berdasarkan pendapat Sudirman et al., (2021, pp. 1–9) ada beberapa faktor yang menyebabkan cedera yaitu faktor internal, eksternal, dan *overused*. Faktor internal berasal dari dalam diri sendiri, salah satu penyebabnya adalah siswa yang kurang dalam melakukan pemanasan. Saat melakukan gerakan,

tubuh dapat terkena cedera karena fleksibilitas yang kurang. Faktor eksternal berasal dari luar, seperti karena sarana dan prasarana ataupun lingkungan. Contohnya: lapangan yang tidak rata kurang memadai dan tidak aman untuk digunakan. Faktor *overused*, faktor ini merupakan cedera yang disebabkan siswa yang melakukan aktivitas secara terus-menerus tanpa melakukan istirahat yang cukup.

Banyak faktor yang menyebabkan siswa mengalami cedera tetapi ada beberapa guru kurang mempunyai pengetahuan tentang pencegahan dan penanganan pertama cedera, akibatnya cedera yang sebenarnya dapat langsung ditangani menjadi lebih parah. Selain pengetahuan guru yang kurang terhadap penanganan cedera, pengetahuan siswa tentang cedera juga kurang sehingga siswa kurang paham akibat dari cedera itu apa. Guru PJOK di sekolah saat ini memegang peranan penting di bidang usaha kesehatan sekolah (UKS).

Berdasarkan pendapat Muthmainah, (2022, pp. 68–76) menyatakan bahwa guru memiliki peran penting dalam mencegah kematian dan bahaya lebih lanjut dengan memberikan intervensi yang tepat dan sederhana. Oleh karena itu, guru harus memahami aturan dasar praktik pertolongan pertama, yang merupakan tanggung jawab semua orang. Guru PJOK berkewajiban penuh menangani siswa yang mengalami cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani dan diluar jam pendidikan jasmani berlangsung ataupun saat diluar kelas, saat siswa melakukan aktivitas dilingkungan sekolah. Banyak jenis cedera yang terjadi akibat keaktifan siswa sendiri sehingga mengakibatkan anggota tubuh mengalami cedera, contoh jenis cedera yang terjadi di

lingkungan sekolah antara lain: keseleo, lebam akibat benturan, lecet/berdarah, dislokasi dan patah tulang. Maka dari itu guru pendidikan jasmani harus mempunyai pengetahuan yang baik tentang penanganan dini cedera dalam pembelajaran dan dapat memberikan pertolongan yang tepat jika terjadi cedera pada siswanya.

Usaha penanganan pertama yang dilakukan untuk menangani cedera, menggunakan prinsip tindakan P3K dengan metode *Rest Ice Compress Elevation (RICE)*. Berdasarkan pendapat Graha & Priyonoadi, (2009, p. 68) bahwa pertolongan pertama yang dilakukan saat cedera dan terjadi peradangan yaitu dengan *RICE*. Penanganan menggunakan prinsip *RICE* dapat memberikan penanganan dini yang cepat, tepat dan aman terhadap reaksi peradangan pada cedera. Selain dapat membantu proses penyembuhan cedera olahraga, tindakan *RICE* merupakan tindakan yang mudah dilakukan guru. Komponen *RICE* mempunyai peranan masing-masing karena mempunyai fungsi tertentu sehingga saling melengkapi untuk penanganan cedera. Penanganan cedera pada masa dini sangat signifikan fungsinya sebagai faktor penentu lamanya proses kesembuhan penderita cedera. Apabila ada tindakan pertama yang salah dalam penanganan cedera, hal itu akan berdampak pada lama dan proses penyembuhan cedera tersebut. Untuk itu prinsip *RICE* ini sangat berperan dalam segala macam penanganan cedera, apakah itu cedera olahraga, cedera pekerjaan, ataupun cedera aktifitas keseharian.

Berdasarkan pra observasi yang dilakukan di SMA Negeri 1 Mlati menunjukkan fenomena yaitu terjadi cedera pada siswa saat pembelajaran

pendidikan jasmani olahraga kesehatan maupun dalam pembelajaran lainnya. Penanganan pertama yang dilakukan guru untuk mengurangi risiko akibat cedera dengan menggunakan metode *RICE* sesuai dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh guru. Pada saat terjadi cedera, siswa diarahkan istirahat terlebih dahulu untuk melihat kondisi cedera pada siswa. Untuk mengurangi pembengkakan dapat dilakukan dengan memberikan efek dingin atau es pada jaringan yang terjadi cedera. Jika terjadi pembengkakan berlanjut, guru memberikan penekanan dengan membalutkan *elastic verban* pada bagian cedera. Bagian yang cedera sebisa mungkin dilakukan elevasi atau meninggikan bagian yang mengalami cedera melebihi ketinggian jantung sehingga dapat membantu mendorong cairan keluar dari daerah pembengkakan. Apabila dirasa cedera yang dialami siswa parah, pertolongan selanjutnya dilakukan dengan membawa siswa ke puskesmas atau rumah sakit terdekat. Tidak hanya itu ada beberapa cedera yang terjadi menyebabkan trauma bagi siswa tersebut untuk melakukan kegiatan pembelajaran pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan kembali.

Hal tersebut juga terjadi di SMP Negeri 1 Mlati. Salah satu guru mengatakan bahwa guru telah mendapatkan bekal pertolongan pertama dasar di organisasi pramuka yang ada di sekolah tersebut. Sekolah juga telah bekerjasama dengan puskesmas dan rumah sakit terdekat terkait kesehatan di lingkungan sekolah dan beberapa kali telah dilakukan penyuluhan terkait menjaga kesehatan diri sendiri dan pertolongan pertama yang dilakukan oleh puskesmas dan sekolah juga mendapatkan pendidikan pertolongan pertama

melalui organisasi pramuka. Penanganan awal yang dilakukan untuk mengatasi cedera adalah menggunakan metode *Rest Ice Compress Elevation (RICE)* yang secara efektif dapat mengendalikan peradangan dan pembengkakan saat cedera. Teknik penanganannya dapat disesuaikan dengan kondisi cedera.

Dengan melihat masalah di atas mendorong penulis untuk meneliti lebih dalam tentang bagaimana tingkat pengetahuan guru PJOK tentang penanganan cedera dalam pembelajaran dengan metode *Rest Ice Compress Elevation (RICE)* di SMP dan SMA wilayah Sleman Barat.

B. Identifikasi Masalah

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

1. Guru pendidikan jasmani cukup mampu memahami pengetahuan penanganan cedera yang terjadi pada anak, akan tetapi masih belum maksimal dalam mengaplikasikan pengetahuan metode *RICE* dengan baik dan benar.
2. Guru kurang memperhatikan faktor risiko yang menyebabkan siswa mengalami cedera saat berolahraga.
3. Belum diketahui tingkat pengetahuan guru PJOK tentang penanganan cedera dalam pembelajaran dengan metode *Rest Ice Compress Elevation (RICE)* di wilayah Sleman Barat.

C. Batasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka perlu pembatasan permasalahan supaya tidak lepas dari inti permasalahan sebenarnya, dan untuk

keterbatasan peneliti baik waktu maupun biaya yang dikeluarkan. Peneliti membatasi permasalahan pada “tingkat pengetahuan guru PJOK tentang penanganan pertama cedera dalam pembelajaran dengan metode *Rest Ice Compress Elevation (RICE)* di wilayah Sleman Barat (Minggir, Moyudan, Godean, Seyegan) tingkat SMP dan SMA”.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, identifikasi masalah dan pembatasan masalah maka dapat ditarik rumusan masalah yaitu:

1. Seberapa tinggi tingkat pengetahuan guru PJOK tentang penanganan pertama cedera dalam pembelajaran dengan metode *Rest Ice Compress Elevation (RICE)* tingkat SMP dan SMA di wilayah Sleman Barat?
2. Seberapa tinggi tingkat pengetahuan guru PJOK tentang penanganan pertama cedera dalam pembelajaran dengan metode *Rest Ice Compress Elevation (RICE)* tingkat SMP di wilayah Sleman Barat?
3. Seberapa tinggi tingkat pengetahuan guru PJOK tentang penanganan pertama cedera dalam pembelajaran dengan metode *Rest Ice Compress Elevation (RICE)* tingkat SMA di wilayah Sleman Barat?

E. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan guru PJOK tentang penanganan pertama cedera dalam pembelajaran dengan metode *Rest Ice Compress Elevation (RICE)* tingkat SMP dan SMA di wilayah Sleman Barat.

2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan guru PJOK tentang penanganan pertama cedera dalam pembelajaran dengan metode *Rest Ice Compress Elevation (RICE)* tingkat SMP di wilayah Sleman Barat.
3. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan guru PJOK tentang penanganan pertama cedera dalam pembelajaran dengan metode *Rest Ice Compress Elevation (RICE)* tingkat SMA di wilayah Sleman Barat.

F. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

- a. Sebagai gambaran tentang tingkat pengetahuan guru PJOK tentang penanganan pertama cedera dalam pembelajaran dengan metode *Rest Ice Compress Elevation (RICE)* tingkat SMP dan SMA di wilayah Sleman Barat.
- b. Sebagai pengetahuan tentang *Rest Ice Compress Elevation (RICE)* bagi pembaca.

2. Secara Praktis

- a. Bagi guru PJOK dapat dijadikan masukan tentang bagaimana cara penanganan pertama cedera menggunakan metode *Rest Ice Compress Elevation (RICE)*.
- b. Bagi sekolah dapat dijadikan masukan agar sekolah dapat menyediakan perlengkapan Kesehatan yang lengkap, seperti UKS serta berbagai obat-obatan yang diperlukan.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari rasa ingin tahu yang dipicu oleh indra manusia, terutama penglihatan dan pendengaran, terhadap suatu objek. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011, p. 12).

Berdasarkan pendapat dari Tanck dalam (Sapriya, 2009, p. 58) bahwa pengetahuan (*knowledge*) dianggap sebagai hasil kerja intelektual yang dikembangkan manusia melalui proses psikologisnya. Hasil-hasil itu dapat digolongkan dalam bentuk pengetahuan yang berbeda-beda. Sedangkan Berdasarkan pendapat Suriasumantri, (2006, p. 104) mengemukakan bahwa pengetahuan pada hakikatnya merupakan segenap apa yang diketahui tentang suatu objek tertentu, termasuk ke dalamnya adalah ilmu, jadi ilmu merupakan bagian dari pengetahuan yang diketahui oleh manusia disamping berbagai pengetahuan lainnya seperti seni dan agama.

Dari beberapa pengertian pengetahuan di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui yang diperoleh dari persentuhan panca indera terhadap objek tertentu. Pengetahuan pada dasarnya merupakan hasil dari proses melihat, mendengar, merasakan, dan berfikir yang menjadi dasar manusia dan bersikap dan bertindak. Pengetahuan merupakan kemampuan atau sesuatu yang dimiliki seseorang yang didapatkan dari pengalaman yang dialami sendiri maupun orang lain dan setelah itu mempelajari sesuatu obyek termasuk didalamnya ilmu.

b. Tingkat Pengetahuan

Guru harus memiliki penguasaan pengetahuan tersebut, khususnya guru pendidikan jasmani. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Berdasarkan pendapat Notoatmodjo, (2014, p. 11) pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu:

- 1) Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- 2) Memahami (*comprehension*) adalah kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi (*application*) adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

- 4) Analisis (*analysis*) merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen.
- 5) Sintesis (*synthesis*) adalah kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*evaluation*) adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Sedangkan Berdasarkan pendapat Sulaiman, (2015, p. 71) tingkatan pengetahuan terdiri dari 4 macam, yaitu:

- 1) Pengetahuan deskriptif adalah jenis pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif dengan tanpa adanya unsur subyektivitas.
- 2) Pengetahuan kausal yaitu suatu pengetahuan yang memberikan jawaban tentang sebab dan akibat.
- 3) Pengetahuan normatif yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau aturan.
- 4) Pengetahuan esensial yaitu suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal ini sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat.

Mengacu pada tingkat pengetahuan di atas, maka tingkatan yang digunakan dalam penelitian ini sebagai indikator yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Berdasarkan pendapat Wawan & Dewi, (2010, p. 16) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan sebagai berikut:

1) Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa dengan bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperoleh, tetapi pada umur–umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau pengingatan suatu pengetahuan akan berkurang.

2) Pendidikan

Berdasarkan pendapat Sugihartono et al., (2007, p. 3) bahwa pendidikan adalah suatu usaha yang dilakukan secara sadar dan sengaja untuk mengubah tingkah laku manusia baik secara individu maupun kelompok untuk mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan.

Sedangkan Berdasarkan pendapat Retnaningsih, (2016, pp. 67–68) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. 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.

2) Informasi/media masa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media masa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang akan dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun social. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari

keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya

Mengacu pada faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan di atas, maka dapat disimpulkan faktor yang digunakan dalam penelitian ini yaitu umur, pendidikan dan pekerjaan.

d. Hakikat Guru Pendidikan Jasmani

Guru Pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan merupakan faktor dominan dalam proses pendidikan di sekolah karena seringkali dijadikan sebagai figur teladan oleh para siswanya. Berdasarkan pendapat Soenarjo, (2002, p. 5) guru PJOK PJOK adalah seseorang yang memiliki jabatan atau profesi yang memerlukan keahlian khusus (kompetensi) dalam usaha pendidikan dengan jalan memberikan pelajaran PJOK. Berdasarkan pendapat Sukintaka, (2001, p. 42) guru PJOK sebaiknya mempunyai persyaratan kompetensi pendidikan jasmani agar mampu melaksanakan tugas dengan baik, adapun tugas itu adalah sebagai berikut:

- a. Memahami pengetahuan pendidikan jasmani sebagai bidang studi.
- b. Memahami karakteristik anak didiknya.
- c. Mampu memberikan pada anak didiknya untuk aktif dan kreatif dalam pembelajaran pendidikan jasmani dan mampu menumbuhkembangkan potensi kemampuan motorik dan ketrampilan motorik.

- d. Mampu memberikan bimbingan dan memberikan potensi anak didik dalam proses pembelajaran untuk mencapai tujuan pendidikan jasmani.
- e. Mampu merencanakan, melaksanakan, mengendalikan dan menilai, serta mengoreksi dalam proses pembelajaran pendidikan jasmani.
- f. Memiliki pemahaman dan penguasaan kemampuan ketrampilan motorik.
- g. Memiliki pemahaman tentang unsur-unsur kondisi fisik.
- h. Memiliki kemampuan untuk menciptakan, mengembangkan dan memanfaatkan lingkungan yang sehat dalam upaya mencapai tujuan pendidikan jasmani.
- i. Memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi potensi anak didik dalam berolahraga.
- j. Mempunyai kemampuan untuk menyalurkan hobinya dalam berolahraga.

Selanjutnya disebutkan agar mempunyai profil guru PJOK yang disebutkan di atas, maka harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Sehat jasmani maupun rohani, dan berprofil olahragawan.
- b. Berpenampilan menarik.
- c. Tidak gagap.
- d. Tidak buta warna.
- e. Intelegen.
- f. Energik dan berketerampilan motorik.

(Sukintaka, 2001, pp. 7–8) mengemukakan bahwa guru PJOK adalah tenaga profesional yang menangani proses kegiatan belajar mengajar antara peserta didik dan lingkungannya yang diatur secara sistematis dengan tujuan untuk membentuk manusia yang sehat jasmani dan rohani.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa guru PJOK adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan dan kompetensi (kewenangan) untuk mengajarkan PJOK. Dengan pengetahuan, keterampilan dan kewenangan ini guru PJOK dapat memberikan materi pembelajaran praktik dan teori di dalam dan diluar kelas.

2. Cedera

a. Hakikat Cedera

Cedera olahraga adalah cedera pada sistem integumen, otot dan rangka yang disebabkan oleh kegiatan olahraga. Cedera olahraga disebabkan oleh berbagai faktor antara lain kesalahan metode latihan, kelainan struktural maupun kelemahan fisiologis fungsi jaringan penyokong dan otot (Arovah, 2009, p. 1). Cedera merupakan masalah yang timbul dalam diri seseorang setelah melakukan aktivitas ataupun olahraga yang baik dalam berlatih maupun bertanding dan terjadinya sulit dihindari.

Berdasarkan pendapat Daryanto, (2013, p. 3) cedera yang sering terjadi pada permainan bola voli diantaranya adalah cedera pada bagian kaki atau keseleo pergelangan kaki (*Angkle Sprains*) yang terdiri dari

beberapa tingkatan yaitu cedera kesleo ringan, cedera keseleo tingkat sedang, dan Cedera keseleo tingkat parah. Sedangkan cedera pada bagian lengan dan tangan yang meliputi lecet, memar, fraktur, strain dan sprain. Sedangkan Berdasarkan pendapat Rusli, (2001, p. 134) macam cedera yang sering terjadi pada permainan bola voli adalah: cedera pada pergelangan kaki, dislokasi pada jari-jari tangan, memar, cedera pada lutut dan otot.

Dari beberapa pengertian hakikat cedera di atas dapat disimpulkan bahwa rusaknya jaringan yang disebabkan adanya kesalahan teknis, benturan, atau aktivitas fisik yang melebihi batas beban latihan, sehingga otot dan tulang tidak lagi dalam keadaan anatomis.

b. Klasifikasi berdasarkan ringan beratnya cedera

Secara umum cedera olahraga diklasifikasikan menjadi 3 macam, yaitu :

- 1) Cedera ringan apabila robekan yang terjadi hanya dapat dilihat dibawah mikroskop, kondisi dengan keluhan minimal tidak mengganggu penampilan secara berarti. Contoh yang dapat dilihat adalah memar, lecet, dan sprain ringan.
- 2) Cedera sedang ditandai dengan kerusakan jaringan yang nyata, nyeri, bengkak, kemerahan, panas, dan ada gangguan fungsi.
- 3) Cedera berat terjadi robekan total atau hampir total, dan bisa juga terjadi patah tulang. Cedera ini membutuhkan istirahat total, pengobatan intensif, atau bahkan operasi.

