

**IDENTIFIKASI CEDERA DAN PENANGANAN CEDERA SAAT
PEMBELAJARAN PENJASORKES DI SEKOLAH DASAR SE -
KECAMATAN MREBET KABUPATEN PURBALINGGA**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
guna Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan Jasmani



Oleh
Baskoro Pandu Aji
09604221017

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN GURU SEKOLAH DASAR PENJAS
JURUSAN PENDIDIKAN OLAH RAGA
FAKULTAS ILMU KEOLAH RAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
JULI 2013

PERSETUJUAN

Skripsi yang berjudul “Identifikasi Cedera dan Penanganan Cedera Saat Pembelajaran Penjasorkes Di Sekolah Dasar Se -Kecamatan Mrebet Kabupaten Purbalingga” yang disusun oleh Baskoro Pandu Aji, NIM 09604221017 ini telah disetujui oleh pembimbing untuk diujikan.

Yogyakarta, Mei 2013
Pembimbing,

Cerika Rismayanthi, M. Or
NIP 19830127 200604 2 001

PERNYATAAN

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

Tanda tangan dosen penguji yang tertera dalam halaman pengesahan adalah asli. Jika tidak asli, saya siap menerima sanksi ditunda yudisium pada periode berikutnya.

Yogyakarta, Mei 2013
Yang menyatakan,

Baskoro Pandu Aji
NIM 09604221017

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Identifikasi Cedera dan Penanganan Cedera Saat Pembelajaran Penjasorkes Di Sekolah Dasar Se -Kecamatan Mrebet Kabupaten Purbalingga” telah dipertahankan didepan Dewan Penguji pada tanggal 1 Juli 2013 dan dinyatakan lulus.

DEWAN PENGUJI

Nama	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Cerika Rismayanthi, M. Or	Ketua/Pembimbing		9/7.13
Indah Prasetyawati TP, M. Or	Sekretaris/Anggota II		8/7.13
Bambang Priyonoadi, M. Kes	Anggota III		5/7.13
Sriawan, M. Kes	Anggota IV		3/7.13

Yogyakarta, Juli 2013

Fakultas Ilmu Keolahragaan

Dekan



Drs. Rumpis Agnis Sudarko, M. S

NIP. 196008241986011001

MOTTO

" Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap"

(Q. S. Al-Insyirah 6-8)

"Saat menghadapi kesulitan, beberapa orang tumbuh sayap, sedang yang lain mencari tongkat penyangga".

(Harold W. Ruoff)

"Tujuan hidup adalah sebuah ketetapan yang mendasari semua rencana dan kerja kita, dan yang menjadi penjaga arah perjalanan"

(Mario Teguh)

PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis persembahkan untuk:

- ❖ Kedua orang tuaku Bapak Sutarno dan Ibu Lili Pujiati, nenekku Mbah Sukenti yang dengan tulus dan ikhlas memberikan pengertian, arahan, semangat dan doa yang tak pernah henti-hentinya. Adikku Bima dan Tami yang selalu memberikan motivasi.
- ❖ Vieska Ningtyastuti, terimakasih atas doa, motivasi, saran, kesetiaan, dan kasih sayang yang telah diberikan selama ini.

**IDENTIFIKASI CEDERA DAN PENANGANAN CEDERA SAAT
PEMBELAJARAN PENJASORKES DI SEKOLAH DASAR SE -
KECAMATAN MREBET KABUPATEN PURBALINGGA**

**Oleh:
Baskoro Pandu Aji
NIM 09604221017**

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui jenis cedera yang terjadi saat proses pembelajaran pendidikan jasmani di Kecamatan Mrebet Kabupaten Purbalingga dan tingkat pengetahuan guru penjasorkes tentang penanganan cedera khususnya pertolongan pertama.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan metode survei dengan instrumen angket. Metode pengambilan sampel adalah dengan sampel populasi yang meliputi 40 orang responden dari 33 sekolah dasar yang berada di Kecamatan Mrebet Kabupaten Purbalingga. Teknik analisis data yang digunakan dalam menganalisis adalah dengan statistik deskriptif dengan persentase.

Berdasarkan penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa jenis cedera yang sering terjadi saat proses pembelajaran penjas di Kecamatan Mrebet adalah cedera ringan sebanyak 60,58%, 21,17% untuk cedera sedang, dan 18,24% untuk cedera berat. Hasil dari analisis pengetahuan guru tentang penanganan cedera termasuk dalam kategori baik sekali yaitu sebanyak 4 orang responden (10%) yang memiliki kategori baik sebanyak 20 orang responden (50%), 15 orang (37,50%) masuk dalam kategori cukup, dan 1 orang (2,50%) berada dalam kategori kurang. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan guru penjas di Kecamatan Mrebet tentang prosedur penanganan cedera adalah baik.

Kata kunci: jenis cedera, penanganan cedera

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya sehingga skripsi yang berjudul “Identifikasi Jenis Cedera dan Penanganan Cedera saat Proses Pembelajaran Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan di Sekolah Dasar Se-Kecamatan Mrebet Kabupaten Purbalingga” ini dapat terselesaikan dengan baik. Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan dan arahan berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Olehkarena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Rochmat Wahab, M. Pd. M. A. Selaku Rektor Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk dapat menyelesaikan studi
2. Bapak Rumpis Agus Sudarko, M. S. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan ijin dalam melaksanakan penelitian.
3. Bapak Sriawan, M. Kes, selaku Ketua Program Studi PGSD Penjaskes dan Pembimbing Akademik yang telah memfasilitasi dalam melaksanakan penelitian.
4. Ibu Cerika Rismayanthi, M. Or, selaku dosen Pembimbing yang dengan sabar telah memberikan bimbingan dan arahan selama penulisan skripsi ini.
5. Bapak Ali Satia Graha dan Ibu Tri Ani Hastuti selaku dosen yang membimbing dalam melakukan *expert judgement*.
6. Bapak dan Ibu Dosen yang telah memberikan bekal ilmu selama penulis kuliah di Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta.

7. Bapak dan Ibu Staff Karyawan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta yang telah membantu peneliti dalam membuat surat perijinan.
8. Teman-teman seperjuangan PGSD kelas A 2009 khususnya anak kontrakan “Wisma Atlet Kabul” yang telah mendukung dalam penyusunan skripsi ini.
9. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung penulis selama penelitian hingga tersusunnya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna. Untuk itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Akhir kata penulis mengharapkan semoga skripsi ini bermanfaat serta menambah wawasan dan pengetahuan bagi para pembaca.

Yogyakarta, Mei 2013

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	5
C. Batasan Masalah	5
D. Rumusan Masalah.....	6
E. Tujuan Penulisan.....	6
F. Manfaat.....	6

BAB II KAJIAN TEORI

A. Hakikat Cedera Olahraga	8
1. Pengertian Cedera Olahraga	8
2. Macam-macam Cedera Olahraga.....	10
3. Faktor Penyebab Terjadinya Cedera	19
4. Pencegahan Cedera	21
5. Penanganan Cedera yang Terjadi.....	25
B. Hakikat Pembelajaran	40
1. Pengertian Pembelajaran	40
C. Hakikat Pendidikan Jasmani.....	41
1. Pengertian Pendidikan Jasmani.....	41
2. Tujuan Pendidikan Jasmani di Sekolah Dasar	42
3. Fungsi Pendidikan Jasmani.....	43
4. Ruang Lingkup Pendidikan Jasmani di Sekolah Dasar.....	44
D. Penelitian yang Relevan	44
E. Kerangka Pikir	45

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	47
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian	47
C. Populasi dan Sampel Penelitian	47
D. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data	48
1. Instrumen Penelitian.....	48
2. Uji Coba Instrumen	51
3. Teknik Pengumpulan Data	55
E. Teknik Analisis Data.....	55

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	57
1. Deskripsi Lokasi Penelitian	57
2. Deskripsi Waktu Penelitian	57
3. Deskripsi Subjek Penelitian	57
4. Hasil Analisis Data.....	57
a. Variabel Jenis Cedera	58
1) Faktor Cedera Ringan.....	59
2) Faktor Cedera Sedang	60
3) Faktor Cedera Berat	61
b. Variabel Penanganan Cedera	61
B. Pembahasan	63
1. Variabel Jenis Cedera.....	64
2. Variabel Penanganan Cedera	65

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	67
B. Implikasi Penelitian.....	67
C. Keterbatasan Penelitian	68
D. Saran.....	68

DAFTAR PUSTAKA	69
----------------------	----

LAMPIRAN	72
----------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi Luka dan Penanganannya.....	36
Tabel 2. Kisi-kisi Angket Uji Coba Penelitian.....	50
Tabel 3. Rangkuman Hasil Uji Validitas	53
Tabel 4. Skor butir pernyataan	55
Tabel 5. Kriteria Penafsiran Pengetahuan Guru Tentang Penanganan Cedera	62
Tabel 6. Distribusi Pengetahuan Guru Tentang Penanganan Cedera	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Cedera Memar	10
Gambar 2. Mekanisme Kontraksi Otot	11
Gambar 3. Lepuh	12
Gambar 4. Perbedaan antara <i>Heat Exhaustion</i> dan <i>Heat Stroke</i>	14
Gambar 5. Tingkatan <i>Strain</i>	15
Gambar 6. <i>Sprain</i>	17
Gambar 7. Mekanisme Dislokasi	17
Gambar 8. Jenis Fraktur	18
Gambar 9. Cara Membalut Cedera	26
Gambar 10. Bantalan Berbentuk Donat	28
Gambar 11. Pertolongan pada <i>Heat Stroke</i> dan <i>Heat Exhaustion</i>	29
Gambar 12. Cara Memberikan Pernafasan Buatan <i>Mouth to Mouth</i>	30
Gambar 13. Penekanan Langsung pada Luka	33
Gambar 14. Titik Arteri	34
Gambar 15. Cara Membalut Dislokasi Bahu.....	38
Gambar 16. Pembidaian menggunakan koran.....	40
Gambar 17. Pembidaian Patah <i>Humerus</i>	40
Gambar 18. Skema kerangka pikir	46
Gambar 19. Histogram Jenis Cedera	58
Gambar 20. Histogram Jenis Cedera Ringan	59
Gambar 21. Histogram Jenis Cedera Sedang	60
Gambar 22. Histogram Jenis Cedera Berat	61
Gambar 23. Histogram Pengetahuan guru tentang Penanganan Cedera.....	63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Persetujuan <i>Expert Judgement</i>	73
Lampiran 2. Surat Keterangan <i>Expert Judgement</i>	74
Lampiran 3. Permohonan Ijin Penelitian	77
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian dari Kampus	78
Lampiran 5. Surat Keterangan telah melakukan penelitian	79
Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian dari Kantor KESBANGPOL.....	81
Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian dari Kantor BAPPEDA.....	82
Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian dari Kantor Dinas Pendidikan Kabupaten	83
Lampiran 9. Daftar Nama Guru Penjasorkes dan Sekolah	85
Lampiran 10. Kisi-kisi Angket Uji Coba Penelitian.....	86
Lampiran 11. Angket Ujicoba Penelitian.....	87
Lampiran 12. Analisis Data Uji Validitas dan Reliabilitas	93
Lampiran 13. Kisi-kisi angket Penelitian.....	95
Lampiran 14. Angket Penelitian.....	87
Lampiran 15. Hasil Analisis Data.....	100
Lampiran 16. Dokumentasi	107

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Cedera merupakan suatu kejadian yang datang secara tiba-tiba baik saat melakukan aktivitas sehari-hari maupun saat berolahraga. Semua aktivitas fisik berpotensi menimbulkan cedera, semakin tinggi aktivitas fisik yang dilakukan maka potensi terjadinya cedera juga semakin tinggi. Menurut Dunkin (2004:2) cedera pada saat melakukan kegiatan olahraga disebabkan oleh (1) kecelakaan, (2) pelaksanaan latihan yang jelek, (3) peralatan yang tidak baik, (4) kurang persiapan kondisi fisik, dan (5) pemanasan dan peregangan yang tidak memadai. Cedera umumnya terjadi saat berolahraga dikarenakan dalam berolahraga para pelaku dituntut aktivitas fisik yang tinggi. Cedera pada olahraga sering terjadi pada olahraga yang bersifat kontak fisik (*body contact*) seperti beladiri, sepak bola, bola basket, hoki, dan sebagainya. Namun cedera dapat juga terjadi saat proses pembelajaran Penjasorkes.

Pemerintah melalui Undang-undang Sistem Pendidikan Nasional no.20 tahun 2003 menetapkan pendidikan dalam beberapa jalur yaitu jalur yaitu formal, non-formal dan informal, serta membagi kedalam beberapa jenjang pendidikan yaitu pendidikan dasar, pendidikan menengah, pendidikan atas dan pendidikan tinggi.. Melalui pendidikan formal ini terdapat beberapa satuan mata pelajaran yang harus ditempuh guna mencapai tujuan pembelajaran. Salah satunya adalah Penjasorkes khususnya di sekolah dasar.

Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan (Penjasorkes) merupakan pendidikan melalui aktivitas yang bertujuan untuk membantu pertumbuhan fisik

dan perkembangan pada peserta didik. Penjasorkes mempunyai karakteristik yang berbeda dari mata pelajaran yang lainnya karena membutuhkan ruang yang lebih luas dan menuntut aktivitas fisik yang lebih dari mata pelajaran yang lain. Pembelajaran ini seringkali berada di luar kelas yang membutuhkan alat dan fasilitas yang banyak juga. Namun sering terjadi juga justru dari alat dan fasilitas itulah potensi cedera terjadi. Proses pembelajaran Penjasorkes sangat potensial sekali mendatangkan cedera karena pembelajaran Penjasorkes yang menuntut aktivitas fisik dari para siswanya. Potensi cedera akan semakin besar apabila yang dilibatkan dalam proses pembelajaran penjas adalah anak sekolah dasar, karena pada usia itu anak masih belum mempunyai kematangan fisik yang baik, diantaranya tulang, otot, tendo, dan ligamen yang masih berkembang, sehingga menjadi lebih rentan mengalami cedera. Selain itu, karakter anak usia sekolah dasar merupakan usia anak untuk bermain. Anak pada usia sekolah dasar yang berkisar antara 7-12 tahun, aktivitas yang sering dilakukan adalah bermain dan bercanda tanpa memperhatikan resiko yang mengancam.

Potensi terjadinya cedera saat proses pembelajaran penjasorkes juga dapat berasal dari lingkungan dan alat yang digunakan. Menurut Bompa (2000:100) kurangnya pengetahuan tentang latihan dan penambahan beban secara tepat, sikap tubuh yang salah pada waktu mengangkat dan lemahnya otot perut merupakan penyebab terjadinya cedera pada anak-anak pada saat berolahraga. Menurut Suharto (2001:127) cedera yang sering dialami oleh anak disebabkan antara lain (1) Kurangnya kepekaan/mawas diri untuk menjaga keselamatan, sehingga siswa kurang bersikap hati-hati, (2) Kurangnya tanggung jawab dan antisipasi terhadap keselamatan diri sehingga siswa bersikap masa bodoh dan tidak peduli, dan (3)

kurangnya sikap disiplin diri. Rusli lutan (2001:43) menambahkan bahwa semua atlet baik pemula maupun profesional terutama remaja dan anak-anak yang belum berkembang ketrampilannya mempunyai potensi mengalami cedera.

Cedera olahraga dalam pembelajaran penjasorkes juga dapat disebabkan dari materi pembelajaran yang diajarkan disekolah. Materi pembelajaran yang bersifat kontak fisik akan lebih berpotensi untuk terjadi cedera daripada materi yang tidak memerlukan kontak fisik. Sebagai contoh adalah materi pembelajaran sepak bola, pada materi ini siswa dituntut untuk melakukan aktivitas fisik yang lebih berat daripada olahraga bulu tangkis atau bola voli. Pada olahraga sepak bola cedera yang dapat ditimbulkan bisa bervariasi seperti keseleo, kram, lecet, memar, perdarahan, patah tulang, dan dislokasi. Cedera ini bisa diderita di hampir seluruh tubuh karena efek benturan. Jika dibandingkan dengan materi bulutangkis, cedera yang sering timbul hanya sebatas cedera lutut, bahu, dan paha.

Kecamatan Mrebet Kabupaten Purbalingga merupakan daerah di sekitar lereng gunung Slamet yang mempunyai karakteristik berbukit dan mempunyai curah hujan yang tinggi. Banyak sekolah dasar yang tidak mempunyai fasilitas olahraga sendiri. Penjasorkes sering dilakukan di lapangan desa yang merupakan lapangan untuk segala aktivitas baik oleh warga untuk berolahraga maupun untuk kegiatan yang lain seperti menggembala ternak, menjemur hasil panen dan bahkan tidak jarang digunakan sebagai tempat pasar malam atau hiburan keliling yang selalu meninggalkan bekas, baik berupa galian maupun bilah-bilah bambu yang berserakan. Bekas galian dan bambu ini sangat berbahaya bagi keselamatan para pengguna lapangan tersebut.

Faktor di atas memang tidak bisa sepenuhnya dikontrol oleh seorang guru, namun setidaknya guru dapat melakukan tindakan antisipasi. Pencegahan cedera dapat dilakukan oleh guru Penjasorkes baik sebelum melakukan pembelajaran, saat pembelajaran maupun setelah pembelajaran. Namun seringkali seorang guru Penjasorkes melalaikan hal itu karena dirasa memakan waktu maupun karena kurangnya pengetahuan dari guru tersebut. Jika cedera sudah terjadi pada anak maka guru harus segera melakukan tindakan pertolongan pertama pada siswa yang mengalami cedera tersebut sesuai dengan aturan penanganan yang sudah ada. Namun di beberapa sekolah terdapat kasus dimana sekolah tersebut sangat minim obat-obatan sebagai alat untuk pertolongan pertama ketika terjadi cedera.

Penulis sendiri pernah melakukan survei di sebuah sekolah dasar di kecamatan Mrebet dan menemukan bahwa di sekolah tersebut hanya memiliki obat merah, perban dan balsem didalam kotak Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (PPPK). Selain itu, penanganan yang dilakukan oleh guru terkadang juga menyalahi prosedur penanganan cedera. Sebagai Contoh saat seorang siswa mengalami keseleo yang harusnya ditangani menggunakan es tetapi justru diberikan balsem dengan cara diurut/dipijat yang justru akan membuat perdarahan di dalam jaringan semakin membesar. Hal ini bisa disebabkan karena kurangnya pengetahuan dari seorang guru tentang tata laksana pencegahan dan penanganan cedera. Seorang guru Penjasorkes harus mempunyai pengetahuan tentang prosedur tata laksana penanganan cedera agar jika terjadi cedera pada peserta didiknya seorang guru bisa memberikan pertolongan yang cepat dan tepat agar terhindar dari resiko yang lebih parah lagi. Selain itu, seorang guru Penjasorkes

harus memahami cedera apa saja yang sering terjadi saat pembelajaran dan faktor yang mempengaruhi terjadinya cedera agar bisa melakukan tindakan antisipasi.

Berdasarkan permasalahan tersebut penulis memiliki pemikiran untuk melakukan penelitian yang berjudul “Identifikasi Cedera Dan Penanganan Cedera Saat Pembelajaran Penjasorkes Di Sekolah Dasar Se-Kecamatan Mrebet Kabupaten Purbalingga”

B. Identifikasi Masalah

1. Sering terjadi cedera pada saat proses pembelajaran Penjasorkes disekolah dasar karena berbagai faktor baik faktor *intern* maupun faktor *ekstern*.
2. Belum diketahuinya cedera yang sering terjadi saat proses pembelajaran penjasorkes di Sekolah Dasar se-Kecamatan Mrebet Kabupaten Purbalingga.
3. Penanganan cedera yang dilakukan oleh guru yang terkadang tidak sesuai dengan tata laksana penanganan cedera yang seharusnya.

