

C13

LAPORAN PENELITIAN  
(BIDANG KEAHLIAN)

PERSEPSI GURU PENDIDIKAN JASMANI DAN KESEHATAN  
SEKOLAH NEGERI se-KABUPATEN BANTUL DALAM PENANGANAN DINI  
CEDERA OLAHRAGA DENGAN *RICE (REST, ICE, COMPRESSION, DAN ELEVATION)*



Disusun Oleh:  
Bambang Priyonoadi  
Satriyo Wicaksono  
Agung Prasetyo  
Asep Wicaksono  
Agri Fera Endah Setiani

JURUSAN PENDIDIKAN KESEHATAN DAN REKREASI  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
14 NOPEMBER 2012

**LAPORAN PENELITIAN  
(BIDANG KEAHLIAN)**

**PERSEPSI GURU PENDIDIKAN JASMANI DAN KESEHATAN  
SEKOLAH NEGERI se-KABUPATEN BANTUL DALAM PENANGANAN DINI  
CEDERA OLAHRAGA DENGAN *RICE (REST, ICE, COMPRESSION, DAN ELEVATION)***



**Disusun Oleh:  
Bambang Priyonoadi  
Satriyo Wicaksono  
Agung Prasetyo  
Asep Wicaksono  
Agri Fera Endah Setiani**


**JURUSAN PENDIDIKAN KESEHATAN DAN REKREASI  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
14 NOPEMBER 2012**

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
Alamat: Kampus Karangmalang Yogyakarta, Telp. 586168.Psw.228


PENGESAHAN LAPORAN

1. Judul Penelitian : Persepsi Guru Pendidikan Jasmani Sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul Dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga Dengan RICE (*Rest, Ice, Compression, dan Elevation*)
2. Ketua Penelitian : Bambang Priyonoadi, M.Kes.  
a. Nama Lengkap dengan gelar : Pembina Utama Muda/IVc/195928051985021001  
b. Pangkat/Golongan dan NIP : Lektor Kepala  
c. Jabatan Sekarang : Pendidikan Kesehatan dan Rekreasi  
d. Jurusan : 1 orang + 4 orang anggota (mahasiswa)
3. Jumlah Peneliti : 1 orang + 4 orang anggota (mahasiswa)
4. Kerjasama : Dinas Pendidikan Kab. Bantul, DIY  
a. Nama Instansi : -  
b. Alamat : 6 (enam) bulan
5. Jangka Waktu Penelitian : Rp. 4.000.000,-  
6. Biaya yang diperlukan (*Empat Juta Rupiah*)

Ketua Jurusan

  
Yudik Prasetyo, M.Kes.  
NIP. 19820815 200501 002

Yogyakarta, 14 Nopember 2012  
Peneliti,

  
Bambang Priyonoadi, M.Kes.  
NIP. 195928051985021 001

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan  
  
Rumpis Agus Sudarso, MS.  
NIP. 19600824 1986011 001  


**PERSEPSI GURU PENDIDIKAN JASMANI SEKOLAH NEGERI  
SE-KABUPATEN BANTUL DALAM PENANGANAN DINI  
CEDERA OLAHRAGA DENGAN *RICE (REST, ICE,  
COMPRESSION, DAN ELEVATION)***

Oleh  
Bambang Priyonoadi dkk.

**Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *RICE (Rest, Ice, Compression dan Elevation)*.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan metode survai dengan teknik pengambilan data menggunakan angket. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh guru pendidikan jasmani (penjas) sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul yang berjumlah 549 guru yang terdiri dari 374 guru SD, 100 guru SMP, dan 75 guru SMA. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan pengambilan sampel secara bertahap (*Proportional Multystage Random Sampling*) untuk dijadikan responden dengan jumlah 216 guru yang terdiri dari 147 guru SD, 39 guru SMP dan 30 guru SMA.

