

**SURVEI TINGKAT PENGETAHUAN PERTOLONGAN PERTAMA CEDERA
PADA GURU PENDIDIKAN JASMANI SEKOLAH DASAR
Se-KAPANEWON SEWON, KABUPATEN BANTUL,
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

TUGAS AKHIR SKRIPSI



Ditulis untuk memenuhi sebagian persyaratan guna mendapatkan gelar
Sarjana Olahraga
Program Studi Ilmu Keolahragaan

Oleh:
Ratih Kumalasari Sujono
NIM 20603144019

**FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
2024**

**SURVEI TINGKAT PENGETAHUAN PERTOLONGAN PERTAMA
CEDERA PADA GURU PENDIDIKAN JASMANI SEKOLAH DASAR
Se-KAPANEWON SEWON, KABUPATEN BANTUL,
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

TUGAS AKHIR SKRIPSI



Ditulis untuk memenuhi sebagian persyaratan guna mendapatkan gelar
Sarjana Olahraga
Program Studi Ilmu Keolahragaan

**Oleh:
Ratih Kumalasari Sujono
NIM 20603144019**

**FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

**SURVEI TINGKAT PENGETAHUAN PERTOLONGAN PERTAMA CEDERA
PADA GURU PENDIDIKAN JASMANI SEKOLAH DASAR
Se-KAPANEWON SEWON, KABUPATEN BANTUL,
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

TUGAS AKHIR SKRIPSI

**Ratih Kumalasari Sujono
NIM 20603144019**

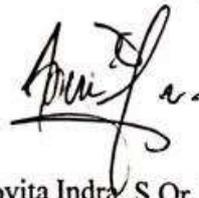
Telah disetujui untuk dipertahankan di depan Tim Penguji Tugas Akhir
Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan Universitas Negeri Yogyakarta
Tanggal: 22 Maret 2024

Koordinator Program Studi



Dr. Sigit Nugroho, S.Or, M.Or.
NIP 198009242006041001

Dosen Pembimbing



Eka Novita Indra, S.Or, M.Kes.
NIP 198211122005012001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ratih Kumalasari Sujono
NIM : 20603144019
Departemen : Ilmu Keolahragaan
Fakultas : Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan
Judul Skripsi : Survei Tingkat Pengetahuan Pertolongan
Pertama Cedera Pada Guru Pendidikan Jasmani
Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon, Kabupaen
Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta

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

Yogyakarta, Maret 2024
Yang Menyatakan,



Ratih Kumalasari Sujono
NIM. 20603144019

LEMBAR PENGESAHAN

**SURVEI TINGKAT PENGETAHUAN PERTOLONGAN PERTAMA CEDERA
PADA GURU PENDIDIKAN JASMANI SEKOLAH DASAR
Se-KAPANEWON SEWON, KABUPATEN BANTUL,
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

TUGAS AKHIR SKRIPSI

**Ratih Kumalasari Sujono
NIM 20603144019**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Tugas Akhir
Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan Universitas Negeri Yogyakarta
Tanggal 22 Maret 2024

TIM PENGUJI

Nama/Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Eka Novita Indra, S.Or.,M.Kes Ketua Tim Penguji		1 - 9 - 2024
Dr. Martono, S.Or., M.Or Sekretaris Tim Penguji		28-3-2024
Prof. Dr. Cerika Rismayanthi, S.Or., M.Or Penguji Utama		26-3-2024

Yogyakarta, Maret 2024
Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan
Universitas Negeri Yogyakarta
Dekan,


Prof. Dr. Ahmad Nasrulloh, S.Or., M.Or.
NIP. 198606202008121002

MOTTO

“Jadilah manusia yang berguna dan bermanfaat bagi orang lain kapanpun dan dimanapun”

“Selalu ada harga dalam sebuah proses. Nikmati saja setiap rasa lelah itu. Lapangkan lagi rasa sabarmu. Semua yang kamu usahakan untuk menjadi lebih baik pasti akan kau rasakan suatu saat nanti. Percayalah bahwa Allah SWT adalah Maha Segalanya”

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan puji Syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala nikmat, Rahmat, serta hidayah-Nya sehingga karya ini dapat terselesaikan dengan baik. Perjalanan peneliti tidak akan bisa berjalan dengan lancar tanpa kehadiran orang-orang hebat dan baik dalam hidup peneliti, yang selalu membantu peneliti dalam melewati berbagai macam lika-liku kehidupan, oleh karena itu peneliti mempersembahkan karya ini kepada:

1. Kedua orang tua, Bapak Sujono dan Ibu Wijiasih yang senantiasa selalu memberikan dukungan, doa, motivasi, kasih sayang, memberikan semangat, dan membimbing penulis. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan hingga bangku perkuliahan, namun beliau mampu mengantarkan penulis sampai meraih gelar Sarjana.
2. Kakak, Dhimas Amrie Sujono dan Duriyatun Nashika yang telah ikut mendoakan dan membantu penulis dalam kelancaran menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi.
3. Sahabat, Handoko Bagus Atmojo Pamungkas yang telah ikut andil dan selalu mau direpotkan oleh penulis dalam perjalanan penulisan Tugas Akhir Skripsi. Dia juga selalu memberikan motivasi, semangat, dukungan serta menasehati penulis.
4. Rekan kerja, Semua rekan kerja di Bengkel Therapy Mafaza yang telah memberikan bantuan, dukungan, serta semangat kepada penulis.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan atas limpahan Rahmat serta Karunia Tuhan Yang Maha Esa sehingga penyusunan tugas Akhir dapat terslesaikan dengan lancar. Skripsi yang berjudul “Survei Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Cedera pada Guru Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta” ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Olahraga.

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

1. Prof. Dr. Ahmad Nasrulloh, S.Or., M.Or., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan persetujuan pelaksanaan Tugas Akhir Skripsi.
2. Dr. Sigit Nugroho, S.Or., M.Or., selaku koordinator program studi Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta, serta dosen dan staf yang telah memberikan fasilitas dalam membantu menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi dari pra-proposal hingga selesai.
3. Ibu Eka Novita Indra, S.Or., M.Kes. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan semangat, dukungan, waktu, serta arahan dalam penyusunan Tugas Akhir Skripsi sehingga dapat terselesaikan tepat waktu.
4. Dr. Rina Yuniana, S.Or., M.Or. yang telah berkenan memberikan validasi serta memberikan masukan serta perbaikan pada kuesioner yang digunakan sebagai instrumen penelitian Tugas Akhir Skripsi.

5. Kepada kedua orang tua dan saudara, yang selalu memberikan dukungan dan doa sehingga semangat dan lancer dalam mengerjakan Tugas Akhir Skripsi.
6. Teman-teman prodi Ilmu Keolahragaan Angkatan 2020 yang telah memberikan semangat dan dukungan selama proses perkuliahan sampai pengerjaan Tugas Akhir Skripsi.
7. Semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan Tugas Akhir Skripsi yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

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

Yogyakarta, Maret 2024
Penulis,



Ratih Kumalasari Sujono
NIM. 20603144019

**SURVEI TINGKAT PENGETAHUAN PERTOLONGAN PERTAMA CEDERA
PADA GURU PENDIDIKAN JASMANI SEKOLAH DASAR
Se-KAPANEWON SEWON, KABUPATEN BANTUL,
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Oleh:
Ratih Kumalasari Sujono
NIM. 20603144019

ABSTRAK

Banyak kejadian cedera olahraga yang terjadi pada lingkungan pendidikan, tetapi tidak semua guru tahu dan mampu memberikan pertolongan pertama serta menangani cedera dengan cara yang tepat sehingga dapat menyebabkan bertambah parahnya cedera. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Cedera Pada Guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode survei dan dijabarkan secara deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah guru PJOK Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta yang berjumlah 52 orang dari 34 sekolah dasar. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah di uji validasinya dan reliabilitasnya sehingga didapatkan nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,601. Hasil analisis data akan dideskripsikan dalam bentuk persentase.

Hasil penelitian menunjukkan Bahwa Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Cedera Metode RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) pada guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta dengan frekuensi terbanyak berada pada kategori baik sebesar 35,8%. Tingkat pengetahuan dengan kategori sangat baik sebesar 0%, baik sebesar 35,8%, cukup sebesar 28,4%, kurang sebesar 3,0% dan sangat kurang sebesar 10,4%. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Cedera Dengan Metode RICE pada guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon adalah baik.

Kata kunci: Pengetahuan, Pertolongan Pertama Cedera, Metode RICE

***SURVEY ON THE LEVEL OF KNOWLEDGE REGARDING THE INJURY
FIRST AID AMONG PHYSICAL EDUCATION TEACHERS ELEMENTARY
SCHOOLS LOCATED IN SEWON DISTRICT, BANTUL REGENCY,
SPECIAL REGION OF YOGYAKARTA***

By:
Ratih Kumalasari Sujono
NIM. 20603144019

ABSTRACT

Many sport injuries occur in the educational environment, but not all teachers know and are able to provide first aid and treat injuries in the right way, which can cause the injury to get worse. This research aims to determine the level of knowledge regarding the injury first aid among Physical Education teachers in elementary schools located in Sewon District, Bantul Regency, Special Region of Yogyakarta.

This research was a quantitative study using a survey method and it was described descriptively. The research population was Physical Education teachers in elementary schools located in Sewon District, Bantul Regency, Special Region of Yogyakarta, totaling 52 people from 34 elementary schools. The research instrument used a questionnaire that had been tested for validation and reliability so that a Cronbach's Alpha value of 0.601 was obtained. The results of data analysis were described in percentage form.

The results of the research show that the level of knowledge on the injuries first aid with the RICE Method (Rest, Ice, Compression, Elevation) among Physical Education teachers in elementary schools located in Sewon District, Bantul Regency, Special Region of Yogyakarta with the highest frequency is in the high level at 35.8%. The level of knowledge is as follows: in the very high level at 0%, in the high level at 35.8%, in the medium level at 28.4%, in the low level at 3.0%, and in the very low level at 10.4%. Hence, it can be concluded that the level of knowledge of first aid for injuries using the RICE method among Physical Education teachers in elementary schools located in Sewon District is in high level.

Keywords: *Knowledge, Injury First Aid, RICE Method*

DAFTAR ISI

TUGAS AKHIR SKRIPSI.....	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KARYA	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK.....	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	7
D. Rumusan Masalah.....	8
E. Tujuan Masalah.....	8
F. Manfaat Penelitian	8
BAB II.....	10
A. Kajian Teori	10
B. Hasil Penelitian Yang Relevan	33
C. Kerangka Pikir	37
D. Pertanyaan Penelitian.....	40
BAB III	41
A. Desain Penelitian	41
B. Tempat dan Waktu Penelitian	41
C. Populasi Penelitian.....	41
D. Definisi Operasional Variabel.....	42
E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	43
F. Validitas dan Reliabilitas Instrumen	46
G. Teknik Analisis Data.....	49
BAB IV	51

A. Hasil Penelitian	51
B. Pembahasan.....	61
C. Keterbatasan Penelitian.....	64
A. Kesimpulan	66
B. Implikasi	66
C. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN.....	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Dislokasi Sendi	26
Gambar 2. Jenis-jenis <i>Fraktur</i>	27
Gambar 3. Luka Terbuka.....	29
Gambar 4. Luka Tertutup (memar).....	30
Gambar 5. Kerangka Pikir	39
Gambar 6. Diagram Jenis Kelamin.....	51
Gambar 7. Diagram Usia	52
Gambar 8. Kategori Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani se- Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta Terhadap Pertolongan Pertama Cedera Dengan Metode RICE	54
Gambar 9. Diagram Kategori Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani Terhadap Pengertian <i>Rest</i>	56
Gambar 10. Diagram Kategori Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani Terhadap Pengertian <i>Ice</i>	58
Gambar 11. Diagram Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani Terhadap Pengertian <i>Compression</i>	59
Gambar 12. Diagram Kategori Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani Terhadap Pengertian <i>Elevation</i>	61

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Kisi-Kisi Instrumen Penelitian	47
Tabel 2 Kisi-Kisi Kuesioner	48
Tabel 3 Pengkategorian Nilai	50
Tabel 4 Kategori Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta Terhadap Pertolongan Pertama Cedera Dengan Metode RICE.....	53
Tabel 5 Kategori Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani Terhadap Pengertian <i>Rest</i>	55
Tabel 6 Kategori Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani Terhadap Pengertian <i>Ice</i>	57
Tabel 7 Kategori Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani Terhadap Pengertian <i>Compression</i>	59
Tabel 8 Kategori Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani Terhadap Pengertian <i>Elevation</i>	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pernyataan Validasi Instrumen.....	73
Lampiran 2 Surat Izin Validasi Instrumen	74
Lampiran 3 Surat Keterangan Validasi	75
Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Penelitian	76
Lampiran 5 Angket Penelitian.....	77
Lampiran 6 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	82
Lampiran 7 Data Penelitian.....	90
Lampiran 8 Statistik Data Penelitian.....	95
Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian	96
Lampiran 10 Data Jumlah Guru	97

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pendidikan jasmani adalah salah satu mata pelajaran yang sudah ada pada jenjang pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) hingga Sekolah Menengah Atas (SMA). Mata pelajaran pendidikan jasmani juga bisa dikatakan sebagai salah satu pelajaran yang di sukai oleh siswa di sekolah. Pendidikan Jasmani, Olahraga, dan Kesehatan dapat diartikan sebagai proses pembelajaran yang mencakup kemampuan, fisik, emosional, dan mental untuk memperoleh kemampuan individu. Pendidikan jasmani tidak hanya merujuk pada aktivitas fisik tetapi juga bertujuan sebagai sebuah proses belajar yang membentuk kualitas dan daya tahan tubuh siswa (Rahayu, 2013: 17).

Aktivitas jasmani harus dilaksanakan dengan tata cara yang benar dan terprogram agar mencapai tujuan dan bermanfaat. Perlu adanya usaha dan kerja keras untuk dapat mencapai keberhasilan dalam proses pembelajaran pendidikan jasmani (penjas) sehingga harapan yang diinginkan dapat tercapai. Ada banyak faktor yang mempengaruhi kesuksesan dan kelancaran dalam pembelajaran, yaitu sasaran belajar, metode, waktu, lokasi, tenaga pendidik, dan alat yang dipakai. Dengan demikian ada hal yang tidak dapat dipungkiri pada saat proses pembelajaran aktivitas jasmani yang dilaksanakan yaitu cedera yang rawan terjadi pada siswa.

Cedera olahraga adalah cedera pada saat melakukan aktivitas fisik. Cedera bisa juga disebut kelainan pada jaringan tubuh yang mengakibatkan munculnya rasa nyeri, panas, bengkak, merah, dan terjadinya penurunan fungsi pada sendi, otot,

ligament, tulang, dan tendon yang disebabkan oleh kecelakaan saat berolahraga dan aktivitas fisik yang berlebih. Menurut Graha & Priyonoadi (2009: 45) cedera membutuhkan pertolongan yang kompeten agar tidak memperparah cedera. Berdasarkan klasifikasi waktu terjadinya cedera dapat dibedakan menjadi dua yaitu cedera akut dan cedera kronis (Graha, 2012: 28).

Beberapa faktor yang dapat mengakibatkan cedera, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal yaitu terjadi akibat diri sendiri seperti kurangnya pemanasan, salah gerakan tubuh, tidak fokus, dan kurang terlatihnya fleksibilitas tubuh. Faktor eksternal yaitu faktor yang berasal dari luar biasanya seperti lingkungan, sarana prasarana, dan cuaca, contohnya halaman yang kurang rata, alat yang tidak memadai, dan faktor cuaca. (Wibowo, 1995: 13). Penelitian Rahayu (2013: 62) memperoleh hasil persentase cedera yang terjadi akibat faktor internal sebesar (53%) yang berupa, sosial (21%), fisiologis (17%), psikologis (15%) sedangkan dari faktor eksternal sebesar 47%, yang diakibatkan oleh alat dan fasilitas (18%), karakter aktivitas jasmani (16%) dan cuaca (13%). Di Sekolah Dasar (SD) pada Kecamatan Banyuurip, Kabupaten Purworejo persentase cedera yang terjadi akibat kedua faktor tersebut yaitu berupa cedera lecet (20%), memar (17%), kram otot (8%), sprain (12%), strain (10%), dislokasi (9%), pendarahan (13%) dan fraktur (11%).

Menurut Prastyawati, Wardhani, & Pramono (2021: 60) Guru PJOK di sekolah sekolah dapat menjadi *agent of change* yang berpotensi untuk menyebarkan pengetahuan tentang pertolongan pertama cedera. Hal ini karena pembelajaran PJOK banyak dilakukan dilapangan dan memiliki resiko tinggi terkena cedera

dibandingkan dengan pembelajaran yang lain. Berdasarkan karakteristik kognitif, sosial, fisik, dan emosi siswa sekolah dasar dapat digolongkan sebagai seseorang yang banyak bertingkah, berlebihan dalam bergerak, dan belum stabil dalam emosi serta sosialnya. Dalam klasifikasi usia anak sekolah dasar perilaku tersebut dapat ditolelir sebagai manifestasi golongan usianya. Ada kalanya perilaku dan emosi tersebut menimbulkan gangguan yang tidak disadari oleh orang-orang disekitarnya, termasuk guru di sekolah (Mahabbati, 2006: 4). Berdasarkan banyaknya faktor resiko tersebut guru penjas sekolah dasar harus mempunyai dasar pengetahuan untuk menghadapi kejadian-kejadian yang kemungkinan terjadi kapan saja disekolah pada saat proses pembelajaran maupun di luar jam pembelajaran agar dapat memberikan pertolongan pertama cedera pada siswanya.