C. Batasan Masalah

Batasan masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah identifikasi cedera yang sering terjadi saat proses pembelajaran Penjasorkes dan proses penanganan yang dilakukan oleh guru Penjasorkes di Kecamatan Mrebet Kabupaten Purbalingga. Penelitian ini hanya untuk mengidentifikasi cedera dalam Penjasorkes secara umum.

D. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas rumusan masalah dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Seberapa besarkah potensi cedera saat pembelajaran Penjas yang terjadi di Kecamatan Mrebet Kabupaten Purbalingga?

2. Seberapa besarkah tingkat pengetahuan guru penjas di Kecamatan Mrebet Kabupaten Purbalingga tentang penanganan cedera?

E. Tujuan Penulisan

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui seberapa besarkah potensi cedera saat pembelajaran Penjas yang terjadi di Kecamatan Mrebet Kabupaten Purbalingga
2. Mengetahui seberapa besarkah tingkat pengetahuan guru penjas di Kecamatan Mrebet Kabupaten Purbalingga tentang penanganan cedera

F. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diperoleh dari penulisan ini antara lain:

1. Manfaat Teoritis :
 - a. Dapat melakukan praktek teori ilmiah di dalam kuliah.
 - b. Dapat digunakan sebagai bahan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang sesuai dengan penelitian.
2. Manfaat Praktis :
 - a. Bagi guru :
 - 1) Memberikan gambaran potensi cedera yang terjadi ketika proses pembelajaran Penjasorkes dan pencegahannya.
 - 2) Memberikan pengetahuan tentang faktor penyebab cedera.
 - 3) Memberikan pemahaman tentang aturan dan prosedur penanganan cedera.

b. Bagi mahasiswa:

- 1) Memberikan pemahaman bahwa cedera saat proses pembelajaran penjasorkes sangat mungkin terjadi.
- 2) Memberikan gambaran tentang potensi cedera dan cara penanganannya.

BAB II KAJIAN TEORI

A. Hakikat Cedera Olahraga

1. Pengertian Cedera Olahraga

Cedera olahraga adalah segala macam cedera yang timbul pada saat latihan ataupun pada waktu pertandingan ataupun sesudah pertandingan (Hardianto Wibowo, 1995:11). Cedera merupakan rusaknya jaringan yang disebabkan adanya kesalahan teknis, benturan, atau aktivitas fisik yang melebihi batas beban latihan, yang dapat menimbulkan rasa sakit akibat dari kelebihan latihan melalui pembebanan latihan yang terlalu berat sehingga otot dan tulang tidak lagi dalam keadaan anatomis (Cava, 1995:145)

Cedera tidak hanya terjadi pada saat berolahraga, namun pada saat pembelajaran Penjasorkes (penjas), cedera akan selalu membayangi terlebih pada materi yang relatif lebih berat seperti senam lantai. Paul M Taylor (1997: 5) membagi jenis cedera yang sering dialami menjadi dua jenis yaitu:

- a. Trauma akut
Yaitu suatu cedera berat yang terjadi secara mendadak, seperti cedera goresan, robek padaa ligamen, atau patah tulang karena tejatuh. Cedera akut biasanya memerlukan pertolongan yang profesional dengan segera.
- b. *Overuse syndrome*
Sindrom ini bermula dari adanya kekuatan abnormal dalam level yang rendah atau ringan, namun berlangsung secara berulang-ulang dalam jangka waktu yang lama.

Hardianto Wibowo (1995:15) mengklasifikasikan cedera olahraga sebagai berikut:

- a. Cedera ringan atau tingkat I, ditandai dengan adanya robekan yang hanya dapat dilihat menggunakan mikroskop, dengan keluhan minimal dan hanya sedikit saja atau tidak mengganggu performa olahragawan yang bersangkutan, misalnya lecet, memar, *sprain* ringan

- b. Cedera sedang atau tingkat II, ditandai dengan kerusakan jaringan yang nyata, nyeri, bengkak, berwarna kemerahan dan panas, dengan gangguan fungsi yang nyata dan berpengaruh pada performa atlet yang bersangkutan, misalnya: melebarnya otot dan robeknya ligamen.
- c. Cedera berat atau tingkat III, pada cedera ini terjadi kerobekan lengkap atau hampir lengkap pada otot, ligamentum dan fraktur pada tulang, yang memerlukan istirahat total, pengobatannya intensif, bahkan mungkin operasi.

Sedangkan menurut Giam C. K dan Teh K. C (1993: 137)

membedakan cedera menjadi tiga tingkatan yaitu:

- a. Cedera ringan adalah cedera yang tidak diikuti kerusakan yang berarti pada jaringan tubuh, misalnya kekuatan otot dan kelelahan. Pada cedera ringan biasanya tidak memerlukan pengobatan apapun, dan akan sembuh dengan sendirinya setelah istirahat beberapa waktu.
- b. Cedera sedang ialah kerusakan jaringan yang lebih nyata, dan berpengaruh terhadap performa olahragawan. Keluhan berupa nyeri, bengkak, dan gangguan fungsi, misalnya lebar otot, *strain* otot, tendon-tendon, dan robeknya ligamen (*sprain* gerak)
- c. Cedera berat adalah cedera yang serius, ditandai dengan adanya kerusakan pada jaringan tubuh, misalnya kerobekan otot hingga putus, maupun fraktur tulang yang memerlukan istirahat total, pengobatan intensif bahkan operasi.

Brad Walker (2007: 11) menjelaskan jenis cedera secara umum menjadi

3 yaitu:

- a. *Mild*
A mild sports injury will result in minimal pain and swelling. It will not adversely affect performance and the affected area is neither tender to touch nor deformed in any way
- b. *Moderate*
A moderate sports injury will result in some pain and swelling. It will have a limiting affect on sporting performance and the affected area will be midly tender to touch. Some discloration at the injury site may also be present
- c. *Severe*
A severe sport injury will result in increased pain and swelling. It will not only affect sporting performance, but will also affect normal daily activities. The injury site is usually very tender to touch and discloration and deformity are common

2. Macam-macam Cedera Olahraga

Menurut Mirkin dan Hoffman (1984: 107) struktur jaringan didalam tubuh yang sering mengalami cedera olahraga adalah otot, tendo, tulang, persendian termasuk tulang rawan, ligamen, dan fasia. Sedangkan menurut Taylor (1997:63) macam-macam cedera yang mungkin terjadi adalah memar, cedera pada otot atau tendo dan cedera ligamentum, dislokasi, patah tulang, kram otot dan perdarahan pada kulit.

Menurut Morgan, Lyle (1993: 63) secara umum cedera yang terjadi saat olahraga maupun saat pembelajaran Penjasorkes antara lain:

a. Memar (*kontusio*)

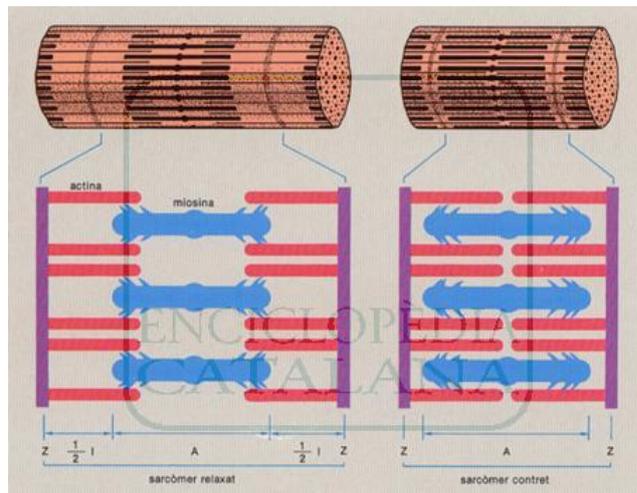
Menurut Ronald P. Pfeiffer (2009:38) memar merupakan cedera yang disebabkan oleh benturan benda keras pada jaringan lunak tubuh. Pada memar, jaringan dibawah permukaan kulit rusak dan pembuluh darah kecil pecah sehingga darah dan cairan seluler merembes ke jaringan sekitarnya.



Gambar 1. Cedera Memar
Sumber : www.medicinenet.com

b. Kram Otot

Kram otot merupakan kontraksi otot tertentu yang berlebihan dan terjadi secara mendadak dan tanpa disadari. Menurut Kartono Mohammad (2001) kram otot terjadi karena letih, biasanya terjadi saat malam hari atau karena kedinginan, dan dapat pula karena panas, dehidrasi, trauma pada otot yang bersangkutan atau kekurangan magnesium.



Gambar 2. Mekanisme Kontraksi Otot
Sumber: snecrovision.blogspot.com

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya kram otot. Pada saat otot mengalami kelelahan dan secara tiba-tiba meregang, maka otot tersebut dengan terpaksa akan meregang secara penuh dan ini dapat mengakibatkan kram. Menurut Taylor (1997: 127) kram disebabkan oleh adanya ketidaksempurnaan biomekanik tubuh karena adanya *malalignment* (ketidaksejajaran) dari bagian kaki bawah, atau karena keadaan otot yang terlalu kencang, kekurangan beberapa jenis mineral tertentu (defisiensi) yang dibutuhkan oleh tubuh juga dapat mempengaruhi terjadinya kram otot, seperti kekurangan zat sodium, potassium, kalsium, zat besi, dan fosfor, dan terbatasnya suplai darah yang tersedia pada otot

tersebut sehingga menyebabkan terjadinya kram otot. Pada intinya, kram otot terjadi karena terjadinya penumpukan asam laktat di otot karena mengalami kelelahan.

c. Lepuh (*blisters*)

Menurut Ronald P. Pfeiffer (2009:36) lepuh merupakan timbulnya benjolan di kulit dan didalamnya terdapat cairan berwarna bening. Lepuh terjadi akibat penggunaan peralatan yang tidak pas, peralatan masih baru, atau peralatan yang lama seperti sepatu yang terlalu kecil.



Gambar 3. Lepuh

Sumber: rafifsafaalzena.blogspot.com

d. Perdarahan pada Kulit (lecet)

Perdarahan pada kulit atau perdarahan eksternal adalah perdarahan yang dapat dilihat berasal dari luka terbuka (Kartono Mohammad 2003:88). Cedera dapat juga merusak dan menyebabkan perdarahan. Menurut Kartono Mohammad (2003:88) ada tiga jenis yang berhubungan dengan jenis pembuluh darah yang rusak yaitu:

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

- 2) Perdarahan vena, mengalir terus- menerus karena tekanan rendah perdarahan vena tidak menyembur dan lebih mudah dikontrol.
- 3) Perdarahan arteri, menyembur bersamaan dengan denyut jantung, tekanan yang menyebabkan darah menyembur juga menyebabkan jenis perdarahan ini sulit dikontrol. Perdarahan arteri merupakan jenis perdarahan yang paling serius karena banyak darah yang dapat hilang dalam waktu sangat singkat

Kartono Mohammad (2003) menjelaskan bahwa perdarahan dikulit terdiri dari beberapa jenis yaitu :

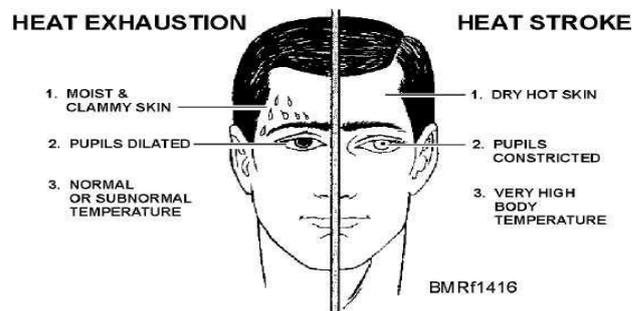
- 1) Abrasi : lapisan atas kulit terkelupas, dengan sedikit kehilangan darah. (goresan, road rash dan *rug burn*)
- 2) Laserasi : kulit yang terpotong dengan pinggir bergerigi. Jenis luka ini biasanya disebabkan oleh robeknya jaringan kulit secara paksa.
- 3) Insisi : potongan dengan pinggir rata, seperti potongan pisau atau teriris kertas.
- 4) Pungsi : cedera akibat benda tajam (seperti pisau, pemecah es atau peluru).
- 5) Avulsi : sepotong kulit yang robek lepas dan menggantung pada tubuh.
- 6) Amputasi : terpotong atau robeknya bagian tubuh

e. Kehilangan kesadaran atau pingsan (*syncope*)

“Pingsan adalah keadaan kehilangan kesadaran yang bersifat sementara dan singkat, disebabkan oleh berkurangnya aliran darah dan oksigen yang menuju ke otak” (Kartono Mohammad, 2003: 96). Gejala pertama yang dirasakan oleh seseorang sebelum pingsan adalah rasa pusing, berkurangnya penglihatan, dan rasa panas. Selanjutnya, penglihatan orang tersebut akan menjadi gelap dan ia akan jatuh atau terkulai. Biasanya pingsan terjadi akibat dari (1) aktivitas fisik yang berat sehingga menyebabkan deposit oksigen sementara, (2) pengaliran darah atau tekanan darah yang menurun akibat perdarahan hebat, dan (3) karena jatuh dan benturan.

Menurut Kartono Mohamad (2001) pingsan mempunyai beberapa jenis, diantaranya:

- 1) Pingsan biasa (*simple fainting*)
Pingsan jenis ini sering diderita oleh orang yang memulai aktivitas tanpa melakukan makan pagi terlebih dahulu, penderita *anemia*, orang yang mengalami kelelahan, ketakutan, kesedihan dan kegembiraan.
- 2) Pingsan karena panas (*heat exhaustion*)
Pingsan ini terjadi pada orang sehat yang melakukan aktivitas di tempat yang sangat panas. Biasanya penderita merasakan jantung berdebar, mual, muntah, sakit kepala dan pingsan. Keringat yang berkucuran pada orang pingsan di udara yang sangat panas merupakan petunjuk bahwa orang tersebut mengalami pingsan jenis ini.
- 3) Pingsan karena sengatan terik (*heat stroke*)
Pingsan jenis ini merupakan keadaan yang lebih parah dari *heat exhaustion*. Sengatan terik terjadi karena bekerja di udara panas dengan terik matahari dalam jangka waktu yang lama, sehingga kelenjar keringat menjadi lemah dan tidak mampu mengeluarkan keringat lagi. Akibatnya panas yang mengenai tubuh tidak ditahan oleh adanya penguapan keringat. Gejala sengatan panas biasanya didahului oleh keringat yang mendadak menghilang, penderita kemudian merasa udara disekitarnya mendadak menjadi sangat panas. Selain itu penderita merasa lemas, sakit kepala, tidak dapat berjalan tegap, mengigau dan pingsan. Keringatnya tidak keluar sehingga badan menjadi kering. Suhu badan meningkat sampai 40-41 derajat celcius, mukanya memerah dan pernafasannya cepat.



Gambar 4. Perbedaan antara *Heat Exhaustion* dan *Heat Stroke*
Sumber: navyadvancement.tpub.com

f. Cedera pada Otot Tendo dan Ligamen

Menurut Hardianto Wibowo (1995: 20) *strain* adalah cedera yang menyangkut cedera otot dan tendon. *Strain* dapat dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu:

1) Tingkat I

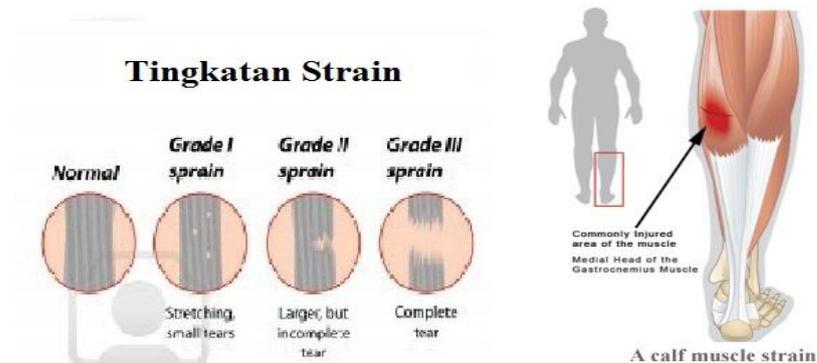
Strain tingkat ini tidak ada robekan, hanya terdapat kondisi inflamasi ringan. Meskipun pada tingkat ini tidak ada penurunan kekuatan otot, tetapi pada kondisi tertentu cukup mengganggu atlet.

2) Tingkat II

Strain pada tingkat ini sudah terdapat kerusakan pada otot atau tendon sehingga dapat mengurangi kekuatan otot

3) Tingkat III

Strain pada tingkat ini sudah terjadi kerobekan yang parah atau bahkan sampai putus sehingga diperlukan tindakan operasi atau bedah dan dilanjutkan dengan fisioterapi dan rehabilitasi.



Gambar 5. Tingkatan *Strain*

Sumber: www.123rf.com

Sedangkan Hardianto Wibowo (1995: 22) *sprain* merupakan cedera yang menyangkut ligamen. Cedera *sprain* dapat dibedakan menjadi beberapa tingkatan yaitu:

1) Tingkat I

Pada cedera ini terdapat sedikit hematoma dalam ligamentum dan hanya beberapa serabut yang putus. Cedera menimbulkan rasa nyeri tekan, pembengkakan dan rasa sakit pada daerah tersebut. Pada cedera ini tidak perlu pertolongan/ pengobatan, cedera pada tingkat ini cukup diberikan istirahat saja karena akan sembuh dengan sendirinya

2) Tingkat II

Pada cedera ini lebih banyak serabut dari ligamentum yang putus, tetapi lebih separuh serabut ligamentum yang utuh. Cedera menimbulkan rasa sakit, nyeri tekan, pembengkakan, efusi, (cairan yang keluar) dan biasanya tidak dapat menggerakkan persendian tersebut. Kita harus memberikan tindakan imobilisasi (suatu tindakan yang diberikan agar bagian yang cedera tidak dapat digerakan) dengan cara balut tekan, spalk maupun gips. Biasanya istirahat selama 3-6 minggu.

3) Tingkat III

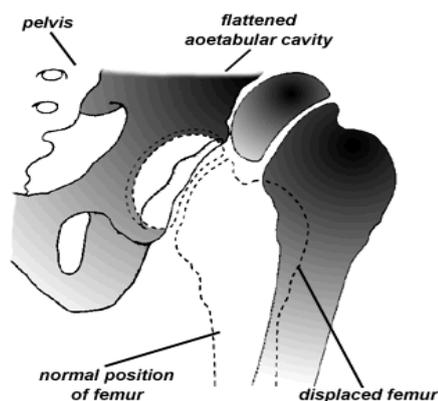
Pada cedera ini seluruh ligamentum putus, sehingga kedua ujungnya terpisah. Persendian yang bersangkutan merasa sangat sakit, terdapat darah dalam persendian, pembekakan, tidak dapat bergerak seperti biasa, dan terdapat gerakan-gerakan yang abnormal. Cedera tingkat ini harus dibawa ke rumah sakit untuk dioperasi namun harus diberi pertolongan pertama terlebih dahulu.