Uji Reliabilitas Instrumen menggunakan rumus *Alpha Cronbach* dan memperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0.726. Teknik analisis data menggunakan analisis deskriptif yang dituangkan dalam bentuk persentase persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *RICE*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *RICE* berkategori sedang. Adapun rincian hasil penelitian sebagai berikut: terdapat 21 orang (9,72%) dalam kategori baik sekali, 27 orang (12,50%) dalam kategori baik, 101 orang (46,76%) dalam kategori sedang, 54 orang (25,00%) dalam kategori kurang, 13 orang (6,02%) dalam kategori kurang sekali.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang atas segala karunia dan pengabulan doa peneliti selama ini, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik. Peneliti menyadari, bahwa keberhasilan laporan penelitian ini berkat bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti menyampaikan banyak terima kasih yang setulus-tulusnya.

Penulis menyadari bahwa laporan penelitian ini masih jauh dari sempurna, bersama ini peneliti mengharapkan kritik yang membangun demi tercapainya perbaikan lebih lanjut. Semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi semua orang.

Yogyakarta, 14 Nopember 2012

Peneliti

## DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL .....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN .....	ix
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Identifikasi MASAIAH.....	4
C. Batasan Masalah .....	5
D. Rumusan Masalah .....	5
E. Tujuan Penelitian .....	5
F. Manfaat Penelitian .....	6
BAB II. KAJIAN PUSTAKA	
A. Deskripsi Teori .....	7
B. Kerangka Berpikir .....	20
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Wilayah Generalisasi .....	23
B. Populasi dan Sampel .....	23
C. Desain Penelitian .....	23
D. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data .....	23
E. Definisi Operasional .....	23

F. Teknik Analisis Data .....	24
-------------------------------	----

#### BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi, Waktu dan Subyek Penelitian .....	27
B. Deskripsi Data Penelitian .....	27
C. Hasil Penelitian .....	28
F. Pembahasan .....	38

#### BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan .....	46
B. Implikasi .....	46
C. Keterbatasan Penelitian .....	47
D. Saran-saran .....	47

DAFTAR PUSTAKA .....	49
----------------------	----

LAMPIRAN .....	51 - 77
----------------	---------

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Sekor Baku Kategori .....	28
Tabel 2. Distribusi Frekuensi Persepsi Guru Penjas Terhadap <i>RICE</i> .....	28
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Persepsi Guru Penjas Faktor <i>Rest</i> .....	31
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Persepsi Guru Penjas Faktor <i>Ice</i> .....	33
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Persepsi Guru Penjas Faktor <i>Compression</i> .....	35
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Persepsu Guru Penjas Faktor <i>Elevatrion</i> .....	37



## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Histogram Persepsi Guru Terhadap <i>RICE</i> .....	29
Gambar 2. Histogram Persepsi Guru Terhadap Faktor Rest .....	32
Gambar 3. Histogram Persepsi Guru Terhadap Faktor Ice .....	34
Gambar 4. Histogram Persepsi Guru Terhadap Faktor Compression .....	36
Gambar 5. Histogram Persepsi Guru Terhadap Faktor Elevation .....	38

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Kisi-kisi Angket .....	51
Lampiran 2. Instrumen Angket Penelitian Setelah Uji Validitas .....	52
Lampiran 3. Reliabilitas Butir .....	56
Lampiran 4. Frekuensi Data Penelitian .....	60

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Dalam olahraga pendidikan, materi pembelajaran olahraga diberikan oleh seorang guru pengajar sedangkan murid sebagai penerima pembelajaran, aktivitas memberi dan menerima itu berlangsung di fasilitas olahraga yang disediakan sekolah. Seorang guru menyampaikan materi pembelajaran olahraga berdasarkan silabus dari dinas pendidikan dan kebudayaan. Materi-materi yang diberikan berupa jenis olahraga permainan dan olahraga yang diperlombakan baik olahraga yang bersifat individu, kelompok maupun beregu. Selain itu materi kesehatan olahraga diberikan berupa kesehatan tubuh secara umum.

Materi yang diberikan sudah di susun sesuai dengan umur seseorang sehingga dibuatlah jenjang-jenjang pendidikan, jenjang itu dimulai dari sekolah dasar (SD), sekolah menengah pertama (SMP) dan yang terakhir di sekolah menengah atas (SMA) atau sekolah yang sederajat. Setelah penulis melakukan pengamatan di sekolah-sekolah, materi olahraga yang diberikan dapat dilakukan di dalam ataupun di luar ruangan. Aktivitas olahraga dapat dilakukan di dalam gedung olahraga ataupun di dalam ruang kelas yang khusus digunakan untuk berolahraga. Sementara aktivitas olahraga yang dilakukan di luar ruangan dapat dilakukan di lapangan ataupun di alam terbuka. Di kecamatan bantul semua aktivitas olahraga diberikan guru penjas di luar ruangan, seperti olahraga sepakbola, bolabasket, voli, marathon, dan lompat jauh. Sedangkan aktivitas olahraga yang dilakukan di dalam sekolah yaitu senam.

