

**TINGKAT PENGETAHUAN PESERTA DIDIK KELAS IX
di SMP NEGERI 2 PIYUNGAN TENTANG
PERTOLONGAN PERTAMA PADA
CEDERA OLAHRAGA**

TUGAS AKHIR SKRIPSI



Ditulis untuk memenuhi persyaratan guna mendapatkan gelar
Sarjana Pendidikan
Program studi Pendidikan jasmani kesehatan dan rekreasi

Oleh:
RIFKI FERGIANSYAH
NIM. 20601241095

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

**TINGKAT PENGETAHUAN PESERTA DIDIK KELAS IX
di SMP NEGERI 2 PIYUNGAN TENTANG
PERTOLONGAN PERTAMA PADA
CEDERA OLAHRAGA**

Rifki Fergiansyah
NIM. 20601241095

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta didik kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan tentang pertolongan pertama pada cedera olahraga.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Metode yang digunakan penelitian survei menggunakan tes soal pilihan ganda (*multiple choice*). Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah peserta didik kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan yang berjumlah 117 peserta didik dengan menggunakan metode *sampling incidental*. Teknik analisis data menggunakan analisis deskriptif kuantitatif yang dituangkan dalam bentuk persentase.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan pengetahuan Peserta didik kelas IX tentang pertolongan pertama pada cedera olahraga sebagai berikut, kategori “sangat rendah” sebesar 0% (0 peserta didik), kategori “rendah” sebesar 6% (7 peserta didik), kategori “tinggi” sebesar 46,1% (54 peserta didik), kategori “sangat tinggi” sebesar 47,9% (56 peserta didik).

Kata Kunci : *Pengetahuan, Pertolongan Pertama, Cedera, SMP Negeri, Piyungan*

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rifki Fergiansyah
NIM : 20601241095
Program Studi : Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi
Judul TAS : Tingkat Pengetahuan Peserta Didik Kelas IX di SMP
Negeri 2 Piyungan Tentang Pertolongan Pertama
Pada Cedera Olahraga.

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

Yogyakarta, 19 Juli 2024

Yang menyatakan,



Rifki Fergiansyah

NIM. 20601241095

LEMBAR PERSETUJUAN

TINGKAT PENGETAHUAN PESERTA DIDIK KELAS IX
di SMP NEGERI 2 PIYUNGAN TENTANG
PERTOLONGAN PERTAMA PADA
CEDERA OLAHRAGA

TUGAS AKHIR SKRIPSI

Rifki Fergiansyah

NIM. 20601241095

Telah disetujui untuk dipertahankan di depan Tim Penguji Tugas Akhir
Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan Universitas Negeri Yogyakarta

Mengetahui,
Koordinator Program Studi

Yogyakarta 22 Juli 2024

Disetujui,
Dosen Pembimbing

Dr. Ngatman, M.Pd.

Indah Prasetyawati T.P.S., S.Or., M.Or

NIP. 196706051994031001

NIP. 198212142010122004

LEMBAR PENGESAHAN

TINGKAT PENGETAHUAN PESERTA DIDIK KELAS IX di SMP NEGERI 2 PIYUNGAN TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA PADA CEDERA OLAHRAGA

TUGAS AKHIR SKRIPSI

RIFKI FERGIANSYAH

NIM. 20601241095

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Tugas Akhir Skripsi
Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan Universitas Negeri Yogyakarta
tanggal: 30 Juli 2024

TIM PENGUJI		
Nama/Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Indah Prasetyawati Tri Purnama Sari S.Or., M.Or./ (Ketua Tim Penguji)		31/7/2024
Dr. Dennis Dwi Kurniawan, M.Pd./ (Sekretaris Tim Penguji)		31/7/2024
Prof. Dr. Sugeng Purwanto, M.Pd./ (Penguji Utama)		31/7/2024

Yogyakarta, 2 Agustus 2024

Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan

Universitas Negeri Yogyakarta



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

HALAMAN MOTTO

“ Ikhtiar dan sholat lima waktu kunci menuju kesuksesan”
(Rifki)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan kalimat syukur Alhamdulillah kepada Allah SWT, karya ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tuaku tercinta (Bapak Suwitno dan Ibu Triyatmi) yang senantiasa mendoakan, memberikan kasih sayang, motivasi dan memberikan dukungan baik moral maupun materi.
2. Kakak kandungku Alan Pramandhita yang selalu membantu, memberikan semangat dan mendengarkan keluh kesahku dalam mengerjakan skripsi ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan nikmatnya Atas karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi ini berjudul “Tingkat Pengetahuan Peserta Didik Kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan Tentang Pertolongan Pertama Pada Cedera Olahraga” sebagai salah satu syaratnya memperoleh gelar sarjana. Penulis menyadari bahwa proses penyusunan skripsi ini dapat terwujud dengan baik, tentunya atas bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

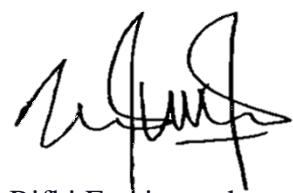
1. Bapak Dr. Hedi Ardiyanto Hermawan, S.Pd., M.Or., selaku Dekan Fakultas Ilmu Olahraga dan Kesehatan yang telah memberikan persetujuan untuk pelaksanaan Tugas Akhir Skripsi.
2. Bapak Dr. Ngatman, M.Pd., selaku Ketua Departemen POR dan Koordinator Program Studi PJKR yang telah memberikan arahan dan bantuan selama proses penyusunan Tugas Akhir Skripsi.
3. Ibu Indah Prasetyawati Tri Purnama Sari, S.Or. M.Or., selaku dosen pembimbing tugas akhir skripsi yang dengan sabar membimbing dan memberikan arahan kepada penulis sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
4. Bapak dan Ibu Dosen Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan ilmu bermanfaat dengan tulus selama proses perkuliahan.
5. Ibu Rinawati, M.Pd. selaku Kepala Sekolah yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di SMP Negeri 2 Piyungan.
6. Bapak Susiantopo, S.Pd. dan Bapak Tri Nurcahyadi, S.Pd. selaku guru pendidikan jasmani SMP Negeri 2 Piyungan atas kerjasama dan partisipasi dalam membantu penelitian untuk Tugas Akhir Skripsi.

7. Bapak dan Ibu guru SMP Negeri 2 Piyungan yang memberikan izin melakukan penelitian peserta didik kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan.
8. Peserta didik kelas IX SMP Negeri 2 Piyungan yang telah berkenan menjadi responden dalam terlaksananya penelitian.
9. Teman-teman penulis yang selalu mendengarkan keluh kesah penulis dalam mengerjakan Tugas Akhir Skripsi.
10. Semua pihak yang terlibat lainnya yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

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

Yogyakarta, 19 Juli 2024

Penulis,



Rifki Fergiansyah

NIM. 20601241095

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KARYA.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
HALAMAN MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	6
C. Batasan Masalah.....	6
D. Rumusan Masalah	7
E. Tujuan Penelitian.....	7
F. Manfaat Penelitian	7
BAB II KAJIAN PUSTAKA	9
A. Kajian Teori.....	9
1. Hakikat Pengetahuan.....	9
2. Hakikat Pertolongan Pertama pada Cedera.....	20
3. Hakikat Cedera Olahraga	21
4. Hakikat Pencegahan Cedera.....	28
5. Hakikat Penanganan Cedera.....	40
6. Hakikat Perawatan Cedera	43
7. Hakikat Peserta Didik Sekolah Menengah Pertama.....	52
8. Karakteristik Peserta didik Kelas IX	57

B. Penelitian yang Relevan.....	61
C. Kerangka Berpikir.....	63
BAB III METODE PENELITIAN	66
A. Desain Penelitian.....	66
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	66
C. Populasi dan Sampel Penelitian	66
D. Definisi Operasional Variabel Penelitian	69
E. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data	69
F. Uji Coba Instrumen.....	72
G. Teknik Analisis Data	76
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	78
A. Hasil Penelitian	78
B. Pembahasan.....	86
C. Keterbatasan Penelitian.....	91
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	93
A. KESIMPULAN	93
B. Implikasi.....	93
C. Saran.....	94
DAFTAR PUSTAKA.....	95
LAMPIRAN.....	100

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jumlah Peserta Didik Kelas IX	67
Tabel 2. Kisi-kisi Instrumen Penelitian.....	71
Tabel 3. Uji Validitas.....	73
Tabel 4. Uji Reliabilitas.....	74
Tabel 5. Indeks Daya Beda.....	75
Tabel 6. Indeks Taraf Kesukaran.....	76
Tabel 7. Kategori Skala	77
Tabel 8. Deskripsi Statistik	79
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Peserta Didik Kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan Tentang Pertolongan Pertama Pada Cedera Olahraga.....	79
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Faktor Pencegahan Cedera	81
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Faktor Penanganan Cedera	83
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Faktor Perawatan Cedera	84

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Skema Kerangka Berpikir	65
Gambar 2. Diagram Batang Tingkat Pengetahuan Peserta Didik Kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan Tentang Pertolongan Pertama Pada Cedera Olahraga.....	80
Gambar 3. Diagram Batang Pengetahuan Peserta Didik Kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan Tentang Pertolongan Pertama Pada Cedera Olahraga Berdasarkan Faktor Pencegahan Cedera.....	82
Gambar 4. Diagram Batang Pengetahuan Peserta Didik Kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan Tentang Pertolongan Pertama Pada Cedera Olahraga Berdasarkan Faktor Penanganan Cedera.	83
Gambar 5. Diagram Batang Pengetahuan Peserta Didik Kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan Tentang Pertolongan Pertama Pada Cedera Olahraga Berdasarkan Faktor Perawatan Cedera.....	85

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	101
Lampiran 2. Surat Keterangan Sekolah	102
Lampiran 3. Instrumen Penelitian	103
Lampiran 4. Hasil Data Penelitian	110
Lampiran 5. Analisis Tingkat Kesukaran	111
Lampiran 6. Analisis Daya Beda.....	112
Lampiran 7. Deskriptif Statistik	113
Lampiran 8. Koordinasi dengan guru PJOK	117
Lampiran 9. Dokumentasi.....	118

BAB 1 **PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang Masalah

Olahraga merupakan adalah suatu bentuk aktivitas fisik yang terencana dan terstruktur yang melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang dan ditujukan untuk meningkatkan kebugaran jasmani (Khairuddin, 2017, p. 5). Olahraga dapat dilakukan oleh siapapun, kapanpun, dan dimanapun bergantung pada orang yang melakukan olahraga. Proses pembelajaran di sekolah atau Pendidikan Jasmani, Olahraga dan Kesehatan (PJOK) terdapat pembelajaran olahraga yang terkandung didalamnya. PJOK merupakan pembelajaran yang memberi bekal pengetahuan bagi peserta didik mengenai gerak jasmani dalam olahraga.

Pendidikan Jasmani memiliki peraturan tersendiri, beberapa di antaranya berkaitan dengan keselamatan dan beberapa manajemen dan kontrol. Menurut pendapat Mustafa & Winarno (2020, p. 2) menyatakan bahwa pendidikan jasmani merupakan bagian dari pendidikan dengan tujuan untuk mengembangkan kemampuan peserta didik melalui gerak sehingga dapat mencapai kesehatan serta tujuan pendidikan yang mencakup pengetahuan, keterampilan, dan sikap. Pendidikan jasmani merupakan salah satu pelajaran yang wajib dilaksanakan di berbagai jenjang sekolah, mulai dari Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama hingga Sekolah Menengah Atas/Sekolah Menengah Kejuruan. Sesfa'o (2018, p. 1) menyatakan bahwa PJOK adalah media untuk mendorong perkembangan motorik, kemampuan fisik, pengetahuan dan penalaran,

penghayatan nilai-nilai (sikap, mental, emosional, spiritual dan sosial) serta pembiasaan pola hidup sehat yang bermuara untuk merangsang pertumbuhan dan perkembangan yang seimbang. Sehingga dengan PJOK dapat mengoptimalkan tingkat pertumbuhan fisik serta membantu perkembangan motorik ke arah positif melalui berbagai kegiatan pembelajaran PJOK.

Pelaksanaan PJOK di Indonesia tercantum di kurikulum merdeka 2021. Menurut pendapat Arifin (2015, p. 4) menjelaskan bahwa kurikulum merupakan semua kegiatan dan pengalaman potensial (isi/materi) yang disusun secara ilmiah, baik yang terjadi di dalam kelas, di halaman sekolah maupun di luar sekolah atas tanggung jawab sekolah untuk mencapai tujuan pendidikan. Secara khusus kurikulum PJOK memiliki tujuan yang mencakup empat capaian pembelajaran, yaitu: sikap spiritual, sikap sosial, pengetahuan dan keterampilan. Rumusan mengenai capaian pembelajaran materi pertolongan pertama pada cedera termasuk ke dalam ranah pengetahuan (kognitif) yang terdapat pada fase D. Pada fase D, peserta didik dapat memahami dan mampu menerapkan keselamatan diri dan orang lain di pembelajaran PJOK. Fase D pada kurikulum merdeka yang dikembangkan pada profil pelajar Pancasila adalah mandiri dan gotong royong yang ditunjukkan melalui proses pembelajaran memahami dan mampu menerapkan pertolongan pertama pada kecelakaan pada kejadian darurat, baik pada diri sendiri maupun

orang lain. Materi yang terkandung pada P3K mencakup pertolongan pertama pada cedera pada saat melakukan pembelajaran PJOK.

Lebih lanjut, pembelajaran PJOK merupakan mata pelajaran yang aktivitasnya memungkinkan akan terjadinya cedera. Hal ini terjadi kemungkinan kurangnya pemanasan baik pemanasan statis dan dinamis, peralatan yang tidak tepat dan cuaca yang kurang mendukung. Hal ini dipertegas dengan pendapat dari Muchtamadji (2004 pp. 63-64) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan kecelakan saat pembelajaran jasmani, diantaranya (1) faktor lingkungan belajar, (2) faktor fasilitas, (3) faktor peralatan, (4) faktor manajemen pembelajaran, (5) faktor teknik bantuan, (6) faktor tugas ajar.

Pemahaman tentang cedera olahraga memiliki peran penting bagi peserta didik maupun seseorang guna mengantisipasi hal-hal yang tidak diinginkan ketika melakukan aktivitas olahraga. Pada umumnya peserta didik SMP merupakan remaja yang berusia 12-15 tahun yang di mana peserta didik aktif dalam kegiatan olahraga tanpa memperhatikan keselamatan diri sendiri maupun peserta didik lain nya. Hal ini diperkuat dengan pendapat dari Lubis (2015, p. 1335) pada usia remaja 12- 16 tahun, anak akan lebih rentan mengalami cedera olahraga, karena usia remaja merupakan usia yang sedang aktif-aktifnya untuk melakukan kegiatan di sekolah.

Upaya pemberian pengetahuan mengenai pertolongan pertama pada cedera berguna untuk meminimalisir cedera agar tidak menjadi semakin

parah. Tujuan dari pertolongan pertama pada cedera untuk memberikan perawatan darurat bagi korban, sebelum di ambil tindakan pertolongan yang lebih oleh dokter atau petugas kesehatan. Oleh karena itu, bagi guru PJOK sangat penting untuk memberikan pemahaman mengenai pertolongan pertama pada cedera olahraga. Selain itu, peserta didik juga harus sadar akan pentingnya menjaga diri sendiri maupun peserta didik lain agar tidak mengalami cedera. PJOK mematuhi semua aturan yang disampaikan oleh guru PJOK akan peraturan maupun larangan ketika melakukan aktivitas olahraga di sekolah. Serta melakukan pemanasan dan pendinginan terlebih dahulu sebelum dan sesudah melakukan aktivitas pembelajaran jasmani.

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti pada saat melakukan praktik kependidikan di SMP Negeri 2 Piyungan dengan survei dan wawancara, peneliti mendapatkan informasi bahwa guru PJOK SMP Negeri 2 Piyungan mendapatkan pengetahuan tentang pertolongan pertama pada cedera dari dosen yang mengajar sewaktu masih menjadi mahasiswa di Universitas. Tetapi, pengetahuan yang diperoleh oleh guru PJOK belum secara menyeluruh tersampaikan ke seluruh peserta didik. Hal ini, dapat dilihat ketika peneliti menemukan peserta didik mengalami cedera karena terjatuh, harus memanggil guru PJOK untuk menangani luka tersebut.

Hasil observasi yang lain pada saat praktik pendidikan, peneliti menemukan masalah, yaitu: pada saat pembelajaran PJOK peserta didik

kurang mematuhi peraturan yang telah dibuat oleh guru PJOK saat pembelajaran berlangsung, seperti tidak melakukan pemanasan secara serius dan sungguh-sungguh, hal tersebut dapat menyebabkan kram otot maupun keseleo. Beberapa peserta didik ketika mengikuti pembelajaran PJOK tidak menggunakan sepatu yang berguna melindungi kaki dari resiko cedera. Selain itu, sifat-sifat peserta didik kelas IX yang merupakan remaja yang aktif dalam pembelajaran PJOK sehingga masih belum memahami hal-hal yang dapat membahayakan ketika melakukan aktivitas olahraga. Masih ada peserta didik yang melakukan aktivitas yang terlalu berlebihan sehingga tanpa disadari dapat menimbulkan bahaya bagi diri sendiri maupun peserta didik lainnya. Saat jam istirahat juga beberapa peserta didik bermain sepak bola, bola voli atau bola basket bersama peserta didik lainnya tanpa adanya instruksi dan pendampingan dari guru PJOK. Sebagian besar peserta didik kelas IX juga belum mengetahui mengenai penanganan pertama pada cedera olahraga.

Hasil observasi di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan mengenai pertolongan pertama sangat penting bagi peserta didik pada saat melakukan tindakan penanganan cedera di lingkungan sekolah. Hal tersebut dapat membantu peserta didik dalam meminimalisir cedera pada diri sendiri dan juga dapat membantu peserta didik lainnya ataupun orang lain ketika mengalami cedera. Sampai saat ini belum diketahui tingkat pengetahuan peserta didik kelas IX tentang pertolongan pertama pada

cedera di SMP Negeri 2 Piyungan. Sehingga peneliti merasa hal ini penting untuk diketahui, agar pembelajaran PJOK dapat berjalan dengan lancar tanpa timbulnya cedera yang dialami oleh peserta didik. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti memiliki keinginan untuk melakukan penelitian yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Peserta Didik Kelas di SMP Negeri 2 Piyungan Tentang Pertolongan Pertama Pada Cedera Olahraga“.

B. Identifikasi Masalah

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

1. Peserta didik kurang mematahui peraturan yang dibuat oleh guru PJOK saat pembelajaran berlangsung.
2. Kurangnya kesadaran peserta didik kelas IX dalam menjaga keselamatan diri sendiri maupun peserta didik lain yang dapat menimbulkan cedera olahraga;
3. Belum terlaksanakannya pembelajaran tentang tindakan pertolongan pertama pada cedera di SMP Negeri 2 Piyungan oleh guru PJOK.
4. Belum diketahui tingkat pengetahuan peserta didik kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan tentang pertolongan pertama pada cedera olahraga.

C. Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah, peneliti mengidentifikasi batasan terhadap masalah yang menjadi ruang

lingkup penelitian. Penelitian ini dibatasi pada tingkat pengetahuan peserta didik kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan tentang pertolongan pertama pada cedera olahraga.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, identifikasi masalah dan batasan masalah di atas maka dapat ditarik rumusan masalah “ Seberapa tinggi tingkat pengetahuan peserta didik kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan tentang pertolongan pertama pada cedera olahraga? ”.

E. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta didik kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan tentang pertolongan pertama pada cedera olahraga.

F. Manfaat Penelitian

Adapun beberapa manfaat yang diperoleh dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

- a. Untuk menambah wawasan pengetahuan bagi pembaca mengenai pertolongan pertama pada cedera secara baik dan tepat.
- b. Untuk memberikan gambaran tentang pemahaman bagaimana melakukan penanganan terhadap cedera.

c. Dapat digunakan sebagai bahan referensi atau bahan informasi untuk mendapatkan gambaran dengan penelitian yang sejenis terkait pertolongan pertama pada cedera olahraga.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Guru PJOK

Sebagai bahan evaluasi dalam mengetahui pentingnya pertolongan pertama pada cedera olahraga pada peserta didik.

b. Bagi Peserta Didik

Sebagai bahan acuan peserta didik dalam keselamatan proses pembelajaran PJOK di sekolah maupun di luar sekolah serta mengetahui tingkat pengetahuan peserta didik tentang pencegahan cedera, penanganan cedera, dan perawatan cedera.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Hakikat Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui yang diperoleh dari persentuhan panca indera terhadap objek tertentu. Pengetahuan pada dasarnya merupakan hasil dari proses melihat, mendengar, merasakan, dan berpikir yang menjadi dasar manusia dalam bersikap dan bertindak (Makhmudah, 2018, p. 203). Menurut pendapat Rizky (2018, p. 3) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan familiaritas, kesadaran, atau pemahaman mengenai seseorang atau sesuatu, seperti fakta, informasi, deskripsi, atau keterampilan yang diperoleh melalui pengalaman atau pendidikan dengan mempersepsikan, menemukan, atau belajar. Pengetahuan dapat merujuk pada pemahaman teoritis atau praktis dari suatu objek.