Gambar 6. Sprain
Sumber: www.123rf.com

g. Dislokasi

Menurut Ronald P. Pfeiffer (2003: 38) dislokasi adalah terlepasnya sebuah sendi dari tempatnya yang seharusnya “Dislokasi yang sering terjadi pada olahragawan adalah dislokasi bahu, sendi panggul, karena bergeser dari tempatnya maka sendi menjadi macet dan terasa nyeri. Sebuah sendi yang pernah mengalami dislokasi, ligamen akan menjadi kendur. Akibatnya, sendi itu akan mudah mengalami dislokasi kembali” (Kartono Mohammad 2001: 31)



Gambar 7. Mekanisme Dislokasi
Sumber: catatanmahasiswafk.blogspot.com

h. Patah tulang (*fracture*)

“Patah tulang adalah suatu keadaan dimana tulang mengalami keretakan, pecah, atau patah, baik pada tulang rawan (*kartilago*) maupun tulang keras (*osteon*)” (Alton Thygerson, 2006: 75) . Menurut Mirkin dan Hoffman (1984: 124-125) patah tulang digolongkan menjadi dua yaitu: (1) patah tulang kompleks, dimana tulang terputus sama sekali, (2) patah tulang stres, dimana tulang hanya mengalami keretakan tetapi tidak terpisah. Berdasarkan tampak tidaknya jaringan dari luar tubuh, Kartono Mohamad (2003: 73) membagi patah tulang menjadi: (1) patah tulang terbuka dimana *fragmen* atau pecahan tulang melukai kulit di atasnya dan tulang keluar, (2) patah tulang tertutup dimana *fragmen* (pecahan) tulang tidak menembus permukaan kulit. Jadi dapat disimpulkan *fracture* atau patah tulang dapat dibedakan menjadi 3 yaitu (1) patah tulang retak, (2) patah tulang *comminuted*, dan (3) patah tulang terbuka. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat gambar dibawah ini.



Gambar 8. Jenis Fraktur
Sumber: www.webmd.com

3. Faktor Penyebab Terjadinya Cedera dalam Pembelajaran Penjas

Menurut Wuest dan Bucher (1995:6) pembelajaran penjas merupakan proses pendidikan yang bertujuan untuk memperbaiki kinerja dan meningkatkan perkembangan manusia dengan menggunakan media aktivitas jasmani yang terpilih untuk merealisasikannya. Namun, dalam kenyataannya, proses pembelajaran Penjasorkes sangat sering terjadi kasus cedera yang disebabkan oleh bermacam-macam sebab.

Paul M. Taylor (1997:12) membagi penyebab cedera, yaitu faktor dari dalam (*intern*) seperti kelelahan, kelalaian, ketrampilan yang kurang, dan kurangnya pemanasan dan peregangan saat akan melakukan olahraga atau pembelajaran. Kemudian faktor dari luar (*ekstern*) seperti alat dan fasilitas yang kurang baik, cuaca yang buruk, dan pemberian materi oleh guru yang salah.

Salah satu faktor *ekstern* yang sering dilupakan oleh seorang guru adalah cuaca, yaitu suhu lingkungan. Suhu di Indonesia umumnya berkisar antara 28-34 drajat celcius. Menurut Bompa (2000:100) kurangnya pengetahuan tentang latihan dan penambahan beban secara tepat, sikap tubuh yang salah pada waktu mengangkat, dan lemahnya otot perut merupakan penyebab terjadinya cedera pada anak-anak dalam aktivitas olahraga.

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

a. Faktor Individu

1) Umur

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

2) Faktor pribadi

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

3) Pengalaman

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

4) Tingkat latihan

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

5) Teknik

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

6) Pemanasan

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

7) Istirahat

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

8) Kondisi tubuh

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

9) Gizi

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

b. Faktor Alat, Fasilitas dan Cuaca

1) Peralatan

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

2) Fasilitas

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

3) Cuaca

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

4) Faktor karakter pada olahraga dan materi pelajaran

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

Menurut Bambang Priyonoadi (2012: 1) cedera dapat disebabkan beberapa faktor antara lain:

1) *Overuse*, yaitu kekuatan abnormal dalam level yang rendah berlangsung berulang-ulang dalam waktu yang lama akan menyebabkan terjadinya cedera.

2) Trauma, yaitu karena pernah mengalami cedera yang berat sebelumnya.

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

4. Pencegahan Cedera

Sebelum melakukan pembelajaran, sebaiknya seorang guru melakukan pengecekan terhadap alat dan fasilitas yang akan digunakan. Contohnya dengan memeriksa keadaan bola, mengecek keadaan lapangan dengan cara menyingkirkan batu, bambu atau bahkan pecahan kaca yang berada di lapangan atau tempat pembelajaran.

Kemudian selanjutnya memberikan pemanasan kepada siswa dengan benar. Artinya pemanasan harus sesuai dengan arah atau materi yang akan diberikan. Misalnya apabila seorang guru akan memberikan materi tentang permainan kasti berarti yang diperbanyak untuk peregangan dan pemanasan adalah tubuh bagian atas terutama lengan dan tangan.

Pemanasan dan peregangan sangat diperlukan guna mempersiapkan otot untuk beraktivitas. Tujuan pemanasan dan peregangan adalah untuk menaikkan suhu otot dan menambah kelenturan otot (*flexibility*). Peregangan hanya bermanfaat apabila dilakukan dengan benar. Pemanasan dan peregangan dapat dilakukan sebanyak 15% dari alokasi waktu keseluruhan untuk jam mata pelajaran Penjasorkes selama satu pertemuan.

Menurut Michael J. Alter (1988:3) peregangan mempunyai beberapa manfaat diantaranya (1) peregangan dapat meningkatkan kebugaran fisik, (2) peregangan bisa mengoptimalkan daya tangkap, latihan dan penampilan atlet pada berbagai bentuk gerakan yang terlatih, (3) peregangan dapat meningkatkan mental dan relaksasi fisik atlet, (4) peregangan dapat meningkatkan perkembangan kesadaran tubuh atlet, (5) peregangan dapat mengurangi resiko keseleo sendi dan cedera otot (kram), (6) peregangan dapat mengurangi resiko cedera punggung, (7) peregangan dapat mengurangi nyeri otot, (8) peregangan dapat mengurangi rasa sakit yang menyiksa pada saat menstruasi (*dysmenorhea*) bagi atlet wanita, dan (9) peregangan dapat mengurangi ketegangan otot.

Menurut Andun Sudijandoko (2000: 22-27) ada beberapa macam pencegahan terhadap cedera, yaitu:

a. Pencegahan lewat keterampilan

Pencegahan lewat keterampilan memiliki andil yang besar dalam pencegahan cedera karena persiapan dan resikonya sudah dipikirkan terlebih dahulu. Semakin terampil seorang siswa dalam mengikuti suatu materi dalam mata pelajaran Penjasorkes, maka potensi cedera akan semakin berkurang.

b. Pencegahan lewat *fitness*

Fitness mempunyai dua macam yaitu *strength* atau kekuatan dan daya tahan. Kekuatan berpengaruh terhadap kualitas otot sehingga semakin kuat ototnya maka akan mampu menahan beban semakin berat. Demikian halnya dengan daya tahan, semakin bagus daya tahan seseorang maka tidak akan cepat merasa letih sehingga tidak mudah mengalami cedera.

c. Pencegahan lewat makanan

Pemilihan makanan yang bergizi tinggi akan mengurangi resiko cedera karena pemilihan makanan yang sesuai dengan kebutuhan tubuh akan cepat membantu proses *recovery* pada seorang atlet atau siswa.

d. Pencegahan lewat pemanasan

Pemanasan berfungsi untuk menyiapkan atau melenturkan otot agar tidak kaku dan menaikkan suhu tubuh khususnya pada otot yang akan mengalami kerja lebih.

e. Pencegahan lewat lingkungan

Lingkungan disaat melakukan pembelajaran juga harus benar-benar diperhatikan karena potensi terjadinya cedera juga bisa berasal dari luar.

f. Pencegahan lewat peralatan

Peralatan untuk mengajar harus dirawat dengan baik agar tidak cepat mengalami kerusakan karena peralatan yang rusak akan menimbulkan potensi cedera.

g. Pencegahan lewat pakaian

Pencegahan lewat pakaian bisa dilakukan dengan menggunakan pakaian yang seharusnya untuk berolahraga. Contohnya menggunakan pakaian yang terlalu ketat akan menyebabkan rasa tidak nyaman sehingga aktivitas akan terasa tidak leluasa.

h. Pencegahan lewat pertolongan

Setiap cedera memberi kemungkinan untuk terjadi cedera lagi yang sama atau yang lebih berat lagi karena pada otot yang sebelumnya mengalami cedera akan berakibat otot tersebut kurang stabil sehingga bisa menimbulkan cedera lagi.

Dari beberapa pengertian diatas, pencegahan dapat dilakukan sebelum proses pembelajaran terjadi, ketika proses pembelajaran berlangsung dan setelah proses pembelajaran selesai. Pencegahan sebelum proses pembelajaran dapat dilakukan dengan memperhatikan faktor intrinsik dan ekstrinsik. Sedangkan pencegahan ketika proses pembelajaran berlangsung

dapat dilakukan dengan menjelaskan materi yang akan diajarkan dan teknik yang benar. Serta mengawasi setiap aktivitas yang dilakukan siswa. Pencegahan setelah proses pembelajaran dapat dilakukan dengan memberikan pendinginan. Banyak kasus ditemukan ketika selesai memberikan pelajaran biasanya seorang guru Penjasorkes hanya membubarkan saja tanpa ada proses pendinginan terlebih dahulu.

5. Penanganan Cedera yang Terjadi

Jika usaha pencegahan sudah dilakukan secara maksimal, belum tentu potensi cedera bisa langsung menghilang. Potensi cedera dalam Penjasorkes sangat mungkin terjadi mengingat banyaknya faktor yang mempengaruhi. Berikut ini adalah penanganan cedera berdasarkan jenis cedera yang diderita oleh siswa.

a. Memar, *Strain* dan *Sprain*

Menurut Ronald P. Pfeiffer (2009: 36) ketika terjadi cedera memar, *strain* dan *sprain* saat berolahraga terapi dingin sering digunakan bersama-sama dengan teknik pertolongan pertama pada cedera yang disebut RICE (*Rest, Ice, Compression and Elevation*).

1) *Rest* (istirahat)

Mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera, bertujuan untuk mencegah bertambah parahnya cedera dan mengurangi aliran darah yang menuju ke daerah yang cedera.

2) *Ice* (aplikasi dingin)

Yaitu memberikan es selama dua hari setelah cedera untuk melokalisir daerah cedera, mematikan ujung syaraf sehingga

mengurangi rasa nyeri, dan mencegah agar jaringan yang cedera tidak bertambah bengkak karena pemberian es akan menyebabkan *vasokonstriksi* sehingga aliran darah yang menuju daerah cedera berkurang. Pemberian es jangan sampai terlalu lama karena akan mengakibatkan iritasi, *hypothermia*, dan *frost bite* yaitu kerusakan yang terjadi karena penerapan aplikasi dingin yang berlebihan. Cara penerapan aplikasi dingin atau pemberian es yaitu:

- a) Es ditempatkan pada kantong plastik kemudian dibungkus dengan handuk.
- b) Kompres es dilakukan selama 2-3 menit
- c) Bila sudah terasa kesemutan atau terlihat pucat pemberian es dapat dihentikan sementara. Ini merupakan tanda telah terjadi *vasokonstriksi*

3) *Compression* (pembalutan)

Yaitu mempergunakan kompresi elastis selama dua hari untuk mencegah pembengkakan dan menghentikan perdarahan. Pembalutan dapat menggunakan perban atau pembalut tekan yang elastis (*tensocrepe*) dan harus dipakai senyaman mungkin.



Gambar 9. Cara Membalut Cedera
Sumber: www.sportsinjuryclinic.net

4) *Elevation* (meninggikan daerah cedera)

Berusaha agar bagian yang cedera ada di atas letak jantung untuk mengurangi kemungkinan terjadinya pembengkakan akibat perdarahan dan peradangan.

Dalam perawatan nyeri yang disebabkan karena cedera, terapi dingin dilakukan sampai pembengkakan berkurang. Terapi dingin biasanya digunakan pada 24 sampai 48 jam setelah terjadinya cedera dan dipakai untuk mengurangi sakit dan pembengkakan. Panas selanjutnya digunakan dalam fase rehabilitasi fase kronis. Beberapa kondisi yang dapat ditangani dengan RICE antara lain cedera memar, *strain* dan *sprain*, dan kram otot.

b. Lepuh

Menurut Ronald P. Pfeiffer (2009:36) pertolongan pertama ketika terjadi cedera lepuh adalah tidak memecahkan benjolan atau *blister*. Kemudian langkah yang dapat dilakukan selanjutnya dengan mencuci area yang mengalami lepuh, kemudian buat sebuah lubang sebesar luka lepuh berbentuk donat menggunakan *molefoam* atau bisa menggunakan kardus. Selanjutnya tempelkan beberapa tumpuk bantalan berbentuk donat tersebut di area yang mengalami luka lepuh. Oleskan salep antibiotik di lubang tersebut, kemudian tutup menggunakan bantalan kassa (*uncut gauze pad*). Jika luka lepuh pecah, tetap lakukan perawatan yang sama seperti luka lepuh yang belum pecah.



Gambar 10. Bantal Berbentuk Donat
Sumber: Ronald P. Pfeiffer (2009: 36)

c. Pingsan

Kartono Mohamad (2003: 96-97) menjelaskan tentang penanganan pingsan menurut jenisnya, yaitu:

1) Pingsan biasa (*simple fainting*)

Pertolongan pada pingsan jenis ini dapat dilakukan dengan:

- a) Periksa jalannya nafas, apakah ada benda yang menghalangi jalannya nafas.
- b) Pindahkan korban ke tempat yang lebih sejuk, longgarkan pakaian.
- c) Baringkan korban dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala. Hal ini bertujuan agar peredaran darah menuju otak menjadi lancar.
- d) Jika pasien sudah sadarkan diri, beri minuman manis seperti teh manis.

2) Pingsan karena panas (*heat exhaustion*)

Pertolongan pada pingsan karena panas (*heat exhaustion*) dapat dilakukan dengan memawa penderita ketempat yang teduh,

longgarkan pakaian dan kompres dengan handuk basah. Setelah penderita sadarkan diri, beri minum air garam

3) Pingsan karena sengatan terik (*heat stroke*)

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



Gambar 11. Pertolongan pada *Heat Stroke* dan *Heat Exhaustion*
Sumber : pertolonganpertama-pertolonganpertama.blogspot

Selain pingsan karena sengatan panas, terdapat juga keadaan kehilangan kesadaran atau pingsan karena benturan akibat bertabrakan atau terjatuh. Menurut Kartono Mohamad (1988: 122-125) untuk pertolongannya bisa dilakukan dengan cara berikut:

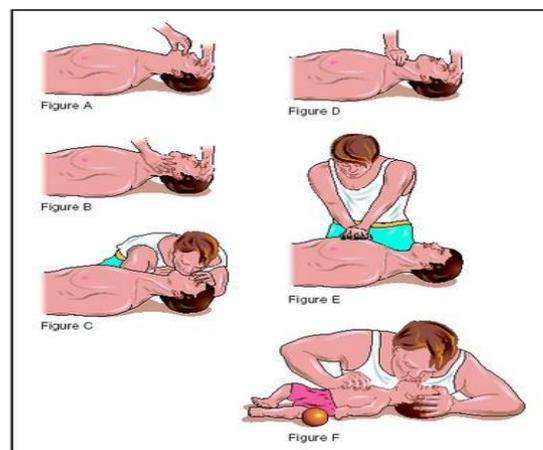
- 1) Memeriksa jalan napas dengan meluruskan (*ekstensi*) kepala, sokong rahang, buka kedua bibir. Bila korban telah bernapas

dengan baik, maka korban dimiringkan ke posisi lateral yang akan mempertahankan *airway*.

- 2) Bila setelah tindakan pertama tadi tidak tampak adanya pernapasan, maka harus dilakukan pernapasan buatan. Beberapa teknik melakukan pernafasan buatan adalah sebagai berikut:

a) Mulut ke mulut (*mouth to mouth expired air resuscitation*)

Setelah melakukan tindakan pertama tadi, maka penolong menarik napas dan meniupkan udara ekspirasi kedalam mulut korban sambil memperhatikan naiknya dada korban. Kemudian penolong melepaskan bibir dari bibir korban dan memperhatikan dada korban untuk memastikan turunnya dada korban dan merasakan hembusan napas respirasi korban. Penolong harus memastikan naik turunnya dada pada setiap pernapasan. Siklus pernapasan harus diulangi sebanyak 12 kali per menit.



**Gambar 12. Cara Memberikan Pernafasan Buatan
*Mouth to Mouth***

Sumber: usman-86.blogspot.com

b) Metode *Holgen Nielsen*

Korban ditelungkupkan dengan kepala dipalingkan ke samping beralaskan kedua punggung tangannya. Penolong berlutut di depan kepala korban dan kedua tangan ditempatkan pada kedua lengan atas korban tepat di atas siku. Penolong menarik dan mengangkat kedua lengan korban ke arah penolong dengan mengayun badan ke belakang sampai terasa suatu perlawanan yang kuat. Kemudian kembalikan lengan pada sikap semula dan kedua tangan penolong dipindahkan ke sisi punggung dengan jari-jari diregangkan serta ibu jari di atas tulang belikat. Dengan kedua lengan diluruskan penolong mengayunkan badan ke depan sehingga terjadi tekanan vertikal ke bawah pada dada korban. Kemudian penolong melepaskan tekanan dan kembali ke posisi semula. Tindakan ini diulang setiap 5 detik.

c) Metode *Silvester*.

Korban dibaringkan dengan terlentang. Penolong berlutut di dekat kepala korban dan menghadap ke arah korban. Peganglah pergelangan tangan korban dan dengan mengayunkan tubuh ke belakang tariklah kedua tangan korban melewati kepala sampai kedua tangan terletak di atas tanah/lantai. Dengan demikian terjadi inspirasi oleh karena otot-otot dada menarik iga-iga bagian atas dada.

Kemudian penolong menekankan kedua tangan korban di atas dadanya dalam vertikal ke bawah. Tindakan ini dilakukan setiap 5 detik.

3) Sirkulasi

Bila setelah tindakan 1 dan 2 (memperbaiki jalan napas dan pernapasan), denyut nadi masih tidak teraba yang berarti terjadi kegagalan sirkulasi maka haruslah dilakukan Kompresi Jantung Luar (*External Cardiac Compression*). Tandanya adalah kehilangan kesadaran dan denyut nadi tidak teraba. ECC adalah penekanan bagian bawah *sternum* ke bawah dengan tangan. Pada orang dewasa penekanan bagian bawah *sternum* dilakukan sebesar 3-5 cm sebanyak 60 kali permenit.

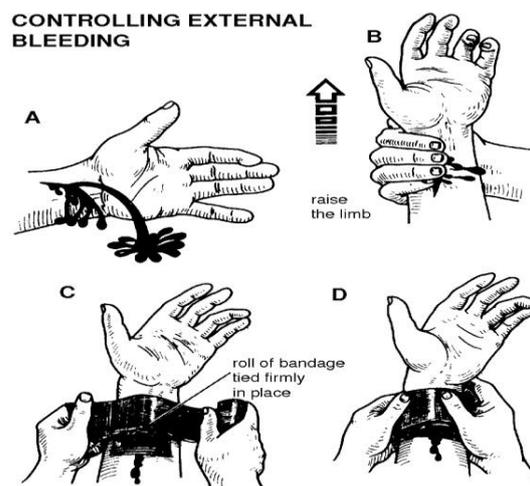
d. Perdarahan

Pada cedera perdarahan, Kartono Mohamad (1988:93-95) menjelaskan pertolongan pertama yang dapat dilakukan dengan :

1) Penekanan langsung pada daerah yang mengalami luka.