Hasil penelitian Maudi, Liskustyaswati & Nugroho (2020: 34) di Sekolah Dasar Negeri 4 Bunter diperoleh data bahwa persentase cedera yang terjadi saat aktivitas jasmani sebesar 25% mengalami cedera ringan, 0% cedera berat atau belum pernah terjadi. Di Sekolah Dasar Negeri 2 Bunter persentase terjadinya cedera saat kegiatan jasmani sebesar 21% cedera ringan, 4% cedera sedang, dan 0% cedera berat atau tidak ada. Penelitian Dimiyati (2018: 5) cedera yang sering terjadi pada proses pembelajaran penjas di Kecamatan Tegalsari sebesar 60,58% mengalami cedera ringan.

Data riset Kemendikbud tahun 2024 jumlah sekolah dasar di Kabupaten Bantul Yogyakarta berjumlah 367 Sekolah Dasar dari 17 Kapanewon namun penelitian ini dilakukan di Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon dengan jumlah 52 guru dari 34 Sekolah Dasar. Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan

di dua sekolah dasar Kapanewon Sewon dapat diketahui bahwa sudah memiliki sarana dan prasarana yang memadai untuk melakukan kegiatan olahraga. Hasil wawancara kepada empat guru pendidikan jasmani Kapanewon Sewon didapatkan informasi bahwa pada pembelajaran di luar ruangan sering terjadi cedera pada siswa, contohnya siswa berlarian dan bercanda berlebih yang melibatkan fisik dapat mengakibatkan terjatuh, keseleo, memar akibat benturan, luka terbuka, berdarah, dan lebih fatalnya lagi jika sampai terjadi cedera *fraktur* (patah tulang). Di tempat kerja (klinik teraori) peneliti juga sering menangani kasus cedera yang terjadi pada anak sekolah dasar pada saat pembelajaran olahraga di sekolah, karena penanganan pertama disekolah belum cukup baik sehingga cedera yang dialami tidak kunjung membaik. Karena belum diketahuinya tingkat pengetahuan pertolongan pertama cedera pada guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar di Kapanewon Sewon, maka peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian di Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon.

Banyak risiko cedera yang dapat terjadi, maka sarana dan prasarana olahraga yang memadai dapat mengurangi risiko terjadinya cedera pada saat palajaran olahraga. Penelitian Yusub (2022: 101-102) pada salah satu Sekolah Dasar di Kabupaten Bantul mendapatkan hasil yang menunjukkan bahwa sarana dan prasarana pembelajaran Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar pada SD Plunyan Kabupaten Bantul terbilang cukup baik dengan persentase 49%. Pada hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa sarana prasarana pembelajaran PJOK masih belum dalam kategori yang baik.

Ada beberapa metode pertolongan pertama cedera yang dapat diaplikasikan yaitu, metode *PRICE*, *POLICE*, dan *PEACE AND LOVE*. Pengertian metode *PRICE* (*protect, Rest, Ice, Compression, Elevation*) menurut Marhadi, Purwanto, Mentara & Murtono (2020: 33) *PRICE* merupakan penanganan cedera yang bertujuan untuk mencegah cedera lebih lanjut dan mengurangi rasa nyeri. Menurut Bleakley, Glasgow & MacAuley (2012: 220) *POLICE* (*protection, optimal loading, Ice Compression Elevation*) merupakan strategi baru dan inovasi untuk penanganan yang aman dan efektif dalam menjemen cedera jaringan lunak akut. Penjabaran *PEACE & LOVE* (*protect, elevate, avoid anti-inflamasi, compress, educate*) & (*load, optimism, vascularisation, exercise*) menurut Purba, Jauhari & Aprilia (2021: 242) yaitu memberikan pengertian pentingnya pengetahuan pasien dan menangani faktor psikososial dalam proses pemulihan cedera. Graha & Priyonoadi (2009: 68) mengemukakan bahwa pertolongan pertama cedera yang mengakibatkan peradangan dapat dilakukan dengan *Rest Ice Compression Elevation*. Penanganan menggunakan prinsip tersebut dapat memberikan efek yang baik untuk mempercepat reaksi penyembuhan terhadap peradangan cedera. Karena metode *RICE* efektif dan mudah dilakukan maka, peneliti memilih metode tersebut sebagai instrumen penelitian yang ditujukan untuk guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se – Kapanewon Sewon.

Upaya pertolongan pertama cedera dalam penelitian ini, menggunakan metode *RICE* (*RICE, Ice, Compres, Elevation*). Menurut Oktavian, Muhammad, & Roepadji, (2021) *RICE* merupakan singkatan dari *Rest* (mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera), *Ice* (pemberian kompres es di area cedera), *Compression*

(pengaplikasian gaya tekan terhadap cedera missal dengan pelindung), dan *Elevation* (meninggikan area cedera agar darah dari area cedera kembali ke jantung). Metode RICE mempunyai peranan dan fungsi masing-masing pada tiap komponennya sehingga saling melengkapi untuk membantu penanganan cedera. Penanganan pertama cedera sangat berfungsi sebagai faktor penentu waktu penyembuhan cedera yang dialami, apabila ada kesalahan saat pertolongan pertama pada cedera maka pasti akan berefek pada lamanya proses penyembuhan. Cedera yang dapat ditangani dengan metode RICE tidak hanya cedera olahraga melainkan cedera akibat pekerjaan ataupun cedera akibat aktivitas keseharian seseorang.

Metode RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) merupakan suatu metode untuk mencegah cedera agar tidak bertambah parah dan untuk mengurangi rasa nyeri (Fredianto & Noor (2020: 1268). Hal yang perlu diperhatikan pada saat penanganan cedera yaitu dalam kurun waktu 24-48 jam pertama pasca terjadinya cedera jangan diberikan perlakuan masase dan jangan memberikan sesuatu yang memberikan sifat panas pada bagian yang terkena cedera karena dapat memperparah cedera sehingga lebih baik dilakukan pertolongan pertama dengan menggunakan metode RICE (Giam C.K & Teh, 1992: 21).

Menurut Wicaksono (2013: 3) ditinjau dari pembelajaran di sekolah guru penjas selalu memberikan gerakan pemanasan namun dalam memberikan pemanasan terkadang kurang maksimal dan kurang memperhatikan kesungguhan siswanya. Hal tersebut juga dapat memicu terjadinya cedera olahraga. Maka dari itu dengan adanya pengertian metode RICE beserta fungsinya guru dapat memberikan pertolongan pertama cedera yang tepat dan tidak berakibat fatal. Dari

permasalahan yang terjadi dan belum diketahuinya tingkat pengetahuan tentang pertolongan pertama cedera oleh guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon, maka peneliti bekerja sama dengan MGMP PJOK Kapanewon Sewon atas izin ketua MGMP PJOK Kapanewon Sewon untuk meneliti lebih dalam tentang tingkat pengetahuan guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta terhadap pertolongan pertama cedera.

B. Identifikasi Masalah

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

1. Karena olahraga dilakukan di luar ruangan dan melibatkan aktivitas fisik, Banyak faktor penyebab terjadinya cedera pada siswa saat pelajaran pendidikan jasmani di sekolah yang perlu diperhatikan dan dipelajari.
2. Banyak sekolah yang belum memiliki sarana dan prasarana PJOK yang memadai dan aman.
3. Seringkali pemanasan yang dilakukan siswa sebelum beraktivitas jasmani kurang optimal.
4. Seringkali terjadi cedera saat siswa beraktivitas di sekolah dan belum mendapatkan pertolongan pertama yang adekuat sehingga kondisinya memburuk.
5. Sering terjadinya cedera pada saat mata pelajaran PJOK disekolah, sehingga guru penjas perlu mengetahui bagaimana penanganan cedera dengan benar sesuai dengan cedera yang dialami.

6. Belum diketahui tingkat pengetahuan guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon terhadap pertolongan pertama cedera.

C. Batasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka diperlukan pembatasan masalah agar tidak lepas dari inti permasalahan yang sebenarnya dan dengan mempertimbangkan keterbatasan peneliti, baik dari waktu maupun biaya yang dikeluarkan. Peneliti membatasi permasalahan pada “Survei Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Cedera pada Guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta”.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, identifikasi masalah, dan pembatasan masalah maka dapat ditarik rumusan masalah “Bagaimana Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Cedera Guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta?”

E. Tujuan Masalah

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan pertolongan pertama cedera pada guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta.

F. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoretis
 - a. Sebagai pembritahuan bagi guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta

tentang bagaimana penanganan dini cedera pada saat pembelajaran pendidikan jasmani.

b. Bagi peneliti selanjutnya untuk menambah ilmu pengetahuan tentang bagaimana mekanisme pertolongan pertama cedera.

2. Secara Praktis

a. Bagi guru dapat dijadikan pengetahuan dan masukan terhadap tingkat kemampuannya dalam melakukan pertolongan pertama cedera.

b. Bagi sekolah dapat dijadikan evaluasi agar sekolah dapat menyediakan sarana dan prasarana yang memadai dalam segi kelengkapan kesehatan seperti alat dan obat-obatan.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Hakikatnya pengetahuan adalah hasil dari kegiatan dimana seseorang dapat mengetahui suatu obyek dari suatu hal peristiwa yang dialami. Menurut Octaviana & Ramadhani (2021: 148) pengetahuan adalah bagian esensial dari ekstensi manusia yang mana pengetahuan dapat berupa pengetahuan empiris yang berarti menekankan pada pengalaman indrawi dan rasional yang berarti pengetahuan yang didasarkan pada budi pekerti. Dikemukakan oleh Darsini, Fahrurrozi & Cahyono (2019: 97) pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, karena diharapkan dengan Tingkat Pendidikan yang tinggi maka seseorang akan memiliki pengetahuan yang luas namun perlu ditekankan bahwa tidak semua yang berpendidikan rendah juga tidak memiliki pengetahuan yang luas.

Situmerang (2021: 78) juga menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan keadaan mental (*mental state*) yang mengetahui sesuatu yaitu menyusun pendapat tentang suatu objek atau menyusun gambaran tentang fakta yang terjadi di luar akal. Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah ketika seseorang dapat mengetahui suatu objek yang kita lihat atau pengalaman yang telah terjadi. Seseorang akan dapat mengetahui sesuatu tergantung pada keadaan mental dan daya

ingat seseorang itu sendiri dan pengetahuan seseorang juga terpengaruh oleh tingkat Pendidikan.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Nurmala, Rahman, Nugroho, Erlyani, Laily, & Anhar (2018: 44) tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu

- 1) *Know* (mengetahui), merupakan level paling rendah di domain kognitif dimana seseorang mengingat kembali (*recall*) pengetahuan yang telah dipelajari
- 2) *Comprehension* (memahami), merupakan level yang lebih tinggi dari level yang hanya sekadar tahu. Pada level ini pengetahuan dipahami dan diinterpretasi dengan benar oleh setiap individu.
- 3) *Application* (mengaplikasikan), yaitu sebuah level di mana individu tersebut dapat mengaplikasikan pengetahuan yang telah dipahami dan diinterpretasikannya dengan benar ke dalam sebuah kehidupannya.
- 4) *Analysis* (analisis), merupakan level dimana individu mampu untuk menjelaskan terkait materi tersebut dalam komponen yang lebih kompleks dalam suatu unit tertentu.
- 5) *Synthesis* (sintetis), merupakan level kemampuan individu yang lebih kompleks dalam suatu unit tertentu.
- 6) *Evaluation* (evaluasi), merupakan level individu yang mampu untuk melakukan penilaian terhadap materi yang diberikan.

Dalam Darsini, Fahrurrozi & Cahyono (2019: 102-103) Tingkat pengetahuan dalam ranah afektif diklasifikasikan menjadi lima, yaitu:

- 1) *Receivin* (penerimaan), merupakan suatu sikap seseorang dalam menerima masalah, situasi, gejala, nilai dan keyakinan secara pasif.
- 2) *Responding* (menanggapi), yaitu pemberian jawaban dan kesenangan menanggapi sesuatu yang sesuai dengan nilai-nilai dalam kemasyarakatan.
- 3) *Valuing* (penilaian), yaitu bagaimana memberikan nilai, penghargaan dan kepercayaan terhadap suatu kejadian atau peristiwa yang terjadi.
- 4) *Organization* (organisasi), merupakan konseptualisasi nilai-nilai menjadi sistem nilai serta pemantapan atau prioritas nilai yang telah dimiliki misal dengan kemampuan menimbang akibat positif dan negatif dari suatu kejadian.
- 5) *Characterization* (karakteristik), hal ini berkekaan dengan padunya semua sistem nilai yang telah dimiliki seseorang yang mempengaruhi pribadi dan tingkah laku seseorang tersebut.

Darsini, Fahrurrozi & Cahyono (2019: 103) juga menyampaikan bahwa tingkat pengetahuan dalam ranah psikomotor diklasifikasikan menjadi empat, yaitu:

- 1) *Meniru*, yaitu kemampuan dalam melakukan sesuatu dengan contoh yang diamati meskipun belum terlalu mengerti makna dari keterampilan itu.

- 2) Memanipulasi, merupakan kemampuan dalam memilih apa yang diperlukan dari apa yang diajarkan dalam melakukan tindakannya.
- 3) Pengalamiahan, merupakan Tindakan menunjukkan penampilan suatu hal yang diajarkan dan dijadikan sebagai contoh telah menjadi suatu kebiasaan dan gerakan yang ditampilkan lebih meyakinkan.
- 4) Artikulasi, merupakan tindakan seseorang yang dapat melakukan suatu keterampilan lebih kompleks terutama berhubungan dengan gerakan interpretatif.

Dari penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa Tingkat pengetahuan diklasifikasikan menjadi tiga ranah yaitu ranah kognitif, ranah afektif dan ranah psikomotor.

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan Menurut Mubarak (2015) dalam Pariati & Jumiran (2020: 8-9) ada enam faktor yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan berarti pelajaran yang diberikan kepada seseorang terhadap suatu hal agar dapat memahami suatu hal. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang tersebut menerima informasi dan pada akhirnya banyak pengetahuan juga yang dimiliki. Sebaliknya, jika tingkat pendidikan seseorang rendah maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan suatu hal yang dikenalkan.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan juga berpengaruh pada pengetahuan seseorang karena di dalam lingkungan pekerjaan seseorang dapat memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu ukuran, proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan tumbuhnya ciri-ciri baru.

4) Minat

Minat bisa disebut sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu yang biasanya menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal kemudian akan diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami oleh seseorang dalam kehidupan di lingkungannya. Orang yang berpengalaman cenderung berusaha meluapkan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas sehingga menimbulkan sikap positif.

6) Kebudayaan

Kebudayaan setiap lingkungan masyarakat berbeda satu sama lain, contohnya di suatu lingkungan mempunyai budaya menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin Masyarakat disekitar mempunyai kebiasaan yang sama. Maka dari itu kebudayaan juga berpengaruh dalam aspek pengetahuan.

Darsini, Fahrurrozi & Cahyono (2019: 104-106) berpendapat bahwa faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi dua faktor yaitu faktor internal dan ekasternal.

1. Faktor Internal

a) Usia

Usia merupakan lamanya waktu sejak seseorang dilahirkan hingga lamanya hidup. Usia merupakan indikator waktu yang digunakan untuk mengukur perkembangan dan perubahan dalam kehidupan seseorang. Seriring bertambahnya usia maka tingkat kematangan seseorang cenderung meningkat. Bertambahnya usia juga berpengaruh pada pengetahuan. Akan tetapi bertambahnya usia juga berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang.

b) Jenis kelamin

Perbedaan antara Perempuan dan laki-laki berpengaruh pada pengetahuan seseorang. Perempuan lebih sering menggunakan otak kanan sehingga Perempuan lebih mampu melihat dari berbagai sudut pandang dan menarik kesimpulan. Sedangkan

laki-laki kemampuan motoriknya lebih kuat dibanding perempuan sehingga laki-laki lebih baik dalam aktivitas olahraga yang mengandalkan motorik kasarnya. Perbedaan respon laki-laki dan Perempuan terjadi karena Perempuan memiliki verbal center pada kedua bagian otaknya, sedangkan laki-laki hanya memiliki verbal center pada otak bagian kirinya.

2. Faktor Eksternal

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang bertujuan mengembangkan kemampuan untuk menuju cita-cita atau Impian yang menentukan manusia untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Pendidikan memengaruhi perilaku dan pola hidup seseorang terutama dalam memotivasi diri untuk bersikap lebih baik serta memudahkan seseorang dalam menerima informasi.

b) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat berpengaruh pada pengetahuan seseorang karena lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang baik secara langsung maupun tidak langsung. Pekerjaan dan aktivitas pekerjaan yang dilakukan seorang individu ada kalanya memberikan kesempatan yang lebih luas pada seseorang untuk memperoleh pengetahuan dan mampu mengakses suatu informasi.