Dari beberapa pendapat ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari proses melihat, mendengar, merasakan, dan berpikir yang diperoleh melalui panca indera yang diperoleh dari pengalaman atau pendidikan terhadap objek tertentu.

b. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Alini (2021, pp. 18-19) dalam bukunya Notoatmodjo (2019) menyatakan bahwa pengetahuan

merupakan bagian dari tingkatan pengetahuan yang dibagi menjadi 6 (enam) tingkatan, yaitu:

1) Tahu (tahu)

Mengetahui merupakan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat sesuatu yang spesifik dari keseluruhan beban yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Mengetahui merupakan tingkatan pengetahuan paling rendah.

2) Memahami

Pemahaman merupakan kemampuan menjelaskan secara kasar suatu objek yang diketahui dan maupun menafsirkan materi dengan benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi

Penerapan mencakup kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi nyata (aktual).

4) Analisis

Analisis merupakan kemampuan menguraikan suatu materi atau suatu benda menjadi komponen-komponen, namun tetap dalam suatu struktur organisasi dan masih berkaitan satu sama lain.

5) Sintesis

Sintesis merupakan kemampuan untuk mengembangkan formulasi baru dari formulasi lama yang sudah ada.

6) Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan masalah kemampuan menyajikan materi pelajaran berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada.

Menurut Darsini *et al.* (2019, pp. 101-102) dalam bukunya Benyamin Bloom (1908) tingkatan pengetahuan pada konsep Taksonomi Bloom sebagai berikut:

1) Pengetahuan Dalam Ranah Kognitif

Ranah ini meliputi kemampuan menyatakan kembali konsep atau prinsip yang telah dipelajari, yang berkenaan dengan kemampuan berpikir, kompetensi memperoleh pengetahuan, pengenalan, pemahaman, konseptualisasi, penentuan dan penalaran. Tujuan pembelajaran dalam ranah kognitif (intelektual) atau yang menurut Bloom merupakan segala aktivitas yang menyangkut otak dibagi menjadi enam tingkatan sesuai dengan jenjang terendah sampai tertinggi yang dilambangkan dengan C (*Cognitive*), yaitu:

a) C1 (Pengetahuan/*Knowledge*)

Pada jenjang ini, menekankan pada kemampuan dalam mengingat kembali materi yang telah dipelajari, seperti pengetahuan tentang istilah, fakta khusus, konvensi, kecenderungan dan urutan, klasifikasi serta metodologi. Di jenjang ini, peserta didik menjawab pertanyaan berdasarkan hafalan saja. Kata kerja operasional yang dapat dipakai pada jenjang ini, yaitu: mengutip, menyebutkan, menjelaskan, menggambarkan, membilang, mengidentifikasi, mendaftar, menunjukan, memberi label, memberi indeks, memasangkan, menamai, membaca, dan lain-lain.

b) C2 (Pemahaman/*Comprehension*)

Pada jenjang ini, pemahaman diartikan sebagai kemampuan dalam memahami materi tertentu yang dipelajari. Kemampuan-kemampuan tersebut, yaitu:

- (1) Translasi (kemampuan mengubah simbol dari satu bentuk ke bentuk lain);
- (2) Interpretasi (kemampuan menjelaskan materi);
- (3) Ekstrapolasi (kemampuan memperluas arti);

Pada jenjang ini, peserta didik menjawab pertanyaan dengan kata-katanya sendiri dan dengan memberikan contoh baik prinsip maupun konsep. Kata kerja operasional yang dapat

dipakai pada jenjang ini, yaitu: memperkirakan, menjelaskan, mengkategorikan, mencirikan, merinci, membedakan, menyimpulkan, mencontohkan, dan lain-lain.

c) C3 (Penerapan/*Application*)

Pada jenjang ini, aplikasi diartikan sebagai kemampuan menerapkan informasi pada situasi nyata, dimana peserta didik mampu menerapkan pemahamannya dengan cara menggunakannya secara nyata. Di jenjang ini, peserta didik dituntut untuk dapat menerapkan konsep dan prinsip yang ia miliki pada situasi baru yang belum pernah diberikan sebelumnya. Kata kerja operasional yang dapat dipakai pada jenjang ini, yaitu: menugaskan, mengurutkan, menentukan, menerapkan, menyesuaikan, mengkalkulasi, memodifikasi, mengklasifikasi, menghitung, membangun, membiasakan, mencegah, menggunakan, menilai, melatih, dan lain-lain.

d) C4 (Analisis/*Analysis*)

Pada jenjang ini, dapat dikatakan bahwa analisis adalah kemampuan menguraikan suatu materi menjadi komponen-komponen yang lebih jelas. Kemampuan ini dapat berupa:

- (1) Analisis elemen/unsur (analisis bagian-bagian materi);
- (2) Analisis hubungan (identifikasi hubungan);

(3) Analisis pengorganisasian prinsip/prinsip-prinsip organisasi (identifikasi organisasi).

Pada jenjang ini, peserta didik diminta untuk menguraikan informasi ke dalam beberapa bagian menemukan asumsi, dan membedakan pendapat dan fakta serta menemukan hubungan sebab-akibat. Kata kerja operasional yang dapat dipakai pada jenjang ini, yaitu: menganalisis, memecahkan, menegaskan, mendeteksi, menyimpulkan, menemukan, menelaah, dan lain-lain.

e) C5 (Sintesis/*Synthesis*)

Pada jenjang ini, sintesis dimaknai sebagai kemampuan memproduksi dan mengkombinasikan elemen-elemen untuk membentuk sebuah struktur yang unik. Kemampuan ini dapat berupa memproduksi komunikasi yang unik, rencana atau kegiatan yang utuh, dan seperangkat hubungan abstrak. Pada jenjang ini, peserta didik dituntut menghasilkan hipotesis atau teorinya sendiri dengan memadukan berbagai ilmu dan pengetahuan. Kata kerja operasional yang dapat dipakai pada jenjang ini, yaitu: mengabstraksi, mengatur, menganimasi, mengumpulkan, mengkategorikan, mengkode, mengkombinasikan, menyusun, mengarang, membangun, menanggulangi, menghubungkan, menciptakan, dan lain-lain.

f) C6 (Evaluasi/*Evaluation*)

Pada jenjang ini, evaluasi diartikan sebagai kemampuan menilai manfaat suatu hal untuk tujuan tertentu berdasarkan kriteria yang jelas. Pada jenjang ini seseorang dipandu untuk mendapatkan pengetahuan baru, pemahaman yang lebih baik, penerapan baru serta cara baru yang unik dalam analisis dan sintesis. Menurut Bloom paling tidak ada dua (2) jenis Evaluasi, yaitu:

- (1) Evaluasi berdasarkan bukti internal
- (2) Evaluasi berdasarkan bukti eksternal.

Pada jenjang ini, peserta didik mengevaluasi informasi termasuk di dalamnya melakukan pembuatan keputusan dan kebijakan. Kata kerja operasional yang dapat dipakai di jenjang ini, yaitu: membandingkan, menyimpulkan, menilai, mengarahkan, mengkritik, menimbang, memutuskan, memisahkan, memprediksi, memperjelas, menugaskan, menafsirkan, mempertahankan, memerinci, mengukur, merangkum, dan lain-lain.

Berdasarkan pendapat ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan terdiri dari enam tingkatan, yaitu: pengetahuan, pemahaman, penerapan, analisis, sintesis, evaluasi. Hal tersebut masuk ke dalam tingkat pengetahuan ranah kognitif yang meliputi

kemampuan menyatakan kembali konsep atau prinsip yang telah, yang berkenaan dengan kemampuan berpikir, kompetensi memperoleh pengetahuan, pengenalan, pemahaman, konseptualisasi, penentuan dan penalaran. Tingkat pengetahuan peserta didik kelas IX menurut Taksonomi Bloom dalam ranah kognitif termasuk ke C1 (pengetahuan). Pada jenjang ini, menekankan pada kemampuan mengingat kembali materi yang telah dipelajari seperti pengetahuan istilah fakta khusus, konvensi, kecenderungan dan urutan, klasifikasi serta metodologi.

c. Faktor pengetahuan

Pengetahuan terdiri dari beberapa faktor. Menurut pendapat dari Yuliana (2017, pp. 9-11) faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1) Pendidikan

Pendidikan yang terdapat pada seseorang dapat mempermudah dalam menghasilkan informasi. Semakin tinggi pendidikannya maka semakin baik pula pengetahuannya.

2) Media massa atau informasi

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh media massa atau informasi sehingga informasi dan media massa akan menambah pengetahuan. Sekalipun seseorang mempunyai tingkat pendidikan yang rendah, namun jika banyak memperoleh

informasi dari berbagai media massa maka akan meningkatkan tingkat pengetahuan seseorang.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Seseorang yang berstatus ekonomi tinggi akan memilih fasilitas yang khusus dibutuhkan untuk mengembangkan ilmunya, misalnya mengikuti pembelajaran/pelatihan.

4) Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang karena adanya hubungan antara orang yang satu dengan orang yang lain. Lingkungan seseorang, individu akan dapat memperoleh pengalaman berupa hal-hal yang baik dan buruk, yang akan mempengaruhi cara berpikir seseorang.

5) Pengalaman

Pengalaman dapat mempengaruhi pengetahuan, baik dari pengalaman individu maupun pengalaman orang lain. Pengalaman akan membawa hasil pengetahuan yang dimiliki setiap individu berbeda-beda, oleh karena itu pengalaman pribadi dapat dijadikan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

6) Usia

Usia dapat menunjukkan pemahaman dan pola pikir seseorang. Seiring bertambahnya usia seseorang makan pemahaman dan pola pikir seseorang akan semakin berkembang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin bertambah pada usia paruh baya, setiap individu akan berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat dan semakin mempersiapkan diri sebagai upaya beradaptasi dengan usia lanjut.

Menurut Darsini *et al.* (2019, pp. 104-105) menyatakan bahwa faktor pengetahuan terdiri dari dua (2) faktor, yaitu: faktor internal dan faktor eksternal.

1) Faktor Internal

a. Jenis kelamin

Cara memperoleh pengetahuan antara laki-laki dan perempuan berbeda. Otak laki-laki memiliki kemampuan yang jauh lebih kuat dibandingkan dengan perempuan. Kemampuan ini digunakan untuk kegiatan yang memerlukan koordinasi yang baik antara tangan dan mata. Otak perempuan dapat menyerap informasi lima kali lebih cepat dibandingkan laki-laki. Otak perempuan juga lebih bisa mengaitkan memori dan keadaan sosial, hal ini yang menjadikan perempuan lebih sering mengandalkan perasaan.

2) Faktor Eksternal

a) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Adakalanya pekerjaan yang dilakukan oleh individu akan memberikan kesempatan yang lebih luas kepada individu untuk memperoleh pengetahuan atau bisa juga aktivitas pekerjaan yang dimiliki malah menjadikan individu tidak mampu mengakses suatu informasi.

b) Minat

Minat atau *passion* akan membantu seseorang dan bertindak sebagai pendorong untuk mencapai suatu hal/keinginan yang dimiliki individu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

Dari pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan terdiri dari dua faktor, yaitu: (1) faktor internal yang mencakup usia dan jenis kelamin dan (2) faktor eksternal yang mencakup pendidikan, pekerjaan, media massa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, dan minat.

2. Hakikat Pertolongan Pertama pada Cedera

Pertolongan pertama adalah suatu tindakan pemberian perawatan cedera sementara kepada korban sebelum dibawa ke rumah sakit atau puskesmas. Tindakan pertolongan pertama berguna untuk menenangkan dan menenangkan penderita sebelum ditangani oleh orang yang lebih ahli dengan perlengkapan pertolongan pertama yang memadai. Dengan harapan keadaan penderita menjadi lebih tenang dan berkurang rasa sakit pada cedera yang dialami (Sumardino, 2014, p. 82). Lebih lanjut Huda *et al.* (2021, p. 324) pertolongan pertama merupakan penanganan atau perawatan awal dari terjadinya suatu penyakit atau kecelakaan. Hal ini dapat dilakukan oleh orang yang bukan ahli dalam menangani kejadian sakit atau cedera, sambil menunggu pengobatan definitif yang dapat diakses. Proses pertolongan pertama berlangsung terdapat pelaku pertolongan pertama. Pelaku pertolongan pertama merupakan penolongan yang pertama kali tiba di tempat kejadian, yang memiliki kemampuan dan terlatih melakukan penanganan medis dasar. Pemberian pertolongan pertama pun tidak boleh dilakukan sembarang orang. Pertolongan pertama dilakukan sesuai prosedur penanganan yang tepat, tujuannya agar korban mendapatkan pertolongan segera agar keadaannya tidak memburuk.

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa tindakan pertolongan pertama merupakan tindakan untuk

memberikan pertolongan sementara pada korban guna mencegah keadaan yang lebih parah sebelum dibawa ke rumah sakit maupun klinik kesehatan untuk mendapatkan perawatan yang lebih memadai. Tujuan pertolongan pertama untuk penderita lebih tenang dan berkurang rasa sakit pada cedera yang dialami.

3. Hakikat Cedera Olahraga

Cedera merupakan suatu akibat dari gaya-gaya yang bekerja pada tubuh atau sebagian daripada tubuh dimana melampaui kemampuan tubuh untuk mengatasinya, gaya-gaya ini bisa berlangsung dengan cepat atau jangka lama (Mustafa & Winarno, 2022, p. 1). Menurut pendapat dari Afriwardi (2011, p. 115) mengatakan bahwa cedera olahraga merupakan suatu cedera yang terjadi akibat dari aktivitas olahraga yang dilakukan secara langsung atau tidak langsung, sehingga menimbulkan gangguan fungsi sistem pada organ tubuh seperti sistem pada *muskuloskeletal* dan semua sistem atau organ lain.

Menurut pendapat dari Ramadina (2019) juga menjelaskan bahwa cedera olahraga menjadi masalah yang terjadi pada seseorang baik dalam berlatih, bertanding maupun sesudahnya dengan indikator cedera, yaitu: sangat berat, cedera berat, cedera sedang, cedera ringan dan cedera sangat ringan. Kasus cedera olahraga yang paling banyak terjadi kepada remaja biasanya pada saat melakukan aktivitas yang

terlalu berambisi menyelesaikan kegiatan yang dilaksanakan dan ingin meningkatkan hasil aktivitas yang dilaksanakan.

Dari berbagai penjelasan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa cedera olahraga merupakan suatu cedera yang terjadi akibat aktivitas olahraga yang terjadi pada seseorang saat melakukan aktivitas yang terlalu berlebihan secara langsung maupun tidak langsung yang menimbulkan gangguan fungsi sistem pada organ tubuh.

a. Klasifikasi Cedera Olahraga

Pada saat melakukan aktifitas tidak akan terelakan dari kemungkinan terkena cedera akan tetapi cedera yang kita alami tidak semuanya akan parah atau berat. Cedera olahraga dapat diklasifikasikan berbagai macam jenisnya. Dalam bukunya Mustafa & Winarno (2020, pp. 5-6), cedera secara umum dapat dibagi menjadi 2 yaitu:

1) Cedera Tingkat 1 (Cedera Ringan)

Pada cedera ini penderita tidak mengalami keluhan yang serius, namun dapat mengganggu penampilan atlet. Misalnya: lecet, memar, sprain yang ringan.

2) Cedera Tingkat 2 (Cedera Sedang)

Pada cedera tingkat kerusakan jaringan lebih nyata berpengaruh pada performa atlet. Keluhannya bisa seperti nyeri, bengkak, gangguan fungsi (tanda-tanda inflamasi)

misalnya: lebar otot, strain otot, tendon-tendon, robeknya ligamen (sprain grade, dll).

3) Cedera Tingkat 3 (Cedera Berat)

Pada cedera tingkat ini perlu penanganan yang intensif, istirahat total dan mungkin perlu tindakan bedah jika terdapat robekan lengkap atau hamper lengkap ligamen (sprain grade III dan IV atau *sprain fracture*) atau fracture tulang.

Menurut Widhiyanti (2018, p. 7) mengklasifikasikan cedera olahraga berdasarkan waktu terjadinya cedera sebagai berikut:

1) Cedera Akut

Adalah suatu cedera berat yang terjadi secara mendadak/tiba-tiba (beberapa jam lalu) seperti cedera goresan, robek pada ligament, atau patah tulang karena terjatuh. Tanda dan gejalanya: sakit, nyeri tekan, kemerahan pada kulit, kulit hangat, dan inflamasi.

2) Cedera Kronis

Adalah suatu cedera yang terjadi/berkembang secara lambat seperti: cedera pada otot *hamstring* yang mengalami cedera pada level rendah misalnya kram, namun secara berulang-ulang mengalami cedera yang berulang-ulang dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan cedera pada level

tinggi sehingga menyebabkan otot *hamstring* mengalami robekan/putus total. tanda dan gejalanya: gejala sakit yang timbul kembali, biasanya karena *over use* atau cedera akut yang tidak sembuh sempurna.

Berdasarkan klasifikasi cedera menurut para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa klasifikasi cedera olahraga dibedakan menjadi 3 kategori secara umum, yaitu: ringan, sedang, dan berat kerusakan yang terjadi pada jaringan tubuh dan berdasarkan waktu terjadinya cedera, yaitu: cedera akut dan cedera kronis.

b. Jenis-Jenis Cedera Olahraga

Secara umum cedera yang biasanya sering terjadi ketika olahraga atau pada saat pembelajaran PJOK diantaranya:

(1) Luka Memar

Luka memar adalah luka tertutup dimana kerusakan jaringan di bawah kulit hanya tampak sebagai benjolan jika dilihat dari luar (Tilaar *et al.*, 2019, p. 177). Luka memar ini menimbulkan daerah kebiru-biruan atau kehitaman pada kulit. Jika terjadi pendarahan yang cukup di daerah yang terbatas disebut *hematoma*. Letak, bentuk, dan luas luka dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti besarnya kekerasan, jenis benda penyebab, kondisi dan jenis jaringan (jaringan ikat longgar,

jaringan lemak), usia, jenis kelamin, corak dan warna kulit, kerapuhan pembuluh darah, dan penyakit.

(2) Luka Lecet

Menurut pendapat dari Junaidi (2011, p. 89) luka lecet terjadi apabila permukaan kulit terkelupas akibat pergeseran dengan benda keras dan kasar. Menurut Parinduri (2017, pp. 30-31) menyatakan bahwa luka lecet merupakan suatu keadaan berupa hilang atau rusaknya epitel sel pembungkus kulit (epidermis) atau membran mukosa diakibatkan tekanan benda keras, tumpul atau kasar. Kerusakan tubuh hanya terbatas pada kulit terluar/kulit ari.

(3) Kram Otot

Kram otot kontraksi yang terus-menerus yang dialami oleh otot atau sekelompok otot secara terus-menerus sehingga mengakibatkan rasa nyeri (Baskoro *et al.*, 2016, p. 72) . Kram otot ini bisa dikatakan ringan apabila hanya terjadi pada sebagian dari serat-serat otot dan dikatakan kram otot parah apabila mempengaruhi hampir seluruh bagian serat otot yang terlibat. Penyebab utama kram otot belum banyak diketahui. Namun, ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya kram otot. Pada saat otot-otot mengalami kelelahan dan secara

tiba-tiba meregang, maka otot tersebut terpaksa akan meregang dan mengakibatkan kram.

(4) Luka Robek

Luka robek adalah salah satu jenis luka terbuka dengan tepi tidak beraturan karena tarikan atau goresan benda tumpul (Destriana *et al.*, 2021). Luka robek terjadi karena gangguan kontinuitas suatu jaringan sehingga menimbulkan reaksi tertarik dan tegang pada permukaan tubuh hingga melampaui batas elastisitas tubuh.

(5) Keseleo

Menurut Yuliawan (2020, p. 60) menyatakan bahwa keseleo merupakan suatu cedera yang biasa terjadi di dalam dunia olahraga dan aktivitas sehari-hari. Cedera keseleo terjadi karena adanya benturan yang bersifat keras terhadap sendi (dengan tumpuan arah posisi sendi yang salah atau berlawanan dengan alur otot). Bagian tubuh yang sering terkena keseleo, yaitu: (1) keseleo pada pergelangan kaki yang terjadi akibat ligamen antara tulang kering dan tulang betis bagian depan robek sehingga dapat menimbulkan rasa nyeri bila menekannya dan akan berakibat pada pembengkakan di depan mata kaki, (2) keseleo pada sendi lutut diakibatkan karena tulang rawan terpeleset atau pecah (Herdiandanus & Djawa, 2020, p. 101).