Langkah ini bertujuan untuk menghentikan perdarahan agar korban tidak mengalami kehilangan darah terlalu banyak. Penekanan langsung pada luka bisa menggunakan kassa steril atau menggunakan kain bersih langsung pada tempat perdarahan. Tekanan itu harus dipertahankan terus sampai perdarahan berhenti atau sampai pertolongan yang lebih baik dapat diberikan. Kasa boleh dilepas jika sudah terlalu basah oleh darah dan perlu diganti dengan yang baru. Kemudian kasa baru ditekan kembali sampai

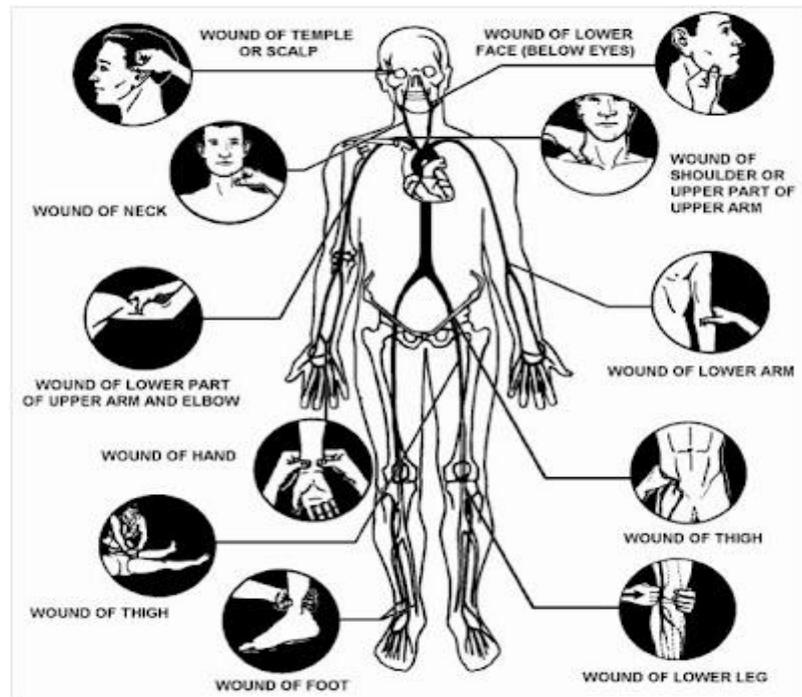
perdarahan berhenti, setelah itu kassanya ditutup dengan balutan yang menekan dan korban dibawa ke rumah sakit. Selama dalam perjalanan, bagian yang mengalami perdarahan diangkat lebih tinggi dari letak jantung. Sementara itu, perhatikan adanya tanda-tanda *shock* dan pastikan bahwa perdarahannya sudah berhenti. Apabila perdarahan masih ada, maka balutan harus segera diperbaiki. Korban diminta tetap tenang karena kegelisahan dapat menyebabkan perdarahan terjadi kembali.



Gambar 13. Penekanan Langsung pada Luka
Sumber: pertolonganpertama-pertolonganpertama.blogspot

2) Penekanan pada titik pembuluh arteri

Titik arteri merupakan pembuluh arteri yang terdapat pada beberapa bagian tubuh. Tanda dari pembuluh arteri adalah dengan adanya denyut yang relatif besar dan sering disebut dengan denyut nadi. Titik arteri tersebut dijelaskan pada gambar dibawah ini.



Gambar 14. Titik Arteri

Sumber: pertolonganpertama-pertolonganpertama.blogspot

3) Tekanan dengan *torniquet*

Apabila penekanan pada arteri tidak berhasil menghentikan perdarahan, maka dapat dilakukan dengan menggunakan torniket (*torniquet*). Torniket merupakan balutan yang menekan sehingga aliran darah dibawahnya berhenti mengalir. Selembar pita kain yang lebar, pembalut segitiga yang dilipat atau sepotong karet ban sepeda dapat digunakan sebagai torniket. Panjang torniket harus cukup untuk dua kali lilitan ke bagian yang akan dibalut. Penggunaan torniket pada jaringan yang mengalami perdarahan bisa berbahaya karena dapat mematikan jaringan disekitar luka. Untuk itu, penggunaan torniket tidak boleh terlalu lama. Apabila jaringan yang dipasang torniket sudah berwarna pucat kebiruan,

torniket harus segera dikendurkan agar jaringan disekitar luka tidak mati. Kemudian torniket dikencangkan kembali. Cara menggunakan torniket adalah sebagai berikut:

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

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

Tabel 1. Klasifikasi Luka dan Penanganannya

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

e. Kram Otot

Menurut Paul M. Taylor (1997: 125) pertolongan pertama pada penderita kram adalah dengan meregangkan otot tersebut secara perlahan. Prinsip peregangan otot yang mengalami kram adalah dengan menarik otot yang berkontraksi berlawanan dengan arah kontraksi otot.

f. Dislokasi

Kartono Mohamad (1988: 31) menjelaskan bahwa cedera dislokasi sering terjadi pada daerah bahu, siku, lutut, panggul jari kaki

maupun jari tangan, dan pergelangan tangan maupun pergelangan kaki. Pertolongan dislokasi sebaiknya dilakukan oleh medis, namun apabila keterbatasan akses maka pertolongan pertama harus diberikan. Penanganan untuk cedera ini bisa dilakukan dengan pembalutan dengan kain atau perban.

Menurut Kartono Mohamad (1988: 31) pertolongan untuk cedera dislokasi pada bahu dapat dilakukan dengan menaruh selimut yang dilipat atau digulung. Kemudian stabilkan bahu pada posisi yang nyaman atau lakukan pembebatan (*sling* dan *swathe*).

Gunakan es pada area yang nyeri, segera cari bantuan medis untuk tindakan selanjutnya. Menurut Hardianto Wibowo (1994: 52) cara melakukan reposisi sendi bahu yang mengalami dislokasi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu:

1) Metode *Simson*

Caranya adalah dengan membaringkan korban telungkup dengan lengan dan bahu yang mengalami dislokasi keluar dari tepi tempat tidur dan menggantung kebawah. Kemudian berikan beban menggunakan *dumbell* dengan cara diikatkan pada lengan bawah dan pergelangan tangan. Berat beban tergantung dari kekuatan otot penderita. Kemudian pendertita diminta untuk rileks selama beberapa jam, setelah itu sendi akan masuk dengan sendirinya.

2) Metode menggunakan tarikan

Penderita dibaringkan terlentang dilantai kemudian penolong duduk pada sisi sendi yang lepas. Kaki penolong

menjulang lurus ke dada penderita. Lengan yang mengalami dislokasi bahu ditarik dengan kedua tangan sekuat mungkin hingga berbunyi “klik” yang menandakan bahwa sendi sudah masuk kembali.



Gambar 15. Cara Membalut Dislokasi Bahu
Sumber www.sportsinjuryclinic.net

g. Patah Tulang (*fracture*)

Kartono Mohamad (1988: 73) menjelaskan Pada cedera patah tulang, pertolongan pertama yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pembidaian. Bidai atau *spalk* adalah alat dari kayu, anyaman kawat atau bahan lain yang kuat tetapi ringan yang digunakan untuk menahan atau menjaga agar bagian tulang yang patah tidak bergerak (*immobilisasi*) pembidaian bertujuan agar (1) mencegah pergerakan / pergeseran dari ujung tulang yang patah, (2) mengurangi terjadinya cedera baru disekitar bagian tulang yang patah, (3) memberi istirahat pada anggota badan yang patah, dan (4) mengurangi rasa nyeri dan mempercepat penyembuhan.

Bidai mempunyai beberapa jenis, diantaranya:

1) Bidai keras

Umumnya terbuat dari kayu, aluminium, karton, plastik atau bahan lain yang kuat dan ringan. Pada dasarnya merupakan bidai yang paling baik dan sempurna dalam keadaan darurat. Kesulitannya adalah mendapatkan bahan yang memenuhi syarat di lapangan.

2) Bidai traksi

Bidai bentuk jadi dan bervariasi tergantung dari pembuatannya, hanya dipergunakan oleh tenaga yang terlatih khusus, umumnya dipakai pada patah tulang paha.

3) Bidai improvisasi

Merupakan bidai yang dibuat dengan bahan yang cukup kuat dan ringan untuk penopang. Pembuatannya sangat tergantung dari bahan yang tersedia dan kemampuan improvisasi penolong. Contoh : majalah, koran, karton dan lain-lain.

4) Gendongan/Belat dan bebat

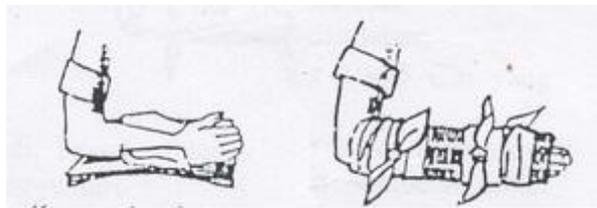
Pembidaian dengan menggunakan pembalut, umumnya dipakai mitela (kain segitiga) dan memanfaatkan tubuh penderita sebagai sarana untuk menghentikan pergerakan daerah cedera. Contoh : gendongan lengan

Kartono Mohamad (1988: 77-78) menjelaskan cara melakukan pembidaian yaitu:

- 1) Pembidaian harus meliputi dua sendi, sendi yang masuk dalam pembidaian adalah sendi dibawah dan diatas patah tulang . Contoh

jika tungkai bawah mengalami fraktur maka bidai harus bisa memobilisasi pergelangan kaki dan lutut.

- 2) Luruskan posisi anggota gerak yang mengalami fraktur secara hati-hati dan tidak memaksa gerakan, jika sulit diluruskan maka pembidaian dilakukan apa adanya.
- 3) Beri bantalan empuk pada anggota gerak yang dibidai
- 4) Ikatlah bidai diatas atau dibawah daerah fraktur ,jangan mengikat tepat didaerah fraktur dan jangan terlalu ketat



Gambar 16. Pembidaian menggunakan koran

Sumber: www.sportsinjuryclinic.net



Gambar 17. Pembidaian Patah Humerus

Sumber: www.sportsinjuryclinic.net

B. Hakikat Pembelajaran

1. Pengertian Pembelajaran

Menurut Sugihartono, dkk (2007:80) pembelajaran dibagi menjadi tiga konsep yaitu:

- a. Pembelajaran dalam Pengertian Kuantitatif
Secarakuantitatif pembelajaran berarti penularan pengetahuan dari guru kepada murid. Dalam hal ini guru dituntut untuk

menguasai pengetahuan yang dimiliki sehingga dapat menyampaikan kepada siswa dengan sebaik-baiknya.

b. Pembelajaran dalam Pengertian Institusional

Secara institusional pembelajaran berarti penataan segala kemampuan mengajar sehingga dapat berjalan secara efisien. Dalam pengertian ini guru dituntut untuk selalu siapmengadaptasikan berbagai macam teknik mengajar untuk bermacam-macam siswa yang memiliki berbagai macam perbedaan individu.

c. Pembelajaran dalam Pengertian Kualitatif

Secara kualitatif pembelajaran berarti upaya guru untuk memudahkan kegiatan belajar siswa. Dalam hal ini peran guru dalam pembelajaran tidak sekedarmenjejalkan pengetahuan kepada siswa, tetapi juga melibatkan siswa dalam aktivitasbelajar yang efektif dan efisien.

Sedangkan menurut Rombejagung (1988: 25) pembelajaran adalah pemerolehan suatu mata pelajaran atau pemerolehan suatu keterampilan melalui pelajaran, pengalaman atau pengajaran.

Dari pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa pembelajaran merupakan kegiatan interaksi antara pendidik dan peserta didik untuk menyampaikan ilmu pengetahuan dengan menggunakan berbagai macam metode sehingga siswa dapat melakukan kegiatan belajar dengan efektif dan efisien dengan hasil yang optimal.

C. Hakikat Penjasorkes

1. Pengertian Penjasorkes

Penjasorkes adalah proses pendidikan yang memanfaatkan aktivitas jasmani yang direncanakan secara sistematis bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan individu secara organik, neuromuskuler, perseptual, kognitif, dan emosional, dalam kerangka sistem pendidikan nasional (Depdiknas, 2003:6). Sedangkan menurut Soepartono (2000:1) Penjasorkes merupakan pendidikan yang menggunakan aktivitas

fisik sebagai media utama untuk mencapai tujuan. Bentuk-bentuk aktivitas yang digunakan adalah bentuk gerak olahraga sehingga kurikulum Penjasorkes di sekolah diajarkan menurut cabang-cabang olahraga. Sedangkan menurut Rusli Lutan (2002:1) Penjasorkes adalah proses pendidikan melalui aktivitas jasmani untuk mencapai tujuan pendidikan.

Dari pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa Penjasorkes merupakan pendidikan melalui aktivitas jasmani yang disusun secara sistematis sesuai kurikulum yang berlaku guna mencapai tujuan pendidikan.

2. Tujuan Penjasorkes di Sekolah Dasar

Tujuan Penjasorkes harus mengacu pada pengembangan pribadi manusia secara utuh, baik manusia sebagai makhluk individu maupun manusia sebagai makhluk sosial dan makhluk religius. Penjasorkes bertujuan agar peserta didik dapat:

- 1) Mengembangkan ketrampilan pengelolaan diri dalam rangka upaya pengembangan dan pemeliharaan kebugaran jasmani olahraga yang terpilih.
- 2) Meningkatkan pertumbuhan fisik dan pengembangan psikis yang lebih baik.
- 3) Meningkatkan kemampuan dan keterampilan gerak dasar.
- 4) Meletakkan landasan karakter moral yang kuat melalui internalisasi nilai-nilai yang terkandung dalam dalam Penjasorkes Olahraga dan Kesehatan.
- 5) Mengembangkan sikap sportif, jujur, disiplin, bertanggung jawab, kerjasama, percaya diri, dan demokratis
- 6) Mengembangkan keterampilan untuk menjaga kesehatan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.
- 7) Memahami konsep aktivitas jasmani dan olahraga di lingkungan yang bersih sebagai informasi untuk mencapai pertumbuhan fisik yang sempurna, pola hidup sehat dan kebugaran, terampil, serta memiliki sikap yang positif (Depdiknas, 2006: 703)

Arma Abdoelah dan Agus Manaji (1992: 17) menambahkan tujuan Penjasorkes diklasifikasikan menjadi lima aspek yaitu: (1) perkembangan kesehatan, jasmani atau organ-organ tubuh, (2) perkembangan mental emosional, (3) perkembangan neuromuskular, (4) perkembangan sosial, dan (5) perkembangan intelektual.

Dari pernyataan di atas sebenarnya dapat disimpulkan bahwa tujuan Penjasorkes dapat dibagi menjadi tiga kategori yaitu aspek kognitif, afektif dan psikomotor.

3. Fungsi Penjasorkes

Penjasorkes sangat membantu bagi perkembangan mental, sosial, emosional, dan fisik setiap individu. Menurut Depdiknas (2003: 7-9) fungsi dari Penjasorkes sebagai berikut:

1) Aspek Organik

Aspek ini berkaitan dengan fungsi sistem tubuh agar menjadi lebih baik sehingga individu dapat memenuhi tuntutan lingkungan secara memadai untuk mengembangkan ketrampilan. Aspek ini juga bisa mencegah terjadinya cedera.

2) Aspek Neuromuskuler

Aspek ini berkaitan dengan sistem syaraf pada tubuh dan hubungannya dengan otot. Semakin bagus sistem syaraf maka siswa akan mempunyai gerakan yang semakin baik. Yaitu gerakan yang efektif, efisien dan aman.

3) Aspek Perseptual

Mengembangkan kemampuan menerima dan membedakan isyarat, hubungan-hubungan yang berkaitan dengan tempat atau ruang, yaitu kemampuan mengenali objek yang berada didepan, belakang, kanan, kiri, atau atas dan bawah.

4) Aspek kognitif

Aspek ini berkaitan dengan pengembangan kemampuan menggali, menemukan sesuatu, memahami, memperoleh pengetahuan, dan membuat keputusan.

5) Aspek Sosial

Aspek ini bertujuan untuk pengembangan penyesuaian diri siswa dengan orang lain dan lingkungan dimana berada, kemampuan membuat pertimbangan dan keputusan dalam

situasi kelompok, dan belajar berkomunikasi dengan orang lain.

6) Aspek Emosional

Aspek ini bertujuan mengembangkan respon yang sehat terhadap aktivitas jasmani, mengembangkan reaksi yang positif sebagai penonton, memberikan saluran untuk mengekspresikan diri dan kreatif, dan menghargai pengalaman estetika dari berbagai aktivitas yang relevan.

d. Ruang Lingkup Penjasorkes di Sekolah Dasar

Menurut Depdiknas (2006: 703) ruang lingkup Penjasorkes

olahraga dan kesehatan meliputi aspek-aspek sebagai berikut:

- 1) Permainan dan olahraga meliputi: tradisional, permainan, eksplorasi gerak, keterampilan lokomotor, dan manipulative, atletik, kasti, *kippers*, *rounders*, sepak bola, bola basket, bola voli, tenis meja, tenis lapangan, bulu tangkis dan bela diri serta aktivitas lainnya.
- 2) Aktivitas pengembangan meliputi: mekanika sikap tubuh, komponen kebugaran jasmani, dan bentuk postur tubuh, serta aktivitas lainnya.
- 3) Aktivitas senam meliputi: ketangkasan sederhana, ketangkasan tanpa alat, ketangkasan dengan alat dan senam lain serta aktivitas lainnya.
- 4) Aktivitas ritmik meliputi: gerak bebas, senam pagi, SKJ, dan senam *aerobic* serta aktivitas lainnya.
- 5) Aktivitas air meliputi: permainan di air, keselamatan di air, keterampilan bergerak di air dan renang serta aktivitas lainnya.
- 6) Pendidikan luar kelas meliputi: piknik, karya wisata, pengenalan lingkungan, berkemah, menjelajah, dan mendaki gunung.

D. Penelitian yang Relevan

Dalam penyusunan penelitian ini penulis menggunakan beberapa penelitian yang dianggap relevan antara lain:

- a. Berdasarkan hasil penelitian Stanio Sidratama (2009) yang berjudul Analisis Cedera pada Atlet Renang Se-Daerah Istimewa Yogyakarta, jenis cedera ringan yang paling sering terjadi adalah pingsan sebesar 61,46 % dan lecet dengan persentase hanya sebesar 40,63 %. Pada

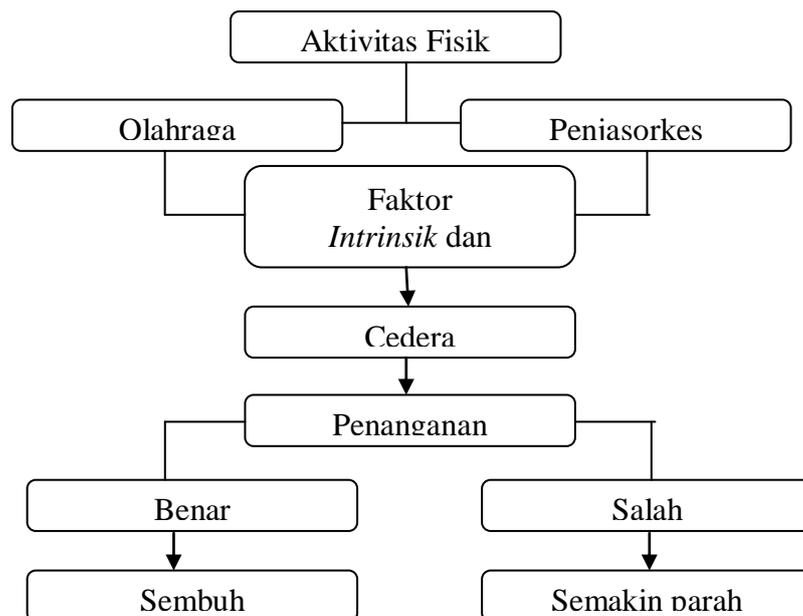
tingkat cedera sedang jenis cedera yang sering terjadi adalah *strain* dengan presentase 32,81 % sedangkan cedera yang paling jarang terjadi adalah *sprain* sebesar 20,88 %. Pada tingkat cedera berat, jenis cedera yang terjadi adalah pendarahan dengan presentase 6,88 % kemudian jenis cedera fraktur dengan presentase 3,13 %. Faktor penanganan secara fisioterapi memiliki presentase terbesar, yaitu 47,92 %, penanganan mandiri sebesar 38,28 % dan penanganan medis sebesar 21,88 %. Pada penanganan cedera secara mandiri, persentase terbesar adalah dengan metode istirahat (*rest*) yang mencapai 71,88 %. Sedangkan pada penanganan medis, atlet lebih memilih mengkonsumsi obat (43,75 %) daripada operasi (0 %).