Maka dari itu lingkungan pekerjaan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Semakin baik lingkungannya maka akan semakin banyak ilmu dan pengalaman yang diperoleh, begitu juga sebaliknya.

c) Pengalaman

Pada umumnya semakin banyak pengalaman maka semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh. Maka dari itu pengalaman sangat berpengaruh pada tingkat pengetahuan seseorang.

d) Sumber Informasi

Sumber informasi merupakan salah satu faktor yang dapat memudahkan individu dalam memperoleh pengetahuan dengan cara mengakses berbagai sumber informasi yang ada pada berbagai media. Pada umumnya semakin kita mencari sumber informasi maka semakin banyak juga ilmu yang kita dapatkan.

e) Minat

Minat dapat menuntun seseorang dalam memperoleh pengetahuan yaitu dengan cara mencoba dan memulai hal baru yang pada akhirnya akan mendapatkan pengetahuan yang lebih dari sebelumnya. Oleh karena itu, minat berpengaruh pada Tingkat pengetahuan seseorang.

f) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya dapat memengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok. Lingkungan mencakup lingkungan fisik, biologis dan social yang memengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Oleh karena itu semakin baik lingkungannya akan baik juga pengaruh terhadap individunya, begitu pula sebaliknya.

g) Sosisal budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memengaruhi sikap dan perilaku setiap individunya dalam menerima informasi. Seseorang yang berasal dari lingkungan tertutup akan sulit untuk mendapat dan menerima informasi yang disampaikan,

Sehingga dapat disimpulkan bahwa Tingkat pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, pengalaman, sumber informasi, minat, lingkungan dan sosial budaya.

2. Guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar

Menurut UU no 14 tahun 2005 tentang guru dan dosen, Guru profesional adalah guru yang mampu dengan baik dalam menyiapkan perangkat pembelajaran.

“Guru adalah pendidik profesional dengan tugas utama mendidik, mengajar, membimbing, mengarahkan, melatih, menilai, dan mengevaluasi peserta didik pada pendidikan anak usia dini jalur Pendidikan formal, Pendidikan dasar, dan Pendidikan menengah”

Menurut Uno (2016: 15) Orang yang disebut guru adalah seseorang yang memiliki kemampuan merancang program pembelajaran serta mampu menata dan mengelola kelas agar peserta didik dapat belajar dan pada akhirnya dapat mencapai tingkat kedewasaan sebagai tujuan akhir dari proses pendidikan. Akib (2021: 76) guru merupakan unsur utama pada keseluruhan proses pendidikan, terutama di tingkat institusional dan instruksional di dalam dunia pendidikan. Keberadaan seorang guru dalam menjalankan tugas sebagai pendidik sangat menentukan keberhasilan suatu proses pendidikan.

Pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan pembelajaran yang menyenangkan agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat yang dimana meliputi pengajaran keahlian khusus dan juga sesuatu yang tidak dapat dilihat tetapi lebih mendalam yaitu pemberian pengetahuan, pertimbangan, dan kebijaksanaan (Pristiwanti, Badariah, Hidayat, Dewi, 2022: 7915). Menurut Rahaman, Munandar, Fitriani, Karlina & Yumriani (2022: 2-3) Pendidikan adalah usaha untuk mewujudkan potensi diri siswa, kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan pada dalam diri dan masyarakat.

Nugraha (2015: 558) mengemukakan bawasanya pendidikan jasmani merupakan bagian integral dari pendidikan keseluruhan seperti pembentukan pertumbuhan organik, motorik, intelektual, dan emosional setiap individu melalui aktivitas fisik dan gerakan alami manusia juga merupakan proses pendidikan yang efektif akan mendorong kecepatan tujuan pendidikan jasmani yang telah dirancangkan seperti perkembangan fisik, pengembangan gerak, keterampilan gerak, perkembangan kognitif dan afektif, perkembangan sosial dan emloisonal. Oleh karena itu, guru merupakan suatu unsur dalam bidang kependidikan harus berperan aktif dan menempatkan kedudukannya sebagai tenaga yang professional sesuai dengan bidang masing-masing. Pendidikan jasmani adalah sarana pendidikan yang dirancang sebagai proses belajar yang mencakup kesehatan jasmani dan rohani siswa. Dari kesimpulan di atas bisa disimpulkan bahwa guru pendidikan jasmani adalah seseorang yang berperan penting dalam proses pembelajaran siswa dan mempunyai persyaratan kompetensi pendidikan jasmani yang professional.

3. Cedera

a. Pengertian Cedera

Cedera adalah suatu kondisi terjadinya kerusakan jaringan pada bagian tubuh manusia yang diakibatkan karena kesalahan teknis, benturan, atau aktivitas yang melebihi batas beban latihan sehingga menimbulkan rasa sakit akibat dari kelebihan latihan melalui pembebanan berlebih sehingga otot dan tulang tidak dalam keadaan

anatomis (Listiyanto, Purba, & Pelana, 2016: 34). Menurut Nugroho & Ambardini (2016: 24) cedera adalah kelainan yang terjadi pada tubuh yang mengakibatkan timbulnya nyeri, panas, merah, bengkak, dan menurunnya fungsi otot, tendon, ligament, sendi, dan tulang akibat gerak yang berlebih juga bisa disebabkan karena kecelakaan. Cedera olahraga menurut Elmaged (2016: 142) adalah cedera yang biasanya diakibatkan karena kecelakaan, teknik olahraga yang salah, perlengkapan yang kurang memadai, dan aktivitas pembebanan berlebih yang dilakukan terus menerus (*overuse*).

Pada pemulihan cedera biasanya terdapat 3 fase yang dilalui yaitu fase cedera akut (inflamasi), fase perbaikan (*proliferasi*), dan fase *remodeling* (Clement, Arvinen, Fetty 2015: 95). Menurut Rustiasari (2017: 44-46) fase inflamasi terjadi pada awal setelah cedera (7-14 hari) dikarenakan kerusakan sarkolema kemudian terjadi influk kalsium yang tidak teregulasi ke dalam sarkolema yang cedera. Jumlah kalsium dalam sitoplasma yang berlebih menyebabkan enzim protease dan *hidrolase* aktif sehingga menyebabkan terjadinya kerusakan sel otot. Fase perbaikan (*proliferasi*) yaitu fase *regenerasi* sel otot pada kurun waktu 3-4 minggu setelah terjadi kerusakan dan pada fase ini terdiri dari 2 tahap yaitu *regenerasi* sel otot dan pembentukan jaringan ikat *fibrosis*. Fase *remodeling* atau fase ke-3 ini terdiri dari proses *remodeling* yang dimulai dari 2-3 minggu setelah onset cedera dan bisa bertahan hingga 1 tahun atau lebih sehingga pada fase ini bertujuan untuk menghasilkan

kekuatan maksimal pada sel otot melalui proses *reorganisasi, degradasi,* dan *resintesis matriks eksataseluler* yang ditandai dengan terbentuknya sel-sel otot dan reorganisasi jaringan ikat *fibrosis* (Rustiasari 2017: 44-46).

Arovah (2021: 48-49) berpendapat bahwa fase penyembuhan diklasifikasikan menjadi lima fase yaitu:

- a) Fase akut (1-7) hari. Pada fase ini dapat dilakukan penanganan dengan metode RICE dan imobilisasi bila diperlukan yang bertujuan untuk meminimalisir peradangan dan nyeri.
- b) Fase subakut (kurang dari 3 minggu). Fase ini ditandai dengan tanda-tanda inflamasi seperti panas, bengkak, kemerahan dan nyeri mulai menurun. Pada fase ini dilakukan aktivitas sesuai dengan rentang gerak penuh tanpa rasa sakit dengan Latihan penguatan konsentris dengan tujuan mencegah atrofi otot.
- c) Fase remodeling (1-6 minggu). Fase ini dilakukan dengan aktivitas peregangan untuk mencegah penurunan fleksibilitas dan juga sebagai penguatan eksentrik. Tanda-tanda pada fase ini yaitu dipastikan sudah terjadi pemulihan kekuatan otot agar mencegah risiko cedera yang berulang.
- d) Fase fungsional (2 Minggu - 6 Bulan). Dilakukan Latihan kekuatan, daya tahan, kecepatan, kelincahan, fleksibilitas, proprioepsi dan kegiatan olahraga khusus pada fase ini. Tujuan utama fase ini yaitu

dapat kembali ke aktivitas dengan fungsional normal dan meminimalkan cedera pada tulang.

- e) Fase kembali ke aktivitas normal (3 Minggu – 6 Bulan). Fase ini adalah fase untuk menghindari cedera ulang dengan dilakukannya Latihan untuk memulihkan ruang gerak, kekuatan, koordinasi dan kesiapan psikologi, mengatasi deficit kemampuan fisik, kelincahan, progresif dan stabilisasi batang tubuh.

Maka dapat disimpulkan bahwa cedera adalah akibat dari aktivitas olahraga atau kecelakaan pada bagian tubuh sehingga mengakibatkan berkurangnya fungsional dari otot, sendi, tulang dan *ligament*. Cedera juga mengakibatkan bagian tubuh yang terkena cedera mengalami memar, timbul rasa sakit, memerah, dan bengkak. Pada proses penyembuhan cedera juga harus melalui beberapa fase yang cukup panjang.

- b. Faktor-faktor penyebab cedera cedera

Cedera olahraga di sekolah dapat terjadi pada aktivitas saat siswa mempraktikkan olahraga yang diberikan oleh guru, kurangnya siswa dalam komunikasi dan memahami terhadap contoh dan penjelasan dari guru. Gerakan yang dilakukan secara ragu-ragu dan kurang benar saat melakukan pembelajaran Pendidikan jasmani (penjas) dapat memicu terjadinya cedera olahraga. Cedera biasanya terjadi karena beberapa faktor yaitu karena kesalahan gerakan oleh siswa itu sendiri seperti kurangnya pemanasan dan tidak melakukan gerakan di luar contoh yang

diberikan oleh guru, dan sarana prasarana yang kurang memadai (Supriyadi & Supriyono, 2017: 46). Penyebab terjadinya cedera menurut Sucipto, Puspaningtyas, Afriani, & Sari (2022: 86) cedera disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor internal (kurangnya peregangan otot, cara latihan yang kurang tepat, pemanasan dan pendinginan yang kurang) dan faktor eksternal (lingkungan yang tidak aman, alat yang tidak lengkap, dan dari jenis olahraga itu sendiri).

Cedera olahraga dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor *intrinsik* atau faktor yang unsurnya sudah ada di dalam diri yang meliputi kelemahan jaringan, *infleksibilitas*, kelebihan beban, kesalahan biomekanika, dan kurangnya pengkondisian dan faktor *ekstrinsik* yaitu faktor yang meliputi peralatan dan perlengkapan yang kurang memadai, tempat yang kurang mendukung, dan kurangnya Latihan (Supriyadi & Supriyono, 2017: 46). Menurut Setiani & Priyonandi (2015: 2) faktor yang menyebabkan cedera olahraga ada dua, yaitu faktor: yang berasal dari luar tubuh (*body contact*, benturan, dan kondisi lapangan yang tidak rata) dan faktor yang berasal dari dalam tubuh (koordinasi otot yang kurang siap, sendi yang kurang kuat, dan ukuran tungkai yang tidak ideal). Dalam kenyataannya, proses pembelajaran Pendidikan jasmani sangat sering terjadi kasus-kasus cedera olahraga yang bisa disebabkan oleh beberapa faktor. Menurut Wijaya, Wahyuni, Setiawan & Giri (2023: 4) penyebab terjadinya cedera olahraga ada dua faktor yaitu faktor individu yang dipengaruhi oleh umur, kematangan seseorang,

pengalaman, teknik, tingkat latihan, teknik, pemanasan, istirahat, kondisi tubuh, dan gizi. Sedangkan faktor lainnya adalah peralatan, fasilitas, cuaca, karakter olahraga, dan materi pelajaran.

Dari pemaparan faktor-faktor penyebab cedera olahraga di atas dapat disimpulkan bahwa cedera olahraga dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal (berasal dari diri seriap individu) seperti kelalaian siswa yang kurang memperhatikan intruksi guru dan faktor eksternal (berasal dari luar) seperti kondisi lapangan, cuaca, sarana prasarana, dan lain-lain.

c. Jenis-jenis cedera

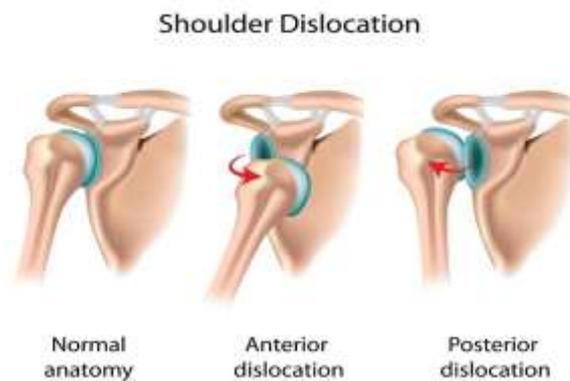
Anak-anak usia sekolah dasar masih dalam masa pertumbuhan, tulang panjangnya tersusun atas *epifisis*, *fisis*, *metafisis*, dan *diafisis*. Hal ini merupakan suatu kelemahan yang dapat mengakibatkan cedera, gangguan pertumbuhan, *apofisis*, dan gangguan sendi. Cedera olahraga pada anak dapat mengakibatkan gangguan pada jaringan keras dan jaringan lunak seperti tulang, sendi, otot, dan *ligament*. Menurut Ismunandar (2020 :38-42), cedera olahraga meliputi:

1) Dislokasi

Dislokasi merupakan terpisahnya kedua permukaan sendi. Kedua permukaan sendi terpisah secara keseluruhan, Dibutuhkan reduksi segera dan rehabilitasi aktif segera agar dapat kembali berolahraga sebelum 8-12 minggu. Anak harus mencapai ROM (*Range of Motion*) sendi yang penuh sebelum melakukan aktivitas olahraga. Sendi yang

biasanya mengalami dislokasi pada saat berolahraga adalah sendi pada jari, lutut, *patella*, pergelangan kaki, dan bahu.

Gambar 1. Dislokasi Sendi
<https://images.app.goo.gl/a5phLZE4HiGR9nCaA>
diakses pada tanggal 13 November 2023 jam 09.58

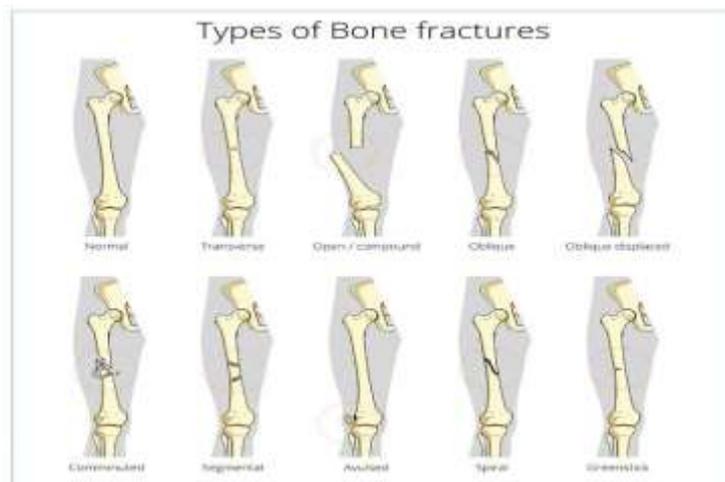


2) *Fraktur*

Fraktur merupakan kondisi dimana terputusnya kontinuitas dari tulang dapat berupa retakan, lekukan, atau pecahan pada korteks (*incomplete*). *Fraktur* memiliki kekhasan *incomplete* seperti *fraktur torus*, *fraktur greenstick*, *fraktur bowing (plastic blending)*, dan *fraktur hairline*. Pada *fraktur* kondisi tulang terputus seluruhnya (*complete*) *fragmen-fragmen* tulang dapat tetap pada posisinya (*undisplaced*) atau bergeser (*displaced*). Pada kasus *fraktur* ada *fraktur* terbuka (kulit terluka pada bagian *fraktur*) dan *fraktur* tertutup (kulit intak).

Gambar 2. Jenis-jenis Fraktur

<https://images.app.goo.gl/vRwJTo5Cuf5UZ21v9>
diakses pada 13 November 2023 jam 11.38



3) Cedera otot

Cedera otot biasanya terjadi akibat hantaman/benturan secara langsung. Cedera otot ini biasanya ditandai dengan adanya lebam atau memar di daerah yang mengalami benturan tersebut. Cedera otot dapat di terapi dengan istirahat, kompres es, elevasi, dan *analgesic*.

4) Tendinopati

Tendinopati merupakan cedera akibat kelelahan yang sering terjadi pada tubuh bagian bawah. *Tendinopati achilles* dapat disebabkan karena beban yang berlebih juga akibat alas kaki yang kurang baik.

5) *Sprain*

Sprain adalah cedera akibat tarikan/robekan *ligament* sendi. *Ligament* pada anak umumnya lebih elastis dibandingkan dengan orang dewasa. Cedera ini bisa terjadi karena lemahnya *ligament*,

lemahnya otot, dan Gerakan yang melebihi batas *Range of Motion* (ROM).