Berdasarkan transkrip nilai kuliah dari seorang guru penjaskes diketahui bahwa seorang guru pendidikan jasmani dan kesehatan mendapatkan materi perkuliahan pencegahan cedera dan P3K namun dalam silabus pendidikan jasmani yang diberikan saat pembelajaran penjaskes materi tersebut tidak masuk dalam pembelajaran. Pengetahuan tentang pencegahan cedera dan P3K menjadi sangat penting mengingat observasi awal yang dilakukan penulis tanggal 17-19 Desember 2011 di sekolah se-Kabupaten Bantul yang diketahui bahwa dalam penyediaan sarana dan prasarana pendidikan jasmani khususnya peralatan dan fasilitas masih belum memenuhi standar. Hal ini tentunya akan mempengaruhi terjadinya cedera pada siswa didik.

Alat-alat yang sudah tidak layak pakai seharusnya tidak lagi dipergunakan saat pembelajaran, karena dapat menimbulkan resiko kecelakaan atau cedera. Hardianto Wibowo (2008:8) menjelaskan dalam olahraga, faktor yang menyebabkan cedera diantaranya adalah faktor internal, faktor eksternal dan *over use*. Faktor internal yang mempengaruhi terjadinya cedera diantaranya postur tubuh (*malalignment*), beban berlebih, kondisi fisik, ketidak seimbangan otot, koordinasi gerakan yang salah, kurangnya pemanasan. Cedera yang dapat timbul diantaranya berupa robekan otot, tendo atau ligamen. Faktor eksternal yang menimbulkan cedera diantaranya jenis olahraga misal, tabrakan antar pemain pada saat olahraga *body contact* seperti dalam olahraga sepakbola maupun bolabasket, penggunaan peralatan olahraga yang tidak standart, penggunaan pengaman saat berolahraga, keadaan lapangan yang tidak memenuhi persyaratan. Sedangkan cedera overuse disebabkan

karena penggunaan otot berlebihan atau terlalu lelah (<http://orteach.blogspot.com/2011/02/cedera-olahraga-dan-macam-macamnya>).

Jika terjadi cedera, seseorang harus memberikan perhatian yang lebih khusus terhadap cedera yang dialami. Terdapat 2 jenis cedera berdasarkan waktu terjadinya yaitu trauma akut dan sindrom berlarut. Trauma akut merupakan cedera yang terjadi secara mendadak, sedangkan sindrom berlarut adalah sindrom yang bermula dari adanya kekuatan abnormal dalam level rendah namun berlangsung berulang-ulang dalam waktu lama (Paul M. Tailer dan Diane.k. Taylor, 2002:5).

Melihat hal itu, kemampuan seorang guru pendidikan jasmani untuk meminimalisir terjadinya cedera menjadi sangat penting, walau hal itu tidak sepenuhnya bisa kita hindari. Untuk itu, tindakan yang tepat terhadap cedera harus dimiliki oleh seorang guru pendidikan jasmani. Penanganan terhadap cedera akut merupakan hal yang harus dimiliki oleh seorang guru penjas untuk memberikan pertolongan pertama kepada siswa yang mengalami cedera. Usaha yang tepat dilakukan guru untuk menangani cedera akut menggunakan prinsip tindakan P3K yaitu menggunakan metode *RICE* (*rest, ice, compress, dan elevation*).