- b. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Purna Widarti Rahayu (2013) yang berjudul “Identifikasi Kecelakaan Dalam Proses Pembelajaran Penjas di SDN pada Kec. Banyuurip Kab. Purworejo”. Cedera ringan yang terjadi mempunyai prosentase sebanyak 45%, cedera ringan 30%, dan cedera berat 25%. Sedangkan hasil dari penghitungan faktor penyebab memperoleh hasil sebanyak 53% untuk faktor *intrinsik* dan 47% untuk faktor *ekstrinsik*.

E. Kerangka Pikir

Aktivitas fisik menuntut pelakunya untuk bekerja lebih berat. Salah satu jenis aktivitas fisik yang membutuhkan kerja ekstra adalah olahraga. Kegiatan berolahraga sangat rentan terjadi cedera akibat berbagai macam faktor seperti faktor *intrinsik* dan *ekstrinsik*. Selain olahraga, aktivitas fisik yang berat juga dilakukan ketika mengikuti

pembelajaran Penjasorkes. Penjasorkes juga rentan terjadi cedera karena anak pada usia sekolah dasar masih dalam proses pertumbuhan. Namun, seringkali perlengkapan dan obat-obatan yang tersedia di UKS masih minim. Selain itu pengetahuan guru tentang penanganan cedera terkadang masih sangat minim sehingga pertolongan yang diberikan tidak sesuai dengan tata laksana penanganan cedera. Apabila penanganan cedera yang dilakukan oleh guru sesuai prosedur, cedera yang dialami oleh siswa akan cepat pulih. Namun jika penanganan cedera yang dilakukan salah, maka tidak menutup kemungkinan akan menjadi tambah parah atau bahkan kematian. Untuk itu, perlu dilakukan identifikasi cedera apa saja yang sering terjadi pada proses pembelajaran Penjasorkes sehingga potensi terjadinya cedera dapat diminimalisir dan akan tercipta suasana pembelajaran Penjasorkes yang lebih aman, nyaman dan kondusif. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada skema dibawah ini.



Gambar 18. Skema Kerangka Pikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang bermaksud meneliti dan menemukan informasi sebanyak-banyaknya dari suatu fenomena tertentu (Suharsimi Arikunto, 2006: 10). Apabila dikaitkan dengan substansinya, peneliti ingin mengetahui jenis cedera yang terjadi, dan pengetahuan guru tentang penanganan atau pertolongan pertama saat terjadi cedera.

B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah identifikasi jenis, dan penanganan cedera pada saat proses pembelajaran pendidikan jasmani. Identifikasi jenis cedera terdiri dari; macam-macam cedera, penyebab terjadinya cedera, frekuensi terjadinya cedera, akibat terjadinya cedera serta berat atau parahnya cedera, dan penanganan cedera mencakup pertolongan pertama ketika terjadi cedera. Dengan demikian dapat diketahui identifikasi jenis cedera yang terjadi dan penanganan cedera yang dilakukan oleh guru sudah sesuai dengan ketentuan atau belum.

C. Subyek Penelitian

Subyek penelitian dalam penelitian ini adalah seluruh guru pendidikan jasmani di Kecamatan Mrebet Kabupaten Purbalingga berjumlah 40 orang. Penelitian ini merupakan penelitian populasi, jadi semua guru penjas yang ada di Kecamatan Mrebet dijadikan sebagai subyek penelitian.

D. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Metode yang dipakai dalam penelitian ini adalah metode survei. Adapun instrumen untuk mengumpulkan data menggunakan angket yang berupa sejumlah pertanyaan. Menurut Suharsimi Arikunto (1996:150) Instrumen Penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah.

Menurut Sutrisno Hadi (1991: 7) ada tiga langkah yang harus di tempuh dalam menyusun instrumen, ketiga langkah tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Mendefinisikan Konstrak, yaitu suatu tahapan yang bertujuan untuk memberikan batasan arti kontrak yang akan diteliti, dengan demikian nantinya tidak akan terjadi penyimpangan terhadap tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, yaitu mengidentifikasi jenis, pencegahan, dan penanganan cedera pada proses pembelajaran Penjasorkes, dengan tujuan bagi para guru untuk melakukan antisipasi pada saat pembelajaran Penjasorkes.
- b. Menyidik Faktor yang menyusun kontrak, adalah suatu tahapan yang bertujuan untuk menandai faktor yang disangka dan kemudian diyakini menjadi komponen dari kontrak yang akan diteliti. Indikator cedera yang akan diteliti yaitu cedera ringan meliputi memar, lecet, lepuh, kram. Cedera sedang meliputi

pingsan, *strain*, *sprain*, dan cedera berat meliputi perdarahan, dislokasi dan fraktur atau patah tulang.

c. Menyusun Butir-butir Pertanyaan

Langkah yang ketiga adalah menyusun butir pertanyaan berdasarkan faktor yang menyusun konstruk. Butir pertanyaan harus merupakan penjabaran dari isi faktor yaitu indikator. Berdasarkan indikator-indikator yang ada, kemudian disusun butir-butir soal yang memberikan gambaran tentang faktor tersebut. Menurut Sutrisno Hadi (1991: 165), petunjuk-petunjuk dalam menyusun butir angket adalah sebagai berikut :

- 1) Gunakan kata-kata yang tidak rangkap artinya
- 2) Susun kalimat yang sederhana dan jelas
- 3) Hindari penggunaan kata-kata yang tidak perlu
- 4) Item yang dimasukkan harus diterapkan pada situasi-kacamata responden
- 5) Jangan memberikan pertanyaan yang mengancam
- 6) Hindari *leading question* (pertanyaan yang mengarahkan jawaban responden)
- 7) Ikutlah *logical sequence* yaitu berawal dari masalah yang bersifat umum menuju hal-hal yang khusus.
- 8) Berikan kemudahan-kemudahan kepada responden dalam menjawab pertanyaan serta mengembalikan angket tersebut.
- 9) Usahakan supaya angket tidak terlalu tebal/panjang. Oleh karena itu gunakan kalimat-kalimat yang singkat dan mudah dimengerti.
- 10) Susunlah pertanyaan-pertanyaan sedemikian rupa sehingga dapat dijawab dengan hanya member tanda silang atau *checking* lainnya.

Langkah yang penting dalam hal ini adalah menyusun butir-butir pertanyaan mengenai jenis dan penanganan cedera yang terjadi pada proses pembelajaran sehingga dapat membuat suatu keputusan untuk melakukan pencegahan sebelum terjadi cedera yang lebih berat atau berkelanjutan. Dari pertimbangan beberapa

petunjuk penyusunan pertanyaan diatas maka penulis menyusun sebuah kisi-kisi angket penelitian yang diharapkan akan membantu mempermudah pembuatan pertanyaan yang nantinya akan digunakan dalam pengambilan data.

Tabel 2. Kisi-kisi Angket Uji Coba Penelitian

Variabel	Klasifikasi	Indikator	Butir Item	Jumlah
Cedera	Ringan	Memar	1, 2, 3	3
		Lecet	4, 5, 6	3
		Kram	7, 8, 9	3
		Lepuh	10, 11, 12	3
	Sedang	Pingsan	13, 14, 15	3
		Strain	16, 17, 18	3
		Sprain	19, 20, 21	3
	Berat	Perdarahan	22, 23, 24	3
		Dislokasi	25, 26, 27	3
Fraktur		28, 29, 30	3	
Penanganan	Ringan	Memar	31, 32*, 33	3
		Lecet	34*, 35, 36	3
		Kram	37, 38*, 39	3
		Lepuh	40, 41*, 42*	3
	Sedang	Pingsan	43, 44, 45*	3
		Strain	46, 47*, 48	3
		Sprain	49, 50*, 51	3
	Berat	Perdarahan	52, 53, 54*	3
		Dislokasi	55*, 56, 57	3
Fraktur		58, 59*, 60	3	
JUMLAH				60

Keterangan:

*) Pernyataan yang bersifat negatif

2. Uji Coba Instrumen

Untuk mengetahui apakah item yang disusun itu merupakan instrumen yang valid dan reliabel maka diperlukan uji coba tersebut. Menurut Suharsimi Arikunto (2005: 217-218), tujuan uji coba angket adalah:

- a. Mengetahui tingkat keterpahaman instrumen, apakah responden tidak memenuhi kesulitan dalam menangkap maksud peneliti.
- b. Untuk mengetahui teknik paling efektif.
- c. Untuk memperkirakan waktu yang dibutuhkan oleh responden dalam mengisi angket.
- d. Untuk mengetahui apakah butir-butir yang tertera dalam angket sudah memadai dan cocok dengan keadaan di lapangan.

Valid atau sah tidaknya instrumen akan mempengaruhi benar tidaknya data yang diperoleh. Uji coba instrumen ini dimaksudkan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas instrumen, sehingga setelah instrumen teruji validitas dan reliabilitasnya baru dapat digunakan. Angket ini diuji cobakan sebelum peneliti melakukan pengambilan data yang sesungguhnya.

Angket yang diuji cobakan berjumlah 60 butir pertanyaan dengan subjek mahasiswa PKS FIK UNY yang sudah mengajar berjumlah 15 orang. Pengambilan subjek uji coba angket kepada

mahasiswa PKS dikarenakan mahasiswa program ini sebagian besar sudah mengajar di sekolah dan mempunyai pengalaman tentang kasus yang akan diteliti.

a. Validitas atau Kesahihan

Validitas adalah ukuran tingkat kesahihan suatu instrumen, menurut Suharsimi Arikunto (2006 :168), suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Rumus untuk mencari validitas yaitu sebagai berikut:

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

Keterangan:

r_{xy} = koefisien korelasi X dan Y

N = jumlah subjek uji coba

ΣX^2 = jumlah X kuadrat

ΣX = jumlah X skor butir

ΣY^2 = jumlah Y kuadrat

ΣY = jumlah Y (skor faktor)

ΣXY = jumlah hasil dari X dan Y

Uji Validitas butir menggunakan bantuan komputer program *SPSS 16.0 for Windows Evaluation Version*. Butir angket

yang sudah sah atau valid apabila mempunyai $r_{hitung} \geq r_{tabel (df;8)} (0,378)$ dengan taraf signifikan 5% pada $df (N-2) = 18$. Dari hasil uji coba 60 butir pernyataan angket, diperoleh sebanyak 5 butir pertanyaan dinyatakan gugur.

Tabel 3. Rangkuman Hasil Uji Validitas

Variabel	Faktor	Jumlah Semula	Jumlah Butir Gugur	Nomor Butir Gugur	Jumlah Butir Valid
Jenis cedera	Ringan	12			12
	Sedang	9			9
	Berat	9	3	24, 26, 30	6
Penanganan cedera	Ringan	12	1	34	11
	Sedang	9			9
	Berat	9	1	54	8
Jumlah		60	5		55

b. Reliabilitas atau Keterandalan

Reliabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen itu sudah baik (Suharsimi Arikunto, 2006: 178) Adapun langkah-langkah yang ditempuh untuk mencari reliabilitas instrumen dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- 1) Kuesioner diuji cobakan pada 15 responden yang berasal dari mahasiswa PKS yang sudah mengajar kurang lebih selama satu tahun.
- 2) Meneliti kuesioner apakah ada yang belum dijawab atau tidak.

- 3) Menentukan skor yang diperoleh berdasarkan jawaban responden.
- 4) Memasukan kedalam tabel persiapan
- 5) Menentukan varian setiap butir.
- 6) Menentukan koefisien reabilitas dengan rumus *Alpha Cronbach* (α) yaitu:

$$r_{11} = \lim_{n \rightarrow \infty} \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \alpha_b^2}{\alpha_1^2} \right)$$

Keterangan:

r_{11} = Reliabilitas instrumen

k = Banyaknya butir pertanyaan

$\sum \alpha_b^2$ = Jumlah varian buti

α_1^2 = Varian total

Hasil uji reliabilitas menggunakan bantuan komputer program *SPSS 16.0 for Windows Evaluation Version*, diperoleh koefisien reliabilitas variabel jenis cedera sebesar 0.863 dan variabel penanganan cedera sebesar 0.870. Sehingga dinyatakan reliabel atau andal. Perhitungan reliabel ini dapat dilihat di lampiran.

Menurut Suharsimi Arikunto (2002: 245), untuk menyatakan reliabilitas instrumen digunakan interpretasi terhadap koefisien korelasi sebagai berikut:

Antara 0,800 s/d 1,00 : Tinggi

Antara 0,600 s/d 0,800 : Cukup

Antara 0,400 s/d 0,600 : Agak rendah
 Antara 0,200 s/d 0,400 : Rendah
 Antara 0,000 s/d 0,200 :Sangat rendah (tidak berkolerasi)

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan teknik angket atau kuesioner tertutup dengan dua pilihan, sehingga responden hanya membubuhkan tanda silang pada jawaban yang sudah disediakan sesuai pilihan responden dengan mengisi alternatif jawaban "YA" jika mendukung gagasan dan "TIDAK" jika tidak mendukung gagasan. Agar tiap-tiap butir pernyataan dalam angket bisa menghasilkan data, diberikan skor terhadap tiap-tiap jawaban adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Skor Butir Pernyataan

Alternatif Jawaban	Positif	Negatif
YA	1	0
TIDAK	0	1

E. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian menggunakan perhitungan statistik deskriptif. Menurut Samsubar Saleh (1990: 1), statistik deskriptif merupakan ilmu yang mempelajari bagaimana menyajikan, menyusun maupun mengukur nilai-nilai data yang tersedia/terkumpul dari suatu penelitian. Sehingga dapat diperoleh suatu gambaran yang jelas serta

penyusunan data yang lebih baik dan mudah dimengerti oleh banyak orang. Statistik deskriptif bertujuan untuk menganalisis data kasar (hasil penelitian) ke dalam suatu penyajian maupun penyusunan data ke dalam bentuk yang lebih berguna bagi peneliti.

Teknik analisis penelitian ini masing-masing butir angket menggunakan persentase yang diperoleh dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{fo}{fh} \times 100\%$$

keterangan:

P : Persentase yang dicari

fo : Frekuensi jawaban responden

fh : frekuensi jawaban yang diharapkan

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Lokasi

Penelitian ini dilakukan pada Sekolah Dasar yang berada di Kecamatan Mrebet Kabupaten Purbalingga yang berjumlah 33 Sekolah Dasar.

2. Deskripsi Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 18 april 2013 sampai dengan 27 april 2013. Uji coba angket dilaksanakan pada tanggal 15 maret 2013 sampai dengan 18 maret 2013.

3. Deskripsi Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah guru Penjasorkes Olahraga dan Kesehatan se- Kecamatan Mrebet Kabupaten Purbalingga yang berjumlah 40 orang dengan menggunakan metode sampel populasi.

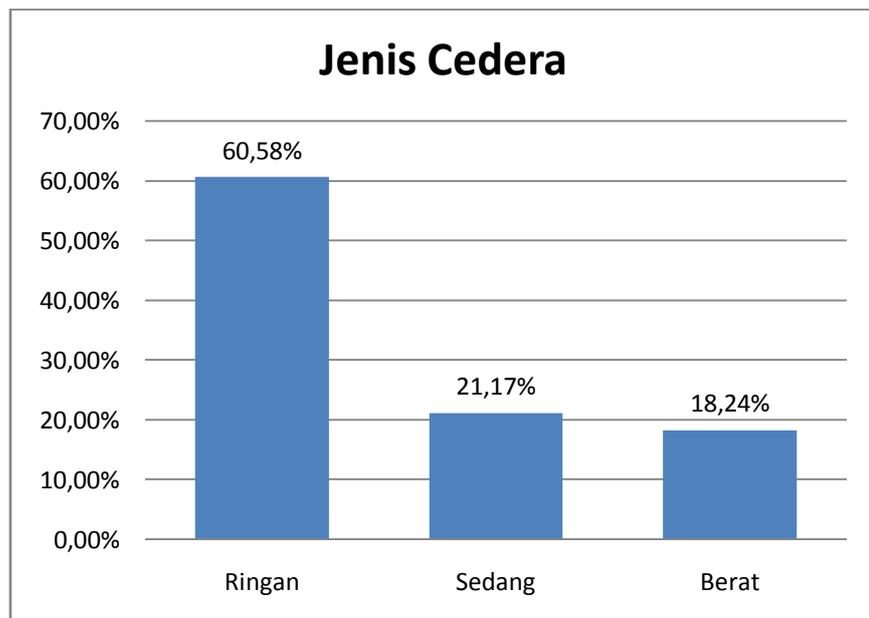
4. Hasil Analisis Data

Data pada penelitian ini diambil dengan instrumen berupa angket. Instrumen tersebut untuk mengetahui jenis cedera yang sering terjadi saat proses pembelajaran Penjasorkes selama lima tahun terakhir, serta untuk mengukur pengetahuan guru Penjasorkes tentang prosedur penanganan cedera yang berjumlah 55 item. Skala pengukuran menggunakan skala dikotomis (1 dan 0) atau skala *Guttman*, sehingga diperoleh rentangan skor antara 0 sampai dengan 55. Dalam menganalisis data, untuk mempermudahnya yaitu

dengan mengubah skor menjadi skala rasio atau prosentase pencapaian, dengan cara jumlah jawaban 1 dibagi dengan jumlah item dan dikalikan dengan 100. Sehingga diperoleh rentangan skor antara 0 sampai 100. Hal tersebut ditempuh karena analisis deskripsi pada penelitian ini meliputi analisis secara keseluruhan dan analisis pada masing-masing faktor.

a. Variabel Jenis Cedera

Data yang sudah diperoleh kemudian dianalisis tiap variabel. Variabel jenis cedera diperoleh hasil sebagai berikut:



Gambar 19. Histogram Jenis Cedera

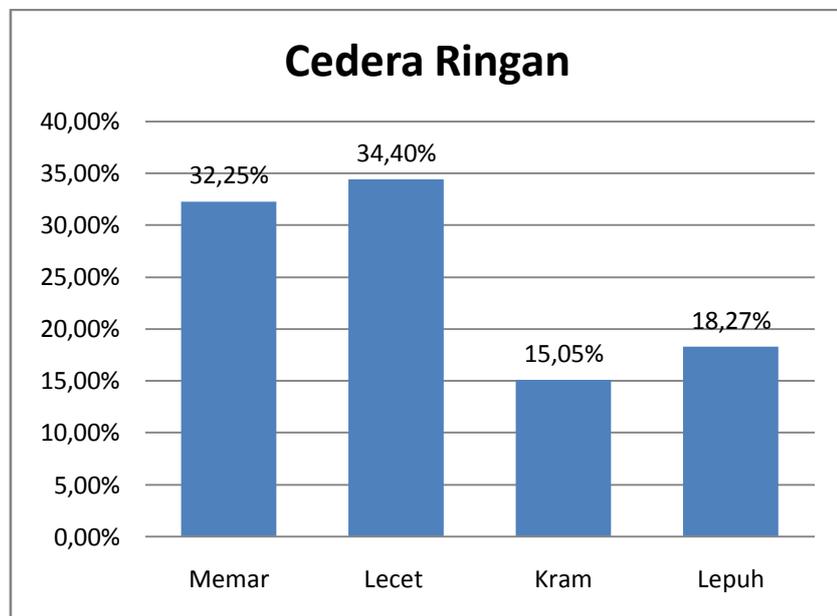
Dari histogram di atas diperoleh hasil sebanyak 60,58% untuk cedera ringan, 21,17% untuk cedera sedang, dan 18,24% untuk cedera berat. Hasil perolehan di atas dapat disimpulkan bahwa jenis cedera yang sering terjadi saat proses pembelajaran

Penjasorkes di Kecamatan Mrebet didominasi oleh jenis cedera ringan dengan hasil sebanyak 60,58%.