(6) Patah Tulang (*Fraktur*)

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

Menurut Mustafa & Winarno (2020, p. 77) cedera patah tulang ada dua golongan yaitu:

(a) *Fraktur* sederhana (tertutup), adalah patah tulang ditandai

dengan ujung tulang yang patah tidak menembus keluar kulit, sehingga hal itu tidak ada hubungannya antara tulang yang patah dengan lingkungan yang keluar.

(b) *Fraktur* terbuka adalah cedera patah tulang dimana bagian

ujung tulang menembus kulit sehingga menyebabkan luka pada kulit yang berhubungan dengan bagian *fraktur*.

(7) Dislokasi

Muhammad (2018, p. 73) cedera dislokasi merupakan cedera sendi dimana tulang di sendi bergerak dari sumbunya dan memungkinkan tetap berada dalam posisi *abnormal* atau pada kapsul sendi dan ligamen pecah. Gejalanya, yaitu: rasa sakit

yang parah, terjadi pembengkakan area sendi, tidak mampu menggunakan sendi seperti biasanya, dan memungkinkan posisi *abnormal* yang jelas dari sendi yang rusak.

(8) Pingsan (Kehilangan Kesadaran)

Pingsan merupakan hilangnya kesadaran sementara yang terkait dengan kurangnya aliran darah ke otak. Pada umumnya, kondisi ini hanya terjadi selama beberapa detik atau menit. Setelah itu, kembali sada atau pulih secara spontan. Gejala pertama yang dirasakan oleh seseorang sebelum pingsan adalah rasa pusing, berkurangnya penglihatan, tinnitus, dan rasa panas (Amalia & Afnuhazi, 2023, p. 86).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti menyimpulkan bahwa cedera yang sering terjadi pada peserta didik SMP secara umum 8 (delapan) kategori, yaitu: luka memar, luka lecet, kram otot, luka robek, keseleo, patah tulang (*fraktur*), dislokasi, dan pingsan (kehilangan kesadaran). Dari cedera tersebut, peserta didik dapat lebih mengetahui mulai dari pencegahan, penanganan dan perawatan cedera agar meminimalisir terjadinya cedera yang lebih parah.

4. Hakikat Pencegahan Cedera

Terdapat sebuah pepatah yang sangat bijak “mencegah lebih baik daripada mengobati”. Pepatah ini juga berlaku tepat dalam kaitannya antara resiko cedera akibat lingkungan panas dan aktivitas

olahraga. Faktor kurangnya cairan tubuh dan pemilihan bahan pakaian yang kurang tepat juga dapat menyebabkan terjadinya cedera olahraga (Mustafa & Winarno, 2022, p. 95). Hal yang perlu dilakukan untuk meminimalisir terjadinya cedera olahraga maka peserta didik sebelum melakukan aktivitas alangkah baiknya melakukan pemanasan dan mengecek perlengkapan atau sarana prasarana di sekolah. Misalnya dengan melakukan pemanasan seperti: stretching otot, sendi, dan ligamen diikuti dengan gerakan-gerakan senam kecil serta jogging.

Menurut Komaini (2012, p. 17) menyatakan bahwa melakukan pemanasan dan pendinginan merupakan mempersiapkan kardiorespirasi, otot, sendi, ligamen untuk menghadapi beban yang hebat dengan perkataan lain organ-organ yang ikut serta dalam melakukan olahraga telah disiapkan supaya tidak kaget menghadapi beban yang berat serta akan lebih efisien dalam penggunaan oksigen. Pendinginan (*cooling down*) sangat penting untuk mengurangi cedera karena pada waktu olahraga curah jantung bertambah. Curah jantung adalah jumlah darah yang dipompakan ke seluruh tubuh dari jantung per menit. Pendinginan berupa gerakan-gerakan seperti pemanasan, tetapi intensitasnya lebih rendah. Pendinginan digunakan untuk organ tubuh yang sebelumnya mendapatkan suplai darah yang berlebihan, tidak mendadak mengalami kekurangan darah terutama di otak.

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa pencegahan cedera terjadinya karena faktor lingkungan yang panas, aktivitas olahraga, kurangnya cairan tubuh dan pemilihan bahan pakaian yang kurang tepat. Untuk mencegah terjadinya cedera, maka melakukan pemanasan dan pendinginan sangat penting untuk mengurangi cedera.

a. Macam-Macam Pencegahan Cedera

Mustafa & Winarno (2020, p. 95) menyatakan bahwa strategi yang tepat dalam kaitan olahraga dan pencegahan cedera panas tentu sangat dibutuhkan untuk mencapai prestasi optimal tanpa mengorbankan kesehatan olahragawan. Berikut ini merupakan pencegahan cedera untuk mengurangi resiko terjadinya cedera saat aktivitas olahraga:

- 1) Memilih bahan pakaian yang mampu melakukan sirkulasi udara dengan baik .
- 2) Pilih warna pakaian yang cerah yang cenderung memantulkan panas.
- 3) Hindari pemakaian pakaian berlapis-lapis.
- 4) Hindari olahraga di luar ruangan (*outdoor*) antara pukul 10.00 s.d 15.00 WIB.
- 5) Minum tanpa menunggu haus saat berolahraga

- 6) Lakukan proses aklimatisasi atau penyesuaian dengan lingkungan baru secara cukup.

Bahrudin (2013) menyatakan bahwa terdapat berbagai cara pencegahan yang terlihat biasa-biasa saja tetapi semua tetap harus di perhatikan. Usaha untuk mencegah terjadinya cedera olahraga dapat dikerjakan pada saat sebelum latihan, latihan, dan sesudah latihan.

- 1) Sebelum latihan

Melakukan pemanasan sebelum berolahraga atau beraktivitas. Latihan pemanasan berfungsi untuk meningkatkan aliran darah ke otot-otot, menaikkan suhu tubuh sehingga otot-otot dalam tubuh lebih lentur, lebih siap dan tidak mudah mengalami cedera. Berikut ini latihan pemanasan yang dianjurkan ada dua tahap, yaitu:

- a) Peregangan

Peregangan sangat bermanfaat untuk menyiapkan otot-otot dalam tubuh agar lebih siap sehingga dapat meminimalisir atau mencegah terjadinya cedera. Adapun teknik-teknik peregangan yang baik dan benar adalah (1) lakukan peregangan secara perlahan-lahan agar tidak timbul rasa nyeri. (2) regangkanlah seluruh otot besar dan sendi yang akan digunakan dalam latihan. (3) bernapas secara normal selama latihan peregangan. (4)

lakukanlah sampai terasa tegang (tapi tanpa nyeri) dan tetap pada posisi tersebut selama 10 detik. (5) lakukanlah berulang-ulang 3-5 kali untuk setiap kelompok otot.

b) *Callisthenic*

Tahap berikutnya lakukan pemanasan dengan gerakan-gerakan yang sama atau sesuaikan dengan olahraga yang akan dilakukan. Dengan melakukan secara perlahan-lahan dan secara bertahap-tahap tingkat intensitasnya.

2) Latihan

Untuk mencegah terjadinya cedera, maka dalam latihan pun harus memperhatikan peraturan umum latihan olahraga. Sehingga seseorang sebaiknya berlatihan dengan cara yang benar, yang sesuai dengan aturan permainan.

3) Sesudah Latihan

Sesudah berolahraga atau beraktivitas hendaknya jangan langsung istirahat. Sebaiknya kerjakan pendinginan, gerak-gerak ringan, misalnya *jogging*, dan diakhiri dengan peregangan lagi kemudian baru istirahat.

Menurut Mustafa & Winarno (2022, pp. 91-93) menyatakan bahwa ada beberapa macam pencegahan terhadap cedera, yaitu:

a) Pencegahan lewat keterampilan

Pencegahan lewat keterampilan berperan besar dalam pencegahan cedera karena persiapan dan resikonya harus dipikirkan terlebih dahulu. Semakin terampil seorang siswa dalam mengikuti suatu materi dalam mata pelajaran maka potensi cedera akan sangat berkurang.

b) Pencegahan lewat *fitness*

Fitness mempunyai dua macam kategori, yaitu: *strength* atau kekuatan dan *endurance* atau daya tahan. Kekuatan berpengaruh terhadap otot yang lebih kuat bila dilatih, beban waktu latihan yang harus cukup, untuk latihan sifatnya individu otot yang dilatih dengan benar tidak mudah cedera. Demikian dengan daya tahan yang meliputi paru, endurance otot, dan jantung, daya tahan yang baik berarti tidak cepat lelah.

c) Pencegahan lewat makanan

Nutrisi yang baik mempunyai manfaat mencegah karena membantu proses pemulihan kesegaran pada seorang atlet atau siswa. Makanan harus memenuhi tuntutan gizi yang dibutuhkan atlet sehubungan dengan latihannya.

d) Pencegahan lewat pemanasan

Pemanasan berfungsi untuk menyiapkan atau melenturkan otot supaya tidak kaku dan menaikan suhu tubuh khususnya pada otot yang akan bekerja lebih.

e) Pencegahan lewat lingkungan

Lingkungan di saat melakukan pembelajaran juga harus benar-benar diperhatikan kondisi lingkungan karena potensi cedera atau kecelakaan bisa disebabkan dari luar. Terjadinya cedera di lingkungan karena tersandung batu, tertusuk duri, keseleo sehingga menyebabkan cedera.

f) Pencegahan lewat peralatan

Peralatan yang standar mempunyai peran penting dalam mencegah cedera contohnya seperti: baju, sepatu, alat olahraga dan lain lain.

g) Medan

Medan yang digunakan dalam latihan atau pertandingan alam dan buatan atau sintetik, keduanya menimbulkan masalah tersendiri. Alam dapat berubah-ubah karena iklim dan cuaca, sedangkan sintetik yang telah banyak digunakan dapat rusak dan berkurang fungsinya.

h) Pencegahan lewat pakaian

Pakaian sangat bergantung pada selera tetapi seharusnya dipilih dengan benar seperti: kaos, celana, baju sama juga perlu diperhatikan. Misalnya celana atau baju yang terlalu ketat dan tidak elastis maka dapat mengganggu gerak dalam aktivitas yang akan dilakukan.

i) Pencegahan lewat pertolongan

Setiap cedera memberikan kemungkinan untuk menjadi cedera lagi yang di mana lebih berat lagi karena pada otot sebelumnya mengalami cedera akan mengakibatkan otot tersebut kurang stabil dalam melakukan gerakan sehingga bisa menimbulkan cedera lagi.

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas, macam-macam pencegahan cedera menurut para ahli bertujuan untuk mengurangi resiko terjadinya cedera pada saat pembelajaran PJOK atau aktivitas olahraga. karena mencegah lebih penting dibandingkan dengan mengobati cedera olahraga.

b. Faktor-faktor Penyebab Cedera

Menurut Setiawan (2010, p. 7) ada tiga penyebab cedera, yaitu: faktor dari luar (*External*), faktor dari dalam (*Internal*) dan

over use (berlebihan). Cedera yang timbul atau terjadi dari faktor-faktor tersebut sebagai berikut:

1) Faktor dari luar (*External*)

- a) Body contact sport: olahraga yang memungkinkan terjadinya *body contact* seperti pencak silat, basket, sepak bola, karate, dan lain-lain.
- b) Karena alat alat olahraga seperti: bola, tongkat pukul, dan lain-lain.
- c) Keadaan sarana di sekolah yang kurang memadai.
- d) Karena keadaan sekitarnya yang menyebabkan terjadinya cedera misalnya: lapangan yang berlobang ataupun tidak rata, cuaca yang buruk seperti hujan, panas dan suhu lingkungan.
- e) Dan pemberian materi yang kurang tepat pada siswa.

Faktor dari luar (eksternal) biasanya menimbulkan cedera berupa: luka lecet, luka robek, memar, fraktur patah tulang dan sebagainya.

2) Faktor dari dalam (*Internal*)

Cedera terjadi karena koordinasi otot-otot dan sendi yang kurang sempurna, sehingga menimbulkan gerakan-gerakan yang salah yang mengakibatkan cedera. Faktor ini disebabkan oleh: kurangnya pemanasan dan peregangan saat melakukan aktivitas olahraga, ukuran tungkai atau kaki yang tidak sama Panjang,

kekuatan otot-otot yang bersifat antagonis, tidak seimbang, kurangnya konsentrasi, ataupun siswa dalam keadaan fisik dan mental yang lemah. Cedera yang sering ditimbulkan dari faktor internal ini berupa robeknya otot, tendon atau ligament.

3) *Over Use* (Pemakaian terus menerus/terlalu lelah)

Cedera yang ditimbulkan karena berlatih secara terus menerus dan koordinasi otot yang berlebihan atau terlalu lelah. Cedera *over use* meliputi 1/3 dari cedera olahraga yang terjadi. Biasanya cedera *over use* pada cabang olahraga seperti: basket, sepak bola, voli, dan sebagainya.

Menurut Mustafa & Winarno (2022, pp. 87-89) mengatakan bahwa penyebab terjadinya cedera antara lain:

1) Faktor olahragawan/wati

Faktor ini meliputi beberapa faktor manusia itu sendiri antara lain:

a) Umur

Faktor umur sangat menentukan karena mempengaruhi kekuatan dan kekenyalan jaringan otot, misalnya pada umur 30-40 komponen kekuatan otot akan relatif menurun. Elastisitas tendon dan ligamen menurun pada usia 30 tahun.

b) Faktor Pribadi

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

c) Pengalaman

Bagi yang belum terjun di bidang olahraga tertentu, maka akan rentan terkena cedera dibanding yang sudah berpengalaman di bidang olahraga tertentu.

d) Tingkat Latihan

Betapa pentingnya peran latihan-latihan, yaitu: pemberian awal dasar latihan fisik untuk menghindari terjadinya cedera, namun sebaiknya latihan yang terlalu keras berlebihan bisa mengakibatkan cedera karena “*over use*”.

e) Teknik

Perlu diciptakan teknik yang benar dalam berolahraga. Melakukan teknik yang salah maka akan dapat menyebabkan cedera olahraga.

f) Kemampuan Awal (*Warning up*)

Kecenderungan tinggi apabila tidak dilakukan pemanasan, sehingga terhindar dari cedera yang tidak diinginkan misalnya, terjadinya sprain, strain ataupun ruptur tendon dan lain lain.

g) *Recovery Period*

Memberi waktu istirahat daripada organ-organ tubuh termasuk sistem *muskuloskeletal* setelah dipergunakan untuk berolahraga, perlu untuk recovery (pemulihan), dimana kondisi organ-organ itu menjadi prima lagi, dan dengan demikian kemungkinan terjadinya cedera bisa dihindari.

h) Kondisi Tubuh yang “*fit*”

Kondisi yang kurang sehat, sebaiknya tidak dipaksakan untuk berolahraga, karena kondisi semua jaringan dipengaruhi sehingga mempercepat atau mempermudah terjadinya cedera.

i) Keseimbangan Nutrisi

Baik berupa kalori, cairan, vitamin yang memadai untuk kebutuhan tubuh yang sentral.

j) Hal-hal yang umum

Tidur istirahat yang cukup, hindari alkohol, rokok dan lain-lain.

2) Faktor Peralatan dan Fasilitas

- a) Peralatan: bila kurang atau tidak memadai, design yang jelek dan kurang baik memudahkan terjadinya cedera.
- b) Fasilitas: kemungkinan alat-alat proteksi badan, jenis olahraga yang bersifat body contact, serta jenis-jenis olahraga yang khusus.

c) Faktor karakter daripada olahraga: masing-masing cabang olahraga mempunyai tujuan tertentu, suatu misal olahraga yang kompetitif, biasanya mengundang cedera olahraga.

Berdasarkan dari penjelasan di atas bahwa faktor-faktor penyebab cedera dapat dikelompokan menjadi lima faktor, yaitu: faktor *eksternal*, faktor *internal*, faktor *over use* (kelelahan), faktor olahragawan/wati dan faktor peralatan serta fasilitas. Faktor inilah yang harus diperhatikan oleh siswa dalam pembelajaran PJOK agar tidak terjadi cedera.

5. Hakikat Penanganan Cedera

Penanganan cedera dengan cepat sangat penting fungsinya sebagai faktor penentu lamanya proses kesembuhan pada seseorang yang mengalami cedera tersebut. Apabila ada tindakan pertolongan pertama yang salah, maka berakibat pada proses penyembuhan cedera yang berlangsung lama. Usaha yang dilakukan untuk menangani cedera dini, menggunakan prinsip tindakan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan dengan metode *Protect, Rest, Compression, dan Elevation*. Ramadina (2019) menjelaskan kualitas penanganan cedera olahraga perlu diterapkan teknik yang tepat, yaitu: rencana penanganan umum untuk kasus cedera olahraga yang mulanya menggunakan teknik *PRICE* (*Protection, Rest, Ice, Compression, Elevation*). Penggunaan fisioterapi merupakan bagian dari manajemen penanganan cedera olahraga, seperti: terapi masase

dan terapi latihan yang dipergunakan untuk mengatasi cedera (Anggriawan & Kushartanti, 2014).

Kegunaan terapi dalam cedera olahraga sangat bermanfaat bagi olahragawan untuk membantu penyembuhan. Terapi masase dan terapi latihan secara fisiologis dapat memperlancar peredaran darah, merilekskan otot dan mengurangi peradangan sehingga dapat membantu proses penyembuhan cedera. Tujuan dari melakukan terapi cedera menurut Widhiyanti (2018, p. 42), yaitu: a) mengurangi rasa sakit, b) mengurangi pembengkakan pasca cedera, c) mengurangi spasme otot dan mengusahakan relaksasi, d) memperbaiki pengaliran darah lokal sehingga merangsang penyembuhan dengan cara menambah penyediaan dari oksigen dan bahan gizi, dan mengangkut bahan sisa, f) mencegah terjadinya perlekatan dan fibrosis secara berlebihan, f) menguatkan otot dan jaringan penyangga yang mengalami cedera maupun tidak.

Terapi cedera dibedakan menjadi dua menurut Anggriawan & Kushartanti (2021), yaitu:

a) Terapi masase

Terapi masase merupakan suatu usaha mengobati penyakit atau mengembalikan kondisi seseorang setelah mengalami kelainan tertentu. Masase merupakan teknik mengusap bagian tubuh yang sakit, meletakan tangan dengan halus pada bagian tubuh yang sakit dan menimbulkan efek yang menenangkan. Dalam perkembangannya

masase dibedakan menjadi beberapa macam, yaitu: (1) *sport massage* adalah masase yang secara khusus diberikan kepada orang yang sehat badannya, terutama olahragawan, (2) *segment massage* adalah masase yang ditujukan untuk membantu penyembuhan terhadap gangguan atau kelainan-kelainan fisik yang disebabkan oleh penyakit tertentu, (3) *cosmetic massage* adalah masase yang khusus ditujukan untuk memelihara serta meningkatkan kecantikan muka serta keindahan tubuh beserta bagian-bagiannya, (4) macam masase yang lain, misalnya: *massage* untuk merangsang jantung, *erotic massage*, *sensuale-massage*, *shiatsu* serta bentuk-bentuk masase yang lainnya.

b) Terapi latihan

Terapi latihan adalah proses yang sistematis dari berlatih, yang dilakukan secara berulang-ulang, dengan semakin hari semakin menambah beban latihan. Program latihan bertujuan untuk meningkatkan ketahanan fisik (kebugaran) dan meningkatkan kesehatan dengan menurunkan faktor resiko terjadinya gangguan kesehatan. Terapi latihan digunakan untuk pemulihan cedera seperti kontraksi otot, pergeseran sendi, robek tendon dan patah tulang supaya dapat beraktivitas normal kembali tanpa mengalami sakit dan kekakuan otot.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa penanganan cedera yang tepat dapat menentukan lama atau tidaknya

proses kesembuhan pada seseorang yang mengalami cedera. Apabila tindakan pertolongan pertama yang salah, maka berakibat pada proses penyembuhan cedera yang berlangsung lama. Proses penanganan cedera dapat dilakukan menggunakan metode *PRICE* (*Protection, Rest, Ice, Compression, Elevation*). Penanganan cedera dapat dilakukan juga menggunakan terapi masase dan terapi latihan yang secara fisiologis berguna untuk memperlancar peredaran darah, merilekskan otot dan mengurangi peradangan sehingga dapat membantu proses penyembuhan cedera.