Berdasarkan pendapat Kushartanti, (2007, p. 3) mengungkapkan mengenai gejala yang timbul akibat cedera dapat berupa peradangan yang merupakan mekanisme mobilitas pertahanan tubuh dan reaksi fisiologis dari jaringan rusak baik akibat tekanan mekanis, kimiawi, panas, dingin dan invasi bakteri. Ungkapan ini diperjelas oleh (Graha, p. 46) tanda-tanda peradangan pada cedera jaringan tubuh yaitu:

- 1) *Kalor* atau panas karena meningkatnya aliran darah ke daerah yang mengalami cedera.
- 2) *Tumor* atau bengkak disebabkan adanya penumpukan cairan pada daerah sekitar jaringan cedera.
- 3) *Rubor* atau merah pada bagian cedera karena adanya pendarahan.
- 4) *Dolor* atau rasa nyeri, karena terjadi penekanan pada syaraf akibat penekanan baik otot maupun tulang.
- 5) *Functiolaesa* atau tidak bisa digunakan lagi, karena kerusakannya sudah cedera berat.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan cedera terbagi menjadi 3 yaitu cedera ringan, cedera sedang dan cedera berat. Cedera mengakibatkan beberapa gejala timbul diantaranya *kalor, tumor, rubor, dolor, dan functiolaesa*.

c. Faktor-faktor penyebab cedera

Berdasarkan pendapat Sudijandoko, (2000, pp. 19–21) penyebab terjadinya cedera antara lain:

- 1) Faktor individu

a) Umur

Faktor umur 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

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

f) Teknik

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

h) Pemanasan

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

i) 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.

j) 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.

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

2) Faktor alat, fasilitas dan cuaca, Berdasarkan pendapat Sudijandoko, (2000, pp. 18–21) antara lain yaitu:

(1) 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.

(2) Fasilitas

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

(3) Cuaca

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

3) Faktor karakter pada olahraga dan materi Pelajaran

Karakter atau jenis materi pembelajaran Penjasorkes juga mempengaruhi potensi terjadinya cedera. Misalnya olahraga beladiri mempunyai potensi yang lebih besar untuk terjadi cedera dari pada permainan net seperti tenis meja dan bola voli. Berdasarkan pendapat Graha & Priyonoadi, (2012, p. 1) cedera dapat disebabkan beberapa faktor antara lain :

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

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab cedera dapat disebabkan oleh faktor individu, faktor alat,

fasilitas dan cuaca, serta faktor karakter pada olahraga dan materi pelajaran.

d. Jenis cedera

Olahraga adalah aktifitas sering dilakukan dengan gerakan otot yang berulang, seperti bola voli, lari, futsal, bulutangkis, gulat, renang, senam, dan lain-lain dapat menjadi faktor terjadinya cedera kronik atau *overused* disisi lain cedera olahraga juga dapat terjadi cedera akut atau trauma akut seperti memar (*contusion*), kesleo atau terkilir (*sprain*), robekan otot (*strain*) dan patah tulang (*fracture*) yang diakibatkan benturan secara langsung saat olahraga. Sindrome berlebih sering dialami oleh atlet yang bermula dari adanya suatu kekuatan yang sedikit berlebih, tetapi berlangsung berulang-ulang dalam jangka waktu lama.

Cedera akut atau trauma akut adalah suatu cedera berat yang terjadi secara mendadak, seperti robekan ligamen, otot, tendon, atau terkilir, atau bahkan tulang patah (Graha, p. 28). Selama tahap cedera akut, jika cedera terjadi pembengkakan, penanganan pertama harus mencoba untuk meminimalkan dengan perlakuan *RICE* (*rest, ice, compression, dan elevation*), dan mengurangi tingkat aktivitas.

Berikut macam-macam cedera olahraga :

1) Memar

Berdasarkan pendapat Pfeiffer, (2009, p. 38) memar terjadi ketika pembuluh darah kecil pecah akibat trauma, sehingga darah mengalir ke dalam jaringan lunak di bawah kulit dan menyebabkan

kulit berubah warna menjadi hitam atau kebiruan. Trauma yang menyebabkan memar disebabkan oleh benturan dari benda tumpul. Pemain bola voli seringkali mengalami memar pada bagian jari, pergelangan tangan, siku, bahu, dan kaki karena aktifitas yang melibatkan *jumping* dan *smash*.

Adapun pencegahan dan penangganya pada cedera memar (Daryanto, 2013, p. 12) adalah sebagai berikut :

- a) Kompres dengan es selama 12 jam sampai dengan 24 jam untuk menghentikan pendarahan kapiler.
- b) Istirahat untuk mencegah cedera lebih parah dan mempercepat penyembuhan jaringan-jaringan lunak yang rusak.

2) Kram Otot

Berdasarkan pendapat Kartono (2005, p. 67), kram otot terjadi ketika otot mengalami tarikan atau kontraksi yang berlebihan dan tidak diikuti oleh relaksasi, sehingga menyebabkan rasa sakit yang sangat tidak nyaman. Penyebab pasti dari kram otot belum diketahui, namun kemungkinannya termasuk dehidrasi, rendahnya kadar garam dan karbohidrat dalam tubuh, otot yang kaku, dan kurangnya pemanasan sebelum berolahraga. Dalam bola voli, kram otot sering terjadi di bagian ekstremitas bawah dan lengan tangan, biasanya karena kurangnya pemanasan dan kelelahan yang berlebihan.

3) Patah Tulang

Diskontinuitas struktur jaringan tulang. Penyebabnya adalah tulang mengalami suatu trauma (ruda paksa) melebihi batas kemampuan yang mampu diterimanya (Bahr & Holme, 2003, p. 7). Bentuk dari patah tulang dapat berupa retakan saja sampai dengan hancur berkeping-keping. Berdasarkan pendapat Zein, (2016, p. 10) patah tulang dibagi menjadi 2 macam, yaitu:

a) *Closed Fracture*

Dimana patah tulang terjadi tidak diikuti oleh robeknya strukture disekitarnya

b) *Open Fracture*

Dimana ujung tulang yang patah menonjol keluar. Jenis fraktur ini lebih berbahaya dari fraktur tertutup, karena dengan terbukanya kulit maka ada bahaya infeksi akibat masuknya kuman-kuman penyakit kedalam jaringan.

Gejala umum patah tulang yaitu:

- (1) Reaksi radang setempat yang hebat
- (2) Fungsiolesi (ketidakmampuan fungsi)
- (3) Nyeri tekan pada tempat yang patah
- (4) Perubahan bentuk tulang (deformitas)
- (5) Krepitasi

Berdasarkan pendapat Bahr & Holme, (2003, p. 7) patah tulang adalah suatu keadaan yang mengalami keretakan, pecah atau

patah, baik pada tulang maupun rawa terbagi menjadi fraktur berdasarkan *continuitas* patahan, patah tulang dapat digolongkan menjadi dua, yaitu:

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

Sedangkan berdasarkan tampak tidaknya jaringan dari bagian luar tubuh, patah tulang dibagi menjadi:

- a) Patah tulang terbuka dimana fragmen (pecahan) tulang melukai kulit bagian atas dan tulang keluar.
- b) Patah tulang tertutup dimana fragmen (pecahan) tulang tidak menembus permukaan kulit.

4) Dislokasi

(Pfeiffer, 2009, p. 38) menjelaskan bahwa dislokasi terjadi ketika sebuah sendi terlepas dari posisinya yang seharusnya. Dislokasi yang sering dialami oleh para olahragawan terjadi di bahu, pergelangan kaki, lutut, dan panggul. Faktor yang meningkatkan risiko terjadinya dislokasi meliputi ligamen yang lemah karena cedera sebelumnya, penurunan kekuatan otot, serta tekanan energi eksternal yang melebihi ketahanan jaringan tubuh (Arovah, 2009, p. 6).

5) Cedera pada Otot atau Tendo dan Ligamen

Berdasarkan pendapat Arovah, (2009, p. 4) cedera pada ligamen dikenal dengan istilah *sprain* sedangkan cedera pada otot dan tendo dikenal sebagai *strain*.

a) *Sprain*

Sprain adalah cedera pada ligamentum, cedera ini yang paling sering terjadi pada berbagai cabang olahraga. Hal ini terjadi karena stress berlebihan yang mendadak atau penggunaan berlebihan yang berulang-ulang dari sendi.

Berdasarkan (Bahr et al., 2003, p. 5) berat ringannya cedera *sprain* dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu:

(1) *Sprain* Tingkat I

Pada cedera ini terdapat sedikit hematoma dalam ligamentum dan hanya beberapa serabut yang putus. Cedera menimbulkan rasa nyeri tekan, pembengkakan dan rasa sakit pada daerah tersebut.

(2) *Sprain* Tingkat II

Pada cedera ini lebih banyak serabut dari ligamentum yang putus, tetapi lebih separuh serabut ligamentum yang utuh. Cedera menimbulkan rasa sakit, nyeri tekan, pembengkakan, efusi, (cairan yang keluar) dan biasanya tidak dapat menggerakkan persendian tersebut.

(3) *Sprain* Tingkat III

Pada cedera ini seluruh ligamentum putus, sehingga kedua ujungnya terpisah. Persendian yang bersangkutan merasa sangat sakit, terdapat darah dalam persendian, pembekakan, tidak dapat bergerak seperti biasa, dan terdapat gerakan-gerakan yang abnormal.

b) *Strain*

Strain adalah kerusakan pada suatu bagian otot atau tendo karena penggunaan yang berlebihan ataupun stress yang berlebihan (Zein, 2016, p. 9). *Strain* terbagi menjadi 3 tingkatan, yaitu:

(1) *Strain* Tingkat I

Pada *strain* tingkat I, terjadi regangan yang hebat, tetapi belum sampai terjadi robekan pada jaringan otot maupun tendon.

(2) *Strain* Tingkat II

Pada *strain* tingkat II, terdapat robekan pada otot maupun tendon. Tahap ini menimbulkan rasa nyeri dan sakit sehingga terjadi penurunan kekuatan otot.

(3) *Strain* Tingkat III

Pada *strain* tingkat III, terjadi robekan total pada unit musculo tendineus. Biasanya hal ini membutuhkan tindakan pembedahan, kalau diagnosis dapat ditetapkan.

Adapun *strain* dan *sprain* yang mungkin terjadi dalam cabang olahraga renang yaitu punggung, dada, pinggang, bahu, tangan, lutut, siku, pergelangan tangan dan pergelangan kaki.

Berdasarkan pendapat Daryanto, (2013, pp. 15–16) penanganan yang dilakukan pada cedera tendo dan ligamen adalah dengan diistirahatkan dan diberi pertolongan dengan metode *Rest Ice Compress Elevation (RICE)*.

6) Kehilangan Kesadaran (Pingsan)

Pingsan adalah keadaan kehilangan kesadaran yang bersifat sementara dan singkat, disebabkan oleh berkurangnya aliran darah, oksigen, dan glukosa (Arovah, 2009, p. 9). Hal merupakan akibat dari aktivitas fisik yang berat sehingga menyebabkan deposit oksigen sementara, pengaliran darah atau tekanan darah yang menurun karena pendarahan hebat, dan karena jatuh dan benturan.

Terdapat beberapa macam penyebab pingsan yaitu:

a) Pingsan biasa (*simple fainting*)

Pingsan jenis ini misalnya dijumpai pada orang-orang berdiri berbaris diterik matahari, atau orang yang anemia (kurang darah), lelah, takut, tidak tahan melihat darah.

b) Pingsan karena panas (*heat exhaustion*)

Pingsan jenis ini terjadi pada orang-orang sehat bekerja ditempat yang sangat panas.

7) Pendarahan

Berdasarkan pendapat Rismayanthi, (2014, p. 5) pendarahan adalah keluarnya dara dari pembuluh darah yang rusak. Prinsip dari pertolongan pertama pada pendarahan, lakukan penekanan pada tempat perdarahan atau tourniquet (pilihan terakhir, dipakai bila kaki atau tangan hancur). Dalam olahraga bola voli jarang ditemui pendarahan karena jarang terjadi kontak fisik dengan lawan selain itu jarang terjadi benturan yang keras atau terkena senjata tajam.

8) Luka

Luka didefinisikan sebagai suatu ketidaksinambungan dari kulit dan jaringan dibawahnya yang mengakibatkan pendarahan yang kemudian dapat mengalami infeksi. Seluruh tubuh mempunyai kemungkinan besar untuk mengalami luka, karena setiap perenang akan melakukan kontak langsung pada saat latihan dan bisa juga luka karena peralatan yang dipakai. (Arovah, 2009, p. 10)

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa cedera terbagi menjadi beberapa jenis diantaranya, memar, kram otot, patah tulang, dislokasi, cedera pada otot atau tendo dan ligamen, pingsan, pendarahan, dan luka.

e. Penanganan cedera

Berdasarkan pendapat Sudijandoko, (2000, p. 29) dalam melakukan pertolongan pertama dan penanganan cedera olahraga, perlu terlebih dahulu mengetahui bagian badan yang terkena cedera dan

tingkat cedera tersebut. Secara umum, pasien tidak diperkenankan melakukan kegiatan olahraga seperti biasa sampai cedera tersebut betul-betul membaik dan dapat menggerakkan tubuh dengan nyeri minimal. Sangat perlu diingat bahwa cedera tulang seringkali dikarenakan oleh melakukan aktivitas sebelum waktunya.

Olahraga merupakan kegiatan yang rutin dilakukan untuk menjaga kebugaran tubuh, baik berupa jalan kaki, lari, senam dan berbagai bentuk olahraga yang lain. Dari kegiatan tersebut bisa menyebabkan cedera, baik karena jatuh, benturan ataupun salah gerak. Cedera tersebut bisa berupa strain maupun sprain. Sprain adalah robekan atau peregangan dari suatu otot, ligament dan sendi, sedang strain adalah suatu kondisi nyeri pada otot yang disebabkan adanya tarikan yang berlebihan dari otot tersebut.

Metode *Rest Ice Compress Elevation (RICE)* banyak di gunakan untuk mengatasi cedera saat bermain bola voli, dan bisa dilakukan sebelum meminta bantuan dokter. Pertama, *Rest* adalah (Istirahat) saat timbul cedera maka hal yang harus segera dilakukan adalah dengan menghentikan aktivitas sesegera mungkin supaya cedera tidak tambah parah. Kedua, *Ice* adalah (es) mendinginkan bagian yang terkena cedera dengan menggunakan es tujuannya untuk mengurangi rasa sakit dan memperkecil pembuluh darah agar tidak bengkak. Ketiga, *Compression* yaitu (membebat) membebat bagian yang cedera agar tidak banyak bergerak dan mengurangi rasa sakit. Keempat, *Elevation* yaitu

(ditinggikan) meninggikan bagian yang terkena cedera dari jantung dengan tujuan sirkulasi darah ke jantung lebih cepat dan mengurangi pembengkakan pada bagian yang cedera.

Berdasarkan pendapat Zein, (2016, p. 16) penanganan pertama saat atlet mengalami cedera menggunakan metode *Rest Ice Compress Elevation (RICE)*. Metode terapi *RICE* ini dilakukan secepat mungkin saat setelah terjadi cedera, yaitu antara 48 sampai 72 jam segera setelah cedera terjadi. Metode pengobatan ini biasanya dilakukan pada cedera akut, baik pada sprain maupun strain, serta untuk fraktur terutama fraktur tertutup dan heamatoma.

Ketika mengalami cedera harus dihindari HARM, yaitu :

- 1) *Heat*, pemberian panas pada bagian cedera yang justru akan memperparah pendarahan
- 2) *Alcohol*, pemberian alkohol akan memperparah pembengkakan
- 3) *Running*, gerakan berlebihan yang dilakukan terlalu dini akan memperparah cedera
- 4) *Massage*, pijatan tidak boleh diberikan pada masa akut karena akan merusak jaringan.

f. Pencegahan cedera

Cedera ringan dapat menyebabkan siswa tidak dapat melakukan pembelajaran pendidikan jasmani. Cedera berat dapat berakibat lebih buruk bagi siswa. Berdasarkan pendapat Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2005, p. 77) pencegahan merupakan upaya yang

dilakukan untuk menghalangi terjadinya bencana dan mencegah bahaya yang ditimbulkan. Berdasarkan pendapat Sudijandoko, (2000, pp. 21–27) mencegah lebih baik dari pada mengobati hal ini tetap merupakan kaidah yang harus dipegang teguh. Banyak cara pencegahan tampaknya biasa-biasa saja tetapi masing-masing tetaplah memiliki kekhususan yang perlu diperhatikan.

1) Pencegahan lewat keterampilan

Ketrampilan merupakan faktor penting dalam mengurangi terjadinya cedera. Latihan ketrampilan melakukan teknik dasar untuk itu pada diri siswa perlu ditumbuhkan kemampuan bersikap rileks. Ketrampilan tentang kemampuan fisik tidak cukup maka ditanamkan juga kemampuan daya pikir, membaca situasi, mengetahui bahaya yang terjadi, dan mengurangi risiko.

2) Pencegahan lewat *strength*

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

3) Pencegahan lewat daya tahan

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

4) Pencegahan lewat makanan

Nutrisi yang baik bagi anak mempunyai andil mencegah cedera karena memperbaiki proses pemulihan kesegaran diantara latihan-

latihan. Makan harus memenuhi tuntutan gizi yang dibutuhkan sehubungan dengan aktifitas yang dilakukan.

5) Pencegahan lewat *warm-up*

Ada 3 alasan kenapa *warm-up* harus dilakukan :

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

6) Pencegahan lewat peralatan

Peralatan yang standart mempunyai peranan yang penting dalam mencegah cedera. Kerusakan alat sering menjadi penyebab terjadinya cedera, contoh yang sederhana adalah sepatu.

7) Pencegahan lewat medan

Medan dalam latihan/pertandingan mungkin alam, mungkin buatan/sintetik, keduanya dapat menimbulkan terjadinya cedera, yang terpenting atlet dapat menghalau atau mengantisipasi hal-hal penyebab cedera.

8) Pencegahan lewat pakaian

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

juga tidak bebas. Khususnya atletik, sehingga menyebabkan lecet-lecet pada daerah selakangan dan bahkan akan mempengaruhi penampilan atlet.

9) Pencegahan lewat pertolongan

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

Pencegahan cedera dapat dilakukan dengan banyak cara. Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa pencegahan cedera dilakukan dengan menyesuaikan tingkat cedera yang terjadi. Penanganan cedera tidak dapat dilakukan dengan asal dan tanpa prosedur yang tepat.