Kemudian setelah masing-masing faktor dianalisis, selanjutnya adalah menganalisis indikator tiap jenis cedera yang dibagi menjadi 3, yaitu cedera ringan, sedang, dan berat.

1) Faktor Cedera Ringan

Hasil dari cedera ringan dapat dilihat pada histogram berikut:



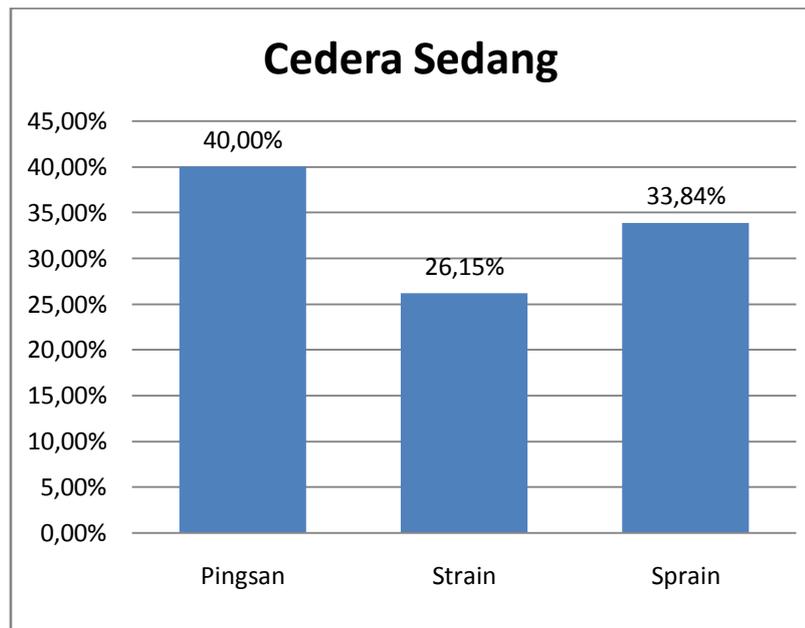
Gambar 20. Histogram Jenis Cedera Ringan

Berdasarkan tabel frekuensi di atas, diperoleh hasil bahwa jenis cedera ringan yang terjadi di Sekolah Dasar di Kecamatan Mrebet adalah sebanyak 32,25% untuk cedera memar, 34,40% untuk cedera Lecet, 15,05% untuk cedera kram, dan 18,27% untuk cedera lepuh. Dari hasil tersebut dapat

disimpulkan bahwa cedera lecet merupakan cedera yang sering terjadi saat proses pembelajaran Penjasorkes.

2) Faktor Cedera Sedang

Hasil cedera sedang dapat dilihat pada histogram berikut:

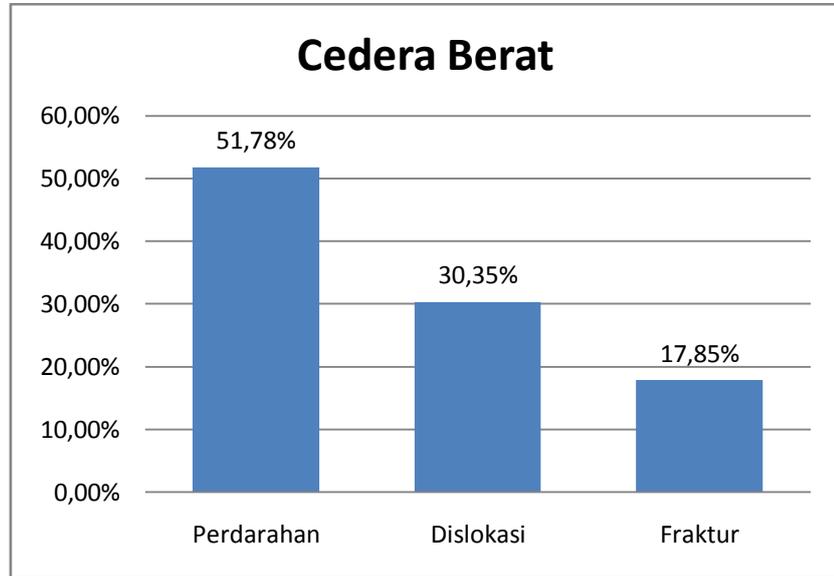


Gambar 21. Histogram Jenis Cedera Sedang

Dari Histogram di atas cedera sedang yang terjadi saat proses pembelajaran Penjasorkes diperoleh hasil 40,00% untuk cedera pingsan, 26,15% untuk cedera *strain*, dan 33,84% untuk cedera *sprain*. Berdasarkan hasil di atas dapat disimpulkan bahwa cedera sedang yang terjadi saat proses pembelajaran Penjasorkes di Kecamatan Mrebet didominasi oleh pingsan sebanyak 40,00%.

3) Faktor Cedera Berat

Jenis cedera berat diperoleh hasil sebagai berikut:



Gambar 22. Histogram Jenis Cedera Berat

Berdasarkan histogram di atas, hasil penelitian tentang faktor cedera berat diperoleh hasil 51,78% untuk cedera perdarahan, 30,35% untuk cedera dislokasi, dan 17,85% untuk cedera fraktur. Dari hasil itu dapat disimpulkan bahwa cedera berat didominasi oleh cedera perdarahan.

b. Variabel Penanganan Cedera

Berdasarkan analisis data dengan bantuan Program *SPSS 16.0 for Windows Evaluation Version* diperoleh hasil *Mean* sebesar 22,72; *Modus* sebesar 23,00; dan *Median* sebesar 23,00 dengan *Standart Deviation* (SD) sebesar 3,34. Variabel penanganan cedera merupakan alat untuk mengukur pengetahuan dari seorang guru tentang penanganan cedera. Oleh karena itu, untuk variabel ini digunakan pembagian kategori

penafsiran kemampuan dari seorang guru Penjasorkes berdasarkan dari *mean* dan SD hitung tersebut seperti dibawah ini:

Tabel 5. Kriteria Penafsiran Pengetahuan Guru Tentang Penanganan Cedera

No	Norma Penilaian	Rentang Skor	Interpretasi
1	$> M + 1,5 SD$	$> 27,73$	Baik Sekali
2	$M \text{ s/d } M+1,5 SD$	$22,73 \text{ s/d } 27,72$	Baik
3	$M-1,5 SD \text{ s/d } M$	$17,71 \text{ s/d } 22,72$	Cukup
4	$< M-1,5 SD$	$< 17,71$	Kurang

Keterangan:

M : *Mean* Hitung

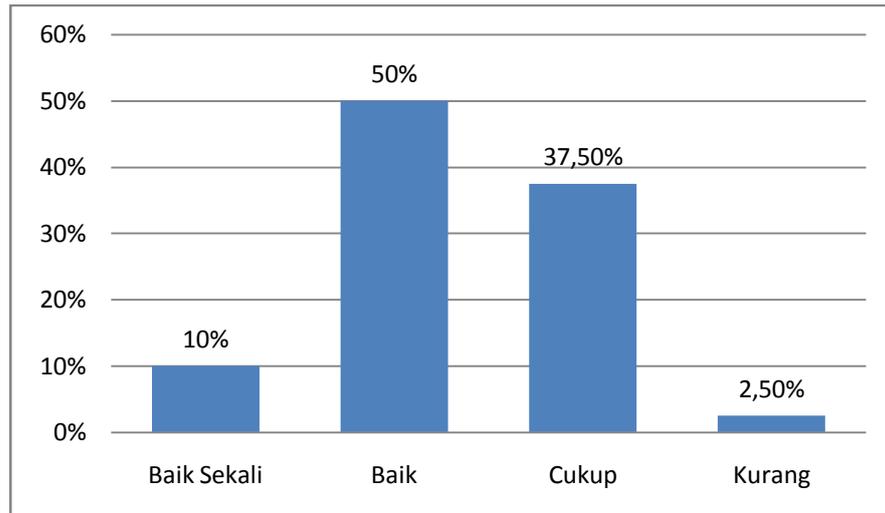
SD : Standar Deviasi Hitung

Berdasarkan penghitungan diatas, diperoleh hasil pengkategorian sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi Pengetahuan Guru Tentang Penanganan Cedera

No	Kategori Skor	Frekuensi	
		n	%
1	Baik Sekali	4	10
2	Baik	20	50
3	Cukup	15	37,50
4	Kurang	1	2,50
Jumlah		40	100

Dari tabel di atas dapat dibuat histogram distribusi frekuensi sebagai berikut:



Gambar 23. Histogram Pengetahuan guru tentang Penanganan Cedera di Sekolah Dasar Se-Kecamatan Mrebet

Berdasarkan Tabel dan Histogram diatas, diketahui bahwa dari 40 orang responden, sebanyak 4 orang (10%) berkategori baik sekali; 20 orang (50%) berkategori baik; 15 orang (37,50%) berkategori cukup dan 1 orang (2,50%) berkategori kurang.

B. Pembahasan

Penjasorkes merupakan mata pelajaran yang mempunyai resiko terjadi cedera paling tinggi dibanding mata pelajaran yang lainnya. Potensi terjadinya cedera akan semakin bertambah jika materi yang diajarkan bersifat *body contact*. Sebagai calon seorang guru Penjasorkes, peneliti berusaha untuk mengetahui potensi terjadinya cedera agar bisa melakukan pencegahan dikemudian hari. Pencegahan dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti memelihara peralatan dan fasilitas, memberikan pemanasan yang cukup dan memberikan kontrol yang bagus terhadap

kelas yang ditangani oleh seorang guru guna mencegah tindakan yang tidak bertanggung jawab dari siswa, seperti bercanda. Menurut keterangan dari para responden, potensi terjadinya cedera di Kecamatan Mrebet disebabkan kurangnya lahan yang digunakan sebagai tempat pembelajaran Penjasorkes. Bahkan ada salah satu sekolah yang memanfaatkan ladang yang sudah panen untuk melakukan proses pembelajaran penjasorkes ini. Tentu hal itu akan sangat berpengaruh terhadap tingkat keselamatan dari para siswanya karena ladang bukanlah tempat untuk melakukan kegiatan pembelajaran.

1. Variabel Jenis Cedera

Dari hasil penelitian, diperoleh hasil bahwa di Kecamatan Mrebet mempunyai kejadian cedera ringan yang paling tinggi sebesar 60,58%. Artinya di Kecamatan Mrebet hampir separuh dari kasus kejadian cedera yang dialami siswa merupakan cedera yang ringan. Cedera tersebut terdiri dari beberapa jenis yaitu memar, lecet, kram, dan lepuh. Cedera lecet berada pada peringkat pertama sebagai cedera paling banyak terjadi untuk faktor cedera ringan, yaitu sebanyak 34,40%, disusul ditempat kedua oleh cedera memar sebesar 32,25%, kemudian cedera lepuh sebesar 18,27%, dan terakhir cedera kram sebesar 15,05%. Berdasarkan hasil penelitian di atas, sangat dimungkinkan terjadinya cedera lecet lebih banyak dikarenakan saat ini hampir sebagian besar sekolah dasar di Kecamatan Mrebet yang tidak mempunyai lapangan melakukan proses pembelajaran Penjasorkesnya di halaman sekolah. Namun, halaman sekolah yang

digunakan sudah menggunakan *paving* atau konblok. Untuk itu, kemungkinan terjadinya cedera lecet sangat besar kemungkinannya.

Kemudian prosentase tertinggi kedua setelah cedera ringan ditempati oleh cedera sedang sebanyak 21,17%, yang terdiri dari cedera pingsan sebanyak 40%, *sprain* sebanyak 33,84%, dan *strain* sebanyak 26,15%. Untuk kasus cedera sedang perolehan tertinggi adalah pingsan. Pingsan biasanya terjadi akibat siswa yang mengikuti proses pembelajaran penjas belum makan pagi atau sarapan terlebih dahulu.

Selanjutnya adalah hasil dari cedera berat sebanyak 18,24% yang terdiri cedera perdarahan sebanyak 51,78%, cedera dislokasi sebesar 30,35% dan cedera fraktur sebesar 17,85%. Cedera perdarahan di sini merupakan cedera perdarahan yang memerlukan jahitan untuk penanganannya.

2. Variabel Penanganan Cedera

Hasil analisis yang selanjutnya adalah pada variabel kedua yaitu variabel penanganan cedera. Pengetahuan guru penjas di Kecamatan Mrebet secara umum berada dikategori baik. Hal ini sangat diperlukan oleh seorang guru Penjasorkes. Pengetahuan ini nantinya akan diterapkan jika terjadi kasus kecelakaan yang menyebabkan cedera pada anak didiknya guna pencegahan cedera yang lebih serius.

Pengetahuan tentang proses penanganan cedera sebenarnya sudah diberikan ketika seorang calon guru Penjasorkes masih menempuh pendidikan di Perguruan Tinggi atau Universitas. Apabila

pengetahuan tentang penanganan cedera ini dirasa kurang, para guru bisa belajar dari berbagai macam sumber seperti internet maupun buku-buku yang membahas tentang tindakan pertolongan pertama.

Dari hasil analisis yang dilakukan terhadap 40 orang responden, diperoleh hasil bahwa terdapat 4 orang responden (10%) yang memiliki kategori baik sekali, 20 orang (50%) yang masuk dalam kategori baik, 15 orang (37,50%) masuk dalam kategori cukup, dan 1 orang (2,50%) berada dalam kategori kurang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa jenis cedera yang sering terjadi saat proses pembelajaran penjas di Kecamatan Mrebet adalah cedera ringan sebanyak 60,58%; 21,17% untuk cedera sedang, dan 18,24% untuk cedera berat.

Kemudian hasil dari analisis pengetahuan guru tentang penanganan cedera termasuk dalam kategori baik sekali yaitu sebanyak 4 orang responden (10%) yang memiliki kategori baik sebanyak 20 orang responden (50%), 15 orang (37,50%) masuk dalam kategori cukup, dan 1 orang (2,50%) berada dalam kategori kurang. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan guru penjas di Kecamatan Mrebet tentang prosedur penanganan cedera adalah baik, yaitu sebesar 50%.

B. Implikasi Penelitian

Berdasarkan kesimpulan diatas, penelitian ini mempunyai implikasi yaitu:

1. Menjadi referensi dan masukan yang bermanfaat bagi masing-masing guru Penjasorkes di Kecamatan Mrebet untuk mengetahui potensi terjadinya cedera dan menambah pengetahuan tentang pentingnya menguasai kemampuan penanganan cedera khususnya pertolongan pertama.
2. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya agar memudahkan peneliti selanjutnya.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan dengan sebaik-baiknya, tetapi masih memiliki banyak sekali kekurangan diantaranya:

1. Peneliti tidak dapat mengontrol kesungguhan tiap responden dalam mengisi angket. Antara lain kejujuran dari para responden.
2. Masih banyaknya guru yang menempuh pendidikan S1 karena sebagian besar masih melakukan wiyata bakti. Sehingga dikhawatirkan untuk pengalaman menangani siswa masih kurang.
3. Kelemahan terdapat pada angket terutama pada indikator cedera. Penggolongan cedera seharusnya ada disetiap faktor. Namun karena kekurangan sumber pustaka peneliti hanya menggolongkan dari segi jenisnya saja, bukan dari tingkatan tiap indikator.

D. Saran

Berdasarkan kesimpulan dan tujuan penelitian ini, peneliti menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Kepada para guru Penjasorkes khususnya di Kecamatan Mrebet untuk memperhatikan potensi terjadinya cedera. Diharapkan setelah mengetahui prosentase ini dapat melakukan tindakan pencegahan agar potensi cedera semakin menurun.
2. Guru yang memiliki pengetahuan cukup diharapkan untuk menambah sumber referensi untuk belajar tentang cedera dan penanganannya agar ketika menjumpai kasus cedera pada siswanya guru mampu memberikan pertolongan dengan baik dan sesuai prosedur.