Menurut Wijaya, Wahyuni, Setiawan, & Giri (2023 :4) Cedera olahraga yang bisa terjadi pada siswa saat mengikuti mata Pelajaran Pendidikan jasmani antara lain:

1. *Strain*, merupakan kerusakan jaringan yang terjadi pada saat otot dan tendon mengalami peregangan yang berebih.
2. *Sprain*, merupakan kerusakan *ligament* yang terjadi karena peregangan yang berlebih. *Sprain* dapat menyebabkan robekan pada *ligament*. *Sprain* dengan tingkatan ringan bisa disebut dengan keseleo.
3. *Contusio* (benturan), merupakan kerusakan yang terjadi pada jaringan lunak yang disebabkan karena benturan langsung pada otot atau ligament. Bila disertai dengan pendarahan bisa disebut *hematon* (memar).
4. *Fraktur* (patah tulang), yaitu kondisi dimana terputusnya kontinuitas tulang atau tulang rawan baik komplit (menyeluruh) ataupun tidak komplit.
5. *Muscle cramp* (kram otot), kelainan pada otot akibat gangguan sirkulasi darah pada otot. Kondisi ini menyebabkan seseorang bisa mengalami kram otot. Kram otot juga dapat disebabkan karena kelelahan atau bisa karena faktor lingkungan.
6. Luka, merupakan hilangnya atau dikontinuitas pada jaringan yang menyebabkan terpaparnya jaringan dengan dunia luar, misalnya

laserasi, maserasi, dan ekskoriasi (lecet). Luka ini dapat diklasifikasikan menjadi luka terbuka (berdarah) dan luka tertutup (memar). Luka memar ini dapat disebabkan karena benturan benda tumpul pada bagian tubuh, contohnya benturan lutut dengan lantai, benturan bagian tubuh seseorang dengan tubuh orang lain. Luka terbuka biasanya disebabkan oleh benturan atau goresan bagian tubuh oleh benda tajam.

Gambar 3 Luka terbuka <https://images.app.goo.gl/pBjSdVPJcESq8XF8A> diakses pada 14 November 2023 jam 09.41



Gambar 4 Luka tertutup (memar)
<https://images.app.goo.gl/shoDx4FUXrrtCWzb9>
diakses pada 14 November 2023 jam 09.43



4. Pertolongan Pertama Cedera (PPC)

a. Pengertian PPC

Pertolongan pertama adalah penanganan awal pasca terjadinya kecelakaan atau cedera yang bisa dilakukan oleh orang bukan ahli sebelum mendapatkan pertolongan dan pengobatan definitif yang dapat diberikan. Cedera ringan atau minor tidak perlu mendapatkan perawatan medis yang lebih lanjut setelah dilakukan pertolongan pertama. Teknik pertolongan pertama dapat diberikan kepada individu dengan peralatan yang minimal dan yang terpenting adalah memerlukan tindakan cepat dan efektif dalam mempertahankan hidup dan meminimalisir terjadinya kecacatan (Wijaya, Wahyuni, Setiawan, & Giri (2023 :2). Menurut Anggraini, Mufidah, Permatasari, Putra, Hidayat, Kusumaningrum, Prastiwi, & Suryanto (2018: 22) Pertolongan pertama adalah usaha pertolongan segera mungkin kepada seseorang dengan penanganan

medis dasar atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran yang dapat dimiliki orang awam yang terlatih kemudian orang tersebut memberikan pertolongan pertama (*first aid*) kepada korban kecelakaan atau seseorang yang mengalami cedera.

Alahkoon, Wijesundara, & Bandaranayaka (2022: 173) juga berpendapat bahwa pertolongan pertama adalah perawatan dasar segera yang diberikan kepada korban cedera atau sakit yang mendadak dengan keadaan yang darurat sebelum mendapat tindakan lanjutan oleh tenaga medis.

b. Pertolongan pertama cedera dengan metode RICE

RICE merupakan salah satu metode penanganan yang sederhana dan dapat dilakukan sendiri. RICE merupakan singkatan dari *Rest, Ice, Compression, Elevation*. *Rest* yaitu mengistirahatkan bagian tubuh yang terkena cedera, *Ice* adalah pemberian kompres menggunakan es di area yang cedera, *Compression* yaitu mengaplikasikan gaya tekan terhadap lokasi cedera misal menggunakan *tansocrab*, deker, atau *tapping*, dan *Elevation* merupakan upaya meninggikan bagian yang cedera agar posisi bagian yang cedera lebih tinggi dari jantung. Metode RICE dilakukan secepat mungkin antara 48-72 jam setelah terjadinya cedera agar pertolongan pertama dapat maksimal. Putri, Nooryana & Panggraita (2021: 2) menyebutkan bahwa metode RICE adalah suatu metode penanganan cedera menggunakan *Ice* yang bertujuan untuk mencegah

cedera lebih lanjut dan mengurangi rasa nyeri. Menurut Pinandito (2016:

3) komponen RICE terdiri dari:

1) *Rest* (istirahat)

Yang berarti mengistirahatkan bagian ekstremitas cedera untuk meminimalisir penambahan cedera agar seorang penderita cedera tidak bertambah keluhannya maka dianjurkan untuk istirahat. Istirahat ini dapat meminimalkan nyeri pada bagian cedera, mengurangi pembengkakan, menghindari gerakan yang menyebabkan sakit, dan menjaga sistem otot dan sendi. *Rest* dapat diaplikasikan dengan tidak melakukan kegiatan yang melibatkan bagian yang cedera terlebih dahulu.

2) *Ice* (es)

Penggunaan es pada saat penanganan pertama cedera sangat diperlukan untuk mengurangi pembengkakan dan rusaknya pembuluh darah yang berlebih pada jaringan yang cedera. Selain mengurangi pembengkakan dan mengurangi kerusakan jaringan yang berlebih es juga dapat mengurangi nyeri untuk sementara karena es bersifat *analgentik* bila dipakaikan di bagian tubuh secara langsung yang dimana jaringan yang diaplikasikan es akan menjadi tebal seperti dibius. Kontraindikasi pemakaian es ini apabila ada luka terbuka pada bagian cedera. Pengaplikasiannya dapat dilakukan dengan kompres es.

3) *Compression* (penekanan)

Kompres merupakan tindakan pembalutan bagian yang terkena cedera dengan alat sejenis perban untuk menghindari penumpukan cairan akibat pembengkakan. Selain untuk menghindari pembengkakan metode kompres juga bisa digunakan sebagai penyangga atau alat bantu cedera agar tidak bergerak sehingga tidak meluasnya jaringan yang rusak.

4) *Elevation* (meninggikan bagian cedera)

Elevation merupakan komponen terakhir yang berfungsi untuk fasilitasi suplai darah melalui pembuluh darah balik (vena) dari ekstremitas (lengan/tungkai) ke arah jantung. Pembengkakan ekstremitas biasanya terjadi akibat tidak lancarnya pembuluh balik tersebut. Untuk mengurangi hal tersebut maka dilakukan elevasi ekstremitas. *Elevation* mempunyai arti meninggikan posisi atau merubah posisi ke arah yang lebih tinggi dari posisi jantung sehingga aliran darah yang akan memfasilitasi pembuluh darah balik dalam bekerja.

B. Hasil Penelitian Yang Relevan

1. Penelitian Rio Rizqul Ramadhan, Citra Resinta, & Aria Yuda Kusuma R (2021) dengan judul “Survei pengetahuan Guru PJOK tentang penanganan cedera olahraga dengan metode RICE”. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif melalui penggunaan instrumen Angket. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa tingkat

pengetahuan guru PJOK tentang penanganan cedera olahraga dengan metode RICE di SMA & SMK se-Kecamatan Teluk Jambe Timur berada pada kategori “sangat baik” sebesar 0% (0 guru), kategori “baik” sebesar 38% (6 guru), kategori “cukup baik” sebesar 13% (2 guru), kategori “kurang baik” sebesar 50% (8 guru), dan kategori “sangat tidak baik” sebesar 0% (0 guru). Sedangkan berdasarkan nilai rata-rata yaitu 146,38 dari jumlah 36 butir soal. Jadi dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan pengetahuan guru pjok tentang penanganan cedera olahraga dengan menggunakan metode RICE di SMA & SMK se-Kecamatan Teluk Jambe Timur berada pada kategori kurang baik. Relevansi penelitian ini terhadap penelitian yang akan diteliti yaitu sama-sama meneliti tentang pengetahuan penanganan pertama cedera guru Pendidikan jasmani dan juga menggunakan metode RICE.

2. Penelitian Manggar Purwacaraka, Farida & Nabilla Mayasari (2021) dengan judul “Pemberian pertolongan pertama metode RICE dalam penurunan skala nyeri cedera tendon achilles”. Penelitian ini menggunakan metode Pre-eksperiment dengan menggunakan *One-group Pre-Post Design* dengan tujuan untuk menganalisa pengaruh metode RICE terhadap penurunan skala nyeri pada atlet yang mengalami cedera tendon Achilles. Hasil penelitian menyebutkan bahwa rata-rata skala nyeri sebelum diberikan metode RICE yaitu 5,12 sedangkan rata-rata setelah diberikan metode RICE yaitu 3,72. Hasil *Paired t-Test* dari keduanya dapat dinilai $p=0,000$ yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan pemberian metode RICE terhadap penurunan skala nyeri pada atlet cedera tendon Achilles SMAN 1 Blitar. Dari hasil penelitian

di atas dapat disimpulkan bahwa metode RICE ini terbukti dapat menurunkan tingkat rasa nyeri cedera dan dapat diterapkan untuk pertolongan pertama pada cedera olahraga. Relevansi penelitian di atas terhadap penelitian yang akan diteliti adalah adanya pengaruh penurunan tingkat rasa nyeri terhadap cedera *tendon achilles* setelah diberikan penanganan dengan metode RICE.

3. Penelitian Muhammad Agung Wijaya (2023) dengan judul “Tingkat pengetahuan guru PJOK tentang penanganan pertama cedera dalam pembelajaran dengan metode *Rest, Ice, Compression, Elevation* (RICE) di SMP dan SMA wilayah Sleman Barat”. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Pengumpulan data menggunakan metode Survei, dengan instrumen angket. Subjek dalam penelitian ini melibatkan 13 guru PJOK SMP dan 8 guru PJOK SMA sebagai sampel. Teknik analisis data yang digunakan yaitu analisis data deskripsi kuantitatif dengan persentase. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan guru dalam penanganan cedera dalam pembelajaran dengan metode RICE di SMP dan SMA wilayah Sleman Barat sebanyak 15 responden (71,4%) termasuk dalam kategori sangat tinggi, 6 responden (28,6%) termasuk dalam kategori tinggi. Relevansi pada penelitian di atas terdapat pada variabel Tingkat pengetahuan guru Pendidikan jasmani tentang penanganan pertama cedera dan variabel metode RICE.
4. Penelitian Hilda Normaisyah Adi Pradana (2019) yang berjudul “Survei Pemahaman Penanganan Cedera dengan Metode RICE pada Guru PJOK Tingkat Madrasah Ibtidaiyah Se-Kecamatan Mojo Kabupaten Kediri tahun

2019”. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei, dan dengan teknik pengambilan sampel menggunakan sampling jenuh. Subjek pada penelitian ini adalah guru PJOK Tingkat Madrasah Ibtidaiyah se-Kecamatan Mojo Kabupaten Kediri yang berjumlah 23 guru laki-laki. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Tingkat pemahaman penanganan cedera dengan metode RICE pada guru PJOK adalah termasuk pada kategori baik sekali sejumlah satu guru (4,35%), kategori baik sebanyak 6 guru (26,09%), kategori cukup sebanyak 11 guru (47,83%), kategori kurang sebanyak 3 guru (13,04%), dan kurang sekali sebanyak 2 orang (8,7%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa Tingkat pemahaman guru PJOK terhadap penanganan cedera dengan metode RICE adalah cukup. Relevansi pada penelitian ini adalah Tingkat pengetahuan guru PJOK terhadap penanganan pertama cedera dengan metode RICE.

5. Penelitian Ikhsan Ahmad Fahrezi (2022) yang berjudul “Tingkat Pemahaman Guru PJOK dalam Pencegahan dan Perawatan Cedera pada Pembelajaran di Sekolah Dasar se-Kecamatan Kulon Progo Tahun 2022”. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan metode survei. Subjek yang digunakan adalah guru PJOK Sekolah Dasar di Kecamatan Pajangan Kabupaten Kulonprogo DIY dengan jumlah 29 guru. Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pemahaman guru Pendidikan jasmani terhadap pencegahan dan perawatan cedera adalah sebanyak 2 guru (7,4%) masuk dalam kategori sangat rendah, kategori rendah sebanyak 5 guru (18,5%)/ kategori sedang sebanyak 8 guru (29,6%), kategori tinggi sebanyak 12 guru

(44,4%), dan kategori sangat tinggi sebanyak 0 guru (0%). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat pemahaman guru Pendidikan jasmani terhadap pencegahan dan perawatan cedera adalah cukup. Relevansi pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan pemahaman guru PJOK Sekolah Dasar terhadap pertolongan pertama cedera.

C. Kerangka Pikir

Berdasarkan kajian teori di atas maka secara konseptual dikemukakanlah sebuah kerangka pikir. Olahraga adalah aktivitas jasmani yang dilakukan guna mencapai hasil yang diinginkan. Setiap aktivitas olahraga mempunyai risiko masing-masing, salah satu risiko dari aktivitas olahraga adalah terjadinya cedera. Cedera adalah hal yang erat kaitannya dengan aktivitas dan olahraga. Seseorang yang melakukan aktivitas olahraga bisa sewaktu-waktu mengalami cedera yang bisa disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang memengaruhi cedera yang biasa terjadi di sekolah yaitu, alat yang kurang memadai, lahan yang tidak rata, kurang maksimalnya dalam melakukan pemanasan, kondisi fisik, riwayat cedera, faktor cuaca, tingkah laku, pakaian dan sepatu yang dikenakan dan aktivitas siswa sekolah dasar yang kurang terkontrol.

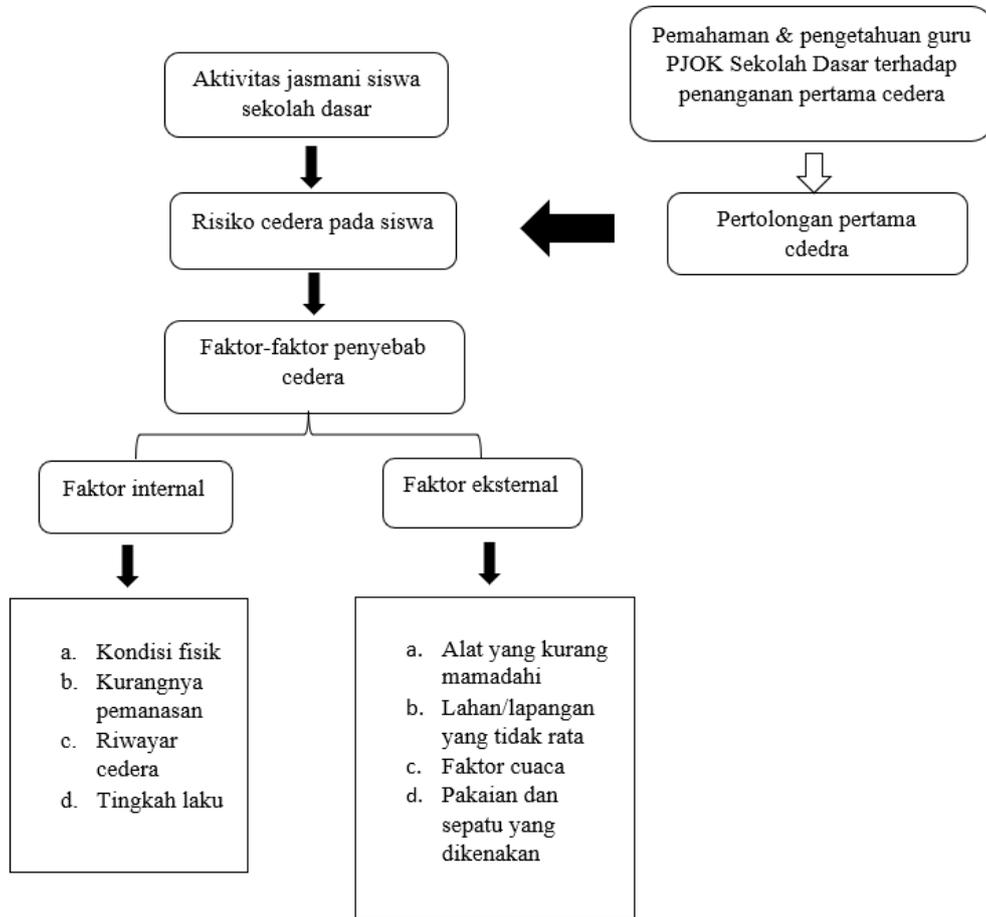
Aktivitas, tingkah laku, dan emosi siswa sekolah dasar yang belum bisa terkontrol seperti kejar-kejaran dengan temanya, memanjat pohon yang ada di lingkungan sekolah, memanjat pagar sekolah, dan lain-lain pada saat pelajaran penjas yang berisiko menyebabkan terjadinya cedera. Maka dari itu peran guru penjas sekolah dasar dalam mengantisipasi terjadinya cedera olahraga serta memberikan penanganan pertama cedera yang terjadi di sekolah sangatlah

penting. Seorang guru yang memiliki pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan yang baik akan baik juga dalam penanganan pertama cedera olahraga.