Persepsi yang positif dari guru pendidikan jasmani terhadap penanganan cedera olahraga akan berdampak dalam proses pembelajaran. Dengan memiliki pemahaman tentang penanganan cedera menggunakan metode *RICE*, maka ada upaya untuk memberikan pertolongan terjadinya cedera saat proses pembelajaran pendidikan jasmani dengan tepat dan benar, sehingga mengurangi penderitaan cedera bagi siswa. Pengetahuan dan keterampilan ini, semestinya sudah diperoleh Guru Pendidikan Jasmani dan Olahraga sewaktu belajar untuk memperoleh gelar sebagai guru

penjaskes di SD/SMP/SMA. Tetapi mengingat berbagai latar belakang pendidikan dan asal sekolah guru yang dari berbagai SGO atau berbagai macam universitas maka akan mencerminkan isi kurikulumnya apakah memuat dan berisi materi Pencegahan dan Perawatan Cedera (PPC) atau tidak.

Oleh karena itu, berdasarkan kenyataan tersebut perlu diadakan penelitian yang berguna untuk mengetahui persepsi guru pendidikan jasmani sekolah negeri se-Kabupaten Bantul dengan jumlah total 549 guru yang terdiri dari 374 guru SD, 100 guru SMP, dan 75 guru SMA apakah dalam penanganan menggunakan metode *RICE* terhadap cedera. Diharapkan dengan tingginya tingkat persepsi guru penjas dalam penanganan menggunakan *RICE* maka akan memberikan pertolongan yang tepat dan benar terhadap cedera olahraga yang dialami oleh siswa saat mengikuti pembelajaran pendidikan jasmani. Tetapi andaikan ditemukan banyak guru belum memahami tentang penanganan cedera di lapangan dengan *RICE* maka perlu adanya tindakan diadakan kegiatan yang membantu para guru untuk menguasainya.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas dapat kita identifikasikan masalah-masalah sebagai berikut;

1. Dampak cedera yang dialami pemain mengganggu pembelajaran pendidikan jasmani dan kesehatan.
2. Terdapat faktor-faktor yang menyebabkan cedera pada siswa saat pembelajaran pendidikan jasmani dan kesehatan.
3. Materi P3K penanganan dini cedera di lapangan dengan *RICE* sebagai bekal kemampuan dan keterampilan guru penjaskes.

4. Para guru Sekolah Negeri di Wilayah Kabupaten Bantul memiliki kemampuan dan keterampilan untuk menangani P3K cedera di lapangan dengan menggunakan *RICE*.
5. Belum diketahui persepsi yang ditimbulkan pada guru pendidikan jasmani dan kesehatan se-Kabupaten Bantul terhadap penanganan cedera menggunakan metode *RICE*.

### **C. Batasan Masalah**

Agar permasalahan dalam penelitian ini tidak menjadi luas, perlu ada batasan-batasan sehingga ruang lingkup penelitian menjadi jelas. Berdasarkan identifikasi masalah di atas dan mengingat terbatasnya kemampuan, tenaga, biaya, dan waktu penelitian. Dalam penelitian ini peneliti hanya akan memfokuskan pada “Persepsi Guru Penjaskes Sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan *RICE* (*Rest, Ice, Compression, dan Elevation*)”.

### **D. Rumusan Masalah**

Untuk memberikan arah yang jelas dalam penelitian, maka dirumuskan masalah sebagai berikut: Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga Dengan *RICE* (*Rest, Ice, Compression, dan Elevation*)?

### **E. Tujuan penelitian**

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga Dengan *RICE* (*Rest, Ice, Compression, dan Elevation*)

## **F. Manfaat penelitian**

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi peneliti dan guru untuk:

1. Memperoleh informasi tentang pengetahuan penanganan dini cedera di lapangan dengan menggunakan metoda *RICE*.
2. Memberikan gambaran kepada guru penjas mengenai pentingnya memiliki pengetahuan khusus tentang tindakan penanganan cedera menggunakan *RICE*
3. Memberi masukan bagi para guru agar dalam pelaksanaan pembelajaran penjas dapat mengikuti seluruh tahapan-tahapan dalam proses pembelajaran penjas sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya cedera.
4. Sebagai masukan bagi akademisi untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang penanganan cedera olahraga.