DAFTAR PUSTAKA

- Andun Sudijandoko. (1999/2000). *Perawatan Dan Pencegahan Cedera*. Jakarta: Depdiknas
- Alter, Michael J. (1988/2003). *Olahraga Peregangan (Jamal Habib. Terjemahan)*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Arma Abdoelah dan Agus Manadji. (1992). *Dasar-Dasar Penjasorkes*. Jakarta: Depdikbud
- Bambang Priyonoadi. (2012). *Pencegahan Cedera Olahraga. Semnar Nasional*. Yogyakarta: UNY Press
- Bompa, Tudor O. (2000). *Total Training for Young Champions (dalam Yustinus Sukarmin. Jurnal)*. USA: Human Kinetics
- Brad walker (2007) *The Anatomy of Sports Injuries*. California: North Atlantic Book
- Cava, G. La. (1995). *Pengobatan dan Olahraga Bunga Rampai*. Semarang: Dahara Prize
- Depdikbud (1985). *Administrasi dan Supervisi Pendidikan*. Jakarta
- Depdiknas (2003). *Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta
- (2006). *BSNP Jasmani Olahraga dan Kesehatan Tingkat SD/MI*. Jakarta: Depdiknas
- Deswan. (2007). *Identifikasi Cedera pada Pemain Hoki di Unit Kegiatan Mahasiswa Hoki Universitas Negeri Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta: FIK UNY.
- Dunkin, M. A. (2004). "Sport Injuries" (dalam Yustinus Sukarmin. Jurnal)
- Giam, C.K. dan Teh, K.C. (1992). *Ilmu Kedokteran Olahraga (Hartono Satmoko, Tejemahan)*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Hardianto Wibowo. (1994/1995) *Pencegahan dan Penatalaksanaan Cedera Olahraga* Jakarta : Buku Kedokteran
- Kartono Mohammad. (2001). *Pertolongan Pertama*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- (2003). *Pertolongan Pertama*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Michael. J. Alter (1988). *300 Teknik Peregangan Olahraga*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Mirkin, Gabe Dan Hoffman, Marshan. (1984). *Kesehatan Olahraga (Petrus Lukmanto dan Henny Lukmanto, Terjemahan)* Jakarta: PT Grafidian Jaya
- Morgan, Lyle W. (1993). *Mengobati Cedera Secara Alami*. (Wendra Ali, Terjemahan). Jakarta: Bumi Aksara

- Purna Widarti Rahayu. (2013) *“Identifikasi Kecelakaan dalam Proses Pembelajaran Penjas di Sekolah Dasar pada Kecamatan Banyuwirip Kabupaten Purworejo”* Skripsi. Yogyakarta: FIK UY
- Rombepajung. (1988). *Pengajaran dan Pembelajaran Bahasa Asing*. Jakarta: Depdikbud
- Ronald. P. Feiffer. (2009). *Sports First Aid (Pertolongan Pertama dan Pencegahan Cedera Olahraga)*. Jakarta: Erlangga
- Rusli Lutan (2001). *Penanggulangan Cedera Olahraga pada Anak Sekolah Dasar*. Jakarta: Ditjen Olahraga
- (2002). *Asas-asas Pendekatan Jasmani*. Jakarta : Direktorat Jendral Olahraga
- Samsubar Saleh. (1990). *Statistik Deskriptif Teori dan Soal-soal*. Yogyakarta : Unit Penerbit dan Percetakan AMP YKPN
- Soepartono. (2000). *Sarana dan Prasarana Olahraga*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional
- Stanio Sidratama. (2009). *“Analisis Cedera Pada Atlet Renang Se-Daerah Istimewa Yogyakarta.”* Skripsi. Yogyakarta: FIK UNY.
- Suharto. (2001) *Pedoman Penyelenggaraan dan Modul Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat*. Jakarta: Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani.
- Sugihartono, Dkk. (2007). *Psikologi Pendidikan*. Yogyakarta: UNY Press
- Suharsimi Arikunto. (1996/2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- (2005/2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Sutrisnohadi & S. Pamardiyanto. (1991). *Analisis Butir Untuk Instrumen Angket, Tes dan Skala Nilai Basica*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Taylor, P. M Dan Taylor, D.K (1997) *Mencegah Dan Mengatasi Cedera*. (Jamal Khalib. Terjemahan). Jakarta: PT Grafindo Persada. Buku Asli Diterbitkan Tahun 1997
- Wuest, D. A. & Bucher, C.A.(1995). *Foundation of Physycal Education and Sport (dalam Yustinus Sukarmin. Jurnal)*.St. Louis: Mosby-Year Book, Inc.
- Yustinus Sukarmin. (2004). *Kecelakaan dalam Proses Pembelajaran Penjas di Sekolah Dasar*. Majalah Ilmiah Olahraga Volume 10 hlm 1-17
- _____, Cara Memasang Torniket. Diakses di pertolonganpertama-pertolonganpertama.blogspot. Pada Tanggal 25 Februari 2013
- _____, Cara Membalut Cedera Diakses di www.sportsinjuryclinic.net. Pada Tanggal 25 Februari 2013
- _____, Cara Membalut Dislokasi Bahu. Diakses di www.sportsinjuryclinic.net. Pada Tanggal 25 Februari 2013

- _____, Cara Memberikan Pernafasan Buatan *Mouth to Mouth*. Diakses di usman-86.blogspot.com. Pada Tanggal 25 Februari 2013
- _____, Cedera Memar. Diakses di www.medicinenet.com. Pada Tanggal 25 Februari 2013
- _____, Dislokasi Sendi Bahu. Diakses di www.banjaristi.web.id. Pada Tanggal 25 Februari 2013
- _____, Jenis Fraktur. Diakses di www.webmd.com. Pada Tanggal 25 Februari 2013
- _____, Lepuh. Diakses di rafifsafaalzena.blogspot.com. Pada Tanggal 25 Februari 2013
- _____, Pembidaian menggunakan koran. Diakses di www.sportsinjuryclinic.net Pada Tanggal 25 Februari 2013
- _____, Pembidaian Patah *Humerus*. Diakses di www.sportsinjuryclinic.net. Pada Tanggal 25 Februari 2013
- _____, Penekanan Langsung pada. Diakses di pertolonganpertama-pertolonganpertama.blogspot.com. Pada Tanggal 25 Februari 2013
- _____, Perbedaan antara *Heat Exhaustion* dan *Heat Stroke*. Diakses di navyadvancement.tpub.com. Pada Tanggal 25 Februari 2013
- _____, Pertolongan pada *Heat Stroke* dan *Heat Exhaustion*. Diakses di pertolonganpertama-pertolonganpertama.blogspot.com. Pada Tanggal 25 Februari 2013
- _____, *Sprain*. Diakses di www.123rf.com. Pada Tanggal 25 Februari 2013
- _____, Tingkatan *Strain*. Diakses di www.123rf.com. Pada Tanggal 25 Februari 2013
- _____, Titik Arteri. Diakses di pertolonganpertama-pertolonganpertama.blogspot.com. Pada Tanggal 25 Februari 2013

LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Persetujuan Expert Jidgement

Hal : Persetujuan *Expert Judgement*

Lampiran : -

Yth. Ibu Tri Ani Hastuti, M. Pd.

Dosen Pencegahan dan Penanganan Cedera (PPC) FIK UNY

Di tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu tentang “Identifikasi Jenis Cedera dan Penanganan Cedera saat Proses Pembelajaran Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan di Sekolah Dasar Se-Kecamatan Mrebet Kabupaten Purbalingga” maka dengan ini saya mohon agar Ibu berkenan ikut serta memberikan masukan terhadap instrumen penelitian ini sebagai *Expert Judgement*. Masukan tersebut sangat membantu tingkat kepercayaan hasil dari penelitian yang akan dilaksanakan nantinya.

Demikian permohonan dari saya, besar harapan saya Ibu berkenan dengan permohonan ini. Atas perhatiannya, saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 7 Maret 2013

Mengetahui,

Dosen Pembimbing



Cerika Rismayanthi, M. Or.

NIP. 19830127 200604 200 1

Hormat saya



Baskoro Pandu Aji

NIM. 09604221017

Hal : Persetujuan *Expert Judgement*

Lampiran : -

Yth. Bapak Ali Satia Graha, M. Kes.

Dosen Pencegahan dan Penanganan Cedera (PPC) FIK UNY

Di tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu tentang “Identifikasi Jenis Cedera dan Penanganan Cedera saat Proses Pembelajaran Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan di Sekolah Dasar Se-Kecamatan Mrebet Kabupaten Purbalingga” maka dengan ini saya mohon agar Bapak berkenan ikut serta memberikan masukan terhadap instrumen penelitian ini sebagai *Expert Judgement*. Masukan tersebut sangat membantu tingkat kepercayaan hasil dari penelitian yang akan dilaksanakan nantinya.

Demikian permohonan dari saya, besar harapan saya Ibu berkenan dengan permohonan ini. Atas perhatiannya, saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 25 Maret 2013

Mengetahui,

Dosen Pembimbing



Cerika Rismayanthi, M. Or.

NIP. 19830127 200604 200 1

Hormat saya



Baskoro Pandu Aji

NIM. 09604221017

Lampiran 2. Surat Keterangan Expert Judgement

SURAT KETERANGAN

Yang bertandatangan dibawah ini,

Nama : Tri Ani Hastuti, M. Pd.

NIP : 19720904 200112 2 001

Menerangkan bahwa instrumen penelitian Tugas Akhir Skripsi saudara,

Nama : Baskoro Pandu Aji

NIM : 09604221017

Jurusan/Prodi : POR/PGSD Penjaskes

Judul TAS : Identifikasi Jenis Cedera dan Penanganan Cedera saat Proses Pembelajaran Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan di Sekolah Dasar Se-Kecamatan Mrebet Kabupaten Purbalingga.

Telah memenuhi syarat sebagai instrument penelitian guna pengambilan data

Yogyakarta, Maret 2013

Yang Memvalidasi



Tri Ani Hastuti, M. Pd

NIP. 19720904 200112 2 001

SURAT KETERANGAN

Yang bertandatangan dibawah ini,

Nama : Ali Satia Graha, M. Kes.

NIP : 19750416 200312 1 002

Menerangkan bahwa instrumen penelitian Tugas Akhir Skripsi saudara,

Nama : Baskoro Pandu Aji

NIM : 09604221017

Jurusan/Prodi : POR/PGSD Penjaskes

Judul TAS : Identifikasi Jenis Cedera dan Penanganan Cedera saat Proses Pembelajaran Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan di Sekolah Dasar Se-Kecamatan Mrebet Kabupaten Purbalingga.

Telah memenuhi syarat sebagai instrument penelitian guna pengambilan data

Yogyakarta, Maret 2013

Yang Memvalidasi



Ali Satia Graha, M. Kes.

NIP. 19750416 200312 1 002

Lampiran 3. Permohonan Ijin Penelitian

Lamp : 1 bendel Proposal penelitian
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Dekan FIK-Universitas Negeri Yogyakarta
Jalan Kolombo No. 1
Yogyakarta

Dengan hormat, disampaikan bahwa untuk keperluan pengambilan data dalam rangka penulisan Tugas Akhir Skripsi, kami mohon Bapak Dekan berkenan membuat surat ijin penelitian bagi :

Nama Mahasiswa : *Baskoro Pandus Aji*

Nomor Mahasiswa : *09604 221 017*

Program Studi : *PGSD Penjas*

Judul Skripsi : *Identifikasi Jenis Cedera dan Penanganan Cedera Saat Proses Pembelajaran Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan di Sekolah Dasar Se-Kecamatan Mrebet Kabupaten Purabaya*

Pelaksanaan pengambilan data :

Waktu : *9 April 2013* s/d

Tempat / objek : *SD Negeri Se-Kecamatan Mrebet*

Atas perhatian, bantuan dan terkabulnya permohonan ini, diucapkan terima kasih.

Yogyakarta, *25 Maret 2013*

Yang mengajukan,

Baskoro P.A.
.....
NIM. *09604 221 017*

Ketua Prodi PGSD Penjas

Sriawan
.....
Sriawan, M.Kes.
.....
NIP. *1978 08 30 1987 03 1 003*

Mengetahui :

Dosen Pembimbing,

Cerika MsMayanthi
.....
CERIKA MS MAYANTHI, M.Or
.....
NIP. *1983 01 29 2006 04 2 001*

Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian dari Kantor KESBANGPOL



PEMERINTAH KABUPATEN PURBALINGGA
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Jambu Karang No. 2 Purbalingga Telp. / Fax (0281) 893 117 PABX (0281) 891 012 Pswt. 247
PURBALINGGA - 53311

Purbalingga, 6 APRIL 2013

Nomor : 071/371/2013
Lapiran :
Perihal : Research / Survey

Kepada :
Yth. Kepala BAPPEDA Kab. Purbalingga
di - -

PURBALINGGA

Berdasarkan Surat dari UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
Nomor : 152/UN.34.16/PP/2013 Tanggal : 3 MARET 2013
Diwilayah Kabupaten Purbalingga akan dilaksanakan reseach / survey (Foto Copy)
terlampir oleh :

1. Nama : BASKORO PANDU AJI
2. N I M : 09604221017
3. Pekerjaan : MAHASISWA
4. Alamat : SELANGGENG Rt. 005/001 KEC. MREDET
KAB. PURBALINGGA
5. Tujuan Reseach / Survey : Untuk menyusun Skripsi berjudul :
IDENTIFIKASI JENIS CEDERA DAN PENANGANAN CEDERA SAAT PROSES
PEMBELAJARAN PENDIDIKAN JASMANI OLAH RAGA DAN KESEHATAN DI SEKOLAH
DASAR SE-KECAMATAN MREDET, KABUPATEN PURBALINGGA.
6. Waktu : APRIL s/d MEI 2013
7. Lokasi : Kabupaten Purbalingga.

Sehubungan hal tersebut kami mohon tidak keberatan untuk diterbitkan surat
ijinnya.

A/N KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN PURBALINGGA

Kasubag Tata Usaha



Tembusan Kepada Yth. :
1. Bupati Purbalingga;
2. Pertinggal;

Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian dari Kantor BAPPEDA



PEMERINAH KABUPATEN PURBALINGGA
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
Jl. Jambukarang No. 8 Telepon (0281) 891450 Fax (0281) 895194
PURBALINGGA - 53311

Nomor : 071/275/2013
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Research/Survey

Purbalingga, 6 April 2013

Kepada Yth :

Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Purbalingga

di

PURBALINGGA

Menindaklanjuti surat rekomendasi Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Purbalingga Nomor : 071/371/2013 tanggal 6 April 2013, perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, dengan hormat diberitahukan bahwa pada Instansi Bapak/Ibu akan dilaksanakan Penelitian/ Survey oleh :

Nama : BASKORO PANDU AJI NIM. 09604221017
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Selaganggeng RT/RW 005/001 Kecamatan Mrebet Kabupaten Purbalingga
Lokasi : SD se-Kecamatan Mrebet
Judul/ Tujuan Penelitian : Identifikasi Jenis Cedera dan Penanganan Cedera Saat Proses Pembelajaran Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan di Sekolah Dasar se-Kecamatan Mrebet Kabupaten Purbalingga
Waktu : April s.d. Mei 2013

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon perkenan Bapak/Ibu agar mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat kiranya difasilitasi. Setelah selesai, yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasilnya ke pada BAPPEDA Kabupaten Purbalingga dengan menyerahkan satu eksemplar laporan hasil Penelitian/Pra Survey untuk didokumentasikan dan dimanfaatkan seperlunya.

Demikian untuk menjadikan maklum, atas bantuan dan kerja sama yang baik disampaikan terima kasih.

A.n. KEPALA BAPPEDA
KABUPATEN PURBALINGGA
Kabid. Perencanaan dan Kesra,

Drs. MUGNI UMAR FAOZI, M.Kes
Pembina
NIP. 19681022 199402 1 001

TEMBUSAN : disampaikan kepada Yth. :

1. Kepala Kantor Kesbang dan Pol Kabupaten Purbalingga;
2. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta;
- ③ Mahasiswa Yang Bersangkutan.

Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian dari Kantor Dinas Pendidikan Kabupaten



PEMERINTAH KABUPATEN PURBALINGGA
DINAS PENDIDIKAN
Jalan S. Parman No. 345 Telepon (0281) 891004, 891616
PURBALINGGA Kode Pos 53313

Purbalingga, 06 April 2013

Nomor : 071/ 0639.1 / 2013
Lamp :
Perihal : **Penelitian / Survey**

Kepada.
Yth. Ka. SD Se-Kec. Mrebet
di
Tempat

Berdasarkan Surat dari Kepala BAPPEDA Kab. Purbalingga Nomor . 071/275/2013 Tanggal 06 April 2013 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini beritahukan bahwa, di Satuan Pendidikan/ Sekolah Saudara akan dilaksanakan penelitian / survey oleh :

Nama : **BASKORO PANDU AJI**
Pekerjaan : Mahasiswa
Universitas/Fakultas : Universitas Negeri Yogyakarta
NIM : 09604221017
Tempat Tinggal : Selaganggeng RT/RW. 05/01. Kec. Mrebet. Kab. Purbalingga
Judul Penelitian : *Identifikasi Jenis Cidera dan Penanganan Cidera Saat Pembelajaran Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan di Sekolah Dasar Se-Kec Mrebet. Kab. Purbalingga*
Waktu : April s/d Mei 2013

Sehubungan dengan maksud tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan yang bersangkutan melaksanakan kegiatan penelitian, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan dilaksanakan sesuai dengan proposal serta wajib menaati semua ketentuan / peraturan yang ditetapkan dan berkenaan dengan penelitian.
2. Terlebih dahulu menghubungi Pimpinan Satuan Pendidikan / Sekolah yang bersangkutan.
3. Hasil penelitian tidak untuk disajikan kepada pihak luar.
4. Kegiatan berakhir selambat – lambat nya Mei 2013 serta yang bersangkutan wajib menyampaikan laporan kepada Ka. Dinas Pendidikan Kab. Purbalingga

Demikian untuk menjadikan maklum dan agar dibantu seperlunya.

An. Kepala Dinas Pendidikan

Kabupaten Purbalingga

Sekretaris,



Subeno, SE, M. Si

Nip. 19610812 198603 1 019

Tembusan :

1. Kepala BAPPEDA Kabupaten Purbalingga.
2. Dekan Universitas Negeri Yogyakarta
3. Kepala Kantor Kesbang dan Pol Kabupaten Purbalingga
4. Mahasiswa Yang Bersangkutan
5. Pertinggal

Lampiran 8. Surat Keterangan telah melakukan penelitian

SURAT KETERANGAN

Yang bertandatangan dibawah ini Kepala Sekolah SD Negeri
2 Selaganggeng..... menerangkan bahwa:

Nama : Baskoro Pandu Aji
NIM : 09604221017
Jurusan/Prodi : POR/PGSD Penjaskes
Fakultas : Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas : Universitas Negeri Yogyakarta

Telah melakukan pengambilan data untuk tugas akhir skripsi yang
berjudul "IDENTIFIKASI JENIS CEDERA DAN PENANGANAN CEDERA
SAAT PROSES PEMBELAJARAN JASMANI OLAHRAGA DAN
KESEHATAN DI SEKOLAH DASAR SE-KECAMATAN MREBET
KABUPATEN PURBALINGGA", yang dilaksanakan pada:

Hari/tanggal : Jum'at / 19 April 2013
Subjek : Guru Penjaskes
Lokasi : SD Negeri 2 Selaganggeng

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

Purbalingga, 19 April 2013



Kepala Sekolah

URIP PRAYITNO

NIP. 19630815 198405 1001

Lampiran 9. Daftar Nama Guru Penjasorkes dan Sekolah

DAFTAR NAMA GURU PENJASORKES

UPT DINAS PENDIDIKAN KECAMATAN MREBET

NO	NAMA SD	NAMA GURU PENJASORKES
1	SD NEGERI 1 KARANGTURI	Untung Prianto, S.Pd
2	SD NEGERI 2 KARANGTURI	Yani Purwitosari, S.Pd
3	SD NEGERI 1 SINDANG	Rizki Angga Pradana; Sutardi
4	SD NEGERI 1 TANGKISAN	Agus Pamungkas Sudarno, S.Pd
5	SD NEGERI 2 TANGKISAN	Purno Padmonobo; Muthobiq
6	SD NEGERI 1 KRADENAN	Sumadi ; Zaenal Arifin
7	SD NEGERI 1 SELAGANGGENG	Fatma Istiqomah, S.Pd
8	SD NEGERI 2 SELAGANGGENG	Sukaryo, S.Pd ; Supini, S.Pd
9	SD NEGERI 1 ONJE	Karsidi, Kusleli Hidayati
10	SD NEGERI 1 MANGUNEGARA	Said Mundiri, S.Pd ; Asep Masruk A, S.Pd
11	SD NEGERI 3 MANGUNEGARA	Imam Purbantoro, S.Pd
12	SD NEGERI 1 KARANGNANGKA	Laela Fardani, S.Pd ; Arif Awaludin, S.Pd
13	SD NEGERI 1 CIPAKU	Felan Adi Wibowo, S.Pd
14	SD NEGERI 2 CIPAKU	Eva Maria Anggraeni, S.Pd; Teguh P, S.Pd
15	SD NEGERI 1 BINANGUN	Sumbodo, S.Pd ; Teguh Siswoyo
16	SD NEGERI 1 PENGALUSAN	Heru Prasetyo
17	SD NEGERI 2 PENGALUSAN	Ponirin
18	SD NEGERI 3 PENGALUSAN	Nur Saeful Jafar
19	SD NEGERI 4 PENGALUSAN	Abas Rosyadi
20	SD NEGERI 1 PAGERANDONG	Sunardi Turyono,S.Pd
21	SD NEGERI 2 PAGERANDONG	Budi Sadana
22	SD NEGERI 1 MREBET	Mahyono, S.Pd
23	SD NEGERI 2 MREBET	Eni Suryati, S.pd
24	SD NEGERI 1 LAMBUR	Pujianto, S.Pd
25	SD NEGERI 2 LAMBUR	Pujianto, S.Pd
26	SD NEGERI 1 BOJONG	Warhan, S.Pd
27	SD NEGERI 1 SERAYU KARANGANYAR	Iskandar, S.Pd
28	SD NEGERI 2 SERAYU KARANGANYAR	Iskandar, S.Pd
29	SD NEGERI 1 SERAYU LARANGAN	Suyatmo, S.Pd
30	SD NEGERI 2 SERAYU LARANGAN	Haryatin
31	SD NEGERI 1 CAMPAKOAH	Subroto, S.pd
32	SD NEGERI 2 CAMPAKOAH	Firmansyah Anggarjito
33	SD NEGERI 1 SANGKANAYU	Wahyu Arif Wibowo, S.Pd; Catur Subianto