Dalam proses pembelajaran pendidikan jasmani olahraga (penjas) pengetahuan penanganan pertama cedera olahraga oleh guru penjas sangatlah penting agar dapat memberikan memberikan pertolongan pertama jika siswanya mengalami cedera. Penanganan pertama cedera dengan metode *Rest Ice Compression Elevation* (RICE) merupakan penanganan dini yang sederhana dan mudah dilakukan. Nooryana & Panggraita (2021: 2) berpendapat bahwa penanganan pertama dengan menggunakan metode RICE merupakan pertolongan pertama menggunakan es untuk mencegah cedera lebih lanjut dan mengurangi rasa nyeri. Maka dari itu pertolongan pertama menggunakan metode RICE bisa digunakan sebagai indikasi kemampuan pengetahuan yang baik untuk nantinya dapat diimplementasikan apabila siswa mengalami cedera saat pembelajaran jasmani maupun aktivitas di lingkungan sekolah.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti kerangka fikir dari penelitian ini dapat digambarkan secara skematis, sebagai berikut:

Gambar 5. Kerangka pikir



Keterangan:



: Di teliti



: Tidak di teliti

D. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan kerangka pikir di atas maka pertanyaan yang diajukan dalam penelitian ini ialah bagaimana tingkat pengetahuan pertolongan pertama cedera pada guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon sewon dengan menggunakan metode RICE.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode Survei, dan hasil penelitian di jabarkan secara deskriptif. Sahir (2021: 13) mengemukakan bawasanya penelitian kuantitatif adalah penelitian dengan alat untuk olah data menggunakan statistik untuk memperoleh angka yang menekankan pada hasil penelitian yang objektif melalui penyebaran kuesioner sebagai instrumen yang telah di uji validasi dan reliabilitasnya. Penelitian ini mengenai Survei tingkat pengetahuan pertolongan pertama cedera pada guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon. Pengumpulan data menggunakan metode Survei. Survei yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan metode kuesioner atau angket sebagai instrumen pengumpulan datanya.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini bersifat daring dengan menggunakan *google form*. Penyebaran kuesioner dilakukan dengan cara mengirimkan tautan atau *link* kuesioner yang telah disusun kepada guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1 sampai dengan 7 Februari 2024.

C. Populasi Penelitian

Menurut Amin, Garancang dan Abunawas (2023: 18) populasi berarti keseluruhan elemen dalam penelitian yang meliputi objek dan subjek dengan ciri dan karakteristik tertentu. Pada prinsipnya populasi adalah semua anggota

kelompok manusia, binatang, peristiwa atau benda yang tinggal bersama pada suatu tempat secara berencana yang menjadi target kesimpulan dari sebuah penelitian. Sugiyono (2015:80) mengemukakan bahwa populasi adalah suatu subjek atau objek dengan kualitas dan karakteristik khusus yang berada pada wilayah generalisasi dan dididentifikasi oleh peneliti untuk digunakan untuk belajar emudian ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon, Bantul yang berjumlah 52 orang dari 34 Sekolah dasar. Adapun data jumlah guru Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon dapat dilihat pada lampiran. Karena antusiasme guru PJOK Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta dalam penelitian ini, sehingga seluruh populasi ikut serta dalam pengisian angket penelitian. Sehingga total populasi digunakan sebagai responden.

D. Definisi Operasional Variabel

Variabel dalam penelitian ini adalah Survei tingkat pengetahuan pertolongan pertama cedera pada guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. Hasil pengamatan dan pengetahuan yang dimaksud adalah kemampuan guru Penjas pada pengetahuan tentang penanganan cedera olahraga dengan metode RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*). Tingkat pengetahuan guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar terhadap pertolongan pertama pertama cedera ini dinilai

menggunakan kuesioner dalam bentuk angket dengan skala penilaian *Skala Gutman*.

E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Langkah-langkah yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti mencari data guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta.
- b. Peneliti Menyusun kuesioner yang akan diberikan kepada responden.
- c. Peneliti mengurus perizinan untuk melakukan penelitian di sekolah yang dituju dengan mengajukan surat rujukan penelitian dari pihak Universitas Negeri Yogyakarta.
- d. Peneliti menyerahkan atau mengajukan surat permohonan izin kepada kepala MGMP Sekolah Dasar Kapanewon Sewon.
- e. Peneliti menyebarkan angket dalam bentuk kuesioner pada *google form* melalui media sosial WhatsApp.
- f. Responden mengisi kuesioner yang telah diberikan dan melakukan submit setelah selesai mengisi.
- g. Setelah responden mengisi selanjutnya data diolah dan di analisis oleh peneliti.

2. Instrumen Penelitian

Menurut Hakimah (2016: 16) instrumen penelitian adalah suatu fasilitas yang digunakan dalam penelitian untuk mengumpulkan data agar memudahkan pekerjaan dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga data dapat diolah dengan lebih mudah. Variasi dari instrumen penelitian adalah angket, *check list* atau daftar centang, pedoman wawancara, dan pedoman pengamatan. Penyusunan instrumen penelitian melewati beberapa Langkah sebagai berikut:

a. Mendefinisikan konstruk

Konstruk variabel dalam penelitian ini adalah Survei tingkat pengetahuan pertolongan pertama cedera pada guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. Tingkat pengetahuan baik tinggi maupun rendah akan dijabarkan nantinya melalui hasil pengisian kuesioner yang berupa beberapa pertanyaan.

b. Menyidik faktor

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

- 1) Pengetahuan *Rest* (mengistirahatkan) dengan indikator pengertian *Rest*, penanganan dan hasil penanganan.
- 2) Pengetahuan *Ice* (kompres dingin) dengan indikator pengertian *Ice*, penanganan, penggunaan alat dan hasil penanganan.

- 3) Pengertian *compress* (penekanan) dengan indikator pengertian *compress*, penggunaan alat dan hasil penanganan.
- 4) Pengertian *Elevation* (meninggikan) dengan indikator pengertian *Elevation*, cara penanganan dan hasil penanganan.

c. Menyusun butir soal

Setelah mendapatkan faktor-faktor dalam instrumen, langkah selanjutnya yaitu Menyusun butir-butir soal berdasarkan faktor tersebut. Butir soal tersebut menjabarkan masing-masing faktor sehingga dapat memperjelas gambaran keadaan faktor yang akan dijadikan sebagai butir soal. Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan oleh peneliti yaitu pembuatan kuesioner yang sesuai dengan faktor dalam instrumen yang kemudian akan divalidasi atau diuji oleh ahli (*expert judgement*).

Penelitian ini menggunakan angket tertutup, sehingga responden tinggal memilih jawaban yang telah disediakan kemudian mengisi sesuai pengetahuan dan keadaan yang sebenarnya. Skala *Gutman* atau Skala *Dokotomi* dengan alternatif 2 (dua) jawaban yaitu benar dan salah menjadi pilihan peneliti untuk membuat kuesioner pada instrumen penelitian ini. Responden memberikan tanda (√) pada kolom jawaban yang telah disediakan. Setiap jawaban diberikan skor agar data yang diperoleh dalam penelitian ini berupa data kuantitatif.

F. Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Untuk mendapatkan hasil instrumen yang valid dan reliabel, maka pada penelitian ini kelayakan instrumen ditunjukkan dengan kesahihan (validitas) dan keandalan (reliabilitas). Analisis uji coba instrumen mencakup uji validitas dan uji reliabilitas.

1. Uji Validitas

Menguji ketepatan dan ketetapan suatu alat ukur untuk digunakan sebagai pengukur yang seharusnya diukur merupakan pengertian uji validitas menurut Rosita, Hidayat & Yuliani (2021: 282). Menurut Dewi & Sudaryanto (2020: 74) terdapat tiga macam uji validitas yaitu: (1) uji validitas konstruk yang berarti uji validitas yang mengukur sejauh mana instrumen penelitian dapat mengukur konstruk (kerangka dari suatu konsep), (2) uji validitas kriteria yang mana pada uji validitas ini dilakukan dengan membandingkan instrumen penelitiannya dengan instrumen penelitian lain yang sudah valid juga reliabel dan, (3) uji validitas isi yang berarti mengukur sejauh mana suatu instrumen penelitian dapat mengukur secara akurat variabel yang nantinya akan diuji.

Uji validitas yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan validitas isi (*content validity*) yang dilakukan oleh *expert* (ahli). Instrumen penelitian ini sudah divalidasi oleh Dr. Rina Yuniana, S.Or., M.Or. dan didapatkan hasil bahwa butir pertanyaan sudah baik dan sesuai dengan kisi-kisi instrumen penelitian, hanya saja ada beberapa perbaikan seperti penambahan butir soal dan perbaikan pada kata-kata

yang digunakan agar bisa lebih dimengerti oleh responden. Uji validitas ini juga dilakukan dengan cara menghitung validitas 15 responden yang berada pada populasi penelitian.

Tabel 1 Kisi-Kisi Instrumen Penelitian

No	Variabel	Jumlah Butir Awal	Jumlah Butir Gugur	No. Butir Gugur	Jumlah Butir Akhir
1	Pengetahuan <i>Rest</i>	9	-	-	9
2	Pengetahuan <i>Ice</i>	9	3	12,14,15	6
3	Pengetahuan <i>Compression</i>	9	2	21,24	7
4	Pengetahuan <i>Elevation</i>	9	2	30,34	7
Jumlah		36	7	7	29

2. Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas instrumen untuk mengetahui bawasanya instrumen tersebut dapat mengungkap data yang akan diteliti dengan baik. Uji reliabilitas menurut Dewi & Sudaryanto (2020: 75) adalah sebuah uji untuk mengetahui ke reliabelan suatu kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian. Dalam perhitungan reliabilitas instrumen ini menggunakan program SPSS dengan formula *Alpha Croncbach*.

Sebelum melakukan pengambilan data yang sebenarnya, perlu dilakuan uji coba instrumen penelitian. Analisis pada data uji coba ini menggunakan bantuan SPSS seri 27 yang menunjukkan bahwa butir kuesioner nomer 12, 14, 15, 21, 24, 30 dan 34 dinyatakan gugur karena nilai r-Hitung yang

dihasilkan kurang dari nilai r-Tabel. Analisis selengkapnya akan di sertakan pada lampiran validitas dan reliabilitas.

Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas maka kisi-kisi kuesioner berubah menjadi sebagai berikut:

Tabel 2 Kisi-Kisi Kuesioner

Variabel	Faktor	Indikator	Butir Soal	Jumlah
	Pengetahuan Tentang <i>Rest</i> (istirahat)	Pengertian	1,2,3	9
		Penanganan	4,5*,6	
		Hasil Penanganan	7,8*,9	
	Pengetahuan Tentang <i>Ice</i> (Terapi Dingin)	Pengertian	10,11	6
		Penanganan	13,	
		Hasil penanganan	16*,17,18	
	Pengetahuan Tentang <i>Compression</i> (Penekanan)	Pengertian	19,20	7
		Penanganan	22,23	
		Hasil Penanganan	25,26,27*	
	Pengetahuan Tentang <i>Elevation</i> (meninggikan)	Pengertian	28,29	7
Penanganan		31,32,33		
Hasil Penanganan		34*,36		

Butir soal dengan tanda (*) adalah pernyataan negatif

Rumus *Alpha Cronbach* yang digunakan yaitu sebagai berikut:

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

- ri = reliabilitas instrumen
- k = jumlah item pertanyaan yang diuji
- $\sum ab^2$ = total dari varian masing-masing pertanyaan
- at 2 = Varians dari total skor

Rumus di atas hanya digunakan sebagai referensi peneliti, perhitungan reliabilitas tidak dilakukan secara manual akan tetapi dilakukan menggunakan teknologi SPSS 27.

Menurut Mushon (2019: 58) instrumen dapat dikatakan reliabel jika memiliki koefisien *Alpha Cronbach* $\geq 0,6$, jika koefisien tersebut lebih kecil dari 0,6 maka instrumen tersebut dapat dikatakan tidak reliabel. Hasil perhitungan reliabilitas instrumen yang dilakukan menghasilkan angka 0,601, maka instrumen penelitian dapat dikatakan reliabel. Hasil perhitungan selengkapnya akan disampaikan pada lampiran.

G. Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pertolongan pertama cedera menggunakan metode RICE pada guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta melalui angket yang telah diisi oleh guru pendidikan jasmani sebagai responden dengan menggunakan analisis penelitian deskriptif kuantitatif. Langkah-langkah dalam analisis data:

1. Memberikan skor kepada responden melalui tiap-tiap jawaban pada butir soal
2. Menjumlahkan skor setiap jawaban yang diberikan oleh responden
3. Menentukan kriteria sebagai patokan penelitian.

Dari setiap jawaban responden dikonfersikan berdasarkan kategori model distribusi normal yang didasari oleh asumsi bahwa skor subyek dalam kelompoknya merupakan estimasi terhadap skor subjek dalam

populasinya terdistribusi secara normal yang kemudian data akan dikategorikan menjadi lima kategori dengan distribusi normal yang terbagi menjadi enam setandar deviasi. Pengembangan rumus 5 kategori dapat dilihat pada tabel:

Tabel 3 Pengkategorian nilai

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: Sudijanoko (2006: 161)

Keterangan:

M = Mean (rerata)

SD = Standar Deviasi

Sudijanoko (2006: 43) mengatakan bahwa Setelah dilakukan pengkategorian maka selanjutnya melakukan perhitungan persentase pada setiap kategori dengan rumus:

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

F = Frekuensi yang sedang dicari persentasenya.

N = *Number of classes* (jumlah frekuensi)

P = Angka persentase.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

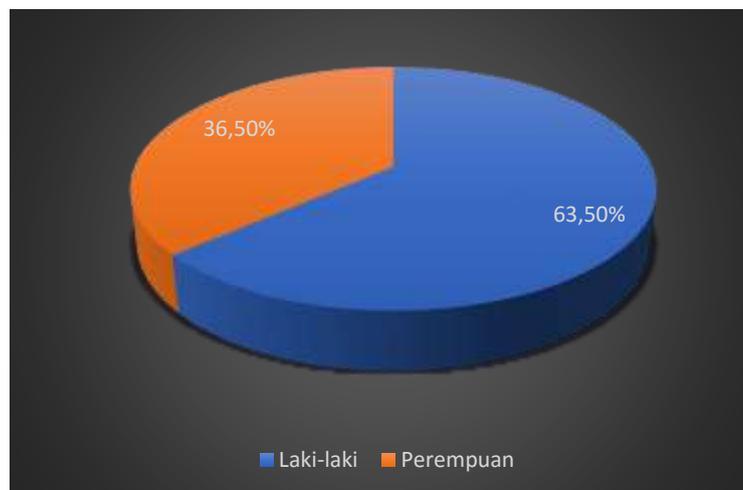
Penelitian yang dilakukan pada tanggal 1-7 Februari 2024, melibatkan responden sebanyak 52 guru Pendidikan jasmani (penjas). Didapatkan hasil tingkat pengetahuan guru penjas Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta terhadap pertolongan pertama cedera dengan menggunakan metode RICE. Hasil penelitian dideskripsikan sebagai berikut:

1. Deskripsi Subjek Penelitian

a. Jenis Kelamin

Subjek penelitian berjumlah 52 guru Pendidikan jasmani dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 33 guru (63,5%) dan Perempuan sebanyak 19 guru (36,5%). Data usia digambarkan dalam bentuk diagram lingkaran di bawah ini:

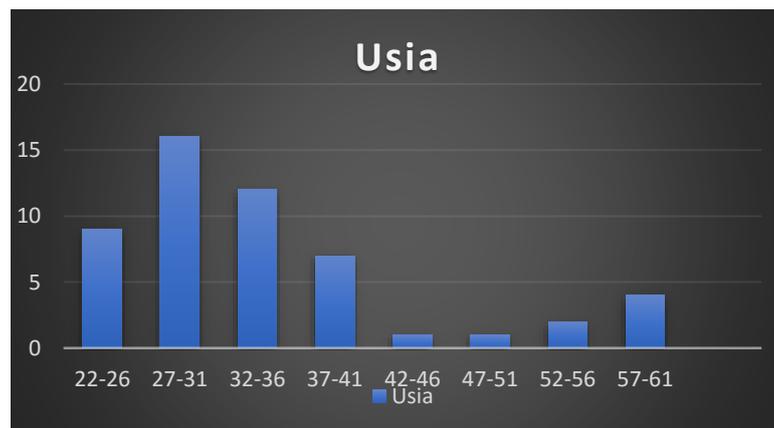
Gambar 6. Diagram Jenis Kelamin



b. Usia

Rentan usia guru yang menjadi subjek penelitian yaitu mulai dari usia 22-26 tahun yang berjumlah 9 guru (17,3%), usia 27-31 tahun berjumlah 16 guru (30,76%), usia 32-36 tahun berjumlah 12 guru (20,07%), usia 37-41 tahun berjumlah 7 guru (13,46%), usia 42-46 tahun berjumlah 1 guru (1,92%), usia 47-51 tahun berjumlah 1 guru (1,92%), usia 52-56 tahun berjumlah 2 guru (3,84%), dan rentan usia 57-61 tahun berjumlah 4 guru (7,69%). Data usia dapat dilihat pada diagram batang di bawah ini:

Gambar 7. Diagram Usia



2. Deskripsi Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta Terhadap Pertolongan Pertama Cedera.

- a. Deskripsi Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Cedera dengan menggunakan metode RICE Pada Guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta secara menyeluruh.