6. Hakikat Perawatan Cedera

Cedera dapat pulih dengan cepat, jika perawatan cedera dilakukan dengan benar dan tepat. Perawatan cedera merupakan sebagai suatu aktivitas untuk memelihara dengan mengadakan perbaikan cedera secara terprogram agar anggota tubuh yang terkena cedera tetap berfungsi kembali secara normal tanpa mengalami sakit atau nyeri ketika melakukan aktivitas olahraga (Setiawan, 2022, p. 138). Pengetahuan mengenai perawatan cedera merupakan suatu tindakan yang harus diperhatikan dalam merawat cedera dengan cara membekali diri dengan ilmu dan pengetahuan tentang pertolongan pertama pada cedera (Fauzi & Priyonoadi, 2019, p. 46)

Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa perawatan cedera merupakan suatu tindakan untuk memelihara atau memperbaiki cedera agar anggota tubuh yang terkena cedera tetap

berfungsi secara normal sesuai dengan ilmu dan pengetahuan mengenai pertolongan pertama pada cedera.

a. Macam-Macam Perawatan Cedera

Bahruddin (2013) menyatakan bahwa adat tiga hal yang penting dalam merawat cedera diantaranya:

- 1) Mengurangi atau menghentikan tekanan yang menyebabkan cedera tersebut.
- 2) Mengurangi peradangan yang terjadi dan sedapat mungkin mengusahakan proses penyembuhan yang (secara) alami.
- 3) Senantiasa mewaspadai faktor-faktor yang dapat menimbulkan cedera tersebut kambuh lagi

Menurut Kriswanto (2015) ada beberapa prinsip dalam penyembuhan cedera, yaitu:

- a) Kemampuan tubuh untuk menangani trauma jaringan yang dipengaruhi oleh luasnya kerusakan dan keadaan umum kesehatan tiap orang.
- b) Respon tubuh pada luka lebih efektif jika nutrisi yang tetap terjaga.
- c) Respon tubuh secara sistematik pada trauma.
- d) Aliran darah dari jaringan yang luka.
- e) Keutuhan kulit dan mukosa membran disiapkan sebagai garis pertama untuk mempertahankan diri dari mikroorganisme

- f) Penyembuhan normal ditingkatkan ketika luka bebas dari benda asing tubuh termasuk bakteri.

Perawatan cedera secara umum yang dapat diberikan ketika terjadi cedera dapat menggunakan metode RICE (*Rest, Ice, Compression* dan *Elevation*). Widhiyanti (2018, pp. 16-17) menyatakan bahwa pengertian dari metode RICE dapat dijabarkan sebagai berikut:

(1) *Rest* (Istirahat)

Segera istirahatkan bagian yang cedera. Tujuannya adalah untuk mencegah bertambah parahnya cedera dan mengurangi aliran darah (perdarahan) ke area cedera. Waktu istirahat tergantung pada berat ringannya cedera. Bila terjadi cedera di tungkai gunakan kruk untuk menghindari tumpuan pada tungkai yang cedera, dan untuk cedera di lengan gunakan splint.

(2) *Ice* (es)

Tujuannya adalah melokalisir cedera, mematiraskan ujung syaraf sehingga dapat mengurangi nyeri, mencegah pembengkakan, mengurangi perdarahan (vasokonstriksi). Cara kompres es: es ditempatkan di dalam kantong es atau es dibalut pada handuk kecil, kemudian es tersebut diletakkan pada bagian yang cedera selama 2-3 menit sampai rasa sakit hilang (pembengkakan dirasa berkurang/membaih) intervalnya 20-30 menit. Jangan terlalu lama

mengompres karena dapat mengakibatkan rusaknya jaringan tubuh dan vasodilatasi berlebihan. Jika tidak ada es dapat diberikan evaporating lotion, zat-zat kimia yang menguap dan mengambil panas misalnya: chlorethyl spray. Pemberian obat-obatan juga dapat diberikan untuk mengurangi rasa sakit/nyeri misalnya obat-obatan yang tergolong anti inflamasi dan analgesik. Obat-obatan yang tergolong anti inflamasi: papase, anti rematik, kortikosteroid, dan lain-lain. Obat-obat yang tergolong analgesik: antalgin, neuralgin, panadol, aspirin, asetosal, dan lain-lain.

(3) *Compression* (Tekan)

Tujuannya adalah untuk mengurangi pembengkakan sebagai akibat perdarahan dan untuk mengurangi pergerakan. Balut tekan adalah suatu ikatan yang terbuat dari bahan elastis seperti: elastic bandage, tension krep, atau benda-benda lain yang sejenis. Ikatan harus nyaman dan jangan terlalu kencang karena dapat menyebabkan kematian jaringan-jaringan di sebelah distal ikatan. Tanda ikatan terlalu kencang: denyut nadi bagian distal terhenti atau tidak terasa, cedera semakin membengkak, penderita merasa kesakitan, warna kulit pucat kebiru-biruan, dan mati rasa pada daerah yang cedera.

(4) *Elevation* (meninggikan bagian yang cedera)

Tujuannya adalah mengurangi perdarahan dan mengurangi pembengkakan. Dengan mengangkat bagian cedera lebih tinggi dari

letak jantung menyebabkan aliran darah arteri menjadi lambat (melawan gravitasi bumi) dan aliran darah vena menjadi lancar sehingga pendarahan dan pembengkakan berkurang. Hasil-hasil jaringan yang rusak akan lancar dibuang oleh aliran darah balik dan pembuluh limfe.

Berdasarkan pendapat dari beberapa ahli dapat disimpulkan bahwa perawatan cedera dapat dilakukan individu maupun dengan bantuan orang lain atau orang yang ahli dibidangnya. Ketika terjadi cedera, perawatan saat pertama terkena cedera dengan memfokuskan pada cedera dengan cara mengurangi tekanan dan mengurangi peradangan sehingga cedera tidak semakin parah. Atau dengan menggunakan metode *RICE* ketika terjadi cedera agar meminimalisir resiko cedera lebih parah.

b. Jenis-Jenis Perawatan Cedera

Berikut ini jenis-jenis cedera dan perawatan cedera yang sering dialami peserta didik di dalam pembelajaran PJOK:

1) Luka Memar

Jaringan kulit yang memar dapat dikompres menggunakan es atau air dingin kemudian didiamkan selama 1-2 menit dengan pengulangan 3-4 kali sehari dan kalau perlu diberi balutan penekanan. Pembengkakan karena memar kadang-kadang dapat disusutkan dengan menggunakan salep lasonil atau sejenisnya.

2) Luka Lecet

Bersihkan luka dengan air dan obat antiseptic yang ada seperti betadine. Tutup luka dengan kasa steril yang kering dan plester atau balut. Balutan diganti setiap hari sekali sampai luka sembuh. Luka lecet yang kecil cukup dicuci dan diolesi betadine dan apabila perlu diplester dengan hansaplast.

3) Kram Otot

Penanganan terhadap kram otot adalah sebagai berikut:

- a) Istirahatkan atlet, berikan semprotan panas guna menghilangkan nyeri dan bisa menggunakan air hangat
- b) Penahanan otot pada saat berkontraksi agar miosin dan actin bisa menempati posisi yang seharusnya hingga kram berhenti. Pada waktu di tahan bisa di semprotkan dengan semprotan panas hingga hilang rasa nyeri.

4) Luka Robek

Tindakan ini dilakukan sama dengan luka lecet biasanya luka robek yang pendek atau dangkal dapat ditolong dengan menggunakan plester berobat.

5) Keseleo

Tingkatan keseleo dapat menentukan perawatan yang diperlukan dan sampai berapa lama perawatan tersebut dilakukan

sebelum melakukan latihan-latihan tertentu. Perawatan cedera keseleo terbagi menjadi tiga kategori, yaitu:

- a) Keseleo tingkat ringan
 - (1) Berhenti dari aktivitas.
 - (2) Pengompresan dengan es selama 20 sampai 30 menit.
 - (3) Kaki yang keseleo harus tetap terangkat melebihi posisi jantung
 - (4) Jika terjadi pembengkakan, pengompresan dengan es harus terus-menerus diulang dalam satu hari.
- b) Keseleo tingkat sedang
 - (1) Menggunakan metode *RICE*.
 - (2) Menggunakan pembalut yang halus untuk menyembuhkan ligamen.
 - (3) Sebaiknya dilakukan penyinaran rontgen untuk mengetahui kerusakan yang terjadi pada tulang.
 - (4) Penghentian aktivitas olahraga selama 2 sampai 3 minggu.
- c) Keseleo tingkat parah
 - (1) Perawatan awal menggunakan metode *RICE*.
 - (2) Penggunaan *crutch* (tongkat ketiak) berfungsi untuk mengistirahatkan secara total bagian yang keseleo.

(3) Jika ligamen rusak atau putus namun pergelangan kaki tetap stabil (dapat menekan pergelangan kaki sambil menyinarinya dengan sinar X).

(4) Penggunaan pembalut dan *gips* selama 4-6 minggu.

6) Patah Tulang (*Fraktur*)

Menurut Setiawan (2010, p. 27) pertolongan pertama pada patah tulang, yaitu:

a) Pertolongan pertama dilakukan reposisi dengan bantuan dokter dengan waktu kurang lebih 15 menit. Apabila terasa kurang merasa nyeri bisa dilakukan reposisi.

b) Pasang spalk dan balut tekanan untuk mempertahankan kedudukan tulang yang baru. Tujuannya agar tulang yang patah tidak merobek jaringan di sekitarnya. Kalau ada luka terbuka (tulang merobek kulit), luka tersebut ditutup dengan kain kasa steril, baru di pasang *spalk* atau bidai dan bawa korban secepatnya ke rumah sakit.

7) Dislokasi

Penanganan atau perawatan cedera dislokasi sebagai berikut:

a) Lakukan reduksi ringan dengan cara menarik persendian yang bersangkutan pada sumbu memanjang.

b) *Immobilisasi* dengan *spalk* pada jari-jari selama 3-4 minggu agar meminimalisir dislokasi semakin parah.

c) Apabila waktu dislokasi disertai dengan putusnya ligamen, harus segera dibawa ke rumah sakit dan biasanya dilakukan reposisi oleh dokter dan penyambungan ligamen yang robek atau putus.

8) Pingsan (Kehilangan Kesadaran)

Menurut Mohammad, (2005 p. 96) menyatakan bahwa tindakan pertolongan/perawatan cedera yang dilakukan pada saat pingsan sebagai berikut:

a) Pingsan Biasa (*simple fainting*)

(1) Baringkan di tempat yang luas, teduh dan datar dengan kepala diletakan agak lebih rendah dari posisi jantung dan kaki.

(2) Buka baju atau pakaian yang menekan pada bagian leher atau dada.

(3) Lepaskan aksesoris seperti jam tangan, gelang maupun benda yang sifatnya menekan tubuh.

(4) Apabila ada reaksi muntah, letakan kepalanya ke dalam kedudukan miring untuk mencegah muntahan yang masuk ke paru-paru.

(5) Kompres kepala dengan air dingin.

(6) Jika ada, hembuskan uap amoniak di depan lubang hidung.

- b) Pingsan karena panas (*heat exhaustion*)
- (1) Baringkan di tempat yang luas, teduh, dan datar dengan kepala diletakan agak lebih rendah dari posisi jantung dan kaki.
 - (2) Berikan minum dengan air dingin yang bercampur dengan garam.
 - (3) Hal ini di lakukan apabila korban sudah sadar.
- c) Pingsan karena sengatan terik (*heat stroke*)
- (1) Baringkan di tempat yang luas, teduh, dan datar dengan kepala diletakan agak lebih rendah dari posisi jantung dan kaki.
 - (2) Pijat anggota-anggota badan ke arah jantung untuk memperlancar peredaran darah.
 - (3) Setelah suhu tubuh menurun segera dilarikan ke rumah sakit.

Berdasarkan pendapat mengenai jenis-jenis perawatan cedera, dapat disimpulkan bahwa perawatan cedera terbagi menjadi delapan jenis, yaitu perawatan cedera luka memar, luka lecet, kram otot, luka robek, keseleo, pata tulang, dislokasi, dan pingsan (kehilangan kesadaran).

7. Hakikat Peserta Didik Sekolah Menengah Pertama

Sekolah menengah pertama merupakan jenjang pendidikan bagi peserta didik antara sekolah dasar dengan sekolah menengah

atas. Peserta didik merupakan salah satu bagian terpenting agar dapat terlaksananya pendidikan karena peserta didik merupakan subjek sekaligus objek dalam proses transfer ilmu yang disampaikan oleh guru kepada peserta didik. Peserta didik SMP merupakan umur antara 12-15 tahun yang pada saat itu memasuki masa remaja. Menurut pendapat Suryana *et al.* (2022, p. 1922) fase masa remaja (pubertas) yaitu antara 12-19 tahun untuk putra dan 10-19 tahun untuk putri. Pembagian usia untuk putra 12-14 tahun termasuk masa remaja awal, 14-16 tahun termasuk remaja pertengahan, 17-19 tahun termasuk remaja akhir. Pembagian untuk putri 10-13 tahun termasuk remaja awal, 13-15 tahun termasuk remaja pertengahan, dan 16-19 tahun termasuk remaja akhir.

Menurut pendapat dari Putro (2017, p. 29) masa usia sekolah menengah pertama merupakan periode yang bertepatan dengan masa remaja. Masa remaja merupakan masa yang menarik perhatian karena sifat-sifat khasnya dan perannya yang menentukan dalam kehidupan bermasyarakat. Masa remaja dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

a. Masa Pra remaja (Remaja Awal)

Pada masa ini hanya berlangsung singkat dan ditandai dengan sifat-sifat negatif pada remaja itu sendiri misalnya ada perasaan tidak tenang, kurang suka bekerja , pemistik dan

sebagainya. Oleh karena itu masa ini dapat dikatakan masa negatif atau masa yang dimana remaja belum bisa mengontrol emosinya. Secara garis besar sifat-sifat negatif tersebut dapat diperjelas sebagai berikut : negatif dalam prestasi, baik prestasi akademik maupun non-akademik, dan negatif dalam sikap sosial, baik dalam bentuk sikap menarik diri di masyarakat (negatif pasif) ataupun dalam bentuk agresif terhadap masyarakat (negatif aktif).

b. Masa Remaja (Remaja Madya)

Masa dimana timbul gejala remaja sesungguhnya seperti ada dorongan untuk hidup (mencari jati dirinya dan mulai terbentuk pendirian atau pandangan hidupnya), membutuhkan teman yang dapat memahami dan menolongnya serta membutuhkan teman yang dapat turut merasakan suka dan dukanya. Pada masa ini sebagai masa mencari sesuatu yang dapat dipandang, bernilai, pantas dijunjung tinggi dan dipuja-puja. Selain itu, yang membedakan gejala yang timbul pada remaja antara laki-laki dan perempuan, yaitu dimana anak laki-laki lebih sering aktif meniru, sedangkan pada anak perempuan kebanyakan pasif, mengagumi, dan memujanya dalam khayalan.

c. Masa Remaja Akhir

Ketika sudah menentukan pendirian hidupnya maka sudah tercapailah masa remaja akhir dan tugas-tugas pada masa remaja

sudah terpenuhi, karena sudah menemukan jati dirinya/ pendiriannya dan mulai masuk ke dalam masa dewasa.

Desmita (2014, p. 36) mengungkapkan beberapa karakteristik peserta didik sekolah menengah pertama (SMP) antara lain:

- 1) Terjadinya ketidak seimbangan antara proporsi tinggi dan berat badan;
- 2) Mulai timbul ciri-ciri seks sekunder;
- 3) Kecenderungan ambivalensi, serta keinginan menyendiri dengan keinginan bergaul dan keinginan untuk bebas dari dominasi dengan kebutuhan bimbingan dan bantuan orang tua;
- 4) Senang membandingkan kaedah-kaedah, nilai-nilai etika atau norma dengan kenyataan yang terjadi dalam kehidupan orang dewasa;
- 5) Mulai mempertanyakan secara *skeptical* mengenai eksistensi dan sifat kemurahan dan keadilan tuhan;
- 6) Reaksi dan ekspresi emosi masih labil;
- 7) Mulai mengembangkan standar dan harapan terhadap perilaku diri sendiri yang sesuai dengan dunia sosial;
- 8) Kecenderungan minat dan pilihan karir-karir relatif sudah lebih jelas.

Remaja merupakan fase antara fase anak-anak dengan fase dewasa, oleh karena itu perkembangan-perkembangan banyak terjadi pada fase ini. Seperti yang diungkapkan oleh Desmita (2014, pp. 190-192) secara garis besar perubahan/perkembangan yang dialami oleh remaja meliputi perkembangan fisik, perkembangan kognitif, dan perkembangan psikososial. Lebih lanjut menurut pendapat dari Jahja (2011, pp. 231-234), menambahkan aspek perkembangan yang terjadi pada remaja antara lain perkembangan fisik, perkembangan kognitif, dan perkembangan kepribadian dan sosial.

Dari beberapa pendapat di atas, peneliti menyimpulkan pada usia SMP memasuki masa remaja dimana masa ini mengalami perkembangan yang kompleks dalam diri berupa aspek pertumbuhan fisik, aspek perkembangan sosial, aspek perkembangan kepribadian, maupun emosi yang masih labil. Karakteristik peserta didik kelas IX memasuki masa remaja madya. Hal tersebut dikarenakan peserta didik kelas IX memasuki usia 14-15 tahun. Pada masa ini, timbul gejala seperti adanya dorongan untuk hidup (mencari jati dirinya dan mulai terbentuk pendirian atau pandangan hidupnya). Pada masa ini juga, pola pikir remaja didasarkan oleh logika, tetapi tidak jarang pula didorong oleh perasaan atau emosinya. Usia remaja madya telah mampu berpikir secara abstrak dan mempertimbangkan gambaran besar. Tetapi, dalam situasi tertentu, remaja madya masih kurang

mampu menerapkannya. Peran guru sebagai orang tua peserta didik di sekolah tentu sangat penting dalam membimbing dan mengarahkan agar terbentuk kepribadian yang naik pada diri mereka kedepannya. Masa remaja merupakan perubahan dari masa anak-anak menuju masa dewasa yang pada fase ini terjadi perubahan yang menonjol pada diri anak baik berupa pola berpikir maupun perubahan fisik. Pada masa remaja, rasa ingin tahu sangat tinggi akan hal-hal baru yang belum diketahui dan emosi yang masih kurang terkontrol. Seiring berjalannya waktu karakter-karakter akan terbentuk melalui berbagai pengalaman. Oleh karena itu, peran orang tua dan guru dalam membimbing dan mengarahkan mereka sangat berpengaruh agar terbentuk kepribadian yang baik.

8. Karakteristik Peserta didik Kelas IX

Masa remaja merupakan masa yang menarik perhatian karena sifat-sifat khasnya dan perannya yang menentukan dalam kehidupan bermasyarakat. Pada umur 15 tahun merupakan seorang remaja menduduki kelas IX, dimana pada masa ini adalah puncak remaja bagi peserta didik. Menurut Fai (2017) menyatakan bahwa karakteristik peserta didik kelas IX dikelompokan menjadi 4 (empat) perkembangan, yaitu: sikap kognitif, emosional. Sosial, dan agama. Berdasarkan karakteristik peserta didik yang dikelompokan menjadi empat, dapat dijelaskan sebagai berikut:

a) Perkembangan Dalam Sikap Kognitif

Untuk peserta didik kelas IX, perkembangan kognitif utama yang dialami adalah formal operasional, yang mampu berpikir abstrak dengan menggunakan simbol-simbol tertentu atau mengoperasikan kaidah-kaidah logika formal yang tidak terikat oleh objek-objek yang bersifat konkret, seperti peningkatan kemampuan analisis, kemampuan mengembangkan suatu kemungkinan berdasarkan dua atau lebih kemungkinan yang ada, kemampuan menarik generalisasi, dan inferensi dari berbagai kategori objek yang beragam.

b) Perkembangan Dalam Sikap Emosional

Masa remaja merupakan puncak emosionalitas, yaitu perkembangan emosi yang tinggi. Pertumbuhan fisik, terutama organ seksual mempengaruhi perkembangan emosi dan dorongan baru yang dialami seperti perasaan *cinta*. Peserta didik kelas IX sudah mampu mengendalikan emosinya, tetapi kadang-kadang tidak dapat mengendalikan emosinya. Mencapai kematangan emosional merupakan tugas perkembangan yang sulit bagi remaja. Proses mencapai kematangan emosional dipengaruhi oleh kondisi sosio-emosional lingkungannya, terutama lingkungan keluarga dan kelompok teman sebaya.

c) Perkembangan Dalam Sikap Sosial

Karakteristik peserta didik kelas IX berkembang “social cognition“, yaitu kemampuan untuk memahami orang lain. Pada perkembangan ini, apabila kelompok teman sebaya yang diikuti menampilkan sikap dan perilaku yang secara moral dan agama dapat dipertanggungjawabkan maka kemungkinan besar, maka akan menampilkan sikap dan pribadi yang baik. Sedangkan, apabila kelompoknya menampilkan dan perilaku yang melecehkan nilai-nilai moral, maka akan menampilkan sikap dan pribadi yang buruk.

d) Perkembangan Dalam Sikap Agama

Karakteristik peserta didik kelas IX merupakan remaja yang masih labil yang sewaktu-waktu dapat mengendalikan emosinya dan tidak dapat mengendalikan emosinya. Hawa nafsu yang tinggi membuat peserta didik terjerumus kepada hal-hal yang bertentangan dengan agama. Kegoncangan dalam keagamaan ini muncul karena disebabkan oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor eksternal berkaitan dengan matangnya organ seks, yang mendorong untuk memenuhi kebutuhan tersebut, namun di sisi lain, peserta didik tahu bahwa perbuatannya dilarang oleh agama. Faktor eksternalnya adalah sikap independen, keinginan untuk bebas, tidak mudah terikat oleh norma-norma keluarga (orang tua).