Lampiran 10. Kisi-kisi Angket Uji Coba Penelitian

KISI-KISI ANGKET UJI COBA PENELITIAN

Variabel	Klasifikasi	Indikator	Butir Item	Jumlah
Cedera	Ringan	Memar	1, 2, 3	3
		Lecet	4, 5, 6	3
		Kram	7, 8, 9	3
		Lepuh	10, 11, 12	3
	Sedang	Pingsan	13, 14, 15	3
		Strain	16, 17, 18	3
		Sprain	19, 20, 21	3
	Berat	Perdarahan	22, 23, 24	3
		Dislokasi	25, 26, 27	3
		Fraktur	28, 29, 30	3
Penanganan	Ringan	Memar	31, 32*, 33	3
		Lecet	34*, 35, 36	3
		Kram	37, 38*, 39	3
		Lepuh	40, 41*, 42*	3
	Sedang	Pingsan	43, 44, 45*	3
		Strain	46, 47*, 48	3
		Sprain	49, 50*, 51	3
	Berat	Perdarahan	52, 53, 54*	3
		Dislokasi	55*, 56, 57	3
		Fraktur	58, 59*, 60	3
JUMLAH				60

Keterangan:

*) Pernyataan yang bersifat negatif

Lampiran 11. Angket Ujicoba Penelitian

ANGKET PENELITIAN

Identifikasi jenis cedera dan penanganan cedera saat proses pembelajaran

A. Identitas Responden

Nama Lengkap :
 Jenis Kelamin :
 Usia :
 Nama Sekolah :

B. Petunjuk Pengisian

1. Berilah tanda *checklist* atau centang pada kolom yang menurut anda sesuai.
2. Jawaban dijamin kerahasiaannya

Contoh:

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Siswa saya pernah mengalami cedera	√	

C. Pertanyaan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
A	JENIS CEDERA		
1	Siswa saya pernah mengalami cedera memar pada bagian kepala		
2	Siswa saya pernah mengalami cedera memar pada bagian lengan		
3	Siswa saya pernah mengalami cedera memar pada bagian tungkai		
4	Siswa saya pernah mengalami cedera lecet atau luka terbuka pada bagian kepala		
5	Siswa saya pernah mengalami cedera lecet atau luka terbuka pada bagian lengan		
6	Siswa saya pernah mengalami cedera lecet atau luka terbuka pada bagian tungkai		
7	Siswa saya pernah mengalami cedera kram pada bagian perut		
8	Siswa saya pernah mengalami cedera kram pada bagian betis/ <i>gastrocnemius</i>		
9	Siswa saya pernah mengalami cedera kram pada bagian paha/ <i>hamstring</i>		
10	Siswa saya pernah mengalami cedera lepuh karena sepatu yang kurang pas		
11	Siswa saya pernah mengalami cedera lepuh karena		

	fasilitas yang tidak sesuai		
12	Siswa saya pernah mengalami cedera lepuh pada bagian telapak kaki		
13	Siswa saya pernah mengalami pingsan (<i>syncope</i>) karena sengatan matahari		
14	Siswa saya pernah mengalami pingsan (<i>syncope</i>) karena terjatuh		
15	Siswa saya pernah mengalami pingsan (<i>syncope</i>) karena perdarahan		
16	Siswa saya pernah mengalami cedera <i>strain</i> pada otot paha (<i>hamstring</i>)		
17	Siswa saya pernah mengalami cedera <i>strain</i> pada otot betis (<i>gastrocnemius</i>)		
18	Siswa saya pernah mengalami cedera <i>strain</i> pada otot lengan		
19	Siswa saya pernah mengalami cedera <i>sprain</i> pada sendi lutut		
20	Siswa saya pernah mengalami cedera <i>sprain</i> pada sendi pergelangan kaki		
21	Siswa saya pernah mengalami cedera <i>sprain</i> pada sendi bahu		
22	Siswa saya pernah mengalami cedera perdarahan pada bagian kepala		
23	Siswa saya pernah mengalami cedera perdarahan pada bagian lengan		
24	Siswa saya pernah mengalami cedera perdarahan arteri sampai tidak sadarkan diri		
25	Siswa saya pernah mengalami cedera dislokasi pada bagian bahu		
26	Siswa saya pernah mengalami cedera dislokasi pada bagian lutut		
27	Siswa saya pernah mengalami cedera dislokasi pada bagian jari		
28	Siswa saya pernah mengalami patah tulang pada bagian lengan		
29	Siswa saya pernah mengalami patah tulang pada bagian tungkai		
30	Siswa saya pernah mengalami patah tulang terbuka yang menyebabkan perdarahan		
31	Pada cedera memar penanganan menggunakan kompres atau terapi dingin		

32	Pada cedera memar penanganan menggunakan terapi hangat atau memberikan balsem		
33	Pada cedera memar penanganan selanjutnya adalah dengan membalut bagian yang memar		
34	Pada cedera lecet atau luka terbuka yang meninggalkan benda tertanam penanganannya adalah dengan mencabut benda tersebut		
35	Pada cedera lecet atau luka terbuka jenis laserasi harus dilakukan penanganan dengan cara dijahit		
36	Pada cedera lecet ringan penanganannya cukup menggunakan obat merah		
37	Pada cedera kram otot penanganan secara umum adalah dengan meregangkan otot yang mengalami kontraksi		
38	Pada cedera kram otot penanganannya dengan cara dibalut menggunakan tensokrep (<i>tensocrepe</i>)		
39	Pada cedera kram otot dibagian perut penanganannya adalah dengan membaringkan telentang penderita dan menarik pinggangnya keatas		
40	Pada cedera lepuh penanganannya menggunakan bantalan berbentuk donat		
41	Pada cedera lepuh penanganannya dengan memecahkan bagian yang melepuh		
42	Pada cedera lepuh yang sudah pecah, kulit yang terkelupas harus dibuang		
43	Pada pingsan karena benturan dan henti nafas pertolongan pertama adalah dengan prosedur <i>Air ways, Breathing</i> dan <i>Circulation</i>		
44	Pada pingsan karena sengatan matahari penanganan pertama adalah dengan membawa korban ketempat teduh		
45	Pada pingsan karena sengatan matahari dan pingsan karena benturan mempunyai prosedur penanganan yang sama		
46	Pada cedera <i>strain</i> penanganannya menggunakan terapi dingin atau dikompres dengan es		
47	Pada cedera <i>strain</i> penanganannya menggunakan balsem saat itu juga		
48	Pada cedera <i>strain</i> penanganan pertamanya adalah dengan mengistirahatkan penderita		
49	Pada cedera <i>sprain</i> penanganannya menggunakan terapi dingin atau dikompres dengan es		
50	Pada cedera <i>sprain</i> penanganannya menggunakan balsem		

	saat itu juga		
51	Pada cedera <i>sprain</i> penanganan pertamanya adalah dengan mengistirahatkan penderita		
52	Pada cedera perdarahan arteri penanganannya dengan menekan langsung di daerah yang terluka		
53	Pada cedera perdarahan arteri penanganannya dengan menekan titik arteri terdekat dengan luka		
54	Pada cedera perdarahan arteri penggunaan torniket tanpa mengendurkan lagi merupakan pertolongan yang tepat sampai mendapat pertolongan medis		
55	Pada cedera dislokasi penanganan pertama harus dilakukan reposisi terlebih dahulu		
56	Pada cedera dislokasi penanganan yang tepat adalah dengan membalut menggunakan mitela agar sendi tidak bergeser		
57	Pada cedera dislokasi jari penanganannya menggunakan bidai <i>buddy taping</i>		
58	Pada cedera fraktur atau patah tulang penanganannya menggunakan bidai		
59	Pada cedera fraktur atau patah tulang terbuka pertolongan pertama adalah dengan memakai bidai tanpa menghentikan perdarahan		
60	Cara menggunakan bidai adalah dengan memasangnya pada dua sendi diantara bagian yang mengalami fraktur		

Lampiran 12. Analisis Data Uji Validitas dan Reliabilitas

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.863	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item1	14.47	37.552	.462	.857
Item2	14.60	37.400	.407	.858
Item3	14.40	38.257	.387	.859
Item4	14.60	37.543	.382	.859
Item5	14.60	37.400	.407	.858
Item6	14.40	38.257	.387	.859
Item7	14.73	37.210	.411	.858
Item8	14.73	37.067	.435	.857
Item9	14.67	37.095	.439	.857
Item10	14.73	37.210	.411	.858
Item11	14.60	37.400	.407	.858
Item12	14.87	37.124	.435	.857
Item13	14.67	37.381	.392	.859
Item14	15.00	37.714	.381	.859
Item15	14.93	37.495	.390	.859
Item16	14.87	36.981	.459	.857
Item17	14.87	36.695	.507	.855
Item18	14.60	37.400	.407	.858
Item19	14.67	37.238	.415	.858
Item20	14.73	37.352	.388	.859
Item21	14.80	36.743	.488	.856
Item22	14.53	37.124	.490	.856
Item23	14.67	36.952	.463	.857
Item24	15.27	40.067	.000	.864
Item25	14.93	37.210	.440	.857
Item26	15.00	41.429	-.267	.875
Item27	14.87	36.981	.459	.857
Item28	14.73	36.781	.482	.856
Item29	15.00	37.714	.381	.859
Item30	15.20	39.743	.079	.864

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.870	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item31	20.00	32.714	.461	.865
Item32	20.40	31.971	.421	.866
Item33	20.27	31.924	.439	.865
Item34	20.80	34.029	.199	.870
Item35	20.13	32.552	.370	.867
Item36	20.00	32.714	.461	.865
Item37	19.93	33.495	.379	.868
Item38	20.20	32.029	.440	.865
Item39	19.93	33.495	.379	.868
Item40	20.53	32.124	.422	.866
Item41	19.93	33.495	.379	.868
Item42	20.47	32.267	.377	.867
Item43	20.07	32.638	.399	.866
Item44	19.93	33.495	.379	.868
Item45	20.27	31.781	.465	.865
Item46	20.20	31.886	.467	.865
Item47	20.20	32.314	.386	.867
Item48	20.00	32.286	.572	.863
Item49	20.07	32.352	.461	.865
Item50	20.20	32.029	.440	.865
Item51	20.00	32.429	.535	.864
Item52	20.27	32.210	.387	.867
Item53	20.20	31.171	.603	.861
Item54	20.47	35.981	-.254	.885
Item55	20.20	31.600	.521	.863
Item56	20.00	32.857	.425	.866
Item57	20.13	32.410	.398	.866
Item58	20.00	32.857	.425	.866
Item59	20.20	31.457	.548	.862
Item60	20.13	32.410	.398	.866

Lampiran 13. Kisi-kisi angket Penelitian

KISI-KISI ANGKET PENELITIAN

Variabel	Klasifikasi	Indikator	Butir Item	Jumlah
Cedera	Ringan	Memar	1, 2, 3	3
		Lecet	4, 5, 6	3
		Kram	7, 8, 9	3
		Lepuh	10, 11, 12	3
	Sedang	Pingsan	13, 14, 15	3
		Strain	16, 17, 18	3
		Sprain	19, 20, 21	3
	Berat	Perdarahan	22, 23	2
		Dislokasi	24, 25	2
		Fraktur	26, 27,	2
Penanganan	Ringan	Memar	38, 29*, 30	3
		Lecet	31, 32	2
		Kram	33, 34*, 35	3
		Lepuh	36, 37*, 38*	3
	Sedang	Pingsan	39, 40, 41*	3
		Strain	42, 43*, 44	3
		Sprain	45, 46*, 47	3
	Berat	Perdarahan	48, 49,	2
		Dislokasi	50*, 51, 52	3
		Fraktur	53, 54*, 55	3
JUMLAH				55

Keterangan:

*) Pernyataan yang bersifat negatif

Lampiran 14. Angket Penelitian

ANGKET PENELITIAN

Identifikasi jenis cedera dan penanganan cedera saat proses pembelajaran

D. Identitas Responden

Nama Lengkap :

Jenis Kelamin :

Usia :

Nama Sekolah :

E. Petunjuk Pengisian

3. Berilah tanda *checklist* atau centang pada kolom yang menurut anda sesuai.

4. Jawaban dijamin kerahasiaannya

Contoh:

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Siswa saya pernah mengalami cedera	√	

F. Pertanyaan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
A	JENIS CEDERA		
1	Siswa saya pernah mengalami cedera memar pada bagian kepala		
2	Siswa saya pernah mengalami cedera memar pada bagian lengan		
3	Siswa saya pernah mengalami cedera memar pada bagian tungkai		
4	Siswa saya pernah mengalami cedera lecet atau luka terbuka pada bagian kepala		
5	Siswa saya pernah mengalami cedera lecet atau luka terbuka pada bagian lengan		
6	Siswa saya pernah mengalami cedera lecet atau luka terbuka pada bagian tungkai		
7	Siswa saya pernah mengalami cedera kram pada bagian perut		
8	Siswa saya pernah mengalami cedera kram pada bagian betis/ <i>gastrocnemius</i>		
9	Siswa saya pernah mengalami cedera kram pada bagian paha/ <i>hamstring</i>		

10	Siswa saya pernah mengalami cedera lepuh karena sepatu yang kurang pas		
11	Siswa saya pernah mengalami cedera lepuh karena fasilitas yang tidak sesuai		
12	Siswa saya pernah mengalami cedera lepuh pada bagian telapak kaki		
13	Siswa saya pernah mengalami pingsan (<i>syncope</i>) karena sengatan matahari		
14	Siswa saya pernah mengalami pingsan (<i>syncope</i>) karena terjatuh		
15	Siswa saya pernah mengalami pingsan (<i>syncope</i>) karena perdarahan		
16	Siswa saya pernah mengalami cedera <i>strain</i> pada otot paha (<i>hamstring</i>)		
17	Siswa saya pernah mengalami cedera <i>strain</i> pada otot betis (<i>gastrocnemius</i>)		
18	Siswa saya pernah mengalami cedera <i>strain</i> pada otot lengan		
19	Siswa saya pernah mengalami cedera <i>sprain</i> pada sendi lutut		
20	Siswa saya pernah mengalami cedera <i>sprain</i> pada sendi pergelangan kaki		
21	Siswa saya pernah mengalami cedera <i>sprain</i> pada sendi bahu		
22	Siswa saya pernah mengalami cedera perdarahan pada bagian kepala		
23	Siswa saya pernah mengalami cedera perdarahan pada bagian lengan		
24	Siswa saya pernah mengalami cedera dislokasi pada bagian bahu		
25	Siswa saya pernah mengalami cedera dislokasi pada bagian jari		
26	Siswa saya pernah mengalami patah tulang pada bagian lengan		
27	Siswa saya pernah mengalami patah tulang pada bagian tungkai		
B	PENANGANAN CEDERA		
28	Pada cedera memar penanganan menggunakan kompres atau terapi dingin		
29	Pada cedera memar penanganan menggunakan terapi		

	hangat atau memberikan balsem		
30	Pada cedera memar penanganan selanjutnya adalah dengan membalut bagian yang memar		
31	Pada cedera lecet atau luka terbuka jenis laserasi harus dilakukan penanganan dengan cara dijahit		
32	Pada cedera lecet ringan penanganannya cukup menggunakan obat merah		
33	Pada cedera kram otot penanganan secara umum adalah dengan meregangkan otot yang mengalami kontraksi		
34	Pada cedera kram otot penanganannya dengan cara dibalut menggunakan tensokrep (<i>tensocrepe</i>)		
35	Pada cedera kram otot dibagian perut penanganannya adalah dengan membaringkan telentang penderita dan menarik pinggangnya keatas		
36	Pada cedera lepuh penanganannya menggunakan bantalan berbentuk donat		
37	Pada cedera lepuh penanganannya dengan memecahkan bagian yang melepuh		
38	Pada cedera lepuh yang sudah pecah, kulit yang terkelupas harus dibuang		
39	Pada pingsan karena benturan dan henti nafas pertolongan pertama adalah dengan prosedur <i>Air ways, Breathing</i> dan <i>Circulation</i>		
40	Pada pingsan karena sengatan matahari penanganan pertama adalah dengan membawa korban ketempat teduh		
41	Pada pingsan karena sengatan matahari dan pingsan karena benturan mempunyai prosedur penanganan yang sama		
42	Pada cedera <i>strain</i> penanganannya menggunakan terapi dingin atau dikompres dengan es		
43	Pada cedera <i>strain</i> penanganannya menggunakan balsem saat itu juga		
44	Pada cedera <i>strain</i> penanganan pertamanya adalah dengan mengistirahatkan penderita		
45	Pada cedera <i>sprain</i> penanganannya menggunakan terapi dingin atau dikompres dengan es		
46	Pada cedera <i>sprain</i> penanganannya menggunakan balsem saat itu juga		
47	Pada cedera <i>sprain</i> penanganan pertamanya adalah dengan mengistirahatkan penderita		
48	Pada cedera perdarahan arteri penanganannya dengan		

	menekan langsung di daerah yang terluka		
49	Pada cedera perdarahan arteri penanganannya dengan menekan titik arteri terdekat dengan luka		
50	Pada cedera dislokasi penanganan pertama harus dilakukan reposisi terlebih dahulu		
51	Pada cedera dislokasi penanganan yang tepat adalah dengan membalut menggunakan mitela agar sendi tidak bergeser		
52	Pada cedera dislokasi jari penanganannya menggunakan bidai <i>buddy tapping</i>		
53	Pada cedera fraktur atau patah tulang penanganannya menggunakan bidai		
54	Pada cedera fraktur atau patah tulang terbuka pertolongan pertama adalah dengan memakai bidai tanpa menghentikan perdarahan		
55	Cara menggunakan bidai adalah dengan memasangnya pada dua sendi diantara bagian yang mengalami fraktur		

Lampiran 15. Hasil Analisis Data

FREQUENCIES VARIABLES=Ringan Sedang Berat
/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE SUM/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created	17-May-2013 13:38:13	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	40
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=Ringan Sedang Berat /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE SUM /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000

[DataSet0]

Statistics

		Ringan	Sedang	Berat
N	Valid	40	40	40
	Missing	0	0	0
Mean		8.2250	7.7250	6.7750
Median		8.0000	8.0000	7.0000
Mode		8.00	9.00	8.00
Std. Deviation		1.64063	1.30064	1.56053

Minimum	5.00	4.00	1.00
Maximum	11.00	9.00	8.00
Sum	329.00	309.00	271.00

Frequency Table

Ringan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5	2	5.0	5.0	5.0
	6	5	12.5	12.5	17.5
	7	5	12.5	12.5	30.0
	8	11	27.5	27.5	57.5
	9	8	20.0	20.0	77.5
	10	5	12.5	12.5	90.0
	11	4	10.0	10.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Sedang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	1	2.5	2.5	2.5
	6	8	20.0	20.0	22.5
	7	6	15.0	15.0	37.5
	8	10	25.0	25.0	62.5
	9	15	37.5	37.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Berat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	2.5	2.5	2.5

3	1	2.5	2.5	5.0
5	6	15.0	15.0	20.0
6	4	10.0	10.0	30.0
7	11	27.5	27.5	57.5
8	17	42.5	42.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Lampiran 16. Dokumentasi

Responden Sedang Mengisi Angket



Kepala Sekolah Salah Satu SD



Salah Satu Sekolah