## BAB II KAJIAN PUSTAKA

### A. Deskripsi Teori

#### 1. Persepsi

##### a. Pengertian

Persepsi adalah proses-proses yang memberikan koherensi dan kesatuan bagi input indrawi (Arthur S. Reber dan Emily S. Reber, 2010: 689). Monty P. Satiadarma (2001: 46) menyimpulkan bahwa persepsi adalah hal-hal yang kita tangkap melalui pengindraan, selanjutnya kita transformasikan ke susunan syaraf pusat di otak, kemudian diinterpretasikan sehingga mengandung arti tertentu bagi kita. Dengan demikian kesan yang diterima individu sangat tergantung pada seluruh pengalaman yang telah diperoleh melalui proses berpikir dan belajar yang berasal dari dalam diri individu. Hal senada diungkapkan Bimo Walgito yang mendefinisikan persepsi sebagai proses yang terjadi di dalam diri individu yang dimulai dengan diterimanya rangsang, sampai rangsang itu disadari dan dimengerti oleh individu sehingga individu dapat mengenali dirinya sendiri dan keadaan di sekitarnya (<http://id.shvoong.com/socialsciences/psychology/1837978-definisi-persepsi>).

Persepsi muncul ketika obyek-obyek eksternal di lingkungan mempengaruhi struktur medium informasi yang ujung-ujungnya mempengaruhi reseptor-reseptor indrawi kita sehingga mengarah atensi kita kepada pengidentifikasian kita terhadap obyek tersebut secara internal (Robert J. Strenberg, 2008: 109). Dengan demikian persepsi meliputi aktivitas

menerima stimuli, mengorganisasikan stimuli tersebut dan menterjemahkan atau menafsirkan stimuli yang terorganisasi sedemikian rupa hingga ia dapat mempengaruhi perilaku dan membentuk sikap. Persepsi-persepsi manusia membentuk perilaku dan kepribadian mereka. Cara-cara mereka berjuang tidak dibentuk oleh persepsi-persepsi subyektif terhadap realitas. Persisnya, oleh fiksi-fiksi mereka.

b. Faktor-Faktor

Arthur S. Reber dan Emily S. Reber (2010: 689) mengemukakan bahwa persepsi juga ditentukan juga oleh faktor-faktor yang diantaranya:

- 1) Atensi adalah sebuah kejadian agar bisa diserap ia harus difokuskan atau diperhatikan.
- 2) Kekonstanan adalah persepsi yang cenderung tetap sama meskipun terjadi perubahan-perubahan drastis didalam input indrawi.
- 3) Motivasi adalah sesuatu yang diserap dipengaruhi oleh kondisi motivasi seseorang.
- 4) Organisasi berarti persepsi bukan sekedar persilangan elemen-elemen indrawi sederhana, ia terorganisasikan secara fundamental menjadi keseluruhan yang koheren.
- 5) Perangkat merupakan kondisi kognitif atau emosi yang diarahkan menuju suatu susunan stimulus bahwa sesuatu mempengaruhi dengan kuat apa yang diserap.
- 6) Pembelajaran diartikan sebagai pembelajaran yang bisa difungsikan untuk memodifikasi persepsi.

- 7) Distorsi dan halusinasi merupakan perasaan emosi yang kuat dan dapat mendistorsi persepsi secara dramatis.
- 8) Ilusi adalah situasi yang didalamnya tidak bisa diprediksi dengan mudah dari sebuah analisis tentang susunan fisik stimulus

## 2. Hakekat Guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan

Guru adalah orang yang menyampaikan ilmu yang di dapat melalui pembelajaran. Setiap guru haruslah memiliki ketrampilan atau ketangkasan teknis, kepribadian, kejujuran dan kesehatan yang baik. Dalam mengajar seorang guru harus dapat membentuk pribadi anak didiknya. Seorang guru dapat mengajar dengan baik apabila guru mampu membimbing anak-anak dalam diri pribadi anak itu sendiri (Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1970: 11-12). Guru sebagai figur di sekolah harus memiliki kemampuan atau kompetensi mengajar sesuai dengan mata pelajaran yang diajarkan. Guru yang kompeten atau lebih mampu menciptakan lingkungan belajar yang efektif, menyenangkan, dan akan lebih mampu mengelola kelasnya, sehingga belajar para siswa berada pada tingkat yang optimal (Depdiknas, 2003: 11).