Remaja yang mandiri adalah dapat bertahan sendiri dan tidak bergantung pada orang lain. Menurut Hastutiningtyas *et al.* (2021, pp. 39-40) menyatakan bahwa remaja dalam mengontrol emosi adalah suatu proses pribadi yang terus menerus untuk mencapai tingkat emosi yang baik, baik secara interpersonal dan intrafisik. Perkembangan remaja membutuhkan penyesuaian terhadap perubahan-perubahan yang mulai timbul. Perubahan itu, meliputi aspek biologis, kognitif, dan sosio-emosional. Perubahan yang terjadi pada remaja dapat berubah pada perkembangan fungsi seksualnya misalnya remaja akan dapat berfikir secara abstrak dan remaja juga akan dapat tidak bergantung dengan orang lain. Kemampuan mengontrol emosional peserta didik di SMP dimiliki untuk dapat mengelola perasaan. Pada masa remaja ini, perubahan emosi, dimana emosinya menjadi labil dan tidak terkendali. Kecenderungan untuk menentang aturan, berbuat kerusuhan atau perkelahian, mencoba hal-hal yang menurutnya penuh tantangan dan lain-lain. Perkembangan peserta didik antara laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan. Peserta didik laki-laki lebih baik dalam mengontrol emosinya dibandingkan peserta didik perempuan. Hal ini berkaitan dengan perubahan hormonal pada perempuan, dimana pada perempuan ada siklus menstruasi.

Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa karakteristik peserta didik kelas IX terbagi menjadi empat kategori,

yaitu perkembangan dalam sikap kognitif, sikap emosional, sikap sosial, dan sikap agama. Pada perkembangan dalam sikap emosional, kemampuan mengendalikan emosi masih labil dan tidak terkendali. Perkembangan emosional peserta didik antara laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan. Peserta didik laki-laki lebih baik dalam mengontrol emosinya dibandingkan peserta didik perempuan. Hal ini berkaitan dengan adanya siklus menstruasi pada peserta didik perempuan.

B. Penelitian yang Relevan

1. Desi Asmarita (2019) dengan judul “Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas VIII Terhadap Pertolongan Pertama Pada Cedera di Lingkungan SMP Negeri se-Kecamatan Pajangan Bantul Tahun 2019”. Metode penelitian menggunakan metode survei dan teknik pengumpulan data menggunakan tes soal pilihan ganda. Subjek penelitian ini adalah siswa kelas VIII di SMP Negeri 1 Pajangan, SMP Negeri 2 Pajangan, dan SMP Negeri 3 Pajangan yang berjumlah 115 siswa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan siswa kelas VIII terhadap pertolongan pertama pada cedera di lingkungan SMP Negeri se-Kecamatan Pajangan Bantul tahun 2019 sebagai berikut, kategori “sangat tinggi” sebesar 62,6% (72 siswa), kategori “tinggi” sebesar 35,7% (41 siswa), kategori “rendah” sebesar 1,7% (2 siswa), kategori “sangat rendah” sebesar 0% (0 siswa).

2. Fauzy Abdurazaq (2023) dengan judul “Pemahaman Peserta Didik Kelas VIII di SMP N 1 Petanahan Terhadap Pertolongan Pertama Pada Cedera Olahraga”. Metode penelitian menggunakan metode survei dan teknik pengumpulan data menggunakan tes pilihan ganda melalui *google form*. Subjek penelitian ini adalah siswa kelas VIII di SMP Negeri 1 Petanahan yang berjumlah 144 siswa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemahaman peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 1 Petanahan terhadap pertolongan pertama pada cedera olahraga sebagai berikut, kategori “sangat rendah” sebesar 0% (0 peserta didik), kategori “rendah” sebesar 2,8% (4 peserta didik), kategori “sedang” sebesar 13,9% (20 peserta didik), kategori “tinggi” sebesar 41% (59 peserta didik), dan kategori “sangat tinggi” sebesar 42,4% (61 peserta didik).
3. Muhammad Bima Tovan (2021) dengan judul “Tingkat Pemahaman Guru Penjas SMP Negeri se-Kota Yogyakarta Tentang Pertolongan Pertama Pada Cedera”. Metode penelitian menggunakan metode survey dan teknik pengumpulan data menggunakan tes soal pilihan ganda. Subjek penelitian ini adalah guru pendidikan jasmani SMP Negeri se-Kota Yogyakarta yang berjumlah 38 guru. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pemahaman guru penjas SMP Negeri se-Kota Yogyakarta tentang pertolongan pertama pada cedera sebagai berikut, kategori “kurang sekali” sebesar 10,5% (4 guru), kategori “kurang” sebesar 10,5% (4 guru), kategori “sedang” sebesar 36,9%

(14 guru), kategori “baik” sebesar 10,5% (16 guru), kategori “baik sekali” sebesar 0% (0 guru).

C. Kerangka Berpikir

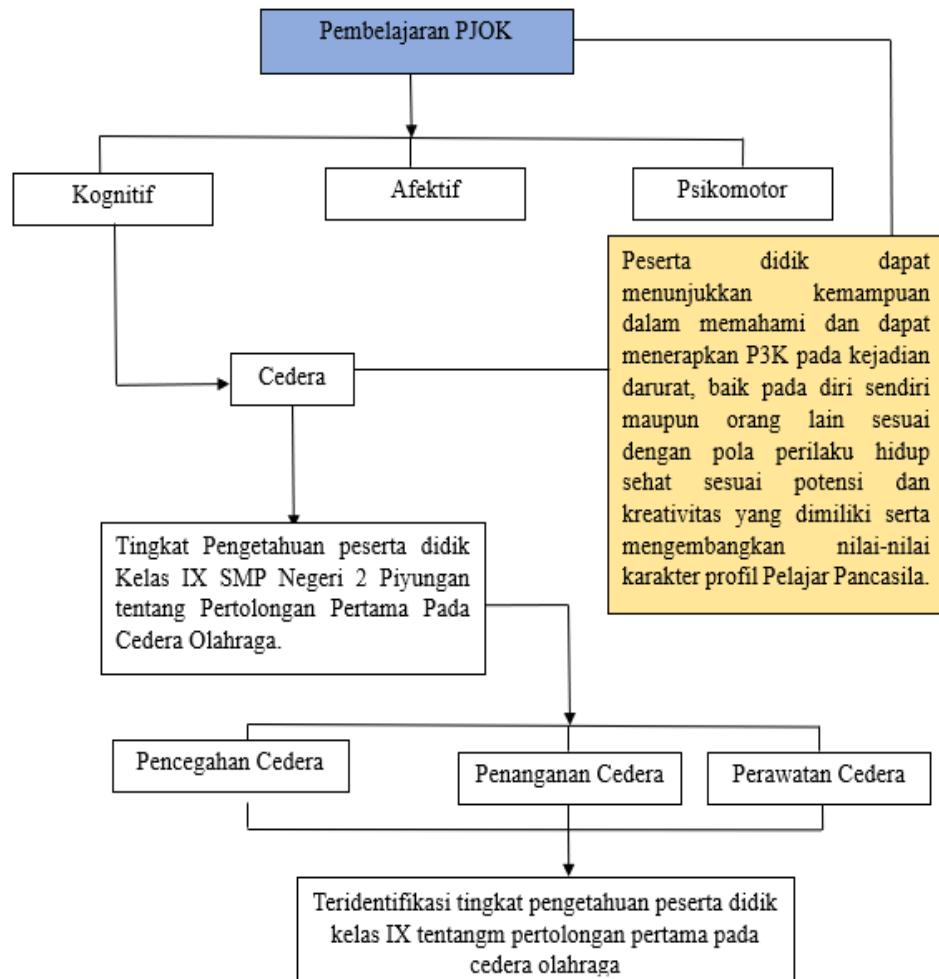
Tujuan kurikulum merdeka PJOK mencakup tiga aspek, yaitu: aspek kognitif, aspek psikomotor, dan aspek afektif yang wajib ada di dalam pembelajaran jasmani. Untuk mencapai ketiga aspek diperlukan kemampuan siswa yang baik sehingga dapat memahami, bertingkah laku dan melaksanakan praktik olahraga dengan baik. Akan tetapi sangat disayangkan apabila guru PJOK kurang memperhatikan aspek kognitif di dalam melaksanakan pembelajaran PJOK sehingga siswa hanya mendapat materi praktek atau mengarah ke aspek psikomotor saja. Hal ini dapat mempengaruhi aspek kognitif siswa sehingga tidak berkembang. Selain itu, diperlukan faktor pendukung lainnya seperti guru PJOK , sarana dan prasarana yang menunjang agar pembelajaran PJOK dapat berjalan dengan maksimal.

Pembelajaran PJOK yang di mana aktivitas pembelajaran lebih banyak gerak di luar kelas. Hal ini memiliki resiko tinggi yang mengakibatkan terjadi cedera dalam pembelajaran PJOK. Pengetahuan mengenai pembelajaran jasmani mengarah ke aspek kognitif dan memiliki tingkatan yang paling bawah, yaitu: pengetahuan/*knowledge* (C1). Oleh karena itu, pengetahuan tentang cedera sangat penting bagi siswa. Faktor eksternal dan internal

sangat berpengaruh terhadap hasil akhir proses belajar. Tingkat pengetahuan setiap siswa berbeda-beda, hal ini dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal yang dimiliki setiap siswa yang dapat diukur dengan pertanyaan subjektif dan pertanyaan objektif. Apabila siswa memiliki pemahaman atau kognitif yang baik mengenai pertolongan pertama pada cedera olahraga maka pembelajaran PJOK dapat meminimalisir terjadinya cedera olahraga.

Capaian pembelajaran pembelajaran PJOK materi P3K dari ranah kognitif adalah memahami tindakan P3K pada kejadian darurat pada diri sendiri maupun orang lain. Hal ini, mencakup pengetahuan peserta didik mengenai pencegahan, penanganan dan perawatan cedera olahraga. PJOK merupakan aktivitas olahraga yang tidak terlepas dari resiko terjadinya cedera olahraga. cedera olahraga yang sering terjadi antara lain: luka memar, luka lecet, kram otot, luka robek, keseleo, patah tulang, dislokasi, dan pingsan.

Gambar 1. Skema Kerangka Berpikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif tentang tingkat pengetahuan peserta didik kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan tentang pertolongan pertama pada cedera olahraga. Penelitian ini, peneliti ingin mengetahui seberapa tinggi tingkat pengetahuan peserta didik kelas IX tentang pertolongan pertama pada cedera olahraga. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei dan teknik pengumpulan data menggunakan tes pilihan ganda. Skor yang diperoleh dari hasil soal pilihan ganda kemudian dikelola dan dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif kuantitatif dan dituangkan dalam bentuk persentase.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini di lakukan di SMP Negeri 2 Piyungan Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari-Juli.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Menurut Sujarweni (2019 p. 65) mengatakan bahwa populasi merupakan keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi

yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah peserta didik kelas IX SMP Negeri 2 Piyungan tahun ajaran 2024/2025 yang berjumlah 152 peserta didik.

Berikut ini, tabel populasi peserta didik kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan:

Tabel 1. Jumlah Peserta Didik Kelas IX

No.	Kelas	Jumlah Peserta Didik
1	IX A	31
2	IX B	30
3	IX C	29
4	IX D	31
5	IX E	31
Jumlah		152

2. Sampel

Menurut Sujarweni (2019, p. 65) menyatakan bahwa sampel merupakan bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki populasi yang digunakan untuk penelitian. Ukuran sampel atau jumlah sampel yang diambil merupakan hal yang penting jika melakukan penelitian menggunakan analisis kuantitatif. Sampel yang baik umumnya memiliki karakteristik yang meliputi:

- a. Memungkinkan peneliti untuk mengambil keputusan yang berhubungan dengan besarnya sampel untuk memperoleh informasi.

- b. Mengidentifikasi probabilitas dari setiap unit analisis untuk menjadi sampel.
- c. Memungkinkan peneliti menghitung akurasi dan pengaruh (misalnya kesalahan) dalam pemilihan sampel daripada harus melakukan sensus.
- d. Memungkinkan peneliti menghitung derajat kepercayaan yang diterapkan dalam estimasi populasi yang disusun dari sampel statistika (Suprapto, 2017 p. 71).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *non probability sampling*. Menurut Machali (2021, p. 72) dalam bukunya Sugiyono (2008, p. 122) menyatakan bahwa *non probability sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan bagi setiap unsur atau anggota untuk dipilih menjadi sampel. Metode yang digunakan adalah *sampling incidental* (pengambilan sampel seadanya/kebetulan). *Sampling incidental* merupakan teknik penentuan berdasarkan seadanya atau kebetulan, yaitu: siapa saja yang secara kebetulan/*incidental* dapat digunakan sebagai sampel. Teknik pengambilan sampel ini secara serampangan tanpa ada perencanaan yang seksama (Machali, 2021, p. 74). Penelitian ini mensyaratkan pengumpulan jawaban instrumen selama 2 minggu dimulai pada tanggal 26 juni dan ditutup pada tanggal 10 juni 2024. Jumlah sampel penelitian sebanyak 117 peserta didik.

D. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah merupakan suatu sifat atau nilai dari objek, orang maupun kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018 p. 68). Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan peserta didik kelas IX SMP Negeri 2 Piyungan tentang pertolongan pertama pada cedera olahraga. Tingkat pengetahuan peserta didik kelas IX SMP Negeri 2 Piyungan tentang pertolongan pertama pada cedera olahraga diartikan sebagai suatu usaha untuk mengetahui, memahami, dan memaparkan tingkat kemampuan kognitif peserta didik dalam penguasaan materi pertolongan pertama pada cedera. Hal ini dapat diartikan bahwa capaian pembelajaran ranah kognitif pada tingkat pengetahuan C1 (pengetahuan/*knowledge*). Pada jenjang ini, menekankan pada kemampuan mengingat kembali materi yang telah dipelajari. Berdasarkan pada definisi operasional variabel, penelitian ini menggunakan soal tipe pilihan ganda (*multiple choice*) yang meliputi 3 faktor, yaitu: pencegahan cedera, penanganan cedera dan perawatan cedera.

E. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, yang berarti lebih cermat, lengkap dan

sistematis sehingga lebih mudah diolah (Sujarweni, 2019, p. 76).

Instrumen dalam penelitian ini jenisnya tes pengetahuan dengan bentuk pilihan ganda atau *multiple choice*. Penelitian instrumen tes pada hal ini adalah dengan nilai 1 apabila menjawab benar dan nilai 0 jika menjawab salah. Menurut Arikunto, (2016, p. 167), mengatakan bahwa langkah-langkah dalam penyusunan tes adalah:

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

Penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen tes pilihan ganda/*multiple choice* tentang tingkat pengetahuan peserta didik sekolah menengah pertama tentang pertolongan pertama pada cedera olahraga milik Desi Asmarita.

Tabel 2. Kisi-kisi Instrumen Penelitian

Variabel	Faktor	Item	Jumlah
Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas VIII Terhadap Pertolongan Pertama Pada Cedera Olahraga	Pencegahan Cedera	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	11
	Penanganan Cedera	12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23	12
	Perawatan Cedera	24,25,26,27,28,29,30,31	8
Jumlah			31

Diadopsi dari instrumen milik Desi Asmarita

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan tes tipe pilihan (*multiple choice*) kepada responden yang menjadi subjek penelitian. Adapun pengambilan datanya dengan:

- a. Setelah mendapatkan surat izin penelitian, peneliti datang langsung ke sekolah untuk melakukan koordinasi dengan pihak sekolah dengan maksud untuk melakukan kegiatan penelitian.
- b. Setelah mendapat izin dari kepala sekolah SMP Negeri 2 Piyungan, peneliti menemui guru PJOK di sekolah tersebut untuk mendiskusikan proses penyebaran soal tes kepada peserta didik melalui *link google form*.
- c. Tes yang digunakan berupa soal tes pilihan ganda yang akan disebar secara *online* melalui *link google form* yang dikirim di grup *WhatsApp* peserta didik kelas IX.

d. Pelaksanannya peserta didik mengklik link google form yang berisi soal-soal berisi pengetahuan mengenai pertolongan pertama pada cedera, kemudian peserta didik memilih jawaban yang sudah disediakan.

F. Uji Coba Instrumen

Penelitian ini, tidak di uji coba akan tetapi menggunakan instrumen milik Desi Asmarita (2019). Adapun instrumen penelitian ini berupa soal pilihan ganda yang berjumlah 35 butir soal. Kemudian, dari 35 butir soal dianalisis menggunakan bantuan SPSS yang bertujuan mengetahui kevalidan dari soal-soal yang ada.

1. Uji Validitas

Validitas dalam penelitian ini sudah divalidasi oleh Desi Asmarita dengan *expert judgment*, yaitu: Prof. Erwin Setyo Kriswanto, M.Kes. Dari hasil uji validitas 35 butir soal adalah diperoleh 4 butir soal yang tidak valid karena kurang dari r tabel (0,4). Butir yang tidak valid, yaitu: nomor 6,25,27,33 dan dari keempat soal tersebut tidak digunakan dalam penelitian karena butiran soal tersebut sudah mewakili untuk digunakan penelitian sesungguhnya. Oleh karena itu, soal yang digunakan dalam penelitian menjadi 31.

Berikut ini, tabel uji validitas yang diadopsi Desi Asmarita:

Tabel 3. Uji Validitas

No Soal	Corrected Item-Total Correlation	Keterangan
Soal 1	.726	Valid
Soal 2	.482	Valid
Soal 3	.578	Valid
Soal 4	.790	Valid
Soal 5	.801	Valid
Soal 6	-, 166	Tidak Valid
Soal 7	.749	Valid
Soal 8	.687	Valid
Soal 9	.544	Valid
Soal 10	.780	Valid
Soal 11	.676	Valid
Soal 12	.664	Valid
Soal 13	.645	Valid
Soal 14	.546	Valid
Soal 15	.654	Valid
Soal 16	.631	Valid
Soal 17	.544	Valid
Soal 18	.568	Valid
Soal 19	.582	Valid
Soal 20	.609	Valid
Soal 21	.676	Valid
Soal 22	.642	Valid
Soal 23	.513	Valid
Soal 24	.644	Valid
Soal 25	-, 010	Tidak Valid
Soal 26	.489	Valid
Soal 27	.142	Tidak Valid
Soal 28	.567	Valid
Soal 29	.714	Valid
Soal 30	.697	Valid
Soal 31	.522	Valid
Soal 32	.545	Valid
Soal 33	,031	Tidak Valid
Soal 34	.524	Valid
Soal 35	.833	Valid

2. Uji Reliabilitas

Langkah selanjutnya adalah menguji reliabilitas (keterandalan) instrument. Notoatmodjo (2010, p. 130) menyatakan uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas (*ajeg*) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Untuk menguji kereliabilitas suatu kuesioner digunakan metode *Alpha-Cronbach*.

Menurut Arikunto (2014, p. 198) untuk menguji reliabilitas instrumen dapat digunakan rumus *Alpha Cronbach* dalam analisis komputer SPSS Statistik versi 21. Berikut ini hasil uji reliabilitas yang diadopsi Desi Asmarita (2019).

Tabel 4. Uji Reliabilitas

Cronbach's Alpha	N of Items
0,936	35

Dari uji reliabilitas yang diadopsi oleh Desi Asmarita dapat disimpulkan bahwa instrumen yang digunakan adalah reliabel karena *Alpha Cronbach* lebih dari 0,6 yaitu: sebesar 0,936. Menurut Machali (2021, p. 103) menyatakan bahwa nilai uji reliabilitas dengan teknik *Alpha Cronbach* lebih dari atau sama dengan 0,900 termasuk ke dalam kategori *excellent* (sempurna).