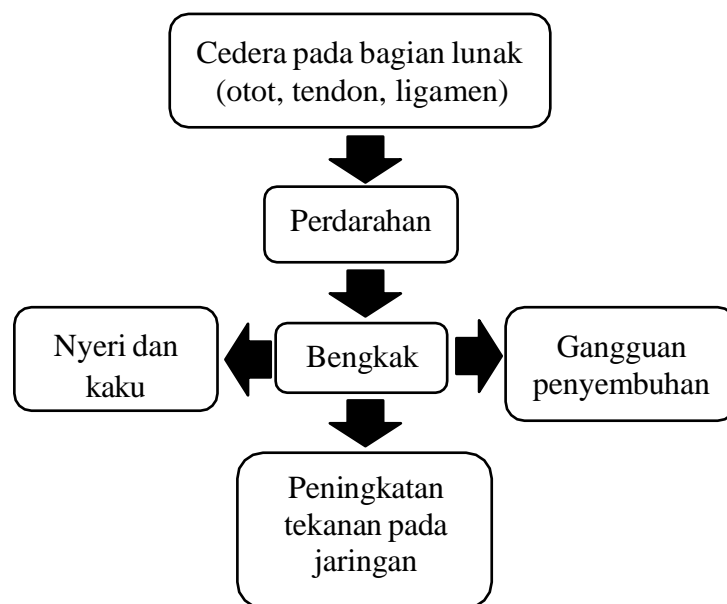
3. Perawatan Dini Menggunakan Metode *RICE*

Penanganan pertama saat atlet mengalami cedera sangatlah penting dan harus segera dilakukan karena akan meringankan beban sakit yang diderita selain itu cedera yang terjadi supaya tidak semakin parah dan fatal. Berdasarkan pendapat Zein, (2016, p. 16) penanganan pertama saat atlet mengalami cedera menggunakan metode *RICE*. Metode terapi *RICE* ini dilakukan secepat mungkin saat setelah terjadi cedera, yaitu antara 48 sampai 72 jam segera setelah cedera terjadi. Metode pengobatan ini biasanya

dilakukan pada cedera akut, baik pada *sprain* maupun *strain*,serta untuk fraktur terutama fraktur tertutup dan heamatoma.

Namun sebelum memasuki pembahasan mengenai metode *RICE*, perlu dipahami mengenai mekanisme yang terjadi pada cedera olahraga seperti pada bagan berikut ini:

Gambar 1: Patofisiologi Cedera Olahraga



Sumber: Zein (2016, p. 29)

Setelah memahami mekanisme yang terjadi pada cedera olahraga, berikut ini merupakan pembahasan tentang metode *RICE* Berdasarkan pendapat Zein, (2016, pp. 29-36) :

a. R = *Rest*

Rest berarti mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera. Jadi bagian tubuh yang tidak cedera tetap dapat melakukan aktivitas. Tujuan dari mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera adalah:

- 1) Menjaga cedera lebih lanjut.
- 2) Membuat proses penyembuhan luka lebih cepat.

Setelah terkena cedera sebaiknya segera istirahat selama 15 menit, atau lebih baik istirahat sampai rasa nyeri hilang. Tetapi biasanya istirahat sampai rasa nyeri hilang diperlukan waktu 48 jam. Bagian tubuh yang cedera harus istirahat karena bila terlalu banyak beraktivitas maka akan menyebabkan timbulnya nyeri dan memicu inhibisi neuromuskular, dimana ada refleks dari tubuh untuk menghindari gerakan tertentu pada bagian yang cedera. Inhibisi ini dapat terus terjadi walaupun cederanya sudah sembuh sehingga pasien merasa belum sembuh padahal sebenarnya sudah sembuh. Hal tersebut akan menyebabkan *return to play* lebih lama.

Dilain pihak bila kurang beraktivitas atau istirahat total untuk jangka waktu yang lama dapat menyebabkan terjadinya beberapa keadaan sebagai berikut:

- 1) *Muscular Atrophy* (otot akan mengecil karena istirahat yangterlalu berlebihan).
- 2) *Loss of conditioning*.
- 3) *Delayed healing* (proses penyembuhan mengalami keterlambatan).
- 4) *Loss of confidence* (kehilangan kepercayaan diri).
- 5) *Rusty skills* (keterampilan berolahraga akan hilang).
- 6) *Development of adhesion* (terjadinya adhesi atau sequela), melekatnya otot setelah terjadi cedera.

b. I = Ice

Pemberian es pada daerah yang cedera merupakan salah satu metode dari *cryotherapy*. Secara umum manfaat penggunaan es pada cedera jaringan lunak adalah sebagai berikut:

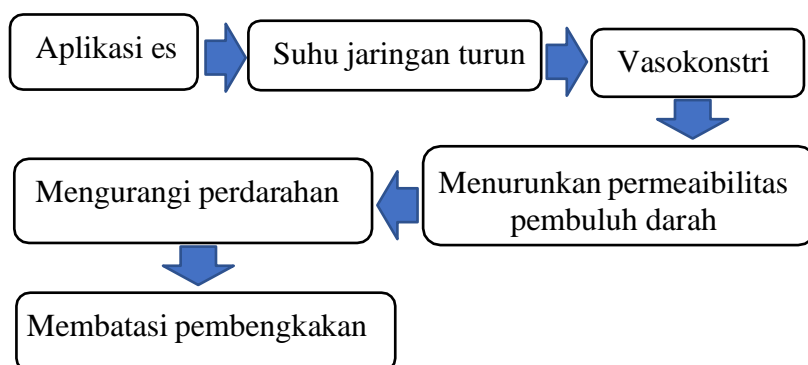
1) Peranan Aplikasi Es dalam Membatasi Pembengkakan

Pada cedera jaringan lunak pembengkakan dapat terjadi akibat dua hal yakni perdarahan dan pembentukan edema. Terdapat dua teori yang menjelaskan bagaimana penggunaan es dapat membatasi pembengkakan akibat cedera jaringan lunak, yaitu :

(a) Teori Sirkulasi

Teori ini menyatakan bahwa penggunaan es akan menyebabkan penurunan suhu jaringan sehingga terjadi konstiksi pembuluh darah yang selanjutnya akan menurunkan permeabilitas pembuluh darah dengan memperkecil jarak antar sel endotel. Dengan demikian perdarahan dan pembengkakan yang terjadi dapat diatasi.

Gambar 2: Bagan Teori Sirkulasi

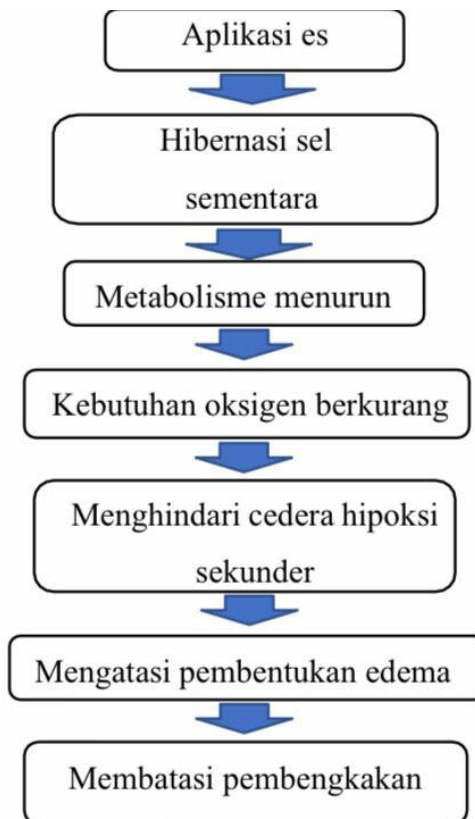


Sumber: Zein (2016, p. 31)

(b) Teori Metabolisme

Penggunaan es dapat mengurangi pembengkakan dengan membatasi terjadinya cedera hipoksia sekunder (*secondary hypoxic injury*). Pada lokasi cedera utama terjadi perubahan atau gangguan aliran darah sehingga menyebabkan sel-sel di sekitar lokasi cedera utama mengalami kekurangan suplai oksigen serta nutrisi dan akhirnya mengalami hipoksia. Dengan menggunakan es kebutuhan sel-sel perifer tersebut akan berkurang sehingga jumlah oksigen yang dibutuhkan akan berkurang. Kematian sel akibat hipoksia pun ditekan dan jumlah debris jaringan dapat dibatasi. Jumlah debris jaringan yang sedikit mempunyai arti bahwa terdapat lebih sedikit protein bebas tekanan onkotik jaringan tidak akan meningkat. Pada akhir dengan penggunaan es diharapkan edema yang terbentuk dapat berkurang.

Gambar 3: Bagan Teori Metabolisme



Sumber: Zein (2016, p. 32)

2) Peran Aplikasi Es dalam Mengurangi Nyeri

Walaupun saat ini belum ada penjelasan yang pasti mengenai mekanisme es meredakan nyeri, terdapat beberapa faktor antara lain:

- (a) Dingin menurunkan transmisi saraf pada serat nyeri.
- (b) Dingin menurunkan eksitabilitas ujung saraf bebas.
- (c) Dingin menurunkan metabolisme jaringan sehingga efek buruk akibat *iskemia*.
- (d) Dingin menyebabkan transmisi yang tidak sinkron pada serat nyeri.
- (e) Dingin menaikkan batas ambang nyeri.

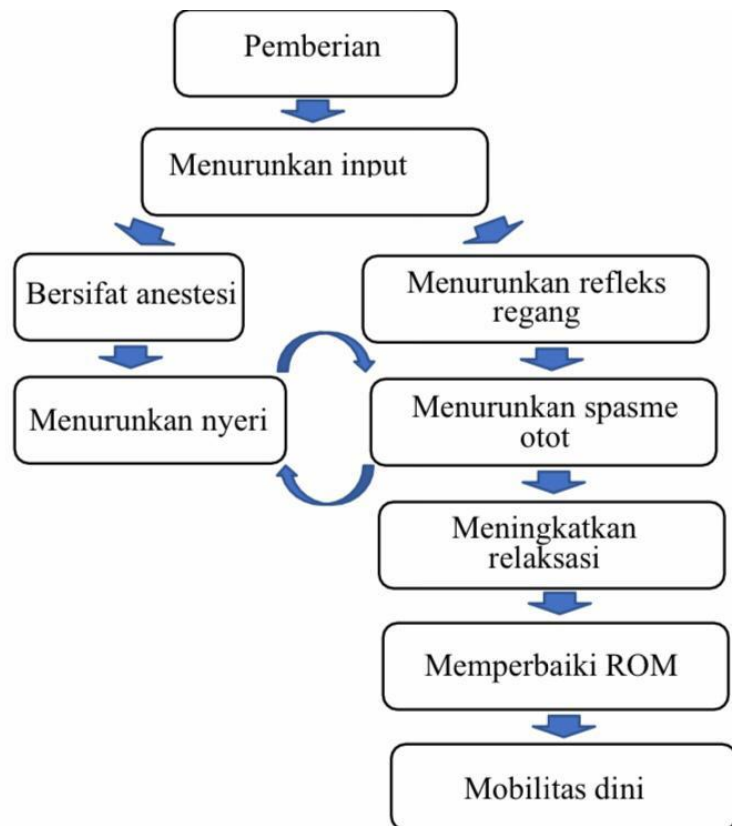
- (f) Dingin bersifat melawan iritasi.
- (g) Dingin menyebabkan pelepasan endorfin.
- (h) Dingin menghambat neuron spinal.

3) Peranan Aplikasi Es dalam Menghambat *Spasme* Otot

Ada tiga teori yang dikemukakan terhadap peran pemberian es dalam mengurangi spasme otot, di antaranya adalah:

- (a) Menurunkan input sensorik.
- (b) Adanya suatu mekanisme refleksi.
- (c) Memutus siklus nyeri - spasme – nyeri.

Gambar 4: Mekanisme penghambatan *spasme* otot oleh aplikasi es



Sumber: Zein (2016, p. 33)

Pemberian es pada cedera akut dapat dilakukan dengan memasukkan pecahan es ke dalam kantung plastik seluas cedera luka atau lebih. Setelah itu dibungkus dengan handuk yang sudah dibasahi, kemudian ditempelkan pada daerah yang cedera. Usahakan kantung es ini dapat memenuhi semua area yang cedera atau lebih baik melebihi daerah yang cedera. Kemudian tutup dengan elastic verban melebihi permukaan dari kantung es tadi. Pemberian es sebaiknya dilakukan dalam waktu 10 menit atau segera mungkin setelah cedera selama 15 – 20 menit, kemudian diulangi setiap 2 jam. Namun sebenarnya belum terdapat kesepakatan yang baku mengenai pemberian es. Berikut beberapa variasi anjuran dalam pemberian es :

- (a) Selama 15 – 20 menit, 2-4 kali per hari.
- (b) Setiap 4 jam.
- (c) 15 menit pemberian es dengan diselingi 15 menit tidak diberikan sebanyak 3 kali pada hari pertama, lalu hari ke dua dan tiga selama duakali sehari.
- (d) Selama 10 – 30 menit yang dilakukan hingga 48-72 jam setelah cedera.
- (e) Selama 20 menit, setiap 2 jam yang dilakukan hingga 48-72 jam setelah cedera.

c. *C = Compression*

Kompresi yaitu aplikasi tekan terhadap lokasi cedera jaringan lunak. Kompresi sangat berperan dalam menghadapi pembengkakan yang

merupakan faktor utama dalam memperpanjang masa rehabilitas. Selain itu kompresi juga membantu reabsorpsi cairan edema dari jaringan. Aplikasi kompresi dilakukan dengan melilitkan *elastic* bandage pada bagian cedera, yaitu dengan meregangkan bandage hingga 75% panjangnya. Hal yang harus diperhatikan dalam pembedaan adalah jangan terlalu ketat karena dapat menyebabkan gangguan sirkulasi distal dengan gejala seperti, rasa gatal, kesemutan, dan meningkatkan nyeri. Lilitan harus meliputi seluruh area cedera dan diaplikasikan secara terus menerus selama 20 – 24 jam pertama setelah cedera.

d. E = Elevation

Elevation adalah meninggikan bagian yang mengalami cedera melebihi jantung. Supaya tekanan hidrostatik kapiler yang turun mendorong cairan keluar dari pembuluh darah pada pembentukan edema. Elevasi juga akan membantu pembuluh darah vena untuk mengembalikan darah dari area cedera ke jantung supaya mencegah terjadinya akumulasi atau pooling darah di sekitar cedera. Pada elevasi bagian cedera diangkat 15-25 cm di atas jantung, dilakukan terus menerus sampai pembengkakan hilang.

B. Penelitian Yang Relevan

Uraian dalam subbab ini terdiri dari beberapa penelitian yang relevan. Peneliti membahas penelitian yang relevan dengan metode *RICE* dan cedera. Berikut penjabaran dari penelitian tersebut:

1. Penelitian (Endah, 2013; Wicaksono, 2013) dengan judul “Pengetahuan

Guru pendidikan jasmani sekolah dasar negeri se–kecamatan sewon dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *rest ice compress elevation*”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi Guru pendidikan jasmani Sekolah Dasar negeri se – kecamatan sewon dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *Rest Ice Compress Elevation (RICE)* adalah sedang. Secara rinci sebanyak 3 orang (10,00 %) dalam kategori baik sekali, 4 orang (13,33 %) dalam kategori baik, 15 orang (50,00%) dalam kategori sedang, 7 orang (23,33%) dalam kategori kurang, 1 orang (3,33%) dalam kategori kurang sekali. Frekuensi terbanyak pada kategori sedang sehingga dapat disimpulkan persepsi Guru pendidikan jasmani Sekolah Dasar negeri se-kecamatansewon dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *Rest Ice Compress Elevation (RICE)* adalah sedang.

2. Penelitian (Endah, 2013) dengan judul “Identifikasi pemahaman Guru pendidikan jasmani SD, SMP, SMA Negeri dalam pengetahuan penyebab, klasifikasi dan jenis cedera olahraga se- kecamatan Bantul”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa identifikasi pemahaman Guru pendidikan jasmani SD, SMP, SMA negeri dalam pengetahuan penyebab, klasifikasi dan jenis cedera olahraga se-kecamatan Bantul dalam kategori baik (65%). Identifikasi pemahaman terhadap penyebab cedera olahraga dalam kategori baik (50%), pemahaman terhadap klasifikasi cedera olahraga dalam kategori baik (65%) dan pemahaman terhadap jenis cedera olahraga dalam kategori baik (60%).

C. Kerangka Berpikir

Olahraga merupakan aktivitas jasmani yang terencana guna mencapai hasil yang ingin dicapai. Setiap aktivitas tentunya ada risikonya, begitu pula dengan olahraga. Risiko dari aktivitas olahraga adalah terjadinya cedera bagi pelakunya. Pengetahuan tentang penanganan cedera olahraga menjadi penting bagi guru selama proses pembelajaran untuk memberi pertolongan pertama bila terjadi cedera pada siswa.