Menjadi guru pendidikan jasmani dan kesehatan yang profesional dituntut dapat berperan sesuai dengan bidangnya. Dikemukakan oleh Soeningyo (1978: 8) bahwa profesi pendidikan olahraga menghendaki tenaga yang mampu melaksanakan program olahraga pendidikan yang baik, karena hal tersebut akan sangat menentukan dalam pencapaian tujuan pembelajaran sesuai yang tercantum dalam kurikulum. Kemajuan belajar siswa akan berlangsung cepat dan keberhasilan mencapai tujuan itu terjadi bila tugas-tugas ajar disesuaikan dengan

tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak ( Rusli Lutan dalam Depdiknas, 2000:13).

Di dalam proses kegiatan belajar, guru mempunyai peranan yang sangat penting, ditangan gurulah akan ditentukan arti kegiatan pembelajaran. Guru yang merencanakan kegiatan pembelajaran, melaksanakan dan sekaligus mengevaluasinya. Rusli Lutan menyampaikan (Depdiknas 2000: 14) yang perlu dipahami oleh seorang guru pendidikan jasmani dan kesehatan adalah bahwa proses pembelajaran itu tidak akan dapat dimulai selama belum terbentuk bekal perilaku.

Pendidikan jasmani yang sukses yaitu memberikan pengalaman berhasil kepada siswa. Oleh karena itu, rumusan tujuan pendidikan jasmani yang sesuai dengan asas praktik pengajaran yang berorientasi pada perkembangan dan pertumbuhan siswa. Untuk perencanaan itu perlu disusun perencanaan pengajaran. Selain jenis tugas gerak juga perlu dirancang rangkaian tata urutan tugas ajar yang menggiring kearah pencapaian tujuan yang lebih meningkat (Rusli Lutan dalam Depdiknas 2000: 15).

Di dalam proses pembelajaran jasmani, guru juga bertanggung jawab terhadap keselamatan anak didiknya selama mengikuti pembelajaran penjas. Pertanggung jawaban seorang guru apabila ada murid yang mengalami cedera adalah memberikan penanganan secara tepat, Tindakan awal yang harus dikuasai seorang untuk menangani cedera akut sebelum mendapat pertolongan medis adalah dengan menggunakan penanganan cedera menggunakan RICE (*rest, ice,*

*compress, elevation*). Sehingga seorang guru dituntut harus memiliki pengetahuan yang memadai tentang penanganan cedera dengan menggunakan metode RICE.

### 3. Cedera Olahraga

#### a. Definisi dan Pandangan Umum

Cedera merupakan suatu akibat dari gaya-gaya yang bekerja pada tubuh dimana melampaui kemampuan tubuh untuk mengatasinya (Andun S., dalam Depdikbud, 2000:6). Cedera adalah sesuatu kerusakan pada struktur atau fungsi tubuh yang dikarenakan suatu paksaan atau tekanan fisik maupun kimiawi. (Depdiknas (2000:175) mendefinisikan cedera sebagai hasil dari tenaga berlebihan yang dilimpahkan oleh tubuh, sementara tubuh tidak mampu menahan atau menyesuaikan dirinya. Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi (2009:45) cedera adalah kelainan yang terjadi pada tubuh yang mengakibatkan timbulnya nyeri, panas, merah, bengkak, dan tidak berfungsi dengan baik pada otot, tendon, ligamen, persendian, ataupun tulang akibat aktivitas yang berlebih atau kecelakaan. Cedera olahraga merupakan rasa sakit yang timbul karena aktivitas olahraga. Hal ini dapat berupa cacat, luka, atau rusak pada otot atau sendi serta bagian tubuh lain (Andun S dalam depdikbud, 2000:6).

#### b. Patofisiologi Cedera

Diungkapkan oleh Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi (2009: 46), bahwa cedera pada jaringan tubuh dapat diketahui secara patofisiologi mengakibatkan terjadinya peradangan. Tanda-tanda peradangan pada cedera jaringan tubuh yaitu:

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

c. Penyebab Cedera Olahraga

Faktor penyebab cedera olahraga dapat berasal dari luar atau dalam. Depdiknas (2000:176) Cidera yang diakibatkan dari dalam (endogen) sebagai contohnya: (1) tabrakan yang keras pada sepakbola, pukulan pada olahraga tinju dan karate, (2) Terjadinya benturan dengan alat-alat yang dipakai seperti raket, atau bola, (3) pengaruh dari lingkungan seperti lapangan yang tidak rata atau becek, dan (4) cara latihan yang salah seperti tidak melakukan pemanasan terlebih dahulu sebelum berolahraga. Sementara factor penyebab dari dalam (endogen) contohnya: (1) postur tubuh yang kurang baik seperti panjang tungkai yang tidak sama, dan scoliosis, (2) penggunaan gerakan yang salah seperti gerakan *backhand* yang salah saat memukul pada olahraga tenis atau bulutangkis, (3) kelemahan otot atau kemampuan otot yang antagonis seperti bicep dan trisep yang tidak seimbang, dan (4) keadaan fisik dan mental yang tidak fit.