3. Daya Pembeda Soal

Daya pembeda soal adalah kemampuan suatu soal untuk membedakan antara peserta didik yang pandai (berkemampuan tinggi) dengan peserta didik yang bodoh (berkemampuan rendah) (Solichin, 2017, p. 197). Teknik yang digunakan menghitung daya beda soal adalah dengan mengurangi rata-rata kelompok atas yang menjawab benar dan rata-rata kelompok bawah yang menjawab benar. Untuk menghitung data pembeda maka digunakan rumus D dalam Solichin (2017, p. 198) adalah

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

Keterangan:

J : jumlah peserta tes

JA : banyaknya peserta kelompok atas

JB : banyaknya peserta kelompok bawah

BA : banyaknya peserta kelompok atas yang menjawab soal dengan benar

BB : banyaknya peserta kelompok bawah yang menjawab soal dengan benar

P : indeks kesukaran

PA : proporsi peserta kelompok atas yang menjawab benar.

Tabel 5. Indeks Daya Beda

Indeks Daya Beda	Keterangan
0,00 sampai 0,20	Jelek
0,21 sampai 0,40	Cukup
0,41 sampai 0,70	Baik
0,71 sampai 1,00	Baik sekali

(Sumber: Solichin, 2017, p. 198)

4. Taraf kesukaran

Taraf kesukaran soal adalah proporsi peserta tes yang menjawab benar terhadap butir soal tersebut. Untuk mengetahui tingkat kesukaran butir tes maka digunakan rumus P dalam Solichin (2017, p. 196) sebagai berikut:

$$P = \frac{B}{JS}$$

Keterangan:

P : Indeks kesukaran

B : Banyaknya peserta didik yang menjawab soal dengan benar

JS : Jumlah keseluruhan peserta didik peserta tes

Tabel 6. Indeks Taraf Kesukaran

Besar TK _i	Interpretasi
0,01 s.d 0,30	Sukar
0,30 s.d 0,70	Cukup
0,70 s.d 1,00	Mudah

(Sumber: Solichin, 2017, p. 197)

G. Teknik Analisis Data

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dengan data statistik yang digunakan untuk menganalisis data. Analisis tersebut untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta didik kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan tentang pertolongan pertama pada cedera olahraga.

Pemberian skor/nilai dijelaskan oleh Arikunto (2008, p. 116), yang dinyatakan dengan rumus:

$$N = \frac{\Sigma X}{\Sigma Maks} \times 100$$

Keterangan:

N : Nilai

X : Butir Benar

Maks : Jumlah Keseluruhan Butir

Menentukan interval menggunakan rumus dari (Arikunto, 2008, p. 207), penilaian Acuan Patokan (PAP) dapat dilihat pada tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 7. Kategori Skala

No	Norma	Kategori
1	76–100	Sangat Tinggi
2	51 – 75	Tinggi
3	26 – 50	Rendah
4	0 – 25	Sangat Rendah

(Sumber: Arikunto, 2008, p. 207)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Negeri 2 Piyungan pada bulan Juni-Juli 2024. Populasi dan sampel dalam penelitian ini, yaitu: peserta didik kelas IX SMP Negeri 2 Piyungan yang berjumlah 117 peserta didik. Deskripsi data penelitian ini menggunakan 31 soal pilihan ganda dengan tiga faktor, yaitu: faktor pencegahan cedera, faktor penanganan cedera dan faktor perawatan cedera. Tingkat pengetahuan peserta didik kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan tentang pertolongan pertama pada cedera olahraga dideskripsikan berdasarkan jawaban peserta didik atas tes soal pilihan ganda melalui *google form* yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya.

Setelah data penelitian terkumpul semua selanjutnya dilakukan dengan menggunakan teknik analisis deskriptif kuantitatif dengan persentase menggunakan bantuan SPSS 27. Analisis data yang didapat dari tingkat pengetahuan peserta didik kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan tentang pertolongan pertama pada cedera olahraga secara keseluruhan diukur menggunakan tes yang berisi 31 soal, sehingga diperoleh skor maksimal = 94, diperoleh skor minimal = 29, rata-rata = 72,97 , standar deviasi = 11,949. Uraian hasil penelitian tingkat pengetahuan peserta didik kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan tentang

pertolongan pertama pada cedera olahraga dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 8. Deskripsi Statistik

Statistik	
<i>N</i>	117
<i>Mean</i>	72,97
<i>Median</i>	74,00
<i>Mode</i>	77
<i>Std. Deviation</i>	11,949
<i>Minimum</i>	29
<i>Maximum</i>	94

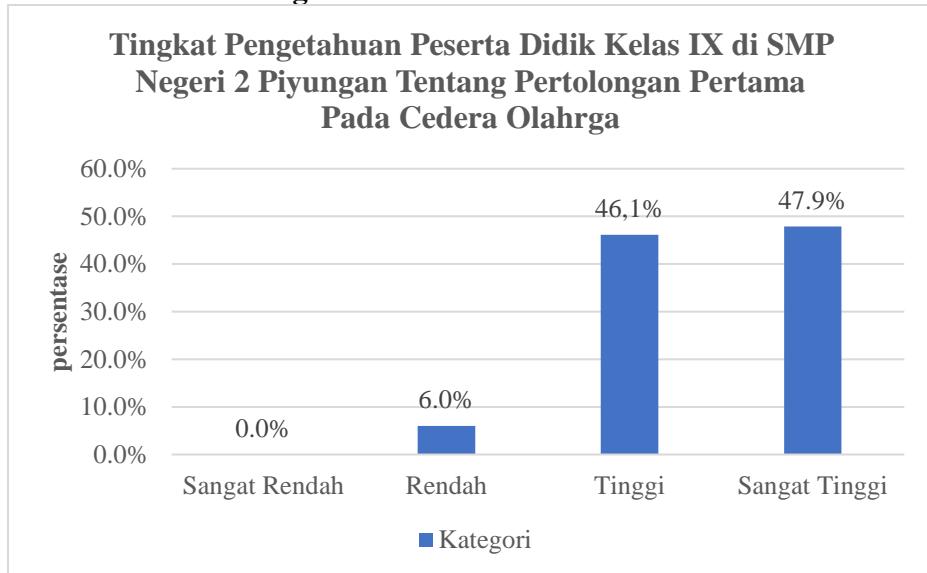
Apabila ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, maka tingkat pengetahuan peserta didik kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan tentang pertolongan pertama pada cedera olahraga sebagai berikut:

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Peserta Didik Kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan Tentang Pertolongan Pertama Pada Cedera Olahraga

Norma	Kategori	Frekuensi	Percentase (%)
0 – 25	Sangat Rendah	0	0
26 – 50	Rendah	7	6
51 – 75	Tinggi	54	46,1
76–100	Sangat Tinggi	56	47,9
Total		117	100

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel di atas, tingkat pengetahuan peserta didik kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan tentang pertolongan pertama pada cedera dapat disajikan dalam bentuk diagram lingkaran pada gambar 2 sebagai berikut:

Gambar 2. Diagram Batang Tingkat Pengetahuan Peserta Didik Kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan Tentang Pertolongan Pertama Pada Cedera Olahraga



Berdasarkan tabel dan gambar 2 di atas menunjukan bahwa tingkat pengetahuan peserta didik kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan tentang pertolongan pertama pada cedera olahraga pada kategori “sangat rendah” 0% (0 peserta didik), “rendah” 6% (7 peserta didik), “tinggi” 46,1% (54 peserta didik), “sangat tinggi” 47,9% (56 peserta didik). Dari hasil tersebut didefinisikan tingkat pengetahuan peserta didik kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan tentang pertolongan pertama pada cedera olahraga dikategorikan tinggi.

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

1. Faktor Pencegahan Cedera

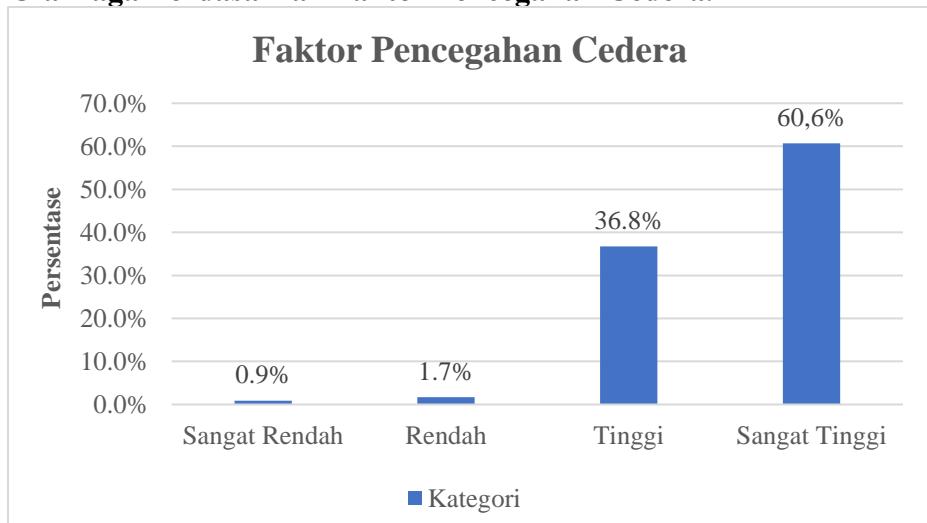
Pengetahuan peserta didik kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan tentang pertolongan pertama pada cedera olahraga berdasarkan faktor pencegahan cedera diperoleh rata-ratanya 78,44 dan standar deviasinya 13,403. Adapun tabel distribusi pengetahuan peserta didik kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan tentang pertolongan pertama pada cedera olahraga berdasarkan faktor pencegahan cedera, sebagai berikut:

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Faktor Pencegahan Cedera

Norma	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
0 – 25	Sangat Rendah	1	0.9
26 – 50	Rendah	2	1.7
51 – 75	Tinggi	43	36.8
76–100	Sangat Tinggi	71	60.6
Total		117	100

Apabila ditampilkan dalam bentuk diagram batang, maka pengetahuan peserta didik kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan tentang pertolongan pertama pada cedera olahraga berdasarkan faktor pencegahan cedera sebagai berikut:

Gambar 3. Diagram Batang Pengetahuan Peserta Didik Kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan Tentang Pertolongan Pertama Pada Cedera Olahraga Berdasarkan Faktor Pencegahan Cedera.



Berdasarkan tabel dan diagram batang di atas menunjukkan bahwa pengetahuan peserta didik kelas IX tentang pencegahan cedera di SMP Negeri 2 Piyungan berdasarkan faktor pencegahan cedera berada pada kategori “sangat rendah” 0,9% (1 peserta didik), “rendah” 1,7% (2 peserta didik), “tinggi” 36,8% (43 peserta didik), “sangat tinggi” 60,8% (71 peserta didik), sedangkan nilai rata-ratanya 78,44. Oleh karena itu, persentase keseluruhan tingkat pengetahuan siswa kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan tentang pertolongan pertama pada cedera olahraga berdasarkan faktor pencegahan cedera berada pada kategori sangat tinggi.

2. Faktor Penanganan Cedera

Pengetahuan peserta didik kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan tentang pertolongan pertama pada cedera olahraga berdasarkan faktor penanganan cedera diperoleh rata-ratanya 77,08 dan standar deviasinya

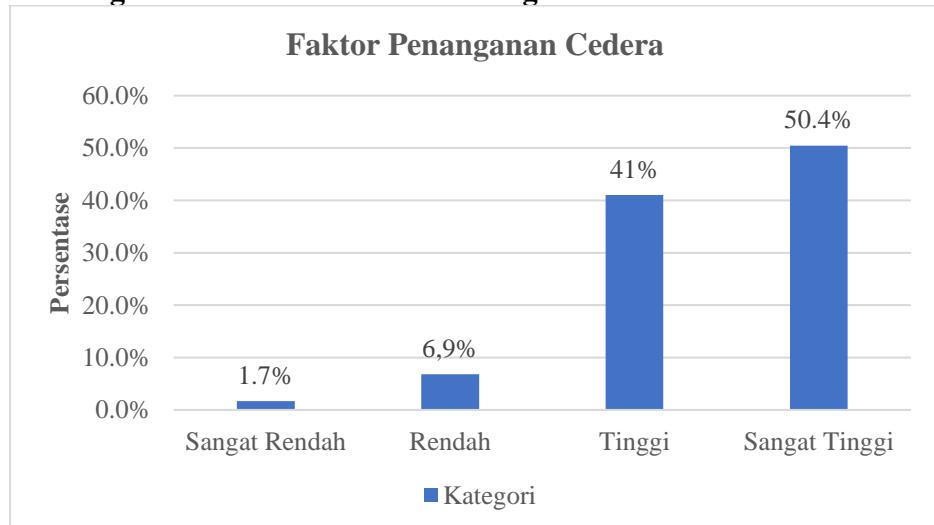
16,343. Adapun tabel distribusi pengetahuan peserta didik kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan tentang pertolongan pertama pada cedera olahraga berdasarkan faktor penanganan cedera, sebagai berikut:

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Faktor Penanganan Cedera

Norma	Kategori	Frekuensi	Percentase (%)
0 – 25	Sangat Rendah	2	1,7
26 – 50	Rendah	8	6,9
51 – 75	Tinggi	48	41
76–100	Sangat Tinggi	59	50,4
Total		117	100

Apabila ditampilkan dalam bentuk diagram batang, maka pengetahuan peserta didik kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan tentang pertolongan pertama pada cedera olahraga berdasarkan faktor penanganan cedera, sebagai berikut:

Gambar 4. Diagram Batang Pengetahuan Peserta Didik Kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan Tentang Pertolongan Pertama Pada Cedera Olahraga Berdasarkan Faktor Penanganan Cedera.



Berdasarkan tabel dan diagram batang di atas menunjukan bahwa pengetahuan peserta didik kelas IX tentang penanganan cedera di SMP Negeri 2 Piyungan berdasarkan faktor penanganan cedera berada pada kategori “sangat rendah” 1,7% (2 peserta didik), “rendah” 6,9% (8 peserta didik), “tinggi” 41% (48 peserta didik), “sangat tinggi” 50,4% (59 peserta didik), sedangkan nilai rata-ratanya 77,08. Oleh karena itu, persentase keseluruhan tingkat pengetahuan siswa kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan tentang pertolongan pertama pada cedera olahraga berdasarkan faktor penanganan cedera terdapat pada kategori sangat tinggi.

3. Faktor Perawatan Cedera

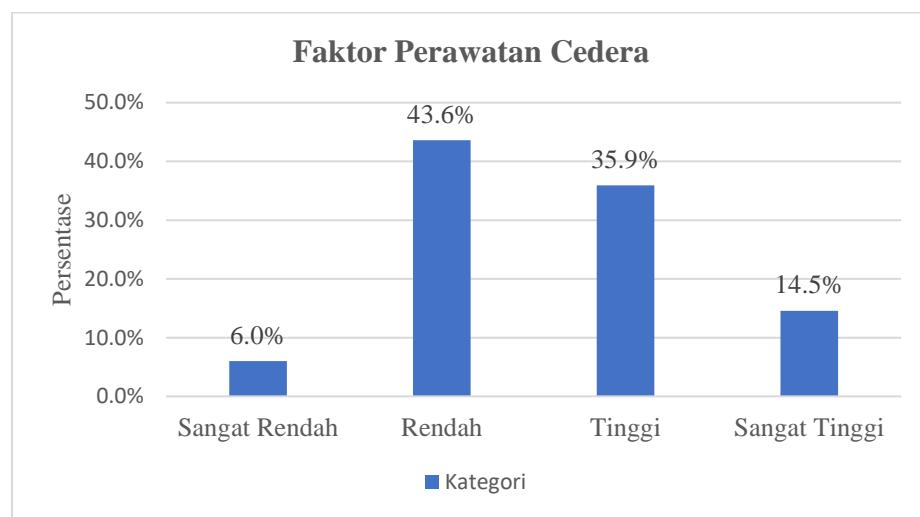
Pengetahuan peserta didik kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan tentang pertolongan pertama pada cedera olahraga berdasarkan faktor perawatan cedera diperoleh rata-ratanya 59,72 dan standar deviasinya 19,725. Adapun tabel distribusi pengetahuan peserta didik kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan tentang pertolongan pertama pada cedera olahraga berdasarkan faktor perawatan cedera, sebagai berikut:

Tabel 12. . Distribusi Frekuensi Faktor Perawatan Cedera

Norma	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
0 – 25	Sangat Rendah	7	6.0
26 – 50	Rendah	51	43.6
51 – 75	Tinggi	42	35.9
76–100	Sangat Tinggi	14	14.5
Total		117	100

Apabila ditampilkan dalam bentuk diagram batang, maka pengetahuan peserta didik kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan tentang pertolongan pertama pada cedera olahraga berdasarkan faktor perawatan cedera, sebagai berikut:

Gambar 5. Diagram Batang Pengetahuan Peserta Didik Kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan Tentang Pertolongan Pertama Pada Cedera Olahraga Berdasarkan Faktor Perawatan Cedera.



Berdasarkan tabel dan diagram batang di atas menunjukkan bahwa pengetahuan peserta didik kelas IX tentang perawatan cedera di SMP Negeri 2 Piyungan berdasarkan faktor penanganan cedera berada pada kategori “sangat rendah” 6% (7 peserta didik), “rendah” 43,6% (51 peserta didik), “tinggi” 35,9% (42 peserta didik), “sangat tinggi” 14,5% (14 peserta didik), sedangkan nilai rata-ratanya 59,72. Oleh karena itu, persentase keseluruhan tingkat pengetahuan siswa kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan tentang pertolongan pertama pada cedera olahraga berdasarkan faktor perawatan cedera berada pada kategori tinggi.

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan peserta didik kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan tentang pertolongan pertama pada cedera olahraga yang terbagi dalam tiga faktor, yaitu; (1) pencegahan cedera, (2) penanganan cedera, dan (3) perawatan cedera. hasil yang diperoleh dari penelitian ini yang dilaksanakan pada tanggal 25 Juni-12 juli 2024 yang dilakukan di SMP Negeri 2 Piyungan dengan menggunakan tes pilihan ganda untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta didik.

Tingkat pengetahuan yang terdapat pada konsep Taksonomi Bloom dalam ranah kognitif meliputi kemampuan menyatakan kembali konsep atau prinsip yang telah dipelajari. Tingkat pengetahuan peserta didik kelas IX berada pada jenjang terendah, yaitu: CI (pengetahuan/*knowledge*). Pada jenjang ini, menekankan pada kemampuan dalam mengingat kembali materi yang telah dipelajari. Berdasarkan data yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan peserta didik kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan tentang pertolongan pertama pada cedera olahraga yang berada di dalam kategori “sangat rendah” sebesar 0% (0 peserta didik), kategori “rendah” sebesar 6% (7 peserta didik), kategori “tinggi” sebesar 46% (54 peserta didik), dan kategori “sangat tinggi” sebesar 48% (56 peserta didik). Sedangkan berdasarkan nilai rata-ratanya 72,97. Jadi dapat disimpulkan secara keseluruhan tingkat pengetahuan peserta didik kelas IX di SMP Negeri 2

Piyungan tentang pertolongan pertama pada cedera olahraga dapat dikategorikan tinggi.

Dari hasil data penelitian yang diperoleh dari sampel yang berjumlah 117 peserta didik dengan populasi sebanyak 152 peserta didik. Berdasarkan data yang diperoleh saat penelitian, sebagian besar peserta didik kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan sudah mengetahui langkah-langkah pertolongan pertama pada cedera olahraga. hal ini dikarenakan pengetahuan mengenai pertolongan pertama pada cedera olahraga didapat peserta didik ketika mengikuti kegiatan ekstrakurikuler PMR di sekolah. Selain itu, pengetahuan mengenai pertolongan pertama pada cedera olahraga juga didapat melalui edukasi yang diberikan guru PJOK secara lisan langsung selama pembelajaran di dalam kelas maupun di luar kelas. Guru PJOK memberikan pengetahuan mengenai bagaimana langkah-langkah yang dilakukan saat melakukan pertolongan pertama pada cedera olahraga serta pencegahan agar tidak terjadi cedera saat olahraga. Disisi lain, dengan berkembangnya teknologi saat ini memudahkan peserta didik untuk mengakses internet sehingga peserta didik dapat dengan mudah mendapatkan informasi terkait pertolongan pertama pada cedera olahraga untuk meningkatkan pengetahuannya secara mandiri.