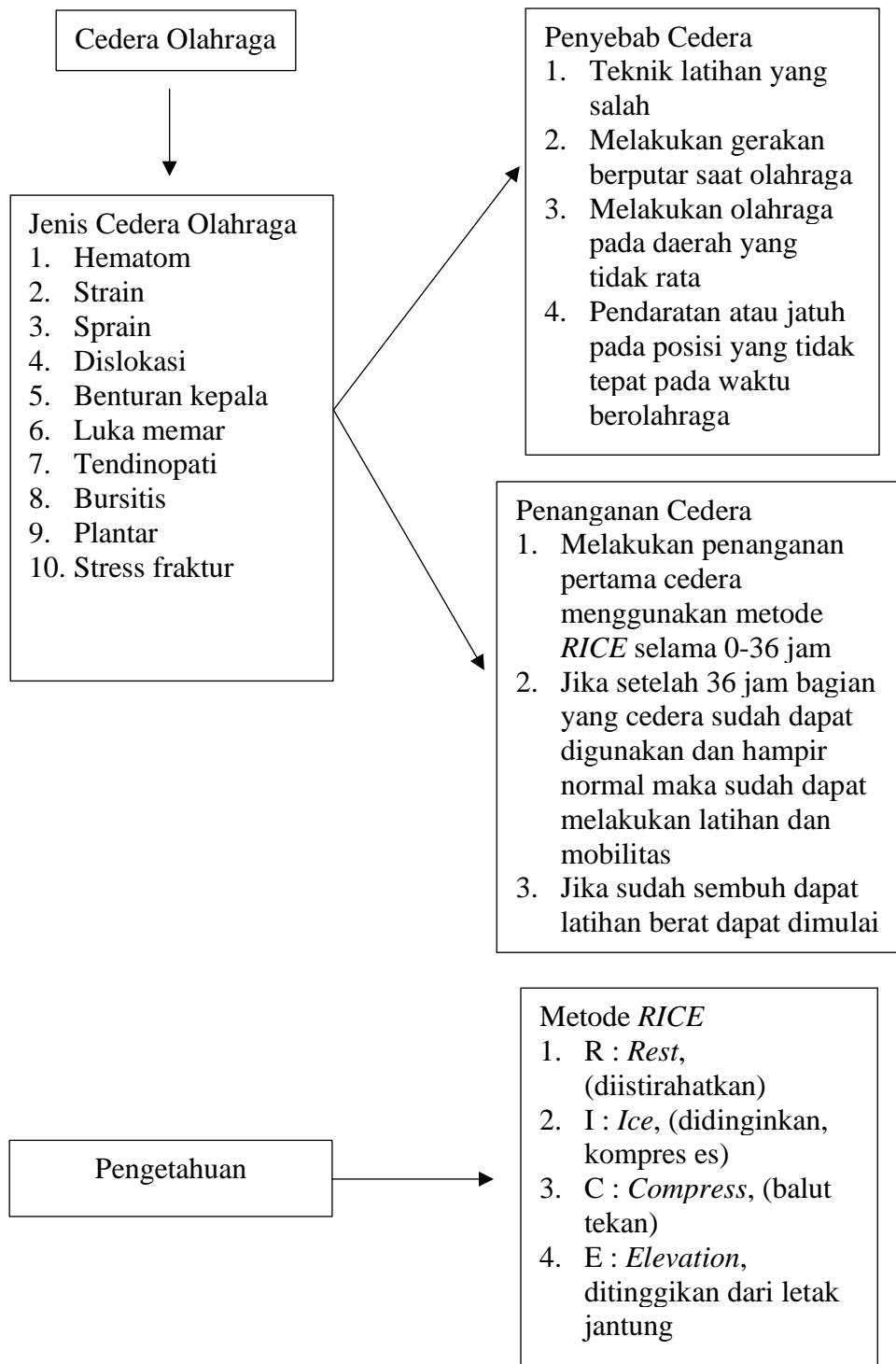
Cedera merupakan sesuatu yang erat kaitannya dengan olahraga dan aktivitas, seseorang yang melakukan aktivitas olahraga bisa sewaktu-waktu mengalami cedera, bahkan dengan berbagai upaya pencegahan, cedera tetap saja bisa terjadi terutama pada cabang-cabang olahraga yang bisa berbenturan badan secara langsung misalnya olahraga sepakbola. Cedera juga dapat terjadi di sekolah, cedera bisa terjadi saat pembelajaran pendidikan jasmani berlangsung, saat pembelajaran diluar jam pendidikan jasmani dan saat siswa bermain diwaktu istirahat. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya cedera, seperti faktor intrinsik seperti emosi, kondisi fisik, dll, serta faktor ekstrinsik seperti keadaan sarana dan prasarana, kondisi cuaca, dll.

Dalam penanganan cedera olahraga diawali berdasarkan hal yang mengancam jiwa, bila dipastikan tidak ada hal yang mengancam jiwa bisa diatasi maka dilanjutkan dengan upaya *Rest Ice Compress Elevation (RICE)* (Sudijandoko, 2006, p. 31). Tingkat pengetahuan guru pendidikan jasmaniterhadap penanganan dini cedera olahraga menggunakan *RICE (Rest Ice Compression Elevation)* dipengaruhi oleh pengalaman, pengetahuan dan

keterampilan. Seorang guru yang memiliki pengetahuan, pengalaman dan keterampilan yang baik akan mempunyai tingkat yang baik dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *Rest Ice Compress Elevation (RICE)*. Tingkat yang baik dari seorang guru pendidikan jasmani dalam penanganan cedera menggunakan metode *Rest Ice Compress Elevation (RICE)* merupakan indikasi kemampuan pengetahuan yang baik untuk nantinya akan digunakan apabila siswa mengalami cedera saat waktu pembelajaran di sekolah.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti ingin mengetahui tingkat pengetahuan guru PJOK tentang penanganan pertama cedera dalam pembelajaran dengan metode *Rest Ice Compress Elevation (RICE)* tingkat SMP dan SMA di wilayah Sleman Barat (Minggir, Moyudan, Godean, Seyegan).

Gambar 5: Kerangka Berpikir



Sumber: Rukmana (2021, p. 39)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis atau Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Berdasarkan pendapat Sugiyono, (2009, p. 147) penelitian deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya. Pengumpulan data pada penelitian menggunakan metode survei, sehingga disebut juga penelitian survei menggunakan angket.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMP dan SMA di wilayah Kabupaten Sleman bagian barat diantaranya SMP Negeri 1 Seyegan, SMP Negeri 1 Godean, SMP Negeri 2 Godean, SMP Negeri 3 Godean, SMP Negeri 1 Minggir, SMP Negeri 1 Moyudan, SMP Negeri 2 Moyudan, SMA Negeri 1 Seyegan, SMA Negeri 1 Minggir, dan SMA Negeri 1 Godean. Waktu pelaksanaan pengambilan data penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 8 – 22 September 2023.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

a. Populasi

Berdasarkan pendapat Sugiyono (2012, p. 80), menyatakan bahwa populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dalam penelitian ini populasi penelitian menggunakan seluruh Guru pendidikan jasmani SMP

dan SMA se-Sleman Barat. Adapun secara lengkap dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1: Daftar Populasi Guru Pendidikan jasmani SMP dan SMA

No	Daftar Sekolah	Jumlah
1	SMA Negeri 1 Seyegan	3
2	SMA Negeri 1 Minggir	2
3	SMA Negeri 1 Godean	2
4	SMP Negeri 1 Seyegan	2
5	SMP Negeri 1 Godean	1
6	SMP Negeri 2 Godean	2
7	SMP Negeri 3 Godean	2
8	SMP Negeri 1 Minggir	3
9	SMP Negeri 1 Moyudan	2
10	SMP Negeri 2 Moyudan	2
Total		21

b. Sampel

Sampel merupakan bagian berdasarkan jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Arikunto, 2014). Populasi yang berjumlah kurang dari 100 maka sampel yang di ambil adalah semuanya. Maka dari itu, pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling* (Sugiyono, 2010) sehingga dapat disimpulkan sampel pada penelitian ini berjumlah 21 responden.

D. Definisi Operasional Variabel

Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan guru pendidikan jasmani se-Sleman Barat tentang penanganan cedera dalam pembelajaran dengan metode *Rest Ice Compress Elevation (RICE)*. Hasil pengamatan atau belajar guru mata pelajaran pendidikan jasmani SMP dan SMA di Sleman Barat mengenai penanganan cedera menggunakan metode *Rest Ice Compress Elevation (RICE)* yang dijabarkan dalam bentuk angket.

E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data menggunakan angket. Cara pengambilan data dengan:

- a. Langkah pertama diawali dengan proses perizinan dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat rujukan penelitian dari pihak Universitas Negeri Yogyakarta.
- b. Menyerahkan atau mengajukan surat permohonan izin kepada pihak sekolah yang akan diteliti.
- c. Peneliti mendapat izin dari pihak sekolah untuk melakukan penelitian di tempat tersebut.
- d. Peneliti melakukan sosialisasi tentang penelitian dan tujuannya terhadap calon responden, jika calon responden setuju maka calon responden dapat dijadikan sampel dan melakukan *inform consent*.
- e. Peneliti memberikan arahan mengenai cara mengisi angket dan memberi seperangkat pertanyaan serta pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab dimana angket tersebut dengan media virtual dengan menggunakan *google form*.
- f. Responden mengisi angket yang diberikan.
- g. Setelah data terkumpul selanjutnya data diolah dan dianalisis oleh peneliti.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh

peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2006, p. 160). Keberhasilan suatu penelitian banyak ditentukan oleh instrumen yang digunakan, sebab data yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan menguji hipotesis melalui instrumen tersebut.

Berdasarkan pendapat Sugiyono (2012, p. 142) menjelaskan bahwa angket digunakan dalam penelitian ini karena untuk meneliti variabel yang diharapkan dari responden dengan memberikan beberapa pertanyaan atau pernyataan tertulis untuk dijawab. Penyusunan instrumen tidak luput dari beberapa Langkah yang harus dilewati sebagai berikut:

a. Mendefinisikan konstruk

Konstruk variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan guru PJOK tentang penanganan pertama cedera dalam pembelajaran dengan metode *RICE (Rest Ice Compress Elevation)* di wilayah Sleman Barat diantaranya Kecamatan Minggir, Kecamatan Moyudan, Kecamatan Godean, dan Kecamatan Seyegan tingkat SMP dan SMA. Tingkat pengetahuan baik itu tinggi maupun rendah akan dijabarkan nantinya melalui sebuah angket berupa beberapa pertanyaan.

b. Menyidik faktor

Faktor ini merupakan tahapan yang bertujuan untuk menandai faktor-faktor yang akan diteliti, faktor yang diteliti meliputi:

- 1) Pengetahuan *Rest* (mengistirahatkan) dengan indikator pengertian *rest*, penanganan, hasil penanganan.
- 2) Pengetahuan *Ice* (Terapi Dingin) dengan indikator pengertian *ice*, penanganan, penggunaan alat, hasil penanganan.
- 3) Pengetahuan *Compress* (Penekanan) dengan indikator pengertian *compress*, penggunaan alat, hasil penanganan.
- 4) *Elevation* (Meninggikan) dengan indikator pengertian *elevation*, penanganan, hasil penanganan.

c. Menyusun butir soal

Setelah mendapatkan faktor-faktor di dalam instrumen, kemudian disusunlah butir-butir soal berdasarkan faktor tersebut, butir-butir soal tersebut menjabarkan masing-masing faktor sehingga dapat memperjelas gambaran keadaan faktor yang akan dijadikan butir soal.

Pada Penelitian ini, instrumen yang digunakan yaitu milik Robin, (2016, p. 42) yang dalam pengujian instrumennya menggunakan pendapat dari ahli (*expert judgement*) yaitu dosen Fakultas Ilmu keolahragaan dan Kesehatan, Dr. Fatkurrahman Arjuna, M.Or. dan Dr. Tri Ani Hastuti, S.Pd., M.Pd., sebagai dosen yang ahli di bidang penanganan pertama cedera. Untuk mendapatkan hasil analisis data valid dan reliabel menggunakan *software* SPSS.

Maka dari itu diberikannya gambaran mengenai soal angket maka dibuatlah kisi-kisi angket penelitian sebagai berikut:

Tabel 2: Kisi-Kisi Instrumen dalam Penelitian

Variabel	Faktor	Indikator	Butir Soal	Jumlah
Pengetahuan guru PJOK tentang penanganan pertama cedera dalam pembelajaran dengan metode <i>RICE (Rest Ice Compress Elevation)</i> di SMP dan SMA wilayah Sleman Barat	Pengetahuan Tentang <i>Rest</i>	Pengertian	1,2	10
		Penanganan	3,4,5,6	
		Hasil Penanganan	7*,8,9,10	
	Pengetahuan Tentang <i>Ice (Terapi Dingin)</i>	Pengertian	11,12	9
		Penanganan	13,14	
		Penggunaan Alat	15,16	
		Hasil Penanganan	17,18*,19	
	Pengetahuan Tentang <i>Compress (Penekanan)</i>	Pengertian	20,21	10
		Penanganan	22,23	
		Penggunaan Alat	24,25	
		Hasil Penanganan	26,27,28*,29	
	Pengetahuan Tentang <i>Elevation</i>	Pengertian	30,31	9
Penanganan		32,33*,34		
Hasil Penanganan		35,36,37*,38*		

Sumber: Robin (2016, p. 42)

Penelitian ini menggunakan angket tertutup, sehingga guru pendidikan jasmani tinggal memilih jawaban yang telah disediakan kemudian mengisinya sesuai dengan pengalaman mengajar yang telah dilaksanakan selama ini. Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan angket dengan butir pernyataan yang jawabannya menggunakan Skala Gutman atau Skala Dokotomi dengan memberikan alternatif 2 (dua) jawaban yang telah tersedia yaitu benar dan salah. Jawaban dari responden diberikan dengan memberikan tanda (√) pada kolom yang telah disediakan. Agar data yang diperoleh dalam penelitian ini berupa data kuantitatif, maka setiap alternatif jawaban diberikan skor.

F. Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Untuk mendapatkan hasil instrumen yang valid dan reliabel, maka pada penelitian ini dilakukan beberapa uji yaitu uji validitas, uji reliabilitas, dan analisis butir soal. Pengujian ini dilakukan di SMP dan SMA di kabupaten Sleman diantaranya SMP Negeri 1 Depok, SMP Negeri 2 Depok, SMP Negeri 3 Depok, SMP Negeri 1 Mlati, SMP Negeri 1 Sleman, SMA Negeri 1 Sleman, SMA Negeri 1 Tempel, SMA Negeri 1 Mlati, SMA Negeri 1 Depok, dan SMP Negeri 1 Pakem.

1. Uji Validitas

Pengujian validitas merupakan pengujian terhadap alat ukur agar tahu seberapa besar kecermatan dan ketetapan alat ukur dalam melakukan fungsinya. Menghitung validitas menggunakan rumus yang digunakan yaitu korelasi *product moment*. Cara penghitungannya menggunakan metode SPSS, nilai R hitung akan disesuaikan dengan harga *product moment* yang ada pada tabel dengan taraf yang signifikan 0,05. Hasil pengujian dilakukan kepada 13 responden, diperoleh r tabel pada taraf signifikan 0,05 sebesar 0,553. Maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 3: Hasil Uji Validitas

No	Variabel	Jumlah Butir Awal	Jumlah Butir Gugur	No. Butir Gugur	Jumlah Butir Akhir
1	Pengetahuan <i>rest</i>	10	2	3, 6	8
2	Pengetahuan <i>ice</i>	9	1	16	8
3	Pengetahuan <i>compress</i>	10	2	25, 26	8
4	Pengetahuan <i>elevation</i>	9	2	33, 37	7

Berdasarkan hasil uji validitas menunjukkan bahwa ada beberapa butir dari instrumen yang tidak valid. Pernyataan yang tidak valid akan dihilangkan dengan syarat setiap indikator masih terwakili minimal satu pernyataan.

2. Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas instrument yang dimaksudkan untuk mengetahui bawasannya instrument tersebut sudah dapat mengungkap data yang akan diteliti dengan baik. Reliabilitas adalah ketetapan dari alat ukur tersebut, dalam perhitungan reliabilitas instrumen menggunakan program SPSS dengan formula *Alpha* dan *Cronbach*.

$$r_i = \left\{ \frac{k}{k-1} \right\} \left\{ 1 - \frac{\sum a_b^2}{a_t^2} \right\}$$

Keterangan:

r_i = reliabilitas instrumen

k = Jumlah item pertanyaan yang diuji

$\sum a_b^2$ = total dari varian masing-masing pertanyaan

a_t^2 = Varians dari total skor

Instrumen ini dapat dikatakan reliabel jika memiliki koefisien Alpha Cronbach $\geq 0,6$. Jika koefisien Alpha Cronbach lebih kecil dari 0,6 maka instrumen tersebut tidak reliabel Muhson (2019, p. 58). Hasil dari uji reliabilitas terhadap 13 responden, didapatkan hasil bahwa nilai Cronbach alpha pada pengetahuan tentang *rest*, pengetahuan tentang *ice*, pengetahuan tentang *compress*, pengetahuan tentang *elevation* masing-masing lebih dari 0,6 yang berarti bahwa instrumen penelitian reliabel.

3. Analisis Butir Soal

Analisis butir soal digunakan untuk mengetahui kualitas instrumen pengetahuan, sehingga dapat diketahui butir mana yang harus dipertahankan, dibuang, atau direvisi.

a. Tingkat kesukaran

Tingkat kesukaran butir soal menunjukkan sukar atau tidaknya butir soal. Soal dikatakan sukar apabila memiliki tingkat kesukaran mendekati 0, dan dikatakan mudah jika tingkat kesukaran mendekati 1. Soal yang terlalu sukar atau terlalu mudah tidak dapat membedakan kemampuan siswa, sehingga perlu dibuang atau direvisi.

b. Daya beda

Daya beda merupakan kemampuan butir membedakan siswa yang memiliki kemampuan tinggi dan rendah. Butir dikatakan cukup baik apabila memiliki indeks daya beda melebihi atau sama dengan 0,2.

c. Kesimpulan akhir

Butir dikatakan valid dan dapat dipakai jika memiliki daya beda dan tingkat kesulitan yang baik. Butir yang perlu digugurkan adalah butir yang memiliki tingkat kesulitan dan daya beda tidak baik.

Berdasarkan analisis butir soal yang telah dilakukan pada instrumen pengetahuan, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4: Hasil Analisis Butir Soal

No.	Variabel	Jumlah Butir Awal	Jumlah Butir Tidak Baik	No. Butir Tidak Baik
1	Pengetahuan	38	3	3, 16, 33 (dihapus)

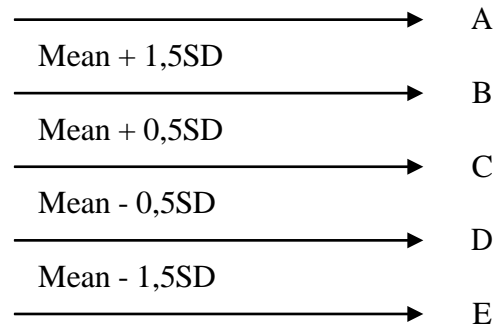
Berdasarkan hasil analisis butir soal yang terlampir pada lampiran 4 halaman 80, diketahui bahwa terdapat 3 butir soal yang tidak baik. Butir soal yang tidak baik tersebut kemudian dihapus, karena butir tersebut mewakili indikator yang harus dipenuhi.