#### d. Klasifikasi Cedera Olahraga

Cedera dapat terjadi saat kita berolahraga atau saat kita beraktivitas yang berlangsung singkat. Macam cedera yang terjadi tersebut dapat dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Trauma akut adalah cedera berat yang terjadi secara mendadak, seperti goresan, robekan pada ligamen, atau pada patah tulang.
- 2) Syndrom yaitu akibat cedera yang berlarut-larut dan sering timbul kembali rasa sakit akibat terdahulu, (Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi (2009: 45).

Lebih lanjut Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi (2009: 46) mengklasifikasikan cedera menurut berat dan ringannya cedera sewaktu melakukan aktivitas olahraga yaitu:

- 1) Cedera ringan yaitu cedera yang terjadi tidak ada kerusakan yang berarti pada jaringan tubuh.
- 2) Cedera berat yaitu cedera serius pada jaringan tubuh dan memerlukan penanganan khusus dari medis.

Diungkapkan oleh Paul M. Taylor dan Diane k. Taylor (2002: 5) bahwa terdapat 2 jenis cedera yang sering dialami atlet adalah cedera trauma akut dan *syndrome* yang berlarut-berlarut. Trauma akut adalah suatu cedera berat yang terjadi secara mendadak sedangkan *syndrome* yang berlarut-larut adalah *syndrome* yang bermula dari adanya kekuatan abnormal dalam level rendah namun berlangsung berulang-ulang dalam waktu lama.

#### 4. *RICE (rest, ice, compressions, dan elevation)*

Prinsip utama dalam pengobatan cedera adalah dengan menggunakan prinsip *RICE (rest, ice, compression, dan elevation)*. *RICE* bertujuan segera untuk mengurangi peradangan. *RICE* sebaiknya dilakukan segera setelah terjadinya cedera (Paul M. Taylor dan Diane K. Taylor, 2002: 31). Menurut Ali S. Graha dan Bambang P. (2009:68) pertolongan pertama yang dilakukan saat cedera dan terjadi peradangan yaitu dengan *RICE*. Diungkapkan oleh Dr C.K.Giam dkk (1992:161) *RICE* dapat membantu penyembuhan cedera diantaranya: (1) menghentikan atau mengurangi perdarahan atau pembengkakan, karena dengan memberikan ice, compres, elevation akan menyebabkan konstiksi dari pembuluh-pembuluh darah pada bagian yang cedera, (2) mengurangi atau menghilangkan nyeri karena pengaruh mematikan rasa dari es, (3) membatasi gerakan dan dengan ini dapat menghindari cedera lebih lanjut, (4) dapat menyembuhkan cedera karena pengobatan *RICE* akan mengurangi peradangan yang disebabkan oleh cederanya. Yang perlu dilakukan dalam pemberian *RICE* diungkapkan oleh Tim Klinik Terapy Fisik FIK UNY (2008:2) yaitu:

Sebelum dilakukan penanganan, lakukan terlebih dahulu evakuasi awal tentang keadaan keadaaan umum penderita, untuk menentukan apakah ada keadaan yang mengancam kelangsungan hidup atau tidak. Bila tidak ada maka tindakan pertama yang dilakukan adalah ***RICE*** :

Diungkapkan oleh Andun S dalam depdikbud (2000:31) dalam melakukan penanganan rehabilitasi medik harus disesuaikan dengan kondisi cedera. Hal penting penanganannya adalah dengan evaluasi awal terhadap keadaan umum penderita, untuk menentukan apakah ada keadaan yang mengancam kelangsungan



hidupnya. Bila terdapat hal yang mengancam jiwa maka didahulukan tindakan pertama berupa penyelamatan jiwa. Bila dipastikan tidak ada hal yang mengancam jiwanya atau hal tersebut sudah teratasi maka dilanjutkan dengan upaya *RICE*.