Namun hasil penelitian ini tidak sesuai dengan fakta di lapangan, pada saat melakukan observasi peneliti mendapatkan informasi bahwa beberapa peserta didik masih malas-malasan ketika melakukan

pemanasan dan terlihat kurang menyadari akan keselamatan diri saat melakukan aktivitas olahraga sehingga peneliti melakukan dugaan awal akan pengetahuan peserta didik kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan tentang pertolongan pertama pada cedera olahraga masih rendah. Tetapi, setelah dilakukan penelitian ternyata hasil tersebut tidak sesuai dengan dugaan awal dikarenakan pada saat melakukan observasi pembelajaran mengenai cedera belum mereka dapatkan. Materi mengenai pertolongan pertama pada cedera disampaikan pada akhir semester genap. Peneliti menyebar instrumen pada akhir libur semester genap atau kenaikan kelas. Hal tersebut menjadikan hasil penelitian sebagian besar peserta didik berada pada kategori tinggi berdasarkan tiga faktor, yaitu: (1) pencegahan cedera, (2) penanganan cedera, dan (3) perawatan cedera.

Faktor yang mempengaruhi tingginya hasil yang di dapat peserta didik kelas IX disebabkan karena masih kuat ingatan dan mendapatkan pembelajaran secara langsung baik dalam penyampaian materi maupun dalam praktek di lapangan pada materi cedera yang disampaikan (Pasaribu *et al.*, 2022, p. 150). Pengalaman selama pendidikan dan kejadian-kejadian sehari-hari yang terkait dengan cedera yang dialami, membuat peserta didik bisa mengetahui dan belajar dari kejadian. Pendidikan seseorang yang semakin tinggi, akan semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru baginya sehingga terbentuknya pengetahuan terhadap hal

tersebut. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Usia merupakan rentang waktu seseorang yang dimulai sejak dilahirkan hingga berulang tahun. Jika seseorang memiliki usia yang cukup maka akan memiliki pola pikir yang matang (Wulandini *et al.* 2019, p. 76). Usia peserta didik antara 14-15 tahun, kemampuan berfikir secara abstrak. Namun, tidak jarang pula didorong oleh perasaan atau emosinya. Usia sangat berpengaruh terhadap daya ingat/tangkap sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin baik.

Faktor lain yang mempengaruhi tingginya hasil penelitian, yaitu lingkungan. Menurut Pasaribu *et al.*, (2022, p. 150) menyatakan bahwa lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik maupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

Faktor lain yang mempengaruhi tingginya hasil penelitian, yaitu kelas. Menurut Fadilah *et al.* (2023, p. 1017) menyatakan bahwa tingkatan kelas yang lebih tinggi, maka semakin banyak ilmu dan pengalaman yang di serap oleh individu sendiri. Dalam penelitian ini, kelas 8 lebih unggul daripada kelas 7 karena memiliki pengalaman dan ilmu yang lebih maju selangkah dibanding kelas dibawahnya.

Materi cedera olahraga merupakan materi terapan yang harus lebih banyak diberikan secara praktek. Sebelum materi ini diberikan sebaiknya peserta didik sudah diberi materi pendukung untuk cedera olahraga, seperti materi anatomi, fisiologi, patofisiologi, dan ekstrakurikuler praktek cabang olahraga baik melalui PMR atau ekstrakurikuler cabang olahraga lainnya, sehingga peserta didik sudah punya pemahaman tentang cedera dan untuk apa materi ini dipelajari (Pasaribu *et al.*, 2022, p. 151).

Pengetahuan merupakan kemampuan untuk membentuk model mental yang menggambarkan objek dengan tepat dan merepresentasikan dalam aksi yang dilakukan terhadap suatu obyek (Pasaribu *et al.*, 2022, p. 151). Tingkat pengetahuan peserta didik tiap individu tentu berbeda beda, hal tersebut dapat diukur dengan menggunakan metode wawancara atau angket. Menurut Darsini (2019, p. 106) menyatakan bahwa pengukuran pengetahuan dapat diukur menggunakan pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan *essay* dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*). Hasil yang didapat peserta didik ketika mengerjakan soal pilihan ganda merupakan hasil yang didapat ketika mendapatkan materi di pembelajaran PJOK. Secara umum, hasil yang didapat peserta didik kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan dikategorikan tinggi. Tetapi, ada beberapa peserta didik yang masih belum mengetahui pertolongan pertama pada cedera. Berdasarkan tiga faktor yang ada di dalam penelitian ini, yaitu: (1) faktor pencegahan

cedera, (2) faktor penanganan cedera, (3) faktor perawatan cedera, ketiga faktor tersebut memiliki hasil yang dikategorikan tinggi. Namun, berdasarkan faktor perawatan cedera memiliki jumlah paling banyak berada pada kategori rendah dengan persentase 43,6% (51 peserta didik). Hasil persentase ini, paling tinggi diantara faktor pencegahan cedera dan faktor penanganan cedera, hal ini dapat disimpulkan bahwa peserta didik kelas IX masih belum mengerti mengenai perawatan-perawatan cedera olahraga. Perawatan cedera merupakan suatu tindakan untuk memelihara dengan mengadakan perbaikan cedera secara terprogram agar anggota tubuh yang terkena cedera tetap berfungsi kembali tanpa mengalami sakit atau nyeri ketika melakukan aktivitas olahraga. Menurut Nasri & Leni (2021, pp. 7-8) menyatakan bahwa perawatan cedera perlu diketahui terlebih dahulu cedera yang dialami dan apa langkah yang harus dikerjakan. Proses rehabilitasi pada cedera akut berlangsung 0 hingga 24 jam, yang merupakan hal penting ketika perawatan pertama, yaitu melakukan evaluasi awal mengenai kondisi umum pasien, serta memastikan apakah sesuatu yang membahayakan jiwanya.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti sudah berusaha semaksimal mungkin agar memenuhi seluruh tahap-tahap yang dipersyaratkan dan secara sistematis. Dalam penelitian tentu ada beberapa kekurangan dan kelemahan, berikut ini kekurangan dan kelemahan yang dapat dikemukakan, antara lain:

1. Proses pengambilan data dan penyebaran soal tes kepada responden menggunakan *google form* sehingga tidak dapat dipantau secara langsung apakah peserta didik mengerjakan soal dengan sungguh-sungguh atau tidak.
2. Proses pengisian instrumen penelitian tidak sepenuhnya dilaksanakan oleh peserta didik kelas IX yang dimana jumlah populasi sudah diketahui.

BAB V **KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dan hasil analisis data di atas dapat diambil kesimpulan bahwa pengetahuan peserta didik kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan tentang pertolongan pertama pada cedera olahraga berada pada kategori “sangat rendah” persentasenya sebesar 0% dengan jumlah peserta didik 0 orang, kategori “rendah” persentasenya sebesar 6% dengan jumlah peserta didik 7 orang, kategori “tinggi” persentasenya sebesar 46,1% dengan jumlah peserta didik 54 orang, kategori “sangat tinggi” persentasenya sebesar 47,9% dengan jumlah peserta didik 56 orang, sedangkan berdasarkan nilai rata-rata (*Mean*), yaitu 72,97. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan peserta didik kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan tentang pertolongan pertama pada cedera tinggi.

B. Implikasi

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

1. Guru PJOK dapat mengidentifikasi sedini mungkin akan timbulnya cedera olahraga yang terjadi khususnya pada saat pembelajaran.
2. Peserta didik mempunyai gambaran cedera apa yang akan terjadi pada saat berolahraga sehingga peserta didik dapat mencegah

cedera yang terjadi dan dapat melakukan pertolongan pertama ketika terjadi cedera olahraga.

C. Saran

Adapun beberapa saran berdasarkan kesimpulan penelitian di atas sebagai berikut:

a. Bagi guru

Bagi guru PJOK di sekolah semoga kedepannya dapat memberikan edukasi dan materi lebih mendalam kepada peserta didik mengenai pertolongan pertama pada cedera olahraga agar peserta didik paham tentang cara melakukan pertolongan pertama pada cedera olahraga dan pencegahannya.

b. Bagi peserta didik

Peserta didik diharapkan meningkatkan pengetahuannya mengenai pertolongan pertama pada cedera olahraga dengan cara belajar dan mencari referensi melalui berbagai media informasi.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk lebih memperhatikan segala sesuatu yang berhubungan dengan keterbatasan penelitian dan diharapkan dapat mengembangkan penelitian lebih dalam lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriwardi., (2011). *Ilmu kedokteran olahraga*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Anggriawan, N., & Kushartanti, BM. W. (2014). Pengaruh terapi masase, terapi latihan, dan terapi kombinasi masase dan latihan dalam penyembuhan cedera bahu kronis pada olahragawan. *Medikora*, 12 (1).
- Alini, T., (2021) Hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang pemanfaatan buku KIA. *Jurnal Ilmiah Maksitek*, 6 (3), 18-25.
- Arifin, Z., (2015). *Penelitian pendidikan: metode dan paradigma baru*. Bandung: PT Remaja Rosda Karya.
- Arikunto, S., (2008). *Penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta. PT. Rineka Cipta.
- Arikunto, S., (2014). *Prosedur penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S., (2016). *Dasar-dasar evaluasi pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Arofa, N. I., (2010). *Dasar-dasar fisioterapi pada cedera olahraga*. Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta.
- Asmarita, D., (2019). *Tingkat pengetahuan siswa kelas VIII terhadap pertolongan pertama pada cedera di lingkungan SMP Negeri se-Kecamatan Pajangan Bantul tahun 2019*. Skripsi. FIK UNY.
- Amalia, R. F., & Afnuhazi, R., (2023). Pertolongan pertama pada penurunan kesadaran/sinkop di SMP N 5 Padang Panjang. *Jurnal Abdimas Saintika*, 5 (2), 86-92. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Bahruddin, M., (2013). Penanganan cedera olahraga pada atlet (pplm) dan (ukm)ikatan pencak silat indonesia dalam kegiatan kejurnas tahun 2013. *JURNAL*. Program Studi Ilmu Keolahragaan, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Surabaya.
- Baskoro, F. Y., Moerjono, S., & Anggraheny, H. D., (2018). Pemanasan fisik menurunkan kejadian kram otot *triceps surae* pada atlet renang. *Magna Medika*, 2 (4), 71-75.
- Darsini., Fahrurrozi., & Cahyono, E. A., (2019). Pengetahuan ; artikel review. *Jurnal Keperawatan*, 12 (1), 95-107.

- Dedi, A., (2020). Pengaruh motivasi belajar, perhatian orang tua, dan kebugaran jasmani terhadap hasil belajar pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan. *Jurnal Pendidikan Dasar Setiabudhi*, 4 1().
- Desmita., (2014). *Psikologi perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Destriana, Novita N., Sensussiana, Titis, & Ns., M.Kep., (2021). Asuhan keperawatan pada pasien pasca hecting luka robek (*Vulnus Laceratum*) dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman. Universitas Kusuma Husada.
- Fai. (2017). Karakteristik siswa SMP kelas IX. Diakses dari <https://www.scribd.com/document/367847940/Karakteristik-Siswa-Smp-Kelas-Ix> tgl 15 Juli pukul 21.00 WIB.
- Fadilah, R., Fradianto, I., Fauzan, S., Mita., & Fahdi, F. K. (2023). Gambaran pengetahuan penanganan cedera sprain & strain pada siswa/i di Sekolah Menengah Pertama Pondok Pesantren Hidayatul Muslim 2. *Malahayati Health Student Journal*, 3 (3), 1010-1022. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i4.10122>.
- Fauzi, I. B., & Priyonoadi, B., (2019). Klasifikasi dan pemahaman penanganan cedera pada saat latihan menari. *Jurusan Pendidikan Kesehatan dan Rekreasi FIK UNY*.
- Hardidandanu, E., & Djawa, B., (2020). Jenis dan pencegahan cedera pada ekstrakurikuler olahraga futsal di SMA. *Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan*, 8 (2), 97-108. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jurnal-pendidikan-jasmani/issue/archive>.
- Hardyanto, J., (2020). Gambaran tingkat pengetahuan tentang penanganan Pertama Cedera Olahraga pada Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) olahraga di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 6 (1), 48 – 54.
- Hastuti, T. A., (2006). Cedera pada permainan bola basket. *JPJI*, 5. (1): UNY.
- Hastutiningtyas, W. R., Maemunah, N., & Lakar, R. N., (2021). Gambaran karakteristik siswa sekolah menengah pertama (SMP) mengontrol emosi di Kota Malang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 5 (1), 38-44.
- Huda, Nurul & Zuhroidah, Ida & Toha, Mukhammad & Sujarwadi, Mokh. (2021). Pelatihan pertolongan pertama pada kecelakaan (p3k) pada guru pembina dan anggota pmr. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 4 (2), 323-328. DOI: 10.33024/jkpm.v4i2.3746.

- Jahja, Y., (2011). *Psikologi perkembangan*. Jakarta: Kencana Media Group.
- Junaidi, I., (2011). *Pedoman pertolongan pertama*. Yogyakarta:CV Andi Offset.
- Komaini, A., (2012). Sport science. *Jurnal Ilmu Keolahragaan dan Pendidikan Jasmani*, 18 (23), 1-126.
- Khairuddin, K. (2017). Olahraga dalam pandangan islam. *JOI (Jurnal Olahraga Indragiri*, 1(2), 1–14. <https://ejurnal-fkip.unisi.ac.id/joi/article/view/196>.
- Kriswanto, E. S. & Meikahani, R., (2015). Pengembangan buku saku pengenalan pertolongan dan perawatan cedera olahraga untuk siswa sekolah menengah pertama. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, 11 (1).
- Lubis. (2015)., *Pemikiran kritis kontemporer: dari teori kritis, culture studies, feminism, postkolonial hingga multikulturalisme*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Machali, I., (2021. *Metode penelitian kuantitatif*. Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan.
- Makhrudah, S., (2018). Hakikat ilmu pengetahuan dalam perspektif modern dan islam. *STAIM Nglawak Kertosono*, 4 (2), 202-207.
- Muchtamadji., (2004). *Pendidikan keselamatan : konsep & penerapan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Olahraga.
- Mohammad, K., (2005). *Pertolongan pertama*. Jakarta: PT Gramedia PustakaUtama.
- Muhammad, L. S., (2018). *Keselamatan dan kesehatan kerja kelautan*. (kajian keselamatan dan kesehatan kerja sektor maritim). Makassar: Deepublisher.
- Mustafa, P. S., & Winarno, M.E., (2020). Pengembangan buku ajar pengajaran remedial dalam pendidikan jasmani untuk mahasiswa S1 pendidikan jasmani dan kesehatan Universitas Negeri Malang. *Jurnal Pendidikan Jasmani dan Olahraga*, 19 (1), 1-12. <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/multilateralpjkr>.
- Nasri, & Leni, A. S. M., (2020). Pengetahuan siswa ekstrakurikuler SMA sederajat Kota Surabaya tentang pencegahan, perawatan, dan pertolongan pertama cedera olahraga. *Jurnal MensSana*, 6 (1), 1-11. <https://doi.org/10.24036/MensSana.06012021.13>.
- Notoatmodjo, S., (2019). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.

- Parinduri, A. G., (2017). Trauma tumpul. *Ibnu Sina Biomedika*, 1 (2), 29-36.
- Pasaribu, M., Irvan, & Amir, A., (2022). Pengetahuan cedera olahraga pada siswa MTsN Barito Selatan Kalimantan Tengah. *Jurnal Pemikiran dan Pengembangan Pembelajaran*, 4 (1), 145-152.
- Purnaning, D., Taufik, A., Zulkarnaen, D.A (2020). Penyuluhan penanganan tepat kasus patah tulang pada masyarakat di Desa Senggigi. *LPPM Universitas Mataram*, 2, 129-132.
- Ramadina, A. D., (2019). Penerapan teknik protection, rest, ice, compression, elevation (PRICE) pada penanganan cedera olahraga: *Studi Literatur Universitas Pendidikan Indonesia: Respiratory*.upi.edu.Thesis.
- Rizky, N. (2018) Pengetahuan dan ilmu. Diakses dari https://www.researchgate.net/publication/327301891_PENGETAHUA_N_DAN_ILMU. Tgl 15 juli pada pukul 21.30 WIB.
- Saputro, K. (2018). Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja. *Jurnal Aplikasi Ilmu-ilmu Agama*, 17 (1), 25-32, 10.14421/aplikasia.v17i1.1362.
- Sesfa'o, A., (2018). Upaya meningkatkan kesegaran jasmani melalui pendekatan bermain dalam pembelajaran pendidikan jasmani (penelitian tindakan kelas di kelas VII-G SMP Negeri 14 Tasikmalaya). *Jurnal Wahana Pendidikan*, 5 (3), 1-6.
- Setiawan, K. H., (2010). TP. *Pencegahan dan perawatan cedera olahraga*. Singaraja: UNDIKSHA.
- Setiawan, D., (2022). Persepsi siswa terhadap pencegahan dan perawatan cedera dalam pembelajaran pendidikan jasmani. *Jurnal Olahraga dan Kesehatan Indonesia (JOKI)*, 2 (2), 137-143. <https://jurnal.stokbinaguna.ac.id/index.php/jok>.
- Sujarweni, V. W., (2019) *Metodologi penelitian bisnis & ekonomi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sudarsono, C., (2003). *Cedera latihan dan usaha pencegahannya*. Pendidikan Pelatih Dasar KJS DKI Jakarta Angkatan IV.
- Sugiyono., (2018). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*.Cetakan ke 28 Bandung : Alfabeta, CV.
- Suprapto, H., (2017). *Metodologi penelitian untuk karya ilmiah*. M.S.. Yogyakarta. Gosyen Publishing.

- Sumardino, W., (2014). Kompetensi guru tentang UKS dalam memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*. 3 (1).
- Suryana, E., Hasdikurniati, A. I., Harmayanti, A. A., & Harto, K. (2022). Perkembangan remaja awal, menengah dan implikasinya terhadap pendidikan. *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, 8 (1), 1919-1928. 10.58258/jime.v8i3.3494.
- Solichin, M. (2017) Analisis daya beda soal, taraf kesukaran, validitas butir tes, interpretasi hasil tes dan validitas ramalan dalam evaluasi pendidikan. *Jurnal Manajemen & Pendidikan Islam*, 2 (2), 192-213. <https://doi.org/10.26594/dirasat.v2i2.879>.
- Taylor, P. M dan Taylor, D.K., (2002). *Mencegah dan mengatasi cedera olahraga*. (Jamal Khalib, Terjemahan). Jakarta: RT. Grafindo Persada. Buku asli diterbitkan tahun 2002.
- Tilaar, N. A. F., Mallo, J. F., & Tomuka, D. (2020). Gambaran perubahan luka memar pada Suku Minahasa. *e-CliniC*, 8 (1), 177-180. <https://doi.org/10.35790/ecl.8.1.2020.28606>.
- Widhiyanti, KA. T., Ariawati, NW., & Bagia, IM., (2019). Analisa penanganan pertama cedera olahraga pada tim atlet bola voli putra IKIP PGRI Bali. *Jurnal Pendidikan Kesehatan Rekreasi*, 5 (1), 39-43.
- Wulandini, P., Fitri, A., & Sari, T. K., (2019). Pengetahuan siswa/i tentang pertolongan pertama pada kecelakaan saat berolahraga di SMA Olahraga Rumbai Pekanbaru Provinsi Riau 2019. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 3 (1), 70-77.
- Yuliana, E., (2017). Analisis pengetahuan siswa tentang makanan sehat dan bergizi mengenai pemilihan jajanan di sekolah. Diakses dari http://repository.ump.ac.id/4114/3/Erlin%20Yuliana_BAB%20II.pdf tgl 1 Juni 2024 pukul 07.00 WIB.
- Yuliawan, E. & Indrawan, B., (2020). Sosialisasi pemahaman penanganan dan pencegahan sport injury pada siswa SMP Muhammadiyah 1 Kota Jambi. *Jurnal Cerdas Sifa Pendidikan*, 9 (1), 56-63.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

25/06/24, 12.57

SURAT 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/1085/UN34.16/PT.01.04/2024
Lamp. : 1 Bendel Proposal
Hal : **Izin Penelitian**

25 Juni 2024

Yth. **Kepala Sekolah**
SMP N 2 Piyungan
Jl. Wonosari Km. 10, Sitimulyo, Piyungan, Kab. Bantul, D.I.Yogyakarta

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

Nama : Rifki Fergiansyah
NIM : 20601241095
Program Studi : Pendidikan Jasmani, Kesehatan, Dan Rekreasi - S1
Tujuan : Memohon izin mencari data untuk penulisan Tugas Akhir Skripsi (TAS)
Judul Tugas Akhir : Tingkat Pengetahuan Peserta Didik Kelas IX di SMPN 2 Piyungan Tentang Pertolongan Pertama Pada Cedera Olahraga
Waktu Penelitian : 25 Juni - 25 Juli 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 Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan; NIP 19830626 200812 1 002
2. Mahasiswa yang bersangkutan.