G. Teknik Analisis Data

Untuk menganalisis data yang telah terkumpul, peneliti menggunakan teknik diskriptif dengan presentase yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan guru PJOK tentang penanganan pertama cedera dalam pembelajaran dengan metode *Rest Ice Compress Elevation (RICE)* tingkat SMP dan SMA di wilayah Sleman Barat (Minggir, Moyudan, Godean, Seyegan). Langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Memberi skor tiap responden pada tiap-tiap butir
2. Menjumlahkan skor setiap responden pada tiap-tiap butir
3. Menentukan kriteria sebagai patokan penelitian, Dari setiap jawaban responden dikonfersikan berdasarkan kategori model distribusi normal. Model ini didasari oleh suatu asumsi bahwa skor subyek dalam kelompoknya merupakan estimasi terhadap skor subjek dalam populasinya terdistribusi secara normal. Data akan dikategorikan menjadi lima kategori dengan distribusi normal yang terbagi menjadi enam standar deviasi.

4. Pengkategorian data menggunakan kriteria sebagai berikut:



Pengembangan rumus 5 kategori di atas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5: Kriteria Pengkategorian

No	Rumus	Kategori
1	$X \geq M + 1,5 SD$	Sangat tinggi
2	$M + 0,5 SD \leq X < M + 1,5 SD$	Tinggi
3	$M - 0,5 SD \leq X < M + 0,5 SD$	Cukup
4	$M - 1,5 SD \leq X < M - 0,5 SD$	Rendah
5	$X < M - 1,5 SD$	Sangat rendah

Sumber: (Sudijandoko, 2006, p. 161)

Setelah pengkategorian maka dilakukan penghitungan persentase perolehan tiap-tiap kategori (Sudijandoko, 2006, p. 43)

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

Keterangan :

F = Frekuensi yang sedang dicari persentasenya.

N = *Number of Class* (jumlah frekuensi)

P = Angka persentase

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Responden penelitian ini adalah guru SMP dan SMA di Kabupaten Sleman bagian barat mengenai penanganan cedera menggunakan metode *RICE*. Pengambilan data penelitian dilakukan kepada 21 responden pada tanggal 8 september-22 september 2023.

Hasil penelitian tentang pengetahuan guru tentang penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* disajikan dalam deskripsi variabel yang berupa nilai maksimal, nilai minimal, *mean*, median, modus, standar deviasi, dan tabel distribusi frekuensi. Berikut merupakan hasil rincian pengolahan data yang telah dilakukan.

1. Tingkat Pengetahuan Guru PJOK di SMP dan SMA wilayah Sleman Barat Tentang Penanganan Pertama Cedera dengan Metode *RICE*

a. *Rest*

Hasil analisis deskriptif untuk *rest* diperoleh dari kuesioner yang berisi 8 pernyataan sehingga menghasilkan nilai maksimum 100; nilai minimum 38; *mean* (M) 84,19; median (Me) 88; modus (Mo) 88; dan standar deviasi (SD) 14,81. Berdasarkan perhitungan tersebut, dapat disusun tabel distribusi frekuensi dan pengkategorian yang disajikan pada tabel 6.

Tabel 6: Kategorisasi *Rest* Guru SMP dan SMA

No.	Skor	Jumlah	Persentase (%)	Kategori
1	$X \geq 74,9$	19	90,5	Sangat Tinggi
2	$58,3 \leq X < 74,9$	1	4,8	Tinggi
3	$41,7 \leq X < 58,3$	0	0,0	Cukup
4	$25,1 \leq X < 41,7$	1	4,8	Rendah
5	$X < 25,1$	0	0,0	Sangat Rendah

Berdasarkan tabel 6, kategorisasi *rest* di atas, dapat dijelaskan sebanyak 19 responden (90,5%) termasuk dalam kategori sangat tinggi, 1 responden (4,8%) termasuk dalam kategori tinggi, dan 1 responden (4,8%) termasuk dalam kategori rendah.

b. *Ice*

Hasil analisis deskriptif untuk *ice* diperoleh dari kuesioner yang berisi 8 pernyataan sehingga menghasilkan nilai maksimum 100; nilai minimum 50; *mean* (M) 74,67; median (Me) 75; modus (Mo) 75; dan standar deviasi (SD) 13,43. Berdasarkan perhitungan tersebut, dapat disusun tabel distribusi frekuensi dan pengkategorian yang disajikan pada tabel 7.

Tabel 7: Kategorisasi *Ice* Guru SMP dan SMA

No.	Skor	Jumlah	Persentase (%)	Kategori
1	$X \geq 74,9$	13	61,9	Sangat Tinggi
2	$58,3 \leq X < 74,9$	5	23,8	Tinggi
3	$41,7 \leq X < 58,3$	2	9,5	Cukup
4	$25,1 \leq X < 41,7$	0	0,0	Rendah
5	$X < 25,1$	1	4,8	Sangat Rendah

Berdasarkan tabel 7, kategorisasi *ice* di atas, dapat dijelaskan sebanyak 13 responden (61,9%) termasuk dalam kategori sangat tinggi, 5

responden (23,8%) termasuk dalam kategori tinggi, 2 responden (9,5%) termasuk dalam kategori cukup, dan 1 responden (4,8%) termasuk dalam kategori sangat rendah.

c. *Compress*

Hasil analisis deskriptif untuk *compress* diperoleh dari kuesioner yang berisi 8 pernyataan sehingga menghasilkan nilai maksimum 100; nilai minimum 50; *mean* (M) 78,85; median (Me) 75; modus (Mo) 88; dan standar deviasi (SD) 12,02. Berdasarkan perhitungan tersebut, dapat disusun tabel distribusi frekuensi dan pengkategorian yang disajikan pada tabel 8.

Tabel 8: Kategorisasi *Compress* Guru SMP dan SMA

No.	Skor	Jumlah	Persentase (%)	Kategori
1	$X \geq 74,9$	17	81,0	Sangat Tinggi
2	$58,3 \leq X < 74,9$	3	14,3	Tinggi
3	$41,7 \leq X < 58,3$	1	4,8	Cukup
4	$25,1 \leq X < 41,7$	0	0,0	Rendah
5	$X < 25,1$	0	0,0	Sangat Rendah

Berdasarkan tabel 8, kategorisasi *compress* di atas, dapat dijelaskan sebanyak 17 responden (81,0%) termasuk dalam kategori sangat tinggi, 3 responden (14,3%) termasuk dalam kategori tinggi, dan 1 responden (4,8%) termasuk dalam kategori cukup.

d. *Elevation*

Hasil analisis deskriptif untuk *elevation* diperoleh dari kuesioner yang berisi 8 pernyataan sehingga menghasilkan nilai maksimum 100; nilai minimum 57; *mean* (M) 82,38; median (Me) 86;

modus (Mo) 86; dan standar deviasi (SD) 10,26. Berdasarkan perhitungan tersebut, dapat disusun tabel distribusi frekuensi dan pengkategorian yang disajikan pada tabel 9.

Tabel 9: Kategorisasi *Elevation* Guru SMP dan SMA

No.	Skor	Jumlah	Persentase (%)	Kategori
1	$X \geq 74,9$	15	71,4	Sangat Baik
2	$58,3 \leq X < 74,9$	5	23,8	Baik
3	$41,7 \leq X < 58,3$	1	4,8	Cukup
4	$25,1 \leq X < 41,7$	0	0,0	Kurang
5	$X < 25,1$	0	0,0	Sangat Kurang

Berdasarkan tabel 9, kategorisasi *elevation* di atas, dapat dijelaskan sebanyak 15 responden (71,4%) termasuk dalam kategori sangat tinggi, 5 responden (23,8%) termasuk dalam kategori tinggi, dan 1 responden (4,8%) termasuk dalam kategori cukup.

Secara keseluruhan, pengetahuan guru tentang penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* memperoleh nilai maksimum 97; nilai minimum 65; *mean* (M) 79,62; median (Me) 77; modus (Mo) 77; dan standar deviasi (SD) 8,48. Berdasarkan perhitungan tersebut, dapat disusun tabel distribusi frekuensi dan pengkategorian yang disajikan pada tabel 10.

Tabel 10: Kategorisasi *RICE* Guru PJOK tingkat SMP dan SMA

No.	Skor	Jumlah	Persentase (%)	Kategori
1	$X \geq 74,9$	15	71,4	Sangat Baik
2	$58,3 \leq X < 74,9$	6	28,6	Baik
3	$41,7 \leq X < 58,3$	0	0,0	Cukup
4	$25,1 \leq X < 41,7$	0	0,0	Kurang
5	$X < 25,1$	0	0,0	Sangat Kurang

Berdasarkan tabel 10, dapat dijelaskan pengetahuan guru PJOK SMP dan SMA tentang penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* sebanyak 15 responden (71,4%) termasuk dalam kategori sangat tinggi, dan 6 responden (28,6%) termasuk dalam kategori tinggi.

2. Tingkat Pengetahuan Guru PJOK di SMP wilayah Sleman Barat Tentang Penanganan Pertama Cedera dengan Metode *RICE*

Hasil penelitian tentang pengetahuan guru PJOK di SMP wilayah Sleman Barat mengenai penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* disajikan dalam deskripsi variabel yang berupa nilai maksimal, nilai minimal, *mean*, median, modus, standar deviasi, dan tabel distribusi frekuensi. Berikut merupakan hasil rincian pengolahan data yang telah dilakukan.

a. *Rest*

Hasil analisis deskriptif untuk *rest* diperoleh dari angket yang berisi 8 pernyataan sehingga menghasilkan nilai maksimum 100; nilai minimum 75; *mean* (M) 87,77; median (Me) 88; modus (Mo) 88; dan standar deviasi (SD) 8,84. Berdasarkan perhitungan tersebut, dapat disusun tabel distribusi frekuensi dan pengkategorian yang disajikan pada tabel 11.

Tabel 11: Kategorisasi Rest Guru PJOK SMP

No.	Skor	Jumlah	Persentase (%)	Kategori
1	$X \geq 74,9$	13	100,0	Sangat Tinggi
2	$58,3 \leq X < 74,9$	0	0,0	Tinggi
3	$41,7 \leq X < 58,3$	0	0,0	Cukup
4	$25,1 \leq X < 41,7$	0	0,0	Rendah
5	$X < 25,1$	0	0,0	Sangat Rendah

Berdasarkan tabel 11, kategorisasi *rest* di atas, dapat dijelaskan sebanyak 13 responden (100,0%) termasuk dalam kategori sangat tinggi.

b. *Ice*

Hasil analisis deskriptif untuk *ice* diperoleh dari angket yang berisi 8 pernyataan sehingga menghasilkan nilai maksimum 100; nilai minimum 50; *mean* (M) 78,15; median (Me) 75; modus (Mo) 88; dan standar deviasi (SD) 13,70. Berdasarkan perhitungan tersebut, dapat disusun tabel distribusi frekuensi dan pengkategorian yang disajikan pada tabel 12.

Tabel 12: Kategorisasi *Ice* Guru PJOK SMP

No.	Skor	Jumlah	Persentase (%)	Kategori
1	$X \geq 74,9$	10	76,9	Sangat Tinggi
2	$58,3 \leq X < 74,9$	2	15,4	Tinggi
3	$41,7 \leq X < 58,3$	1	7,7	Cukup
4	$25,1 \leq X < 41,7$	0	0,0	Rendah
5	$X < 25,1$	0	0,0	Sangat Rendah

Berdasarkan tabel 12, kategorisasi *ice* di atas, dapat dijelaskan sebanyak 10 responden (76,9%) termasuk dalam kategori sangat tinggi, 2

responden (15,4%) termasuk dalam kategori tinggi, dan 1 responden (7,7%) termasuk dalam kategori cukup.

c. *Compress*

Hasil analisis deskriptif untuk *compress* diperoleh dari angket yang berisi 8 pernyataan sehingga menghasilkan nilai maksimum 100; nilai minimum 63; *mean* (M) 79,08; median (Me) 75; modus (Mo) 75; dan standar deviasi (SD) 10,70. Berdasarkan perhitungan tersebut, dapat disusun tabel distribusi frekuensi dan pengkategorian yang disajikan pada tabel 13.

Tabel 13: Kategorisasi *Compress* Guru PJOK SMP

No.	Skor	Jumlah	Persentase (%)	Kategori
1	$X \geq 74,9$	11	84,6	Sangat Tinggi
2	$58,3 \leq X < 74,9$	2	15,4	Tinggi
3	$41,7 \leq X < 58,3$	0	0,0	Cukup
4	$25,1 \leq X < 41,7$	0	0,0	Rendah
5	$X < 25,1$	0	0,0	Sangat Rendah

Berdasarkan tabel 13, kategorisasi *compress* di atas, dapat dijelaskan sebanyak 11 responden (84,6%) termasuk dalam kategori sangat tinggi, dan 2 responden (15,4%) termasuk dalam kategori tinggi.

d. *Elevation*

Hasil analisis deskriptif untuk *elevation* diperoleh dari angket yang berisi 8 pernyataan sehingga menghasilkan nilai maksimum 86; nilai minimum 71; *mean* (M) 82,54; median (Me) 86; modus (Mo) 86; dan standar deviasi (SD) 6,58. Berdasarkan perhitungan tersebut, dapat

disusun tabel distribusi frekuensi dan pengkategorian yang disajikan pada tabel 14.

Tabel 14: Kategorisasi *Elevation* Guru PJOK SMP

No.	Skor	Jumlah	Persentase (%)	Kategori
1	$X \geq 74,9$	10	76,9	Sangat Tinggi
2	$58,3 \leq X < 74,9$	3	23,1	Tinggi
3	$41,7 \leq X < 58,3$	0	0,0	Cukup
4	$25,1 \leq X < 41,7$	0	0,0	Rendah
5	$X < 25,1$	0	0,0	Sangat Rendah

Berdasarkan tabel 14, kategorisasi *elevation* di atas, dapat dijelaskan sebanyak 10 responden (76,9%) termasuk dalam kategori sangat tinggi, dan 3 responden (76,9%) termasuk dalam kategori tinggi.

Secara keseluruhan, pengetahuan guru PJOK di SMP wilayah Sleman Barat tentang penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* memperoleh nilai maksimum 97; nilai minimum 74; *mean* (M) 81,46; median (Me) 77; modus (Mo) 77; dan standar deviasi (SD) 6,44. Berdasarkan perhitungan tersebut, dapat disusun tabel distribusi frekuensi dan pengkategorian yang disajikan pada tabel 15.

Tabel 15: Kategorisasi *RICE* Guru PJOK tingkat SMP

No.	Skor	Jumlah	Persentase (%)	Kategori
1	$X \geq 74,9$	12	92,3	Sangat Tinggi
2	$58,3 \leq X < 74,9$	1	7,7	Tinggi
3	$41,7 \leq X < 58,3$	0	0,0	Cukup
4	$25,1 \leq X < 41,7$	0	0,0	Rendah
5	$X < 25,1$	0	0,0	Sangat Rendah

Berdasarkan tabel 15, dapat dijelaskan pengetahuan guru PJOK SMP tentang penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* sebanyak 12 responden (92,3%) termasuk dalam kategori sangat tinggi, dan 1 responden (7,7%) termasuk dalam kategori tinggi.

3. Tingkat Pengetahuan Guru PJOK di SMA wilayah Sleman Barat Tentang Penanganan Pertama Cedera *dengan Metode RICE*

Hasil penelitian tentang pengetahuan guru PJOK di SMA wilayah Sleman Barat mengenai penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* disajikan dalam deskripsi variabel yang berupa nilai maksimal, nilai minimal, *mean*, median, modus, standar deviasi, dan tabel distribusi frekuensi. Berikut merupakan hasil rincian pengolahan data yang telah dilakukan.

a. *Rest*

Hasil analisis deskriptif untuk *rest* diperoleh dari angket yang berisi 8 pernyataan sehingga menghasilkan nilai maksimum 100; nilai minimum 38; *mean* (M) 78,34; median (Me) 81,50; modus (Mo) 75; dan standar deviasi (SD) 20,74. Berdasarkan perhitungan tersebut, dapat disusun tabel distribusi frekuensi dan pengkategorian yang disajikan pada tabel 16.

Tabel 16: Kategorisasi *Rest* Guru PJOK SMA

No.	Skor	Jumlah	Persentase (%)	Kategori
1	$X \geq 74,9$	6	75,0	Sangat Tinggi
2	$58,3 \leq X < 74,9$	1	12,5	Tinggi
3	$41,7 \leq X < 58,3$	0	0,0	Cukup
4	$25,1 \leq X < 41,7$	1	12,5	Rendah
5	$X < 25,1$	0	0,0	Sangat Rendah

Berdasarkan tabel 16, kategorisasi *rest* di atas, dapat dijelaskan sebanyak 6 responden (76,9%) termasuk dalam kategori sangat tinggi, 1 responden (12,5%) termasuk dalam kategori tinggi, dan 1 responden (12,5%) termasuk dalam kategori rendah.

b. *Ice*

Hasil analisis deskriptif untuk *ice* diperoleh dari angket yang berisi 8 pernyataan sehingga menghasilkan nilai maksimum 88; nilai minimum 50; *mean* (M) 69; median (Me) 69; modus (Mo) 63; dan standar deviasi (SD) 11,58. Berdasarkan perhitungan tersebut, dapat disusun tabel distribusi frekuensi dan pengkategorian yang disajikan pada tabel 17.

Tabel 17: Kategorisasi *Ice* Guru PJOK SMA

No.	Skor	Jumlah	Persentase (%)	Kategori
1	$X \geq 74,9$	4	50,0	Sangat Tinggi
2	$58,3 \leq X < 74,9$	3	37,5	Tinggi
3	$41,7 \leq X < 58,3$	1	12,5	Cukup
4	$25,1 \leq X < 41,7$	0	0,0	Rendah
5	$X < 25,1$	0	0,0	Sangat Rendah

Berdasarkan tabel 17, kategorisasi *ice* di atas, dapat dijelaskan sebanyak 4 responden (50,0%) termasuk dalam kategori sangat tinggi, 3

responden (37,5%) termasuk dalam kategori tinggi, dan 1 responden (12,5%) termasuk dalam kategori cukup.

c. *Compress*

Hasil analisis deskriptif untuk *compress* diperoleh dari angket yang berisi 8 pernyataan sehingga menghasilkan nilai maksimum 88; nilai minimum 50; *mean* (M) 78,50; median (Me) 88; modus (Mo) 88; dan standar deviasi (SD) 14,72. Berdasarkan perhitungan tersebut, dapat disusun tabel distribusi frekuensi dan pengkategorian yang disajikan pada tabel 18.