Dari analisis hasil penelitian Tingkat pengetahuan guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta tentang penanganan pertama cedera dalam pembelajaran Pendidikan jasmani dengan metode RICE secara keseluruhan diukur dengan angket kuesioner yang berjumlah 29 butir soal, sehingga diberikan rentan nilai 0-1. Diperoleh nilai maksimum = 51, nilai minimum = 1, rata-rata (*mean*) = 40,50, dan standar deviasi = 13,6. Tingkatan pengetahuan guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta terhadap pertolongan pertama cedera dengan menggunakan metode RICE dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. Kategori Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani se-Kapanewon Sewon Terhadap Pertolongan Pertama Cedera Dengan Metode RICE

No	Interval	Kategori	Frekuensi	%
1	$X \geq 60,86$	Sangat Baik	0	0%
2	$47,28 \leq X < 60,86$	Baik	24	35,8%
3	$33,72 \leq X < 47,28$	Cukup	19	28,4%
4	$20,13 \leq X < 33,72$	Kurang	2	3,0%
5	$X < 20,13$	Sangat Kurang	7	10,4%
Total			52	100

Tingkat pengetahuan guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta terhadap pertolongan pertama cedera dengan metode RICE adalah baik dengan frekuensi sebanyak 24 guru atau 35,8%. Tingkatan kategori keseluruhan tentang pengetahuan guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa

Yogyakarta terhadap pertolongan pertama cedera metode RICE yaitu kategori sangat baik sebanyak 0 (0%), kategori baik sebanyak 24 guru (35,8%), cukup sebanyak 19 guru (28,4%), kategori kurang sebanyak 2 guru (3,0%), dan sangat kurang sebanyak 7 guru (10,4%). Diagram tingkat pengetahuan dapat dilihat di bawah ini:

Gambar 8. Kategori Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani se-Kapanewon Sewon Terhadap Pertolongan Pertama Cedera Dengan Metode RICE



b. Deskripsi Tingkat Pengetahuan Tentang *Rest* (mengistirahatkan)

Deskripsi Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta terhadap komponen RICE. Dari analisis hasil penelitian Tingkat pengetahuan guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta tentang pengetahuan *Rest* diukur dengan angket kuesioner yang berjumlah 9 butir soal, sehingga diberikan rentan nilai 0-1. Diperoleh nilai maksimum = 9, nilai minimum = 0, rata-rata (*mean*) = 6,92 dan standar deviasi = 2,037. Tingkat pengetahuan guru Pendidikan Jasmani

Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta tentang pengetahuan *Rest* dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5 Kategori Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani terhadap pengertian *Rest*

No	Interval	Kategori	Frekuensi	%
1	$X > 9,97$	Sangat Baik	0	0%
2	$7,93 \leq X < 9,97$	Baik	28	53,85%
3	$5,90 \leq X < 7,93$	Cukup	17	32,70%
4	$3,86 \leq X < 5,90$	Kurang	1	1,92%
5	$X < 3,86$	Sangat Kurang	6	11,53%
Total			52	100

Tingkat pengetahuan guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta tentang pengetahuan *Rest* dapat dikategorikan baik dengan frekuensi sebanyak 28 guru atau 53,85%. Tingkatan kategori tentang pengetahuan guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta tentang pengetahuan *Rest* yaitu kategori sangat baik sebanyak 0 guru (0%), kategori baik sebanyak 28 guru (53,85%), kategori cukup sebanyak 17 guru (32,70%), kategori kurang sebanyak 1 guru (1,92%), dan sangat kurang sebanyak 6 guru (11,53%). Diagram Tingkat pengetahuan dapat dilihat di bawah ini:

Gambar 9. Diagram Kategori Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani terhadap pengertian Rest



c. Deskripsi Tingkat Pengetahuan Tentang *Ice* (kompres es)

Deskripsi Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta terhadap komponen *Ice*. Dari analisis hasil penelitian Tingkat pengetahuan guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta tentang pengetahuan *Ice* diukur dengan angket kuesioner yang berjumlah 6 butir soal, sehingga diberikan rentan nilai 0-1. Diperoleh nilai maksimum = 6, nilai minimum = 0, rata-rata (*mean*) = 5,06 dan standar deviasi = 1,914. Tingkat pengetahuan guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta tentang pengetahuan *Ice* dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6 Kategori Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani terhadap pengertian *Ice*

No	Interval	Kategori	Frekuensi	%
1	$X \geq 7,93$	Sangat Baik	0	0
2	$6,02 \leq X < 7,93$	Baik	39	58,2
3	$4,10 X < 6,02$	Cukup	3	4,5
4	$2,19 \leq X < 4,10$	Kurang	3	4,5
5	2,19	Sangat Kurang	7	10,4
Total			52	100

Tingkat pengetahuan guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta tentang pengetahuan *Ice* dapat dikategorikan baik dengan frekuensi sebanyak 39 guru atau 58,2%. Tingkatan kategori tentang pengetahuan guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta tentang pengetahuan *Ice* yaitu kategori sangat baik sebanyak 0 guru (0%), kategori baik sebanyak 39 guru (58,2%), kategori cukup sebanyak 3 guru (4,5%), kategori kurang sebanyak 3 guru (4,5%), dan sangat kurang sebanyak 7 guru (10,4%). Grafik Tingkat pengetahuan dapat dilihat di bawah ini:

Gambar 10. Diagram Kategori Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani terhadap pengertian Ice



d. Deskripsi Tingkat Pengetahuan Tentang *Compression* (pembalutan)

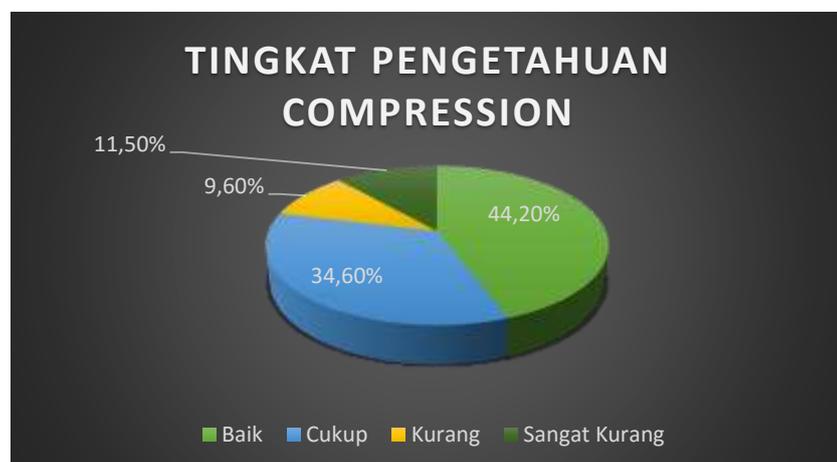
Deskripsi Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta terhadap komponen *Compression*. Dari analisis hasil penelitian Tingkat pengetahuan guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta tentang pengetahuan *Compression* diukur dengan angket kuesioner yang berjumlah 7 butir soal, sehingga diberikan rentan nilai 0-1. Diperoleh nilai maksimum = 7, nilai minimum = 0, rata-rata (*mean*) = 5,50 dan standar deviasi = 2,137. Tingkat pengetahuan guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta tentang pengetahuan *Compression* dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 7 Kategori Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani terhadap pengertian *Compression*

No	Interval	Kategori	Frekuensi	%
1	$X \geq 8,70$	Sangat Baik	0	0
2	$6,56 \leq X < 8,70$	Baik	23	44,2
3	$4,43 \leq X < 6,56$	Cukup	18	34,6
4	$2,29 \leq X < 4,43$	Kurang	5	9,6
5	2,29	Sangat Kurang	6	11,5
Total			52	100

Tingkat pengetahuan guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta tentang pengetahuan *Compression* dapat dalam kategori cukup baik. Tingkatan kategori tentang pengetahuan guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta tentang pengetahuan *Compression* yaitu kategori sangat baik sebanyak 0 guru (0%), kategori baik sebanyak 23 guru (44,4%), kategori cukup sebanyak 18 guru (34,6%), kategori kurang sebanyak 5 guru (9,6%), dan sangat kurang sebanyak 6 guru (11,5%). Grafik Tingkat pengetahuan dapat dilihat di bawah ini:

Gambar 11. Diagram Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani terhadap pengertian *Compression*



- e. Deskripsi Tingkat Pengetahuan Tentang *Elevation* (meninggikan bagian yang cedera).

Deskripsi Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta terhadap komponen *Elevation*. Dari analisis hasil penelitian Tingkat pengetahuan guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta tentang pengetahuan *Elevation* diukur dengan angket kuesioner yang berjumlah 7 butir soal, sehingga diberikan rentan nilai 0-1. Diperoleh nilai maksimum = 7, nilai minimum = 0, rata-rata (*mean*) = 5,54 dan standar deviasi = 2,100. Tingkat pengetahuan guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta tentang pengetahuan *Elevation* dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 8 Kategori Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani terhadap pengertian *Elevation*

No	Interval	Kategori	Frekuensi	%
1	$X \geq 8,69$	Sangat Baik	0	0
2	$6,59 \leq X < 8,69$	Baik	23	34,3
3	$4,49 < X < 6,59$	Cukup	18	26,9
4	$2,39 \leq X < 4,49$	Kurang	5	7,5
5	2,39	Sangat Kurang	6	9,0
Total			52	100

Tingkat pengetahuan guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta tentang pengetahuan *Elevation* dapat dikategorikan dalam kategori cukup

baik. Tingkatan kategori tentang pengetahuan guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta tentang pengetahuan *Elevation* yaitu kategori sangat baik sebanyak 0 guru (0%), kategori baik sebanyak 23 guru (44,4%), kategori cukup sebanyak 18 guru (26,9%), kategori kurang sebanyak 5 guru (7,5%), dan sangat kurang sebanyak 6 guru (9,0%). Grafik Tingkat pengetahuan dapat dilihat di bawah ini:

Gambar 12.Diagram Kategori Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani terhadap pengertian *Elevation*.



B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Tingkat pengetahuan guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta terhadap pertolongan pertama cedera. Metode RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) digunakan sebagai variabel dalam instrumen penelitian ini. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner angket. Hasil analisis pada penelitian ini, dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan guru Pendidikan jasmani tentang pertolongan pertama cedera

dengan metode RICE adalah dalam kategori cukup baik. Tingkat pengetahuan seorang guru juga dipengaruhi oleh faktor usia. Usia seseorang yang sudah lebih dari 55 tahun bisa dikatakan sebagai usia yang kurang produktif.

Pembelajaran Pendidikan jasmani (penjas) merupakan salah satu mata Pelajaran yang lebih banyak melakukan kegiatan praktik di luar ruangan atau di lapangan. Dalam pelaksanaan pembelajaran penjas seorang siswa sangat rentan mengalami cedera atau kecelakaan pada anggota tubuhnya. Oleh karena itu kemungkinan cedera yang dapat terjadi saat melakukan aktivitas olahraga harus mendapatkan perhatian yang lebih dari seorang guru penjas, untuk memberikan pencegahan dan penanganan pertama saat terjadi cedera dengan penanganan yang sesuai dengan cedera yang dialami oleh siswanya. Hal yang penting dalam penanganan pertama cedera adalah memperhatikan keadaan penderita untuk menentukan penanganan yang tepat selanjutnya agar tidak memperparah cedera yang diderita.

Mengacu pada hal tersebut maka dibutuhkan pengetahuan yang baik oleh seorang guru Pendidikan jasmani untuk mengetahui dan memahami metode penanganan cedera agar dapat meminimalisir dan melakukan penanganan pertama cedera. Darsini, Fahrurozi, & Cahyono (2019: 96) berpendapat bahwa pengetahuan merupakan hasil dari belajar yang dilakukan oleh seseorang dalam mencari suatu kebenaran dari permasalahan yang dihadapi. Hendrawan, Sampurno & Cahyadi (2019: 71) mengemukakan bahwa pengetahuan (kognitif) merupakan hal yang sangat penting dalam terbentuknya pengetahuan, karena dari pengalaman serta penelitiannya diketahui bahwa

seseorang yang berpengetahuan akan lebih baik tindakanya dibandingkan dengan orang yang kurang berpengetahuan. Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa seseorang yang berpengetahuan akan lebih memahami permasalahan yang dihadapi dan paham akan pelajaran yang harus dilakukan sehingga masalah yang dihadapi akan selesai dengan baik.

Penelitian ini di dukung oleh penelitian Maudi, Liskustyawati & Nugroho (2020: 28) yang berpendapat bahwa pembelajaran olahraga di sekolah dasar adalah salah satu upaya pengembangan aspek kebugaran, keterampilan gerak, keterampilan gerak, moral, aspek pola hidup sehat, dan pengenalan lingkungan bersih. Pendidikan olahraga mempunyai karakteristik yang berbeda dengan mata pelajaran lain karena lebih banyak aktivitas di luar ruangan dan melakukan aktivitas fisik. Oleh karena itu besar kemungkinan terjadinya cedera olahraga. Penelitian Syahadatina, Suhairi & Sari (2022: 2) menjelaskan bahwa pengetahuan dapat membantu mengantisipasi terjadinya cedera serta dapat melakukan pencegahan terjadinya cedera yang fatal. Oleh karena itu sangat penting untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam penanganan serta pencegahan cedera olahraga agar mengurangi risiko terjadinya cedera olahraga. Di dukung oleh penelitian Purwacaraka, Farida & Mayasari (2021: 689) pada pemberian pertolongan pertama cedera *tendon achilles* dengan metode RICE dapat memberikan efek pengurangan rasa nyeri pada cedera juga membantu memberikan efek fisiologis seperti menurunkan inflamasi jaringan serta meminimalisir aliran darah ke area cedera dan mengurangi edema.

Menurut Susanti (2018: 2) seorang guru Pendidikan jasmani mempunyai kewajiban penuh terhadap cedera yang dialami oleh siswanya saat melaksanakan pembelajaran Pendidikan jasmani baik di luar kelas maupun di lingkungan sekolah. Satu pendapat dengan pemikiran tersebut bawasanya guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta harus memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang pertolongan pertama cedera olahraga karena banyak faktor risiko terjadinya cedera saat berlangsungnya pembelajaran jasmani, agar guru dapat melakukan pencegahan dan pertolongan pertama cedera dengan baik dan benar.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan se maksimal mungkin agar penelitian berjalan dengan lancar sesuai tujuan dan maksud dari peneliti. Pada penelitian ini juga terdapat beberapa kekurangan dan kelemahanya. Adapun beberapa kekurangan dan kelemahanya, antara lain sebagai berikut: keterbatasan waktu peneliti sehingga menyebabkan peneliti tidak mampu mengkondisikan secara langsung tentang kesungguhan responden dalam proses pengisian angket kuesioner.

1. Keterbatasan kemampuan peneliti sehingga mengakibatkan kurang terkontrolnya kesungguhan responden dalam mengisi angket kuesioner.
2. Pengambilan data penelitian tidak bisa terpantau secara menyeluruh karena dapat mengakses *platform google* maupun media lain dan bahkan

bisa bertanya pada sesama guru Pendidikan jasmani pada saat proses pengisian angket kuesioner.

3. Selain itu, juga tidak terpantaunya kesungguhan responden dalam menjawab pertanyaan soal angket dikarenakan angket kuesioner disebar secara *online* menggunakan media *google form*

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Cedera Pada Guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta , terdistribusi dalam persentase sebagai berikut: tidak ada guru yang masuk dalam kategori sangat baik (0%), kategori baik sebanyak 24 guru (35,8%), kategori cukup sebanyak 19 guru (28,4%), sebanyak 2 guru (3,0%) dalam kategori kurang, dan sebanyak 7 guru (10,4%) tergolong dalam kategori sangat kurang.

B. Implikasi

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Cedera dengan menggunakan metode RICE Pada Guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta.
2. Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan kajian pustaka yang berguna bagi peneliti berikutnya dan pihak-pihak lain yang memerlukan penelitian ini.
3. Hasil penelitian ini bisa dijadikan informasi bagi Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta mengenai data Tingkat pengetahuan guru pendidikan jasmani tentang pertolongan pertama cedera dengan metode RICE.

C. Saran

1. Bagi Guru Pendidikan Jasmani

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tolok ukur dalam upaya meningkatkan kualitas pengetahuan dan pemahaman pertolongan pertama cedera dengan metode RICE.

2. Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam memberikan masukan kepada guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar dan MGMP Penjas Sewon.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dikembangkan lagi dan sebagai bahan pembandingan untuk penelitian selanjutnya guna meningkatkan kualitas penelitian yang jauh lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alahkoon, P. V., Perera, P. K. & Bandaranayaka, K. O. (2022). Knowledge and attitudes on first aid among advanced level students in Gampaha Educatuonal Zone, Sri Lanka. *Journal of Arch Intern Med Res* 5(2), 172-181.
- Amin, N. F., Grancang, S. & Abunawas, K. (2023). Konsep umum populasi dan sampel penelitian. *Jurnal Kajian Islam Kontemporer* 14(1), 18.
- Anggraini, N. A., Mufidah, A., Putro, D. S., Permatasari, I. S., Putra, I. N. A., Hidayat, M. A., Kusumaningrum, R. W., Prastiwi, S. F., Suryanto, A. (2018). Pendidika Kesehatan pertolongan pertama pada kecelakaan pada Masyarakat di Kelurahan Dandangan. *Journal of Community Engagement in Health* 1(2), 21-24.
- Arovah, N. I. (2021). *Olahraga terapi rehabilitasi pada gangguan musculoskeletal*. Yogyakarta: UNYPress.
- Bleakley, C., Macauley, D. & Glasgow, P. (2011). PRICE needs updating, should we call the POLICE. *Journal of Sport Medichine*, 46(4), 220.
- Clement, D., Barrow, M. A. & Fetty, T. (2015). Psychosocial responses during different pases of sport-injury rehabilitation: A Qualitative Study. *Journal of Athletic Training* 50(1), 95-104.
- Darsini, Fahrurozi & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan. *Artikel Review. Journal Keperawatan* 12(1),96, 97, 102-103, 106.
- Dewi, S. K. & Sudaryanto, A. (2020). *Validitas dan reliabilitas kuesioner pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan demam berdarah*. Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (SEMNASKEP), 74-75.
- Elmagd, M. A. (2018). Common sport injury. *International Journal of Physical Education, Sports and Health* 3(5), 142-148.
- Fredianto, M & Noor, H. Z. (2020). Penanganan cedera olahraga dengan metode RICE. *Prosiding semhas PPM*, 1268.
- Giam, C.K. & Teh, K.C. (1992). *Ilmu kedokteran olahraga* (Terjemahan Hartono Satmoko). Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Graha, A. S. & Priyonoadi, B. (2009). *Terapi masase frirage penatalaksanaan cedera pada anggota tubuh bagian atas*. Yogyakarta: FIK UNY.

- Hakimah, E. N. (2016). Pengaruh kesadaran merk, persepsi kualitas, asosiasi merek, loyalitas merk terhadap kepuasan pembelian makanan khas daerah Kediri tahu merek "POO" pada pengunjung toko oleh-oleh Kota Kediri. *Jurnal Nusamba* 1(1), 16.
- Hendrawan, A., Sampurno, B., & Cahyadi, K. (2019). Gambaran Tingkat pengetahuan tenaga kerja PT "X" Tentang undang-undang dan peraturan Kesehatan dan keselamatan kerja. *Jurnal Delima Harapan* 6(2), 71.
- Ismunandar, H. (2020). *Cedera olahraga pada anak dan pencegahannya*. JK Unila 4(1), 34-44.
- Listiyanto, D., Purba, R. H. & Pelana, R. (2016). Pengetahuan anggota KORPS sukarela palang merah Indonesia (KSR PMI) unit Universitas Negeri Jakarta mengenai penanganan cedera olahraga. 29-40.
- M, Akib. D. (2021). Beberapa pandangan tentang guru sebagai pendidik. *Jurnal Pendidikan Islam* 19(1), 76.
- Mahabbati, A. (2006). Identifikasi anak dengan gangguan emosi dan perilaku di Sekolah Dasar. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 2(2), 1-14.
- Manggar, P., Farida, & Mayasari, N. (2020). Pemberian pertolongan pertama metode RICE dalam penurunan skala nyeri cedera tendon achilles. *Jurnal ilmiah STIKES Kendal* 11(3), 689.
- Marhadi, Purwanto, D., Mentara, H. & Murtono, T. (2020). Pelatihan penanganan cedera olahraga melalui metode PRICE, sport massage, pemasangan kinesiо tapping pada atlet sekolah sepakbola (SSB) di Kota Palu. *Seminar nasional pengabdian kepada masyarakat*, 33.
- Maudi, F. B., Liskustyaswati, H., & Nugroho, D. (2020). Identifikasi cedera dalam PJOK dan pencegahan di sekolah dasar se-Kecamatan Sukadana Kabupaten Ciamis provinsi Jawa Barat tahun 2020. *Jurnal PHEDERAL* 17(1), 28.
- Muhyi, M., Hartono, Budiyono, S. C., Satianingsih, R., Sumardi, Rifai, I., Zaman, A. Q., Astutik, E. P., Fitriatien, S. R. (2018). Metodologi penelitian. *AdiBuanaUniversityPress*.
- Nugraha, B. (2015). Pendidikan jasmani olahraga usia dini. *Jurnal Pendidikan Anak* 4(1), 557-564.
- Nugroho, B. S. & Ambardini, R. L. (2016). Tingkat pengetahuan atlet tentang cedera ankle dan terapi latihan di persatuan sepak bola Telaga Utama. XV (1), 23-38.
- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., Laily, N. & Anhar, V. Y. (2018). *Promosi Kesehatan*. AirlanggaUniversityPress.

- Octaviana, D. R. & Ramadhani, R. A. (2021). Pengetahuan (knowledge), ilmu pengetahuan (sains), filsafat dan agama. *Jurnal Tawadhu* 5(2), 143-159.
- Oktavian, M. & Roepajadi, J. (2021). Tingkat pemahaman penanganan cedera akut dengan metode r.i.c.e pada pemain futsal Yanitra FC Sidoarjo usia 16-23 tahun. *Indonesian Journal of Kinanthropology*, 1(1), 55–65.
- Oktavian, M. & Roepajadi, J. (2021). Tingkat Pemahaman Penanganan Cedera Akut Dengan Metode R.I.C.E Pada Pemain Futsal Yanitra FC Sidoarjo Usia 16-23 Tahun. 1(1), 55–65.
- Pariati & Jumriani (2020). Gambaran pengetahuan Kesehatan gigi dengan penyuluhan metode storytelling pada siswa kelas III dan IV SD Inpres Mangasa Gowa. 2(19), 7-13.
- Pinandito, F. R. (2016). Tingkat pengetahuan guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar Se-Kecamatan Minggir tentang penanganan dini cedera dalam pembelajaran dengan metode RICE. 1-10.
- Prastyawati, I. Y. (2021). Edukasi pertolongan pertama cedera jaringan lunak pada mgmp SMA/K Kota Surabaya. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kasih*, 2(2), 59-63.
- Pristiwanti, D., Badriah, B., Hidayat, S. & Dewi, R. S. (2022). Pengertian Pendidikan. *Jurnal Pendidikan dan konseling* 4(6), 7911-7915.
- Purba, R. H., Jauhari, M. & Aprilia, T. (2021). Sosialisasi penanganan cedera olahraga dengan metode PEACE and LOVE pada KSR PMI unit UNJ. <http://journal.unj.ac.id/unj/index.php/snppm>, 242.
- Purwacaraka, M. & Mayasari, F. N. (2021). Pemberian pertolongan pertama metode RICE dalam penurunan skala nyeri tendon achilles. *Jurnal Ilmiah Permas* 11(3), 625-630.
- Putri, M. W., Nooryana, S. & Panggraita, G. N. (2021). Pemahaman mengenai penanganan cedera olahraga melalui sport massage dan metode RICE bagi atlet pencaksilat IPSI Kabupaten Pekalongan. *Jurnal MUI: Muhammadiyah Untuk Indonesia*, 1-6.
- Rahayu, E. T. (2013). *Strategi pembelajaran pendidikan jasmani*. Bandung: Alfabeta.
- Rahayu, P. W. (2013). *Identifikasi cedera dan faktor penyebabnya dalam proses pembelajaran penjas di sekolah dasar negeri pada Kecamatan Banyuurip Kabupaten Purworejo*. [Skripsi, tidak diterbitkan]. Universitas Negeri Yogyakarta.

- Ramadhan, R. R., Resita, C. & R, Kusuma. A. Y. (2021). Survei pengetahuan guru PJOK tentang penanganan cedera olahraga dengan metode RICE. 46-53.
- Republik Indonesia. (2005). *Undang – Undang RI Nomor 14, Tahun 2005*, tentang Guru dan Dosen.
- Rosita, E., Hidayat, W. & Yuliani, W. (2021). *Uji validitas dan reliabilitas kuesioner perilaku prososial*. 4(4), 282. DOI 10.22460/fokus.v4i4.7413.
- Rustiasari, U. J. (2017). Proses penyembuhan cedera jaringan lunak muskuloskeletal. *Jurnal Olahraga PRestasi* 13(1), 43-52.
- Sahir, S. H. (2021). *Metodologi penelitian*. Penerbit KBM Indonesia.
- Setiani, A. F. E. & Priyonoadi, B. (2015). Identifikasi pemahaman guru penjas dalam pengetahuan, penyebab, klasifikasi dan jenis cedera olahraga. *Medikora XIX* (1).
- Situmerang, I. R. V. O. (2021). Hakikat ilmu dan Pendidikan dalam kajian filsafat ilmu pengetahuan. *Jurnal IKRA-ITH Humaniora* 5(1), 76-92.
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan RND*. Penerbit Alfabeta.
- Supriandi, D. (2017). Implementasi manajemen inovasi dan kreatifitas guru dalam meningkatkan mutu pembelajaran. *Journal of education management & administration review* 1(2), 126-132.
- Susanti, Y. T. (2018). *Pengetahuan guru pendidikan jasmani tentang penanganan dini cedera olahraga dengan metode metode Protect Rest Ice Compression Elevation Support (PRICES) di SMA/MA Negeri se-Kabupaten Kulonprogo tahun 2017*. [Skripsi Tidak Diterbitkan]. Universitas Negeri Yogyakarta, 2.
- Supriyadi, H. & Supriyono (2017). Analisis cedera olahraga dalam aktivitas Pendidikan jasmani pada siswa SMA Negeri 1 Nalumsari. *Journal of Physical Education, Sport, Health and Recreation* 6(1), 46-52.
- Syahadatina, Suhari, M., Sari, S. (2022). Gambaran umum penanganan cedera saat aktivitas olahraga. *Sport Pedagogy Journal* 11(2), 2.
- Uno, H. B., (2016). *Problema, Solusi, dan Reformasi Pendidikan di Indonesia*. PT Bumi Aksara: Jakarta.
- Wibowo, H. (1995). *Pencegahan dan penatalaksanaan cedera olahraga*. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Wicaksono, A. (2013). *Presepsi guru pendidikan jasmani dan kesehatan sekolah negeri se-Kecamatan Sewon dalam penanganan dini cedera olahraga*

dengan Rest Ice compress Elevation. [Skripsi, tidak diterbitkan].
Universitas Negeri Yogyakarta.

Wijaya, M. A. (2023). *Tingkat pengetahuan guru PJOK tentang penanganan pertama cedera dalam pembelajaran dengan metode Rest Ice Compression Elevation (RICE) di SMP dan SMA wilayah Sleman Barat.* [Skripsi Tidak Diterbitkan]. Universitas Negeri Yogyakarta.

Wijaya, M. K., Wahyuni, P. D. S., Setiawan, K. H. & Giri, M. K. W. (2023). *Pelatihan pertolongan pertama pada cedera olahraga bagi siswa dan guru sekolah dasar kecamatan Negara.* 1-7.

Yusub, M. (2022). *Survei keadaan sarana dan prasarana Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan dimasa pandemi Covid 19 di SDN Puluhan Kabupaten Bantul.* *Jurnal Ilmu Sosial, Pendidikan dan Humaniora* 1(2), 101-102.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pernyataan Validasi Instrumen

SURAT PERNYATAAN VALIDASI INSTRUMEN PENELITIAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Rina Yuniana, S.Or., M.Or
NIP : 198506172019032011
Jurusan : Ilmu Keolahragaan

Menyatakan bahwa instrument penelitian TAS atas nama mahasiswa :

Nama : Ratih Kumalasari Sujono
NIM : 20603144019
Program Studi : Ilmu Keolahragaan
Judul : Survei Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Cidera Pada Guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar se-Kapanewon Sewon

Setelah dilakukan kajian atas instrumen penelitian TAS tersebut dapat dinyatakan :

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

Dengan catatan dan saran atau perbaikan sebagaimana terlampir.

Demikian agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 31 Januari 2024

Validator,



Dr. Rina Yuniana, S.Or., M.Or

NIP. 198506172019032011

Catatan

Beri tanda ✓

Lampiran 2 Surat Izin Validasi Instrumen

URAT IZIN UJI INSTRUMEN

<https://admin.eservice.uny.ac.id/surat-izin/cetak-uji-instrumen>



**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/276/UN34.16/LT/2024

31 Januari 2024

Lamp. : 1 Bendel Proposal

Hal : Permohonan Izin Uji Instrumen Penelitian

Yth . **Dr. Rina Yunianna, S.Or., M.Or**
Dosen FIKK UNY

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

Nama : Ratih Kumalasari Sujono
NIM : 20603144019
Program Studi : Ilmu Keolahragaan - S1
Judul Tugas Akhir : Survei Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Cedera Pada Guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar Se-Kapanewon Sewon
Waktu Uji Instrumen : 1 - 7 Februari 2024

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.



Dekan,

Tembusan :

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

Prof. Dr. Ahmad Nasrulloh, S.Or., M.Or
NIP. 19830626 200812 1 002

Lampiran 3 Surat Keterangan Validasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN DAN KESEHATAN
Jalan Colombo Nomor 1 Yogyakarta 55281
Telepon (0274) 513092, 586168 Fax. (0274) 513092
Laman: fik.uny.ac.id Email: humas_fik@uny.ac.id

SURAT KETERANGAN VALIDASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dr. Rina Yuniana, S.Or., M.Or
Jabatan/Pekerjaan : Dosen
Instansi Asal : Universitas Negeri Yogyakarta

Menyatakan bahwa instrumen penelitian dengan judul:

Evaluasi Manajemen Pembinaan Prestasi Unit Kegiatan Mahasiswa Pencak Silat Universitas Negeri Yogyakarta

dari mahasiswa:

Nama : Ratih Kumalasari Sujono
NIM : 20603144019
Prodi : Ilmu Keolahragaan

(sudah siap/~~belum siap~~)* dipergunakan untuk penelitian dengan menambahkan beberapa saran sebagai berikut:

1. *perbaiki kata / kalimat agar mudah di pahami oleh responden*
2. *penambahan butir soal pada setiap variabel pertanyaan.*
3.
4.
5.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 31 Januari 2024
Validator,

Dr. Rina Yuniana, S.Or., M.Or
NIP. 198506172019032011

Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Penelitian



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/780/UN34.16/PT.01.04/2024
Lamp. : 1 Bendel Proposal
Hal : Izin Penelitian

31 Januari 2024

Yth . THOVIHUB SA'BANDI, S.Pd
Ketua MGMP PJOK Kapanewon Sewon Bantul

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

Nama : Ratih Kumalasari Sujono
NIM : 20603144019
Program Studi : Ilmu Keolahragaan - S1
Tujuan : Memohon izin mencari data untuk penulisan Tugas Akhir Skripsi (TAS)
Judul Tugas Akhir : Survei Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Cedera Pada Guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar Se-Kapanewon Sewon
Waktu Penelitian : 1 - 7 Februari 2024

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.



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

Dekan,
Prof. Dr. Ahmad Nasrulloh, S.Or., M.Or.
NIP 19830626 200812 1 002

Lampiran 5 Angket Penelitian

KUESIONER/ ANGKET

PENELITIAN

I. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah dengan seksama setiap butir soal pertanyaan
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang sudah tersedia.
3. Dimohon untuk dapat mengisi semua butir pertanyaan dan jangan sampai terlewatkan.
4. Jawablah pertanyaan dengan pengetahuan dan keadaan yang sebenarnya.