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

Lampiran 2. Surat Keterangan Sekolah



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
DINAS PENDIDIKAN KEPEMUDAAN DAN OLAH RAGA
SMP NEGERI 2 PIYUNGAN

Alamat : Jln. Wonosari Km. 10, Sitimulyo, Pos Piyungan 55792, Telp. 4353350

SURAT KETERANGAN
Nomor : D/400.3.6.5/031/PYG 2/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : Rinawati, M.Pd
N I P : 197002071992032004
Pangkat / Golongan : Pembina Tk.I/IV b
Jabatan : Kepala Sekolah
Unit Kerja : SMP Negeri 2 Piyungan

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Rifki Fergiansyah
NIM : 20601241095
Program studi : Pendidikan Jasmani, Kesehatan, Dan rekreasi- S1
Mahasiswa : Universitas Negeri Yogyakarta

Telah melakukan Penelitian dari tanggal, 25 Juni - 25 Juli 2024 di SMP Negeri 2 Piyungan
untuk penulisan tugas akhir skripsi.

Demikian surat keterangan ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Lampiran 3. Instrumen Penelitian

INSTRUMEN PENELITIAN

Lembar soal

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Kelas :
3. No.absen :
4. Jenis Kelamin :

B. Petunjuk pengisian soal

1. Baca dengan cermat setiap butir pertanyaan
 2. Semua butir pertanyaan wajib di isi!
 3. Berikan tanda silang (x) pada jawaban yang benar!
-

-

1. Akibat gerakan yang berlebihan yang di bebankan pada tubuh dan tubuh tidak dapat menahan beban yang diterima disebut dengan istilah...
 - a. Pemanasan
 - b. Gerak olahraga
 - c. **Cedera**
 - d. Stretching
2. Efek yang dirasakan korban cedera antara lain...
 - a. **Nyeri, bengkak, berubah warna**
 - b. Tidak sakit, nyeri, leluasa untuk bergerak
 - c. Bengkak, merah, bisa bergerak
 - d. Nyeri, bengkak, tidak panas
3. Suatu upaya yang dilakukan seseorang untuk menghambat suatu hal yang akan terjadi pada cedera disebut...
 - a. Penanganan cedera
 - b. Perawatan cedera

- c. **Pencegahan cedera**
 - d. **Hakikat cedera**
4. Hal utama yang harus dilakukan pada saat akan melakukan aktifitas olahraga untuk membantu mencegah terjadinya cedera adalah...
- a. Makan yang teratur
 - b. Berdoa sebelum memulai
 - c. Pendingan
 - d. Pemanasan / streching**
5. Berikut ini adalah cara untuk mengurangi terjadinya cedera, kecuali...
- a. Melaksanakan variasi latihan**
 - b. Memilih sepatu yang sesuai dengan jenis kegiatan
 - c. Melaksanakan latihan hanya jika cedera telah 100% sembuh
 - d. Memilih makanan yang bersih dan sehat
6. Peran penting dalam mencegah cedera contohnya seperti : sepatu, baju, alat olahraga dll termasuk macam-macam pencegahan cedera dengan...
- a. Medan
 - b. Pencegahan lewat pakaian
 - c. Pencegahan lewat makanan
 - d. Pencegahan lewat peralatan**
7. Nutrisi yang baik akan mempunyai manfaat mencegah karena membantu proses pemulihan kesegaran pada seorang atlet atau siswa. Pernyataan tersebut termasuk pencegahan terhadap cedera lewat...
- a. Pencegahan lewat makanan**
 - b. Pencegahan lewat ketrampilan
 - c. Pencegahan lewat firness
 - d. Pencegahan lewat peralatan

8. Usaha untuk mencegah terjadinya cedera olahraga dapat dikerjakan pada saat...
- Sebelum latihan, saat latihan, dan sesudah latihan
 - Sebelum tidur, sesudah tidur
 - Sebelum latihan dan sesudah tidur
 - Minum dan makan
9. Aktifitas apa yang dilakukan sesudah berolahraga?
- Pendinginan
 - Istirahat
 - Pemanasan
 - Duduk ditempat yang teduh
10. Penyebab terjadinya cedera disebabkan oleh beberapa faktor. Berikut faktor dari luar, kecuali...
- Kontak langsung dalam olahraga
 - Keadaan sarana di sekolah yang kurang memadai
 - Karena alat-alat olahraga
 - Terlalu lelah
11. Apa yang dimaksud dengan pertolongan pertama?
- Pemberian pertolongan segera kepada penderita sakit/cedera yang
 - Segera pergi mencari pertolongan
 - Langsung membawa korban ke rumah sakit
 - Memberikan nafas buatan
12. Berikut tujuan pertolongan pertama, kecuali....
- Menyelamatkan jiwa penderita
 - Mencegah cacat
 - Memberikan rasa nyaman dan menunjang proses penyembuhan
 - Membiarakan korban ditempat untuk menunggu ambulan datang

13. Pernyataan di bawah ini merupakan kewajiban pelaku pertolongan pertama pada cedera, kecuali...
- Menjaga keselamat diri
 - Dapat menjangkau penderita
 - Dapat mengenali dan mengatasi masalah
 - Menunda bantuan orang disekitar**
14. Berikut merupakan faktor penyebab terjadinya luka memar, kecuali...
- Terbenturnya bagian tubuh dengan tembok
 - Terkena alat pukul
 - Terkena benda keras
 - Terkena jarum jahit**
15. Bagaimanakah penanganan pertama pada saat kaki memar karena terbentur dengan tembok?
- Kompres air es**
 - Kompres air hangat
 - Kompres air panas
 - Kompres air biasa dengan handuk
16. Dibawah ini merupakan tanda-tanda cedera luka memar adalah...
- Panas dan berdarah
 - Panas dan bengkak
 - Membiru dan membengkak**
 - Membiru dan memanas
17. Kontraksi otot secara berlebihan dan terjadi mendadak dan tanpa disadari disebut...
- Memar
 - Kram otot**
 - Luka lecet
 - Dislokasi

18. Pernyataan di bawah ini, manakah yang benar pada saat melakukan penanganan pertama jika mengalami kram otot...
- Mengendorkan otot
 - Kompres air panas
 - Kompres air dingin
 - Rendam dengan air dingin
19. Apa yang dimaksud dengan luka lecet?
- Permukaan kulit yang terkelupas akibat gesekan dengan benda keras dan kasar
 - Permukaan kulit yang kebiruan karena benda tumpul
 - Salah satu cedera akut yang sering dialami atlet
 - Luka yang disebabkan karena sala tumpuan dan sendinya bergeser
20. Bagaimana cara menangani luka lecet yang tepat dan benar?
- Bersihkan luka dari kotoran dengan air bersih
 - Rendam dengan air panas
 - Basuh luka menggunakan air dingin
 - Langsung dibalut menggunakan perban
21. Dibawah ini merupakan cara menangani seseorang pada saat pingsan,kecuali...
- Basuh muka korban menggunakan air hangat
 - Pindahkan korban ke lokasi yang nyaman dan teduh
 - Minta bantuan orang lain untuk menghubungi ambulans atau rumah sakit terdekat
 - Longgarkan pakaianya, agar korban dapat lebih mudah dan nyaman untuk bernapas
22. Bagaimana cara penanganan pertama pada cedera dislokasi yang tepat?
- Basuh luka dengan air hangat

- b. **Balut menggunakan perban**
- c. Oleskan balsam pada yang terkena dislokasi
- d. Kompres bahu dengan es
23. Pernyataan dibawah ini sesuai dengan hal-hal yang penting dalam merawat cedera, kecuali...
- a. **Menambah tekanan yang menyebabkan cedera**
- b. Mengurangi atau menghentikan tekanan yang menyebabkan cederatersebut.
- c. Mengurangi peradangan yang terjadi dan sedapat mungkin mengusahakan proses penyembuhan yang secara alami
- d. Senantiasa mewaspadai faktor-faktor yang dapat menimbulkan cedera tersebut kambuh kembali
24. Kepanjangan dari apakah RICE pada perawatan cedera?
- a. **Rice, Ice, Compression, Elevation**
- b. Rice, innovation, comprehensife, Elevation
- c. Rasional, ice, compression, elevation
- d. Rice, ice, comprehensife, Elevation
25. Apa fungsi dari pembebatan pada cedera?
- a. Mengurangi rasa sakit
- b. Mengurangi rasa nyeri
- c. Mengurangi rasa panas
- d. **Membatasi pembengkakan yang akan timbul pasca cedera**
26. Bagaimana perawatan kram otot yang baik dan tepat?
- a. Berikan pembalut untuk penekanan
- b. **Lakukan massage dengan gerakan mengurut dengan lembut kearah jantung**
- c. Kompres dengan air es
- d. Bersihkan luka dengan air
27. Pada saat melakukan perawatan luka lecet, berapa waktu

untuk menggant ibalutan perbannya?

- a. Setiap hari
- b. 2 hari sekali
- c. 3 hari sekali
- d. Tidak pernah diganti

28. Bagaimana perawatan untuk patah tulang?

- a. Tidak menggunakan alat penyanga
- b. Perbanyak bergerak
- c. Lakukan jogging 10 menit setiap hari
- d. Jangan banyak bergerak

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

- a. Istirahatkan sendi yang cedera
- b. Kompres sendi yang sakit menggunakan es
- c. Kompres sendi yang sakit menggunakan air hangat
- d. Bila sudah membaik, cobalah latih sendi secara bertahap

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

- a. Kompres dengan air es
- b. Kompres dengan air dingin
- c. Berikan pembalut untuk penekanan
- d. Kompres dengan air hangat

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

- a. Kontraksikan otot secara bersamaan
- b. Kontraksikan otot secara berlawanan (yaitu otot yang bekerja secara langsung berlawanan terhadap otot yang terkena)
- c. Putar yang terjadi kram dan digoyang-goyang
- d. Gerakkan bagian yang terkena cedera ke depan belakang

Lampiran 4. Hasil Data Penelitian

Lampiran 5. Analisis Tingkat Kesukaran

111

111

Lampiran 6. Analisis Daya Beda

value[i]	Info	Index
val0[i] = 11	Info0	Index0
val0[i] = 12	Info0	Index1
val0[i] = 13	Info0	Index2
val0[i] = 14	Info0	Index3
val0[i] = 15	Info0	Index4
val0[i] = 16	Info0	Index5

Lampiran 7. Deskriptif Statistik

A. Hasil penelitian tingkat pengetahuan peserta didik kelas IX di SMP Negeri 2 Piyungan tentang pertolongan pertama pada cedera olahraga

N	Valid	117
	Missing	0
	Mean	72.97
	Median	74.00
	Mode	77
	Std. Deviation	11.949
	Minimum	29
	Maximum	94

Skor Tingkat Pengetahuan Peserta didik Kelas IX				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	29	1	.9	.9
	35	1	.9	.9
	42	4	3.4	3.4
	45	1	.9	.9
	52	1	.9	.9
	58	4	3.4	3.4
	61	4	3.4	3.4
	65	9	7.7	7.7
	68	11	9.4	9.4
	71	12	10.3	10.3
	74	13	11.1	11.1
	77	19	16.2	16.2
	81	17	14.5	14.5
	84	8	6.8	6.8
	87	6	5.1	5.1
	90	3	2.6	2.6
	94	3	2.6	2.6
Total	117	100.0	100.0	

B. Hasil penelitian berdasarkan faktor pencegahan cedera

N	Valid	117
	Missing	0
	Mean	78.44
	Median	82.00
	Mode	82
	Std. Deviation	13.403
	Minimum	9
	Maximum	100

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
				.9
9	1	.9	.9	.9
45	2	1.7	1.7	2.6
55	8	6.8	6.8	9.4
64	7	6.0	6.0	15.4
73	28	23.9	23.9	39.3
82	41	35.0	35.0	74.4
91	24	20.5	20.5	94.9
100	6	5.1	5.1	100.0
Total	117	100.0	100.0	

C. Hasil penelitian berdasarkan faktor penanganan cedera

N	Valid	117
Missing	0	
Mean	77.08	
Median	83.00	
Mode	75	
Std. Deviation	16.343	
Minimum	25	
Maximum	100	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25	2	1.7	1.7	1.7
	33	2	1.7	1.7	3.4
	42	3	2.6	2.6	6.0
	50	3	2.6	2.6	8.5
	58	9	7.7	7.7	16.2
	67	12	10.3	10.3	26.5
	75	27	23.1	23.1	49.6
	83	25	21.4	21.4	70.9
	92	25	21.4	21.4	92.3
	100	9	7.7	7.7	100.0
Total	117	100.0	100.0		

D. Hasil penelitian berdasarkan faktor perawatan cedera

N	Valid	117
	Missing	0
	Mean	59.72
	Median	63.00
	Mode	50
	Std. Deviation	19.725
	Minimum	13
	Maximum	100

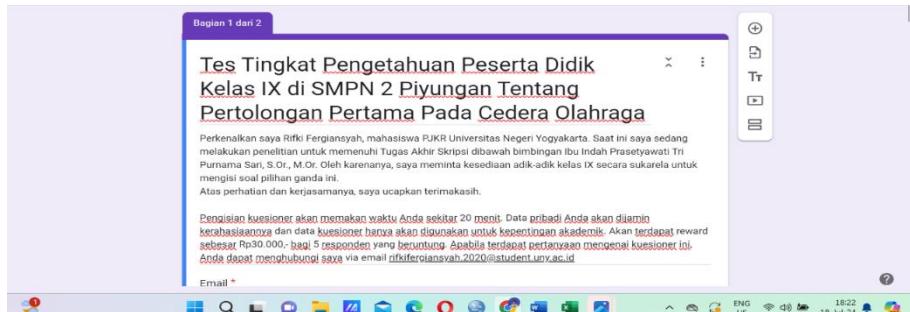
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
				Percent
Valid	13	2	1.7	1.7
	25	5	4.3	6.0
	38	18	15.4	21.4
	50	33	28.2	49.6
	63	16	13.7	63.2
	75	26	22.2	85.5
	88	13	11.1	96.6
	100	4	3.4	100.0
Total	117	100.0	100.0	

Lampiran 8. Koordinasi dengan guru PJOK



Lampiran 9. Dokumentasi

A. Dokumentasi instrumen melalui *google form*



Bagian 1 dari 2

Tes Tingkat Pengetahuan Peserta Didik Kelas IX di SMPN 2 Piyungan Tentang Pertolongan Pertama Cedera Olahraga

Perkenalkan saya Rifki Fergiansyah, mahasiswa PJKR Universitas Negeri Yogyakarta. Saat ini saya sedang melakukan penelitian untuk memenuhi Tugas Akhir Skripsi dibawah bimbingan ibu Indah Prasetyowati Tri Purnama Sari, S.Or., M.Or. Oleh karenanya, saya meminta kesedian adik-adik kelas IX secara sukarela untuk mengisi soal pilihan ganda ini.

Atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapan terimakasih.

Pengisian kuesioner akan memakan waktu Anda sekitar 20 menit. Data pribadi Anda akan dijamin kerahasiaannya dan data kuesioner hanya akan digunakan untuk kepentingan akademik. Akan terdapat reward sebesar Rp30.000,- bagi 5 responden yang beruntung. Apabila terdapat pertanyaan mengenai kuesioner ini, Anda dapat menghubungi saya via email rifkifergiansyah.2020@student.uny.ac.id

Email *

ENG US 18:22 18-Jul-24

Bagian 2 dari 2

Kuisisioner Penelitian

A. Petunjuk pengisian soal

1. Baca dengan cermat setiap butir pertanyaan.
2. Semua butir pertanyaan wajib di isi!
3. Berikan tanda silang (x) pada jawaban yang benar!

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

Pemanasan

Gerak olahraga

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

Nyeri, Bengkak, berubah warna

Tidak sakit, nyeri, leluasa untuk bergerak

Bengkak, merah, bisa bergerak

Nyeri, Bengkak, tidak panas

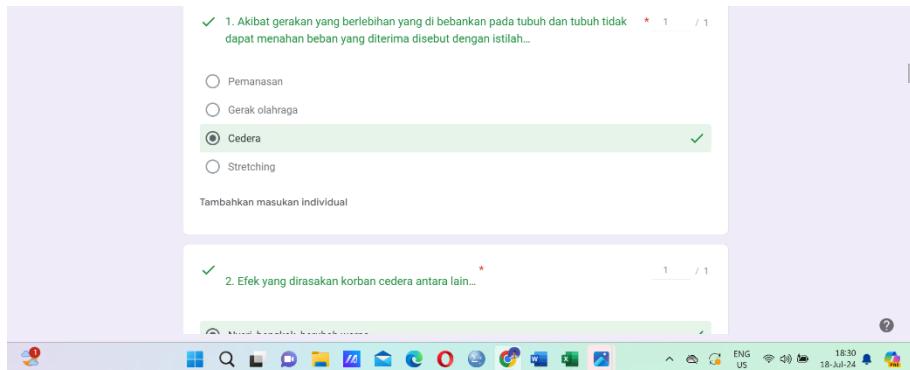
3. Suatu upaya yang dilakukan seseorang untuk menghambat suatu hal yang akan terjadi pada cedera disebut... *

Penanganan cedera

Perawatan cedera

ENG US 18:24 18-Jul-24

B. Dokumentasi jawaban melalui *google form*



✓ 1. Akibat gerakan yang berlebihan yang di bebankan pada tubuh dan tubuh tidak dapat menahan beban yang diterima disebut dengan istilah... * 1 / 1

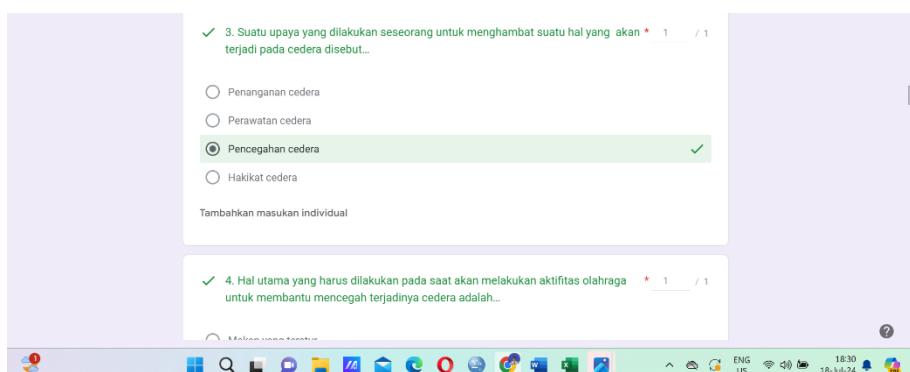
Pemanasan
 Gerak olahraga
 Cedera ✓
 Stretching

Tambahkan masukan individual

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

1 / 1

Windows taskbar: 18:30 18-Jul-24



✓ 3. Suatu upaya yang dilakukan seseorang untuk menghambat suatu hal yang akan terjadi pada cedera disebut... * 1 / 1

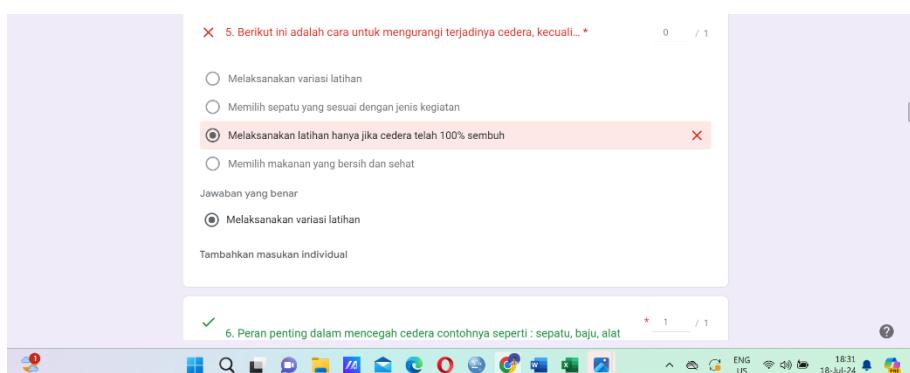
Penanganan cedera
 Perawatan cedera
 Pencegahan cedera ✓
 Hakikat cedera

Tambahkan masukan individual

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

1 / 1

Windows taskbar: 18:30 18-Jul-24



✗ 5. Berikut ini adalah cara untuk mengurangi terjadinya cedera, kecuali... * 0 / 1

Melakukan variasi latihan
 Memilih sepatu yang sesuai dengan jenis kegiatan
 Melakukan latihan hanya jika cedera telah 100% sembuh ✗
 Memilih makanan yang bersih dan sehat

Jawaban yang benar
 Melakukan variasi latihan

Tambahkan masukan individual

✓ 6. Peran penting dalam mencegah cedera contohnya seperti : sepatu, baju, alat *

1 / 1

Windows taskbar: 18:31 18-Jul-24