Tabel 18: Kategorisasi *Compress* Guru PJOK SMA

No.	Skor	Jumlah	Persentase (%)	Kategori
1	$X \geq 74,9$	6	75,0	Sangat Tinggi
2	$58,3 \leq X < 74,9$	1	12,5	Tinggi
3	$41,7 \leq X < 58,3$	1	12,5	Cukup
4	$25,1 \leq X < 41,7$	0	0,0	Rendah
5	$X < 25,1$	0	0,0	Sangat Rendah

Berdasarkan tabel 18, kategorisasi *compress* di atas, dapat dijelaskan sebanyak 6 responden (75,0%) termasuk dalam kategori sangat tinggi, 1 responden (12,5%) termasuk dalam kategori tinggi, dan 1 responden (12,5%) termasuk dalam kategori cukup.

d. *Elevation*

Hasil analisis deskriptif untuk *elevation* diperoleh dari angket yang berisi 8 pernyataan sehingga menghasilkan nilai maksimum 100; nilai minimum 57; *mean* (M) 82,12; median (Me) 86; modus (Mo) 86; dan standar deviasi (SD) 14,94. Berdasarkan perhitungan tersebut, dapat

disusun tabel distribusi frekuensi dan pengkategorian yang disajikan pada tabel 19.

Tabel 19: Kategorisasi *Elevation* Guru PJOK SMA

No.	Skor	Jumlah	Persentase (%)	Kategori
1	$X \geq 74,9$	5	62,5	Sangat Tinggi
2	$58,3 \leq X < 74,9$	2	25,0	Tinggi
3	$41,7 \leq X < 58,3$	1	12,5	Cukup
4	$25,1 \leq X < 41,7$	0	0,0	Rendah
5	$X < 25,1$	0	0,0	Sangat Rendah

Berdasarkan tabel 19, kategorisasi *elevation* di atas, dapat dijelaskan sebanyak 5 responden (62,5%) termasuk dalam kategori sangat tinggi, 2 responden (25,0%) termasuk dalam kategori tinggi, dan 1 responden (12,5%) termasuk dalam kategori cukup.

Secara keseluruhan, pengetahuan guru PJOK di SMA wilayah Sleman Barat tentang penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* memperoleh nilai maksimum 90; nilai minimum 65; *mean* (M) 76,62; median (Me) 74; modus (Mo) 65; dan standar deviasi (SD) 10,85. Berdasarkan perhitungan tersebut, dapat disusun tabel distribusi frekuensi dan pengkategorian yang disajikan pada tabel 20.

Tabel 20: Kategorisasi *RICE* Guru PJOK tingkat SMA

No.	Skor	Jumlah	Persentase (%)	Kategori
1	$X \geq 74,9$	3	37,5	Sangat Tinggi
2	$58,3 \leq X < 74,9$	5	62,5	Tinggi
3	$41,7 \leq X < 58,3$	0	0,0	Cukup
4	$25,1 \leq X < 41,7$	0	0,0	Rendah
5	$X < 25,1$	0	0,0	Sangat Rendah

Berdasarkan tabel 20, dapat dijelaskan pengetahuan guru PJOK SMA tentang penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* sebanyak 3 responden (37,5%) termasuk dalam kategori sangat tinggi, dan 5 responden (62,5%) termasuk dalam kategori tinggi.

B. Pembahasan

Pengetahuan merupakan hal yang penting untuk membentuk suatu tindakan dari seseorang. Berdasarkan pendapat Notoatmodjo, (2011, p. 125) menyatakan bahwa perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih lama daripada perilaku yang tanpa didasari oleh pengetahuan. Kurangnya pengetahuan dan informasi yang tepat dalam penanganan cedera kemungkinan dapat menimbulkan kurangnya kepedulian terhadap korban yang mengalami cedera, serta dapat memberikan tindakan seadanya saja, oleh karena itu perlu adanya pemberian informasi yang lengkap pada pelatih, atlit, maupun tenaga medis untuk meningkatkan pengetahuan mengenai penanganan cedera, agar terhindar dari hal yang tidak diinginkan.

Metode penanganan pertama dalam mengatasi munculnya cedera olahraga, yang harus dilakukan adalah menggunakan metode *RICE*. Tingkat pengetahuan guru tentang penanganan cedera dengan metode *RICE* dipengaruhi oleh pengalaman, pengetahuan dan keterampilan yang baik sehingga akan mempengaruhi penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE*. Tingkat pemahaman yang baik dari guru dalam penanganan cedera menggunakan metode *RICE* merupakan indikasi kemampuan pengetahuan yang baik untuk digunakan menolong siswa yang mengalami cedera saat latihan karena tidak

adanya medis, dokter, atau terapis yang mendampingi saat pembelajaran, latihan maupun pertandingan.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Syahadatina et al., (2022, p. 5) yang menunjukkan hasil bahwa semakin tinggi pengetahuan mengenai penanganan cedera yang dimiliki oleh seorang, maka akan terhindar dari cedera olahraga yang begitu fatal, sebaliknya apabila semakin rendah pengetahuan tentang penanganan cedera yang dimiliki seseorang maka semakin tinggi risiko cedera yang dialami. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian dari Rukmana, (2021, p. 66) yang menunjukkan hasil bahwa pengetahuan terhadap metode *RICE* berpengaruh pada penanganan pertama cedera. Apabila pengetahuan pemain sepak bola terhadap metode *RICE* pada penerapan penanganan cedera cukup maka penanganan cedera menjadi lebih baik. Pengetahuan *RICE* sangat penting bagi untuk melakukan penanganan pertama ketika cedera. Penanganan pertama pada cedera akan sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan cedera.

Pengetahuan guru tentang penanganan pertama cedera olahraga dengan metode *RICE* terbagi menjadi empat yaitu *Rest*, *Ice*, *Compress*, dan *Elevation*. Berkaitan empat tahapan tersebut, pembahasan hasil penelitian tingkat pengetahuan masing-masing tahapan dipaparkan sebagai berikut:

a. Rest

Rest adalah mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera supaya tidak semakin luas cakupan yang terkena cedera. Mengistirahatkan ini dilakukan supaya mencegah kerusakan yang lebih lanjut dan membantu proses

penyembuhan luka lebih cepat. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pengetahuan guru tentang *rest* tergolong sangat baik. Hasil tersebut menunjukkan pemahaman guru tentang *rest* sudah baik tetapi masih ada pendapat atau persepsi yang berbeda-beda. Seperti untuk jangka waktu beristirahat, karena sebagian guru memiliki sifat memaksakan diri atau menganggap cedera tidak parah dan tidak perlu jangka waktu lama untuk beristirahat.

b. Ice

Ice adalah memberikan kompres dingin kepada tubuh yang terkena cedera. Tujuannya adalah untuk menurunkan suhu jaringan sehingga terjadi kontraksi pembuluh darah yang selanjutnya akan menurunkan permeabilitas pembuluh darah dengan memperkecil jarak antar sel endotel, mengurangi pembengkakan, mengurangi rasa nyeri. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pengetahuan atlet tentang *ice* tergolong sangat baik. Hasil tersebut menunjukkan persepsi pertama yang di ingat saat cedera atau penanganan cedera adalah *ice* atau kompres dengan es. Namun keterbatasan ketersediaan alat pertolongan pertama cedera di sekolah membuat metode *ice* tidak dilakukan. Sehingga jawaban dari pernyataan mengenai *ice* memperoleh rata-rata paling rendah dari keempat tahapan *RICE*.

c. Compress

Compress yaitu aplikasi tekan terhadap lokasi cedera jaringan lunak. *Compress* sangat berperan dalam menghadapi pembengkakan yang

merupakan faktor utama dalam memperpanjang masa rehabilitas. Tekan berguna membantu mengurangi pembengkakan pada jaringan dan pendarahan. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pengetahuan guru tentang *compress* tergolong sangat baik. Hasil penelitian menunjukkan segi penanganan dan penalaran dengan cara *compress* atau membalut bagian yang cedera dengan perban. Tetapi karena keterbatasan ketersediaan alat pertolongan pertama cedera kebanyakan guru memberikan tekanan hanya di tempel dengan sedikit tekanan atau di balut dengan handuk, kaos kaki, dan plester karena hanya menggunakan peralatan seadanya yang ada di sekolah.

d. *Elevation*

Elevation adalah meninggikan bagian yang mengalami cedera melebihi jantung. Supaya tekanan hidrostatik kapiler yang turun mendorong cairan keluar dari pembuluh darah pada pembentukan edema. *Elevation* juga akan membantu pembuluh darah vena untuk mengembalikan darah dari area cedera ke jantung supaya mencegah terjadinya akumulasi atau pooling darah di sekitar cedera. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pengetahuan guru tentang *elevation* tergolong sangat baik. Hasil penelitian menunjukkan pemahaman guru mengenai *elevation* pada siswa yang mengalami cedera sangat baik. Sehingga tidak hanya fokus pada saat *compress* saja tetapi dari segi *elevation* sudah sangat diperhatikan.

Berdasarkan tahapan metode *RICE* yang dijelaskan di atas, diperoleh pembahasan hasil penelitian, yaitu:

- a. Tingkat Pengetahuan Guru PJOK di SMP dan SMA wilayah Sleman Barat Tentang Penanganan Pertama Cedera dengan Metode *RICE*

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pengetahuan guru PJOK di SMP dan SMA wilayah Sleman Barat tentang penanganan pertama cedera olahraga dengan metode *RICE* sebanyak 15 responden (71,4%) termasuk dalam kategori sangat tinggi, dan 6 responden (28,6%) termasuk dalam kategori tinggi.

- b. Tingkat Pengetahuan Guru PJOK di SMP wilayah Sleman Barat Tentang Penanganan Pertama Cedera dengan Metode *RICE*

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pengetahuan guru PJOK di SMP wilayah Sleman Barat tentang penanganan pertama cedera olahraga dengan metode *RICE* sebanyak 12 responden (92,3%) termasuk dalam kategori sangat tinggi, dan 1 responden (7,7%) termasuk dalam kategori tinggi.

- c. Tingkat Pengetahuan Guru PJOK di SMA wilayah Sleman Barat Tentang Penanganan Pertama Cedera dengan Metode *RICE*

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pengetahuan guru PJOK di SMA wilayah Sleman Barat tentang penanganan pertama cedera olahraga dengan metode *RICE* sebanyak 3 responden (37,5%) termasuk dalam kategori sangat tinggi, dan 5 responden (62,5%) termasuk dalam kategori tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai metode *RICE* di atas, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan *RICE* guru SMP dan SMA di Kabupaten Sleman bagian barat sudah baik. Fenomena tersebut berbanding terbalik dengan hasil pra observasi yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan dan cara penanganan pertama cedera oleh guru masih tergolong rendah. Hal ini dikarenakan faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan sehingga tingkat pengetahuan dan kemampuan guru meningkat. Faktor-faktor tersebut diantaranya

a. Faktor Pendidikan

Latar belakang pendidikan guru yang berasal dari Fakultas Ilmu Keolahragaan yang mendapatkan mata kuliah PPC (Pertolongan Pertama Cedera) yang di dalamnya mencakup tentang metode *RICE*.

b. Faktor Informasi/Media Massa

Informasi yang diperoleh dari Pendidikan formal maupun non-formal (organisasi) dari memanfaatkan kemajuan teknologi membantu peningkatan pengetahuan yang dimiliki oleh guru.

c. Faktor Pengalaman

Pengalaman guru dalam menangani siswa yang mengalami cedera serta pengalaman selama bekerja menjadi guru PJOK dapat mengembangkan pengetahuan dan kemampuan dalam penanganan pertama cedera.

Hal ini juga diperkuat oleh teori Edgar Dale dalam Nursalam & Efendi, (2008, p. 41) yang mengemukakan dalam sebuah kerucut yang dinamakan kerucut pengalaman (*cone of experience*) yang menyatakan

bahwa pengalaman belajar dapat melalui proses perbuatan atau mengalami sendiri tentang apa yang dipelajari, proses mengamati, dan mendengarkan melalui media maupun secara langsung, sebagai contoh melalui praktik secara langsung, maka semakin seseorang banyak praktik semakin banyak pengalaman yang diperoleh. Sehingga proses belajar mengajar dengan menggunakan objek nyata seperti praktek lapangan atau simulasi dapat meningkatkan skill dan pengetahuan.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan bukan tanpa kekurangan di dalamnya, kelemahan atau keterbatasan yang terdapat di dalam penelitian ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan bagi peneliti selanjutnya. Keterbatasan dan hambatan dalam penelitian ini di antaranya:

1. Minimnya jumlah guru PJOK di beberapa sekolah sehingga data yang diperoleh kurang bervariasi.
2. Penelitian ini menggunakan angket untuk mengumpulkan data sehingga peneliti tidak dapat mengontrol jawaban responden yang berbeda dengan keadaan yang sebenarnya.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dari data yang diperoleh maka dapat ditarik kesimpulan:

1. Tingkat pengetahuan guru PJOK di SMP dan SMA wilayah Sleman Barat mengenai metode *RICE* sebanyak 15 responden (71,4%) termasuk dalam kategori sangat tinggi, dan 6 responden (28,6%) termasuk dalam kategori tinggi.
2. Tingkat pengetahuan guru PJOK di SMP wilayah Sleman Barat mengenai metode *RICE* sebanyak 12 responden (92,3%) termasuk dalam kategori sangat tinggi, dan 1 responden (7,7%) termasuk dalam kategori tinggi.
3. Tingkat pengetahuan guru PJOK di SMA wilayah Sleman Barat mengenai metode *RICE* sebanyak 3 responden (37,5%) termasuk dalam kategori sangat tinggi, dan 5 responden (62,5%) termasuk dalam kategori tinggi.

Hal ini didasari dengan latar belakang yang dimiliki oleh guru sebagai mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahragaan, informasi yang didapatkan dalam Pendidikan formal dan non-formal dengan memanfaatkan internet sebagai media massa untuk mencari informasi mengenai penanganan pertama cedera dengan metode *RICE* dan pengalaman selama bekerja yang dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan guru pada penanganan pertama cedera dengan metode *RICE* semakin meningkat.

B. Implikasi

Berdasarkan hasil pembahasan penelitian dan kesimpulan yang diambil dalam penelitian ini, maka dapat disajikan implikasi bahwa pengetahuan guru SMP dan SMA se-Sleman Barat diperoleh pada saat menempuh pendidikan di Fakultas Ilmu Keolahragaan. Sehingga, pengetahuan mengenai pertolongan pertama cedera dengan metode *RICE* tergolong sangat baik. Pengetahuan tersebut berpengaruh pada penanganan pertama cedera dengan metode *RICE* menjadi lebih baik.

C. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang diambil, maka dapat diberikan saran sebagai berikut.

1. Bagi Guru

Guru yang masih mempunyai tingkat pengetahuan kurang tentang penanganan cedera dalam pembelajaran dengan metode *RICE* diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan dengan cara mencari bahan pengetahuan dari berbagai macam media pembelajaran.

2. Bagi Sekolah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan sekolah dalam memberikan masukan kepada guru pendidikan jasmani dan kesehatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebaiknya menggunakan sampel dan populasi yang lebih luas serta penambahan variabel lain, sehingga analisa mengenai pengetahuan tentang

penanganan cedera dalam pembelajaran dengan metode *RICE* lebih teridentifikasi secara lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik* (Ed. Rev. VI, Cet. 13). Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* (15th ed.). Rineka Cipta.
- Arovah, N. I. (2009). *Diagnosis dan Manajemen Cedera Olahraga*.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Dasar (RISKESDAS) Laporan Nasional 2013*.
- Bahr, R., & Holme, I. (2003). Risk factors for sports injuries - A methodological approach. In *British Journal of Sports Medicine* (Vol. 37, Issue 5, pp. 384–392). <https://doi.org/10.1136/bjism.37.5.384>
- Bahr, R., Kannus, P., & Mechelen, W. Van. (2003). *Epidemiology and Prevention of Sports Injuries*.
- Daryanto. (2013). *Inovasi Pembelajaran Efektif*. Yrama Widya.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2005). *Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar*.
- Depdiknas. (2006). *Kurikulum 2006*. Makmur Maju Mandiri.
- Endah, A. F. (2013). *Identifikasi Pemahaman Guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan SD, SMP, SMA Negeri dalam Pengetahuan Penyebab, Klasifikasi dan Jenis Cedera Olahraga Se-Kecamatan Bantul*.
- Graha, A. N. (n.d.). *Pengembangan Masyarakat Pembangunan Melalui Pendampingan Sosial dalam Konsep Pemberdayaan di Bidang Ekonomi*. <http://ejournal.ukanjuruhan.ac.id>
- Graha, A. S., & Priyonoadi, B. (2009). *Terapi Masase Frirage Penatalaksanaan cedera pada anggota tubuh bagian atas*.
- Graha, A. S., & Priyonoadi, B. (2012). *Terapi Masase Frirage*.
- Kartono, M. (2005). *Pertolongan Pertama*. Gramedia Pustaka Utama.
- Kushartanti. (2007). Strategi Pembelajaran Bahasa dan Sastra Indonesia di Sekolah Dasar: Peran Guru dalam Menyikapi Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan. *Wacana, Journal of the Humanities of Indonesia*, 9(1), 107. <https://doi.org/10.17510/wjhi.v9i1.230>