II. Identitas Guru

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. Usia :
4. Asal sekolah :

Butir-butir Pertanyaan:

1. *REST* (ISTIRAHAT)

NO	Pernyataan	Benar	Salah
1	<i>Rest</i> merupakan tindakan pemberian waktu istirahat setelah terjadi cedera		
2	<i>Rest</i> dilakukan guna memulihkan kondisi tubuh yang cedera agar tidak memperluas cedera		

3	<i>Rest</i> tidak memberikan aktivitas pada bagian tubuh yang cedera		
4	Lamanya waktu istirahat disesuaikan dengan berat ringan cedera		
5	Peradangan, rasa nyeri, bengkak, dan pendarahan bertambah apabila diberikan istirahat pada siswa yang cedera		
6	Tetap memberikan aktivitas fisik pada bagian sendi dan otot yang mengalami cedera untuk menjaga ruang gerak		
7	Tidak terjadi penambahan suhu, peradangan, memar, bengkak, dan penyempitan ruang gerak yang berlebih setelah diberikan istirahat yang cukup pada bagian tubuh yang cedera		
8	Cedera bertambah parah saat diberikan istirahat		
9	Pemberian istirahat dapat memulihkan kondisi tubuh yang mengalami cedera		

2. ICE (TERAPI DINGIN)

NO	Pernyataan	Benar	Salah
10	Ice (kompres dingin) merupakan upaya pengaplikasian kompres dingin pada daerah yang cedera		
11	Pemberian es berfungsi untuk mengurangi rasa nyeri dan peradangan pada bagian cedera		
12	Lama pemberian kompres es berkisar 15-20 menit (tergantung kondisi dan keparahan cedera)		
13	Rasa nyeri tidak berubah setelah pemberian kompres es		
14	Peradangan pada area cedera berkurang setelah diberikan kompres es		
15	Rasa nyeri berkurang setelah diberikan kompres es		

3. COMPRESSION (PENEKANAN)

NO	Pernyataan	Benar	Salah
16	<i>Compression</i> (balut tekan) adalah tindakan balut tekan agar mengurangi pembengkakan		

17	Pembalutan bertujuan agar cairan bebas menuju ke bagian cedera tidak banyak diserap oleh jaringan otot yang sehat		
18	Pembalutan diaplikasikan tepat pada bagian tubuh yang cedera		
19	Tekanan pada saat pemasangan balut dilakukan dengan tekanan ringan		
20	Setelah dilakukan pembalutan maka pembengkakan mereda dan ruang gerak lebih terbatas		
21	Tidak terjadi peradangan berlebih setelah diberikan pembalutan		
22	Tindakan pembalutan dapat berdampak negatif seperti pembengkakan berlebih pada bagian cedera		

4. *ELEVATION* (Meninggikan)

NO	Pernyataan	Benar	Salah
23	Elevasi adalah tindakan untuk meninggikan bagian yang cedera melebihi posisi jantung		
24	Elevasi bertujuan untuk memperlancar pembuluh darah balik menuju ke jantung		

25	Tindakan elevasi dapat dilakukan pada semua jenis cedera dan keparahan cedera		
26	Tindakan elevasi dapat mengurangi rasa nyeri		
27	Tindakan elevasi dapat meredakan tanda-tanda cedera seperti berkurangnya memar, bengkak dan penurunan suhu pada bagian cedera		
28	Bengkak berkurang setelah dilakukan tindakan elevasi		
29	Waktu pemulihan cedera menjadi lebih cepat setelah dilakukan elevasi		

Skoring (penilaian) yang digunakan dalam penelitian ini adalah *skala gutman* dengan interpretasi nilai yang diberikan adalah nilai 0 apabila jawaban itu salah dan nilai 1 apabila jawaban benar.

Lampiran 6 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas Variabel *Rest*

		Correlations									
		X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	X1.8	X1.9	TOTALX1
X1.1	Pearson Correlation	1	.555*	.700*	1.000*	.756*	-.189	1.000*	.866*	.853*	.975**
	Sig. (2-tailed)		.032	.004	.000	.001	.500	.000	.000	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X1.2	Pearson Correlation	.555*	1	.139	.555*	.419	.367	.555*	.480	.207	.617*
	Sig. (2-tailed)	.032		.622	.032	.120	.179	.032	.070	.459	.014
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X1.3	Pearson Correlation	.700**	.139	1	.700**	.756*	-.472	.700**	.577*	.853*	.746**
	Sig. (2-tailed)	.004	.622		.004	.001	.075	.004	.024	.000	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X1.4	Pearson Correlation	1.000*	.555*	.700*	1	.756*	-.189	1.000*	.866*	.853*	.975**
	Sig. (2-tailed)	.000	.032	.004		.001	.500	.000	.000	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X1.5	Pearson Correlation	.756**	.419	.756*	.756**	1	-.464	.756**	.873*	.645*	.823**
	Sig. (2-tailed)	.001	.120	.001	.001		.081	.001	.000	.009	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X1.6	Pearson Correlation	-.189	.367	-.472	-.189	-.464	1	-.189	-.327	-.342	-.132
	Sig. (2-tailed)										
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

	Sig. (2-tailed)	.500	.179	.075	.500	.081		.500	.234	.211	.638
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X1.7	Pearson Correlation	1.000*	.555*	.700*	1.000*	.756*	-.189	1	.866*	.853*	.975**
	Sig. (2-tailed)	.000	.032	.004	.000	.001	.500		.000	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X1.8	Pearson Correlation	.866**	.480	.577*	.866**	.873*	-.327	.866**	1	.739*	.888**
	Sig. (2-tailed)	.000	.070	.024	.000	.000	.234	.000		.002	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X1.9	Pearson Correlation	.853**	.207	.853*	.853**	.645*	-.342	.853**	.739*	1	.851**
	Sig. (2-tailed)	.000	.459	.000	.000	.009	.211	.000	.002		.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
TOTALX 1	Pearson Correlation	.975**	.617*	.746*	.975**	.823*	-.132	.975**	.888*	.851*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.014	.001	.000	.000	.638	.000	.000	.000	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

b. Uji Validitas Variabel Ice

		Correlations									TOTALX 2
		X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6	X2.7	X2.8	X2.9	
X2.1	Pearson Correlation	1	.555*	.650*	.555*	-.320	.294	.555*	.555*	.555*	.656**

	Sig. (2-tailed)		.032	.009	.032	.245	.287	.032	.032	.032	.008
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X2.2	Pearson Correlation	.555*	1	.213	1.000**	.289	.000	1.000**	1.000**	1.000**	.962**
	Sig. (2-tailed)	.032		.446	.000	.297	1.000	.000	.000	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X2.3	Pearson Correlation	.650*	.213	1	.213	-.492	.452	.213	.213	.213	.382
	Sig. (2-tailed)	.009	.446		.446	.062	.091	.446	.446	.446	.159
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X2.4	Pearson Correlation	.555*	1.000**	.213	1	.289	.000	1.000**	1.000**	1.000**	.962**
	Sig. (2-tailed)	.032	.000	.446		.297	1.000	.000	.000	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X2.5	Pearson Correlation	-.320	.289	-.492	.289	1	-.068	.289	.289	.289	.282
	Sig. (2-tailed)	.245	.297	.062	.297		.810	.297	.297	.297	.308
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X2.6	Pearson Correlation	.294	.000	.452	.000	-.068	1	.000	.000	.000	.231
	Sig. (2-tailed)	.287	1.000	.091	1.000	.810		1.000	1.000	1.000	.408
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X2.7	Pearson Correlation	.555*	1.000**	.213	1.000**	.289	.000	1	1.000**	1.000**	.962**
	Sig. (2-tailed)	.032	.000	.446	.000	.297	1.000		.000	.000	.000

	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X2.8	Pearson Correlation	.555*	1.000**	.213	1.000**	.289	.000	1.000**	1	1.000**	.962**
	Sig. (2-tailed)	.032	.000	.446	.000	.297	1.000	.000		.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X2.9	Pearson Correlation	.555*	1.000**	.213	1.000**	.289	.000	1.000**	1.000**	1	.962**
	Sig. (2-tailed)	.032	.000	.446	.000	.297	1.000	.000	.000		.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
TOTALX2	Pearson Correlation	.656*	.962**	.382	.962**	.282	.231	.962**	.962**	.962**	1
	Sig. (2-tailed)	.008	.000	.159	.000	.308	.408	.000	.000	.000	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

c. Uji Validitas Variabel *Compression*

		Correlations									TOTALX3
		X3.1	X3.2	X3.3	X3.4	X3.5	X3.6	X3.7	X3.8	X3.9	
X3.1	Pearson Correlation	1	1.000*	-.289	.866*	.577*	-.500	1.000*	1.000*	.866*	.962**
	Sig. (2-tailed)		.000	.297	.000	.024	.058	.000	.000	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X3.2	Pearson Correlation	1.000*	1	-.289	.866*	.577*	-.500	1.000*	1.000*	.866*	.962**
	Sig. (2-tailed)	.000		.297	.000	.024	.058	.000	.000	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

X3.3	Pearson Correlation	-.289	-.289	1	-.389	-.389	.289	-.289	-.289	-.389	-.179
	Sig. (2-tailed)	.297	.297		.152	.152	.297	.297	.297	.152	.524
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X3.4	Pearson Correlation	.866**	.866**	-.389	1	.444	-.577*	.866**	.866**	.722*	.813**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.152		.097	.024	.000	.000	.002	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X3.5	Pearson Correlation	.577*	.577*	-.389	.444	1	.000	.577*	.577*	.444	.665**
	Sig. (2-tailed)	.024	.024	.152	.097		1.000	.024	.024	.097	.007
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X3.6	Pearson Correlation	-.500	-.500	.289	-.577*	.000	1	-.500	-.500	-.289	-.275
	Sig. (2-tailed)	.058	.058	.297	.024	1.000		.058	.058	.297	.321
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X3.7	Pearson Correlation	1.000*	1.000*	-.289	.866*	.577*	-.500	1	1.000*	.866*	.962**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.297	.000	.024	.058		.000	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X3.8	Pearson Correlation	1.000*	1.000*	-.289	.866*	.577*	-.500	1.000*	1	.866*	.962**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.297	.000	.024	.058	.000		.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

X3.9	Pearson Correlation	.866**	.866**	-.389	.722*	.444	-.289	.866**	.866**	1	.863**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.152	.002	.097	.297	.000	.000		.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
TOTALX3	Pearson Correlation	.962**	.962**	-.179	.813*	.665*	-.275	.962**	.962**	.863*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.524	.000	.007	.321	.000	.000	.000	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

d. Uji Validitas Variabel *Elevation*

		Correlations									
		X4.1	X4.2	X4.3	X4.4	X4.5	X4.6	X4.7	X4.8	X4.9	TOTALX4
X4.1	Pearson Correlation	1	1.000*	.189	.577*	1.000*	1.000*	-.500	1.000*	.707*	.974**
	Sig. (2-tailed)		.000	.519	.024	.000	.000	.058	.000	.003	.000
	N	15	15	14	15	15	15	15	15	15	15
X4.2	Pearson Correlation	1.000*	1	.189	.577*	1.000*	1.000*	-.500	1.000*	.707*	.974**
	Sig. (2-tailed)	.000		.519	.024	.000	.000	.058	.000	.003	.000
	N	15	15	14	15	15	15	15	15	15	15
X4.3	Pearson Correlation	.189	.189	1	-.258	.189	.189	.067	.189	.122	.316
	Sig. (2-tailed)	.519	.519		.373	.519	.519	.821	.519	.679	.271
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14

X4.4	Pearson Correlation	.577*	.577*	-.258	1	.577*	.577*	-.577*	.577*	.408	.572*
	Sig. (2-tailed)	.024	.024	.373		.024	.024	.024	.024	.131	.026
	N	15	15	14	15	15	15	15	15	15	15
X4.5	Pearson Correlation	1.000*	1.000*	.189	.577*	1	1.000*	-.500	1.000*	.707*	.974**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.519	.024		.000	.058	.000	.003	.000
	N	15	15	14	15	15	15	15	15	15	15
X4.6	Pearson Correlation	1.000*	1.000*	.189	.577*	1.000*	1	-.500	1.000*	.707*	.974**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.519	.024	.000		.058	.000	.003	.000
	N	15	15	14	15	15	15	15	15	15	15
X4.7	Pearson Correlation	-.500	-.500	.067	-.577*	-.500	-.500	1	-.500	-.354	-.390
	Sig. (2-tailed)	.058	.058	.821	.024	.058	.058		.058	.196	.151
	N	15	15	14	15	15	15	15	15	15	15
X4.8	Pearson Correlation	1.000*	1.000*	.189	.577*	1.000*	1.000*	-.500	1	.707*	.974**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.519	.024	.000	.000	.058		.003	.000
	N	15	15	14	15	15	15	15	15	15	15
X4.9	Pearson Correlation	.707**	.707**	.122	.408	.707**	.707**	-.354	.707**	1	.769**
	Sig. (2-tailed)	.003	.003	.679	.131	.003	.003	.196	.003		.001
	N	15	15	14	15	15	15	15	15	15	15

TOTALX 4	Pearson Correlation	.974**	.974**	.316	.572*	.974**	.974**	-.390	.974**	.769*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.271	.026	.000	.000	.151	.000	.001	
	N	15	15	14	15	15	15	15	15	15	15

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

e. Uji Realibilitas Instrumen Penelitian

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.601	37

Lampiran 7 Data Penelitian

a. Data Penelitian Variabel *Rest*

X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	X1.8	X1.9	Total X1.1
1	1	1	1	1	1	0	1	1	8
1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
1	1	0	1	1	0	1	1	1	7
1	0	1	1	1	0	1	1	1	7
1	0	1	1	1	0	1	1	1	7
1	0	1	1	1	0	1	1	1	7
1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
1	1	0	1	0	1	1	1	1	7
1	1	1	1	0	1	1	0	1	7
0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
1	1	1	1	1	0	0	1	1	7
1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
1	1	1	1	0	0	1	1	1	7
1	1	1	1	0	0	1	1	1	7
1	1	1	1	1	1	0	1	1	8
1	1	0	1	0	0	1	1	1	6
1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
1	1	1	1	1	0	0	1	1	7
1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
1	1	1	1	1	0	1	1	1	7
1	1	1	1	1	0	0	1	1	7
1	1	1	1	1	0	0	1	1	7
1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
1	1	0	1	1	0	1	1	1	7
1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
1	1	1	1	1	0	0	1	1	7
1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
1	1	1	1	1	0	1	1	1	8

1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
1	1	1	1	1	0	0	1	1	7
1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
0	0	1	0	0	0	0	1	1	3
0	0	1	1	0	0	0	1	1	4

b. Data Penelitian Variabel Ice

X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6	Total X2
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
0	0	1	1	0	1	3
0	0	1	1	0	1	3
0	0	1	1	1	1	4
1	1	1	1	0	1	5
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	0	0	0	0	0	1
1	0	0	0	0	0	1
1	0	0	0	0	0	1
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
0	1	1	1	1	1	5
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6

1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	0	0	0	1

c. Data Penelitian Variabel *Compression*

X3.1	X3.2	X3.3	X3.4	X3.5	X3.6	X3.7	Total X3
1	1	1	0	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	1	1	1	1	7
0	1	0	1	0	0	1	3
1	1	0	1	0	1	0	4
1	1	0	0	0	1	0	3
1	1	1	0	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	1	1	1	0	6
0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	0	1	0	0	4
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	1	1	1	0	6
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	1	1	1	1	7
1	0	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	1	1	1	1	7

1	1	1	1	1	1	0	6
1	1	1	1	1	1	0	6
1	1	1	1	1	0	1	6
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	0	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	0	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	1	7
1	0	1	1	1	1	1	6
1	1	0	1	1	0	1	5
1	1	0	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	0	1	1	1	6
1	1	1	0	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	1	1	1	1	7
1	0	1	1	1	1	0	5
1	1	1	0	1	1	1	6
1	1	1	1	1	0	0	5
1	1	1	1	1	1	1	7
0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0	1
0	0	1	1	0	0	1	3
0	0	1	0	0	0	1	2

d. Data Penelitian Variabel Elevation

X4.1	X4.2	X4.3	X4.4	X4.5	X4.6	X4.7	Total X4
1	1	0	0	0	0	1	3
1	1	1	1	1	1	1	7
0	1	1	0	1	1	1	5
0	1	0	0	1	1	1	4
1	1	0	1	1	0	1	5
1	1	0	1	0	1	0	4
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	0	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	1	7
0	0	0	0	0	0	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	1	1	1	1	7

1	1	0	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	0	0	1	1	1	5
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	0	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	0	1	1	0	1	5
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	0	1	1	1	1	6
1	1	0	0	1	1	1	5
1	1	0	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	0	1	1	1	1	6
1	1	0	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	0	1	1	0	1	5
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	1	1	1	1	7
1	1	0	1	1	1	1	6
0	0	0	0	0	0	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	0	1	1	0	3
0	1	1	0	1	0	1	4

Lampiran 8 Statistik Data Penelitian

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
TOTALX1	52	0	9	6.94	2.043
TOTALX2	52	1	9	7.46	2.364
TOTALX3	52	2	9	6.67	2.139
TOTALX4	52	1	9	6.98	2.297
Valid N (listwise)	52				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
TOTALX1X2X3X4	52	10	61	49.13	14.288
Valid N (listwise)	52				

Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 10 Data Jumlah Guru

No	Daftar Sekolah	Jumlah
1.	SD BAKALAN	2
2.	SD BANGUNHARJO	2
3.	MI MA'ARIF SAMAN	1
4.	SD WOJO	1
5.	SD 2 BLUNYAHAN	1
6.	SD KEPUHAN	2
7.	SD JARAKAN	3
8.	SD PACAR	2
9.	SD AL AMIN SINAR PUTIH	2
10.	SD GANDOK	1
11.	SD MUH PENDOWOHARJO	2
12.	SD JAGERAN	2
13.	MI SOROGENEN	1
14.	SD NGOTO	2
15.	SD MUH KARANGKAJEN IV	1
16.	SD JURUG	2
17.	SD KRAPYAK WETAN	2
18.	SD 2 WOJO	1
19.	SD SEWON 1	2
20.	SD BALONG	1
21.	SD MONGGANG	2
22.	SD SAWIT	1
23.	SD 1 BLUNYAHAN	2
24.	SD CEPIT	2
25.	SD KARANGGONDANG	1
26.	SD MUH PANDEYAN	1
27.	SD TIMBULHARJO	2
28.	SD IT BAIK	1
29.	SD 3 JARAKAN	1
30.	MI AL MA'HAD AN NUR	2
31.	MI AL MUHSIN 1	1
32.	MI EL MUNA Q	1
33.	MI FATIMIYYAH	1
34.	SD TUMBUH	1
TOTAL		52