- Lubis, P., Hasanah, O., & Dewi, A. P. (2015). Gambaran Tingkat Risiko Cedera pada Anak Usia Sekolah. In *JOM* (Vol. 2, Issue 2).
- Muhson, A. (2019). *Pedoman Praktikum Analisis Statistik (Edisi Ketiga)*.
- Muthmainah. (2022). Peran Guru dalam Melatih Anak Mengelola Emosi. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(1), 63–76.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan Ed. Revisi*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam, & Efendi, F. (2008). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Salemba Medika.
- Pfeiffer, D. U. (2009). *Veterinary Epidemiology - An Introduction*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3773.3365>
- Retnaningsih, R. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Alat Pelindung Telinga Dengan Penggunaannya Pada Pekerja di PT. X. *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health.*, 1.
- Rismayanthi, C. (2014). *Hubungan Antara Status Hidrasi dan Konsumsi cairan*. Fakultas Ilmu Keolahragaan.
- Robin, F. (2016). *Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar Se-Kecamatan Minggir Tentang Penanganan Dini Cedera dalam Pembelajaran dengan Metode RICE*. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Rukmana, A. (2021). *Hubungan Pengetahuan RICE (Rest, Ice, Compression, Elevation) dengan Penerapan Penanganan Cedera Ankle pada Pemain Sepak Bola di Kecamatan Kutawaluya*. Stikes MI Bekasi.
- Rusli, L. (2001). *Pembaruan Pendidikan Jasmani di Indonesia*. Direktorat Jenderal Olahraga .
- Sapriya. (2009). *Pendidikan IPS*. Rosda Karya.
- Soenarjo. (2002). *Usaha Kesehatan Sekolah*. Remaja Rosdakarya.
- Sudijandoko, A. (2000). *Perawatan dan Pencegahan Cedera*. Depdiknas.
- Sudijandoko, A. (2006). *Perawatan dan Pencegahan Cidera*. FIK UNY.
- Sudirman, A., Mahyuddin, R., & Asyhari, H. (2021). Memahami Faktor Penyebab Terjadinya Cedera dalam Permainan Sepakbola. *Jendela Olahraga*, 6(2), 1–9. <https://doi.org/10.26877/jo.v6i2.8273>

- Sugihartono, Nurhayati, S. R., & Harahap, F. (2007). *Psikologi Pendidikan* (Ed.1, Cet.A). UNY Press.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Bisnis*. Alfabeta.
- Sukintaka. (2001). *Teori Pendidikan Jasmani*. Est. Graphika.
- Sukintaka. (2004). *Permainan dan Metodik*. PT Rineka Cipta.
- Sulaiman, A. (2015). *Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan*. CV. Arfino Raya.
- Suriasumantri, Y. S. (2006). *Ilmu Dalam Perspektif sebuah Kumpulan Karangan tentang Ilmu*. Yayasan Obor Indonesia.
- Syahadatina, Suhairi, M., Sari, & Suriani. (2022). Gambaran Umum Penanganan Ceera Pada Saat Aktivitas Olahraga (Studi Kasus Pada Atlit Futsal Club The Boom). *Sport Pedagogy Journal*, 11(2).
- Wawan, A., & Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.
- Wicaksono, A. (2013). *Persepsi Guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan Sekolah Negeri Se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan Rest Ice Compress Elevation*.
- Zein, M. I. (2016). *Pencegahan dan Perawatan Cedera*. FIK UNiversitas Negeri Yogyakarta.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Izin Uji Coba Instrumen Penelitian

SURAT IZIN UJI INSTRUMEN

about:blank



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

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 : B/61/UN34.16/LT/2023
Lamp. : 1 Bendel Proposal
Hal : Permohonan Izin Uji Instrumen Penelitian

24 Agustus 2023

Yth. **KEPALA SMP N 3 DEPOK SLEMAN**
Maguwoharjo, Kec. Depok, Kab. Sleman, Di Yogyakarta

Kami sampaikan dengan hormat kepada Bapak/Ibu, bahwa mahasiswa kami berikut ini:

Nama : Muhammad Agung Wijaya
NIM : 19601244075
Program Studi : Pendidikan Jasmani, Kesehatan, Dan Rekreasi - S1
Judul Tugas Akhir : TINGKAT PENGETAHUAN GURU PJOK TENTANG PENANGANAN
PERTAMA CEDERA DALAM PEMBELAJARAN DENGAN METODE
REST ICE COMPRESS ELEVATION (RICE) DI SMP DAN SMA
WILAYAH SLEMAN BARAT
Waktu Uji Instrumen : 24 - 31 Agustus 2023

bermaksud melaksanakan uji instrumen untuk keperluan penulisan Tugas Akhir. Untuk itu kami mohon dengan hormat Ibu/Bapak berkenan memberikan izin dan bantuan seperlunya.

Atas izin dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Wakil Dekan Bidang Akademik,
Kemahasiswaan dan Alumni,



Prof. Dr. Guntur, M.Pd.
NIP. 19810926 200604 1 001

Tembusan :
1. Kepala Layanan Administrasi;
2. Mahasiswa yang bersangkutan.

Lampiran 2: Angket Uji Coba Instrumen Penelitian

UJI COBA INSTRUMEN PENELITIAN

Dengan hormat,

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat-Nya. Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir skripsi saya yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Guru PJOK Tentang Penanganan Pertama Cedera dalam Pembelajaran dengan Metode *Rest Ice Compress Elevation (RICE)* di SMP dan SMA Wilayah Sleman Barat”.

Oleh karena itu, saya mengharap kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi angket ini. Data dalam penelitian ini diperoleh hanya untuk kepentingan ilmiah dan data tentang responden akan dijaga kerahasiannya. Atas kerjasama Bapak/Ibu, saya mengucapkan terima kasih.

Hormat saya,
Muhammad Agung Wijaya

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah baik-baik setiap butir pernyataan.
2. Berilah tanda (\checkmark) pada kolom yang telah disediakan.
3. Dimohon semua butir pernyataan dapat diisi dan tidak ada yang terlewatkan.
4. Jawaban pernyataan sesuai dengan keadaan yang benar-benar anda ketahui.

Identitas Guru

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Nama sekolah :

Lanjutan...

A. REST (ISTIRAHAT)

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	<i>Rest</i> merupakan tindakan pemberian waktu istirahat bila terjadi cedera agar tidak terjadi cedera yang lebih parah		
2.	Istirahat adalah pemberian waktu yang cukup pada tubuh untuk memulihkan kondisi agar tidak terjadi cedera yang lebih parah		
3.	Menghentikan aktivitas olahraga bagi siswa yang mengalami cedera		
4.	Lama waktu istirahat diberikan sesuai dengan cedera yang dialami		
5.	Menilai berat ringan cedera yang dialami siswa		
6.	Tidak memberikan mobilisasi (gerak) pada otot yang baru mengalami cedera		
7.	Reaksi peradangan bertambah dengan diberikan istirahat pada siswa yang cedera		
8.	Tidak ada pelebaran kerusakan jaringan setelah diberikan istirahat yang cukup pada cedera		
9.	Dengan pemberian istirahat memulihkan kondisi tubuh yang mengalami cedera		
10.	Waktu istirahat yang diberikan mencegah terjadinya cedera pada bagian tubuh lain		

Lanjutan...

B. ICE (TERAPI DINGIN)

No	Pertanyaan	Benar	Salah
11.	Ice (es) adalah pemberian aplikasi dingin pada daerah yang cedera agar terjadi penguncupan pada serabut yang robek		
12.	Pemberian es untuk mengompres bertujuan mengurangi perdarahan dan peradangan		
13.	Es diberikan tepat pada bagian tubuh yang mengalami cedera		
14.	Lama waktu yang diberikan setiap penanganan 15 sampai 20 menit		
15.	Kompres es bisa dilakukan dengan kantong es atau dimasukkan dalam baskom		
16.	Dalam mengompres dapat juga dilakukan dengan cara es dibungkus menggunakan handuk atau kain		
17.	Peradangan pada cedera berkurang setelah diberikan pengompres dengan es		
18.	Rasa nyeri pada cedera tidak berubah setelah dikompres menggunakan es		
19.	Pada cedera terbuka kompres es dapat mengentikan pendarahan		

Lanjutan...

C. COMPRESS (PENEKANAN)

No	Pertanyaan	Benar	Salah
20.	<i>Compress</i> adalah tindakan balut tekan (pembalutan dengan pembalut tekan) atau bebat tekan dengan tujuan agar tidak terjadi pembengkakan		
21.	Bebat tekan bertujuan untuk cairan bebas yang berakibat banyak dapat diserap oleh serabut otot yang sehat		
22.	Pembebatan atau pembalutan dilakukan tepat pada bagian tubuh yang cedera		
23.	Tekanan baluatan dilakukan dengan tekanan ringan		
24.	Bebat yang digunakan terbuat dari bahan yang elastis seperti <i>crape</i> untuk sendi		
25.	Bebat yang digunakan terbuat dari bahan kain seperti kain <i>calico</i> untuk cedera pada otot		
26.	Tindakan pembebatan membatasi bertambah besar pembengkakan pada cedera		
27.	Pembebatan menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah		
28.	Dengan tindakan pembebatan dapat berdampak negatif berupa bengkak menjadi lebih serius		
29.	Tidak terjadi perdarahan yang lebih lanjut setelah dilakukan pembebatan		

Lanjutan...

D. ELEVATION (MENINGGIKAN)

No	Pertanyaan	Benar	Salah
30.	Elevasi adalah tindakan untuk meletakkan bagian yang cedera lebih tinggi dari posisi jantung		
31.	Elevasi merupakan tindakan penanganan dengan meninggikan tubuh yang mengalami cedera		
32.	Elevasi dapat dilakukan dengan meletakkan lebih tinggi posisi tubuh yang cedera dari jantung		
33.	Daerah yang mengalami cedera pada kaki maka penderita diminta duduk telunjur		
34.	Tindakan elevasi terutama dilakukan pada cedera yang terjadi perdarahan dan pembengkakan		
35.	Meninggikan bagian yang cedera dapat mengurangi rasa nyeri		
36.	Meninggikan bagian tubuh yang cedera dapat mengurangi pembengkakan		
37.	Tindakan elevasi menyebabkan darah menjadi terkumpul		
38.	Peredaran darah menjadi tidak lancar dengan memberikan elevasi pada bagian tubuh cedera		

Lampiran 3: Hasil Uji Coba Instrumen Penelitian

A. *Rest* (Istirahat)

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
9	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
11	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7
12	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10

B. *Ice* (Terapi Dingin)

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7
3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	6
4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7
5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7
6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
7	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7
8	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7
9	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7
10	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7
11	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7
12	1	1	1	0	1	1	1	0	0	6
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9

C. *Compress* (Penekanan)

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8
5	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8
6	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
7	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
9	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
11	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8
12	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8
13	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8

D. *Elevation* (Meninggikan)

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	6
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7
5	1	1	1	0	1	1	1	0	0	6
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
8	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6
9	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7
10	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7
11	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7
12	1	0	1	1	1	1	0	0	1	6
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9

Lampiran 4: Hasil Analisis Butir Soal

No Butir	Daya Beda		Tingkat Kesukaran		Alternatif Jawaban Tidak Efektif	Keterangan
	Koefisien	Keterangan	Koefisien	Keterangan		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	0,261	Cukup Baik	0,923	Mudah	A	Revisi Pengecoh
2	0,137	Cukup Baik	1,000	Mudah	A	Revisi Pengecoh
3	0,000	Tidak Baik	1,000	Mudah	A	Tidak Baik
4	0,273	Cukup Baik	0,846	Mudah	A	Revisi Pengecoh
5	0,243	Cukup Baik	0,385	Sedang	A	Revisi Pengecoh
6	0,580	Baik	0,692	Sedang	A	Baik
7	0,243	Cukup Baik	1,000	Mudah	A	Revisi Pengecoh
8	0,173	Cukup Baik	0,923	Mudah	A	Revisi Pengecoh
9	0,296	Cukup Baik	0,769	Mudah	A	Revisi Pengecoh
10	0,543	Baik	0,923	Mudah	A	Baik
11	0,366	Baik	0,846	Mudah	A	Baik
12	0,640	Baik	0,769	Mudah	A	Baik
13	0,366	Baik	1,000	Mudah	A	Baik
14	0,261	Cukup Baik	0,923	Mudah	A	Revisi Pengecoh
15	0,773	Baik	0,308	Sedang	A	Baik
16	-0,150	Tidak Baik	0,308	Sedang	A	Tidak Baik
17	0,462	Baik	0,846	Mudah	A	Baik
18	0,580	Baik	0,692	Sedang	A	Baik
19	0,273	Cukup Baik	0,846	Mudah	A	Revisi Pengecoh
20	0,366	Baik	0,846	Mudah	A	Baik
21	0,243	Cukup Baik	1,000	Mudah	A	Revisi Pengecoh
22	0,373	Baik	0,846	Mudah	A	Baik
23	0,798	Baik	0,231	Sulit	A	Baik
24	0,550	Baik	0,769	Mudah	A	Baik
25	0,415	Baik	0,923	Mudah	A	Baik
26	0,273	Cukup Baik	0,846	Mudah	A	Revisi Pengecoh
27	0,769	Baik	0,846	Mudah	A	Baik
28	0,296	Cukup Baik	0,923	Mudah	A	Revisi Pengecoh
29	0,543	Baik	0,923	Mudah	A	Baik

30	0,366	Baik	0,923	Mudah	A	Baik
31	0,640	Baik	0,308	Sedang	A	Baik
32	0,366	Baik	0,846	Mudah	A	Baik
33	-0,396	Tidak Baik	0,846	Mudah	A	Tidak Baik
34	0,288	Cukup Baik	0,615	Sedang	A	Revisi Pengecoh
35	0,283	Cukup Baik	0,923	Mudah	A	Revisi Pengecoh
36	0,533	Baik	0,923	Mudah	A	Baik
37	0,243	Cukup Baik	0,923	Mudah	A	Revisi Pengecoh
38	0,283	Cukup Baik	0,923	Mudah	A	Revisi Pengecoh

Lampiran 5: Hasil Uji Validitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Keterangan
P1	62.3846	2.756	.504	.815	Valid
P2	62.3077	3.231	.754	.811	Valid
P3	62.3846	3.756	.237	.413	Tidak Valid
P4	62.3077	3.231	.593	.715	Valid
P5	62.3846	3.756	.531	.713	Valid
P6	62.4615	2.936	.367	.512	Tidak Valid
P7	62.3077	2.564	.696	.808	Valid
P8	62.4615	2.269	.537	.813	Valid
P9	62.4615	3.603	.520	.721	Valid
P10	62.3846	2.756	.491	.814	Valid
P11	62.4615	3.603	.584	.715	Valid
P12	62.3846	3.423	.647	.814	Valid
P13	62.3846	3.090	.505	.722	Valid
P14	62.3846	3.090	.576	.719	Valid
P15	62.3846	3.090	.526	.714	Valid
P16	62.4615	3.269	.167	.344	Tidak Valid
P17	62.3846	2.756	.535	.713	Valid
P18	62.3846	2.756	.600	.812	Valid
P19	62.3846	3.423	.542	.713	Valid
P20	62.3846	3.423	.606	.810	Valid
P21	62.3846	3.090	.621	.811	Valid
P22	62.4615	2.269	.647	.810	Valid
P23	62.4615	3.269	.542	.713	Valid
P24	62.3077	3.231	.584	.715	Valid
P25	62.3846	3.423	.254	.468	Tidak Valid
P26	62.3846	3.423	.184	.373	Tidak Valid
P27	62.3077	2.564	.504	.815	Valid
P28	62.3077	2.897	.754	.811	Valid
P29	62.3077	2.897	.593	.715	Valid
P30	62.3077	2.897	.526	.714	Valid
P31	62.3077	2.897	.535	.713	Valid
P32	62.3077	3.231	.600	.812	Valid
P33	62.3846	3.090	.243	.412	Tidak Valid
P34	62.3077	2.897	.606	.810	Valid
P35	62.4615	3.269	.621	.811	Valid
P36	62.3077	2.564	.647	.810	Valid
P37	62.3846	3.090	.368	.495	Tidak Valid
Total	31.6154	.756	.537	.813	Valid

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Lampiran 6: Hasil Uji Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	13	100.0
	Excluded a	0	.0
	Total	13	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha ^a	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items ^a	N of Items
.879	1.667	31

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Lampiran 7: Surat Izin Penelitian

SURAT IZIN PENELITIAN

about:blank



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN DAN KESEHATAN

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 : B/120/UN34.16/PT.01.04/2023

7 September 2023

Lamp. : 1 Bendel Proposal

Hal : Izin Penelitian

Yth . KEPALA SEKOLAH SMA N 1 GODEAN
Jl. Sidokarto No.5, Area Sawah, Sidokarto, Kec. Godean, Kabupaten Sleman, Daerah
Istimewa Yogyakarta 55564

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

Nama : Muhammad Agung Wijaya
NIM : 19601244075
Program Studi : Pendidikan Jasmani, Kesehatan, Dan Rekreasi - S1
Tujuan : Memohon izin mencari data untuk penulisan Tugas Akhir Skripsi (TAS)
Judul Tugas Akhir : TINGKAT PENGETAHUAN GURU PJOK TENTANG PENANGANAN
PERTAMA CEDERA DALAM PEMBELAJARAN DENGAN METODE
REST ICE COMPRESS ELEVATION (RICE) DI SMP DAN SMA
WILAYAH SLEMAN BARAT
Waktu Penelitian : 8 - 22 September 2023

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,
Kemahasiswaan dan Alumni.

Prof. Dr. Guntur, M.Pd.
NIP 19810926 200604 1 001

Tembusan :
1. Kepala Layanan Administrasi;
2. Mahasiswa yang bersangkutan.

Lampiran 8: Instrumen Penelitian

A. REST (ISTIRAHAT)

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	<i>Rest</i> merupakan tindakan pemberian waktu istirahat bila terjadi cedera agar tidak terjadi cedera yang lebih parah		
2.	Istirahat adalah pemberian waktu yang cukup pada tubuh untuk memulihkan kondisi agar tidak terjadi cedera yang lebih parah		
3.	Lama waktu istirahat diberikan sesuai dengan cedera yang dialami		
4.	Menilai berat ringan cedera yang dialami siswa		
5.	Reaksi peradangan bertambah dengan diberikan istirahat pada siswa yang cedera		
6.	Tidak ada pelebaran kerusakan jaringan setelah diberikan istirahat yang cukup pada cedera		
7.	Dengan pemberian istirahat memulihkan kondisi tubuh yang mengalami cedera		
8.	Waktu istirahat yang diberikan mencegah terjadinya cedera pada bagian tubuh lain		

Lanjutan...

B. ICE (TERAPI DINGIN)

No	Pertanyaan	Benar	Salah
9.	Ice (es) adalah pemberian aplikasi dingin pada daerah yang cedera agar terjadi penguncupan pada serabut yang robek		
10.	Pemberian es untuk mengompres bertujuan mengurangi perdarahan dan peradangan		
11.	Es diberikan tepat pada bagian tubuh yang mengalami cedera		
12.	Lama waktu yang diberikan setiap penanganan 15 sampai 20 menit		
13.	Kompres es bisa dilakukan dengan kantong es atau dimasukkan dalam baskom		
14.	Peradangan pada cedera berkurang setelah diberikan pengompres dengan es		
15.	Rasa nyeri pada cedera tidak berubah setelah dikompres menggunakan es		
16.	Pada cedera terbuka kompres es dapat mengentikan pendarahan		

Lanjutan...

C. COMPRESS (PENEKANAN)

No	Pertanyaan	Benar	Salah
17.	<i>Compress</i> adalah tindakan balut tekan (pembalutan dengan pembalut tekan) atau bebat tekan dengan tujuan agar tidak terjadi pembengkakan		
18.	Bebat tekan bertujuan untuk cairan bebas yang berakibat banyak dapat diserap oleh serabut otot yang sehat		
19.	Pembebatan atau pembalutan dilakukan tepat pada bagian tubuh yang cedera		
20.	Tekanan baluatan dilakukan dengan tekanan ringan		
21.	Bebat yang digunakan terbuat dari bahan yang elastis seperti <i>crape</i> untuk sendi		
22.	Pembebatan menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah		
23.	Dengan tindakan pembebatan dapat berdampak negatif berupa bengkak menjadi lebih serius		
24.	Tidak terjadi perdarahan yang lebih lanjut setelah dilakukan pembebatan		

Lanjutan...

D. ELEVATION (MENINGGIKAN)

No	Pertanyaan	Benar	Salah
25.	Elevasi adalah tindakan untuk meletakkan bagian yang cedera lebih tinggi dari posisi jantung		
26.	Elevasi merupakan tindakan penanganan dengan meninggikan tubuh yang mengalami cedera		
27.	Elevasi dapat dilakukan dengan meletakkan lebih tinggi posisi tubuh yang cedera dari jantung		
28.	Tindakan elevasi terutama dilakukan pada cedera yang terjadi perdarahan dan pembengkakan		
29.	Meninggikan bagian yang cedera dapat mengurangi rasa nyeri		
30.	Meninggikan bagian tubuh yang cedera dapat mengurangi pembengkakan		
31.	Peredaran darah menjadi tidak lancar dengan memberikan elevasi pada bagian tubuh cedera		

Lampiran 9: Identitas Responden

No.	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Nama Sekolah
1	Muhammad Rudy Kurniawan	Laki-Laki	28	SMPN 3 Godean
2	Fanda Prihambodo	Laki-Laki	29	SMP N 3 Godean
3	Yanuar Fandi Tyasmara	Laki-Laki	38	SMA N 1 Godean
4	Fajar Gunawan	Laki-Laki	34	SMA N 1 Seyegan
5	Debi Setyo Nugroho	Laki-Laki	36	SMA N 1 Godean
6	Agung Pramono	Laki-Laki	59	SMA N 1 Seyegan
7	Yuli Karnomo	Laki-Laki	41	SMA N 1 Seyegan
8	Lukas Cahya Suncoko	Laki-Laki	48	SMA N 1 Minggir
9	Tri Ngaini	Perempuan	55	SMP 2 Moyudan
10	Retno K	Perempuan	32	SMP 2 Moyudan
11	Asih Priyanti	Perempuan	36	SMP 1 Moyudan
12	Rumini	Perempuan	58	SMP 1 Moyudan
13	Desi Susiani	Perempuan	36	SMP 1 Minggir
14	Dani Sulistianoro	Laki-Laki	30	SMP 1 Minggir
15	Paulus Budi Nur Cahyo	Laki-Laki	35	SMP 1 Minggir
16	Agus Wahyu Sinta A.W	Laki-Laki	34	SMP 1 Godean
17	Arum Pamungkas	Laki-Laki	30	SMA N 1 Minggir
18	Ridwan Tri Cahyono	Laki-Laki	36	SMP 1 Seyegan
19	Chusni Yanto	Laki-Laki	46	SMA N 1 Seyegan
20	Restu Abia Wirawan	Laki-Laki	32	SMP 2 Godean
21	Fahisyra Urba Rahmanda	Laki-Laki	23	SMP 2 Godean

Lampiran 10: Hasil Penelitian *Rest*

No.	Nama	REST							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Muhammad Rudy Kurniawan	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Fanda Prihambodo	1	1	1	1	1	1	1	1
3	Yanuar Fandi Tyasmara	1	1	1	1	1	1	1	1
4	Fajar Gunawan	1	1	1	1	0	0	1	1
5	Debi Setyo Nugroho	1	1	1	1	1	0	1	1
6	Agung Pramono	1	1	1	0	1	0	1	1
7	Yuli Karnomo	1	1	1	1	0	1	1	1
8	Lukas Cahya Suncoko	0	1	1	0	0	1	1	1
9	Tri Ngaini	1	1	1	1	0	1	1	1
10	Retno K	1	1	1	1	0	1	1	1
11	Asih Priyanti	1	1	1	1	0	1	1	0
12	Rumini	1	1	1	1	0	0	1	1
13	Desi Susiani	1	1	1	1	0	1	1	1
14	Dani Sulistianoro	1	1	1	1	0	1	1	1
15	Paulus Budi Nur Cahyo	1	1	1	1	1	1	1	1
16	Agus Wahyu Sinta A.W	1	1	1	1	0	1	1	1
17	Arum Pamungkas	0	0	0	0	0	1	1	1
18	Ridwan Tri Cahyono	1	1	1	1	0	1	1	1
19	Chusni Yanto	1	1	1	1	1	1	1	1
20	Restu Abia Wirawan	1	1	1	1	0	1	1	1
21	Fahisya Urba Rahmanda	1	1	1	0	0	1	1	1

Lampiran 11: Hasil Penelitian *Ice*

No.	Nama	ICE							
		9	10	11	12	13	14	15	16
1	Muhammad Rudy Kurniawan	1	1	1	1	1	1	0	0
2	Fanda Prihambodo	1	1	1	1	1	1	0	0
3	Yanuar Fandi Tyasmara	1	1	1	1	1	1	0	0
4	Fajar Gunawan	1	0	0	0	1	1	1	1
5	Debi Setyo Nugroho	0	1	1	0	1	0	1	0
6	Agung Pramono	0	1	1	0	1	1	1	0
7	Yuli Karnomo	1	1	1	1	1	1	0	0
8	Lukas Cahya Suncoko	1	1	0	1	1	1	1	0
9	Tri Ngaini	1	1	1	1	1	1	0	1
10	Retno K	1	1	1	1	1	1	0	1
11	Asih Priyanti	1	1	1	1	1	1	0	1
12	Rumini	1	1	1	1	1	1	0	0
13	Desi Susiani	0	1	1	1	1	1	0	0
14	Dani Sulistianoro	0	1	1	1	1	1	0	0
15	Paulus Budi Nur Cahyo	1	1	1	1	1	1	1	1
16	Agus Wahyu Sinta A.W	1	1	1	1	1	1	0	1
17	Arum Pamungkas	0	1	0	1	1	1	1	0
18	Ridwan Tri Cahyono	1	1	1	1	1	1	0	1
19	Chusni Yanto	1	1	1	1	1	1	0	1
20	Restu Abia Wirawan	1	1	1	0	0	1	0	0
21	Fahisya Urba Rahmanda	1	1	1	1	1	1	0	0

Lampiran 12: Hasil Penelitian *Compress*

No.	Nama	COMPRESS						
		25	26	27	28	29	30	31
1	Muhammad Rudy Kurniawan	1	1	1	1	1	0	0
2	Fanda Prihambodo	1	1	1	0	1	1	0
3	Yanuar Fandi Tyasmara	1	1	1	1	1	1	1
4	Fajar Gunawan	1	1	0	1	1	1	0
5	Debi Setyo Nugroho	1	0	1	1	1	1	1
6	Agung Pramono	0	0	0	1	1	1	1
7	Yuli Karnomo	1	1	1	1	1	1	1
8	Lukas Cahya Suncoko	1	1	1	1	0	1	0
9	Tri Ngaini	1	1	1	1	1	1	0
10	Retno K	1	1	1	1	1	1	0
11	Asih Priyanti	1	1	1	1	1	1	0
12	Rumini	1	1	1	1	1	1	0
13	Desi Susiani	1	1	1	1	1	1	0
14	Dani Sulistianoro	1	1	1	1	1	1	0
15	Paulus Budi Nur Cahyo	1	0	1	1	1	1	1
16	Agus Wahyu Sinta A.W	1	1	1	1	1	1	0
17	Arum Pamungkas	1	1	1	1	1	1	0
18	Ridwan Tri Cahyono	1	1	1	1	0	0	1
19	Chusni Yanto	1	1	1	1	1	0	1
20	Restu Abia Wirawan	1	1	1	1	1	1	0
21	Fahisya Urba Rahmanda	1	1	1	1	1	1	0

Lampiran 13: Hasil Penelitian *Elevation*

No.	Nama	ELEVATION							
		17	18	19	20	21	22	23	24
1	Muhammad Rudy Kurniawan	1	1	1	1	1	1	0	1
2	Fanda Prihambodo	1	0	1	1	1	0	0	1
3	Yanuar Fandi Tyasmara	1	1	1	1	1	1	0	1
4	Fajar Gunawan	0	0	1	0	1	1	1	0
5	Debi Setyo Nugroho	1	1	1	0	1	1	0	1
6	Agung Pramono	1	0	0	1	1	1	1	0
7	Yuli Karnomo	1	1	1	1	1	1	0	1
8	Lukas Cahya Suncoko	1	1	1	1	1	1	0	1
9	Tri Ngaini	1	1	1	1	1	1	0	1
10	Retno K	1	1	1	1	1	1	0	1
11	Asih Priyanti	1	1	1	1	1	0	0	0
12	Rumini	1	0	0	1	1	1	1	1
13	Desi Susiani	0	1	1	1	1	1	0	1
14	Dani Sulistianoro	0	1	1	1	1	1	0	1
15	Paulus Budi Nur Cahyo	1	1	1	1	1	1	1	1
16	Agus Wahyu Sinta A.W	1	1	1	1	1	0	0	1
17	Arum Pamungkas	1	1	1	1	1	1	0	1
18	Ridwan Tri Cahyono	1	1	1	1	1	1	0	1
19	Chusni Yanto	1	1	1	1	1	1	0	1
20	Restu Abia Wirawan	1	0	1	1	1	1	0	1
21	Fahisya Urba Rahmanda	1	0	1	1	1	1	0	1

Lampiran 14: Analisis Deskriptif

1. Analisis Deskriptif Tingkat Pengetahuan Guru PJOK SMP Tentang Penanganan Pertama Cedera dengan Metode *RICE*

Statistics

		Rest	Ice	Compress	Elevation	<i>RICE</i>
N	Valid	13	13	13	13	13
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		87.7692	78.1538	79.0769	82.5385	81.4615
Median		88.0000	75.0000	75.0000	86.0000	77.0000
Mode		88.00	88.00	75.00	86.00	77.00
Std. Deviation		8.84264	13.70429	10.69627	6.57794	6.43707
Minimum		75.00	50.00	63.00	71.00	74.00
Maximum		100.00	100.00	100.00	86.00	97.00

2. Analisis Deskriptif Tingkat Pengetahuan Guru PJOK SMP Tentang Penanganan Pertama Cedera dengan Metode *RICE*

Statistics

		Rest	Ice	Compress	Elevation	<i>RICE</i>
N	Valid	8	8	8	8	8
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		78.3750	69.0000	78.5000	82.1250	76.6250
Median		81.5000	69.0000	88.0000	86.0000	74.0000
Mode		75.00	63.00	88.00	86.00	65.00
Std. Deviation		20.73601	11.57584	14.71637	14.94215	10.84880
Minimum		38.00	50.00	50.00	57.00	65.00
Maximum		100.00	88.00	88.00	100.00	90.00

Lampiran 15: Dokumentasi SMP Negeri 2 Godean



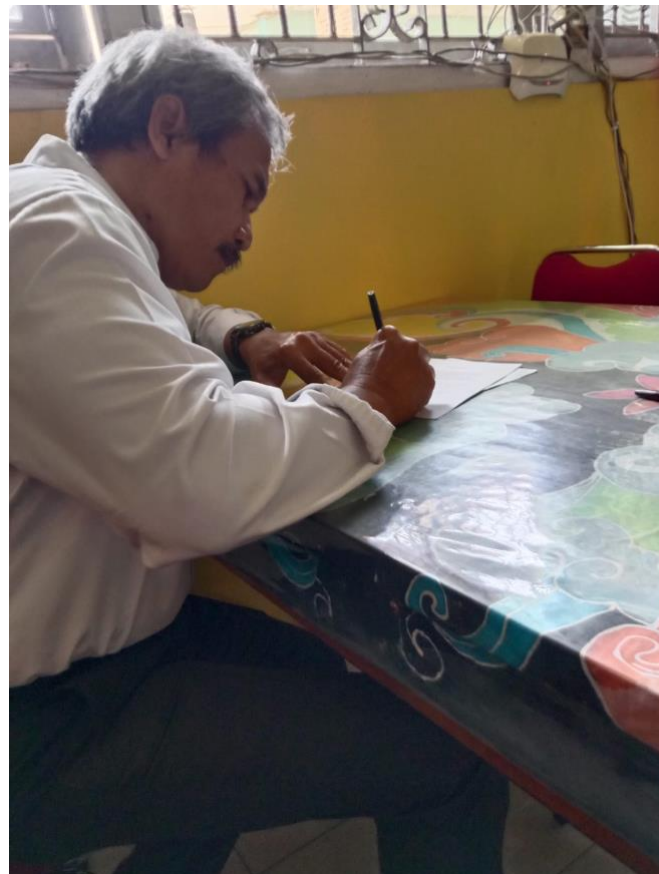
Lampiran 16: Dokumentasi SMP Negeri 1 Godean



Lampiran 17: Dokumentasi SMA Negeri 1 Minggir



Lampiran 18: Dokumentasi SMA Negeri 1 Seyegan



Lampiran 19: Surat Bukti Penelitian



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA DAN OLAHRAGA
BALAI PENDIDIKAN MENENGAH KAB. SLEMAN
SMAN 1 MINGGIR

ojo-jowo oyo:man:ian

Alamat Pakoran Sendangmulyo Minggir Sleman Yogyakarta telepon (0274) 2820124
Email sman1minggir@gmail.com Website www.sman1minggir.sch.id

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

NOMOR : 070 / 764

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

- a. nama : SUPRIHATIN, S Pd
b. jabatan : Kepala Sekolah

Dengan ini menerangkan bahwa

- a. n a m a : Muhammad Agung Wijaya
b. NIM : 19601244075
c. Fakultas : Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan
d. Program Studi : Pendidikan Jasmani, Kesehatan, dan Rekreasi - SI
e. Instansi/Perguruan Tinggi : Universitas Negeri Yogyakarta
f. Alamat : Jl. Colombo no. 1 Yogyakarta
g. Waktu : 8 – 22 September 2023
h. lokasi : SMA Negeri 1 Minggir, Sleman

Telah melaksanakan penelitian di SMA Negeri 1 Minggir Sleman dengan judul

**“TINGKAT PENGETAHUAN GURU PJOK TENTANG PENANGANAN PERTAMA CEDERA
DALAM PEMBELAJARAN DENGAN METODE REST ICE COMPRESS ELEVATION (RICE) DI
SMP DAN SMA WILAYAH SLEMAN BARAT”**

Demikian surat keterangan ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Dikeluarkan di Sleman
Pada tanggal, 19 September 2023
(Kepala SMA N 1 Minggir



SUPRIHATIN, S Pd
NIP. 19670911 199702 1 004



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH MENENGAH PERTAMA NEGERI 1 SEYEGAN

Disusun dan diterbitkan oleh Kepala Sekolah SMP Negeri 1 Seyegan
Kasutan, Matangmulo, Seyegan, Sleman, Yogyakarta 55561
Telepon (0274) 7490621
Laman E-mail: smp1seyegan@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 265/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala SMP Negeri 1 Seyegan, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta:

Nama : Tri Worosetyaningsih, S.Pd, M.Pd
NIP : 19710511 199703 2 001
Golongan/Ruang : Pembina Utama Muda, IV/c
Jabatan : Kepala Sekolah
Unit Kerja : SMP Negeri 1 Seyegan

menyatakan bahwa :

Nama : MUHAMMAD AGUNG WIJAYA
No Mhs : 19601244075
Prodi : Pendidikan Jasmani, Kesehatan dan Rekreasi
Program/Tingkat : S1
Instansi/Perguruan Tinggi : Universitas Negeri Yogyakarta

Yang bersangkutan benar-benar telah melakukan penelitian di SMP Negeri 1 Seyegan, Kabupaten Sleman dengan judul : “TINGKAT PENGETAHUAN GURU PJOK TENTANG PENANGANAN CEDERA DALAM PEMBELAJARAN DENGAN METODE *REST ICE COMPRESS ELEVATION (RICE)* DI SMP DAN SMA WILAYAH SLEMAN BARAT”

Waktu Penelitian : Mulai tanggal 6 s.d 22 September 2023.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Seyegan, 21 September 2023



Kepala Sekolah
Tri Worosetyaningsih, S.Pd, M.Pd
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP: 19710511 199703 2 001



**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS PENDIDIKAN
SMP NEGERI 2 GODEAN**

Alamat : Karangmalang, Sidomoyo, Godean, Sleman. Telp. (0274) 6947574, KP. 55564

SURAT KETERANGAN
Nomor : 421.3/254/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ari Hastarti, S.Pd
NIP : 197002211995122001
Pangkat/Gol : Pembina IV/a
Jabatan : Kepala Sekolah
Instansi : SMPN 2 Godean

Menerangkan bahwa :

Nama : MUHAMMAD AGUNG WIJAYA
N I M : 19601244075
Program Studi : Pendidikan Jasmani, Kesehatan, dan Rekreasi – S1

Telah melaksanakan penelitian dengan judul TINGKAT PENGETAHUAN GURU PJOK TENTANG PENANGANAN PERTAMA CEDERA DALAM PEMBELAJARAN DENGAN METODE REST ICE COMPRESS ELEVATION (RICE) Di SMP Negeri 2 Godean.
Pada tanggal, 08 s.d. 22 September 2023.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Godean, 22 September 2023
Kepala Sekolah
Ari Hastarti, S.Pd
NIP 197002211995122001