Dr C.K.Giam dkk (1992:21) menjelaskan tentang hal yang perlu untuk diperhatikan dalam penanganan cedera bahwa dalam 24-48 jam pertama setelah terjadinya cedera tidak boleh melakukan masase atau memanaskan bagian yang cedera karena dapat memperberat cedera, sehingga pengobatan yang dilakukan hanya menggunakan metode *RICE*. Lebih lanjut Dr C.K.Giam dkk (1992:167) menjelaskan setelah 24 jam pertama sesudah cedera, dapat dipertimbangkan elektro terapi, latihan rehabilitasi dan latihan-latihan dari atlet. Hal ini dilakukan karena pembengkakan pada dan sekitar otot, tendon, ligamen dan sendi merangsang proses fibrosis dan pembentukan perlekatan. Fibrosis dan perlekatan menyebabkan berkurangnya peregangan dan mobilitas dari struktur-struktur tadi.

#### 1) *Rest* (istirahat)

Tim Klinik Terapy Fisik FIK UNY (2008:2) menjelaskan bahwa rest (istirahat) adalah tindakan pertolongan pertama yang esensial untuk mencegah kerusakan jaringan. Rest (istirahat) perlu dilakukan untuk tetap menjaga tubuh agar cedera tidak bertambah dari adanya tekanan yang berlanjut (Paul M. Taylor dan Diane K. Taylor, 2002: 31). Mengingat hal itu pemberian istirahat bagi penderita cedera memberikan waktu kepada tubuh untuk melakukan pemulihan kondisi.

Lebih lanjut Paul M. Taylor dan Diane K. Taylor (2002: 13) menjelaskan bahwa beristirahat merupakan pemberian waktu yang cukup

untuk tubuh memulihkan kondisi setelah melakukan serangkaian aktivitas berat. Rest juga memiliki pengertian bahwa ketika seseorang mengalami cedera ringan maupun berat diharuskan untuk beristirahat. Tindakan ini dilakukan karena merupakan hal penting untuk mencegah kerusakan yang lebih lanjut, ( Andun S dalam depdikbud, 2000:31).

Lama waktu istirahat yang dilakukan tersebut tergantung dari tingkat cedera yang dialami (Ali S. Graha dan Bambang Priyonoadi, 2009:68-69). Istirahat yang dilakukan oleh penderita dapat ditentukan dengan mengetahui seberapa besar kerusakannya berdasarkan tingkatan cedera yang dialami oleh penderita.

## 2) *Ice* (es)

Terapi dingin digunakan untuk mengurangi perdarahan dan meredakan rasa nyeri, (Andun S dalam depdikbud, 2000:31). Cedera yang dialami dengan ditandi reaksi peradangan dapat dilakukan pengompresan menggunakan es pada bagian tubuh yang mengalami cedera. *Ice* (es) digunakan untuk pendingin pada daerah yang terluka untuk mengurangi reaksi peradangan (Paul M. Taylor dan Diane K. Taylor, 2002: 31).

Ali S. Graha dan Bambang P (2009:68) berpendapat bahwa ice digunakan untuk memberikan pendinginan pada daerah yang terluka untuk mengurangi peradangan yang terjadi. Terapi dingin (*ice*) digunakan untuk mengurangi peradangan dan meredakan nyeri (Tim Klinik Terapy Fisik FIK UNY, 2008:2). Dari beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan tujuan dari pemberian es pada cedera yang dialami seorang atlet adalah untuk

mengendalikan terjadinya peradangan pada cedera. Melihat hal itu, diperlukan mekanisme yang tepat dalam memberi penanganan menggunakan es.

Mekanisme pemberian es sebagai pengendalian peradangan saat cedera dengan pemberian kompresi dingin pada tempat cedera dan dilakukan dengan segera. Pemberian es dilakukan selama 15 sampai 20 menit paling sedikit 2 hingga 3 kali sehari selama 48 sampai 72 jam pertama. Apabila cedera yang dialami tergolong berat dan mengalami ekimosis dan edema yang hebat, es sebaiknya dipakai setiap jam selama 15 hingga 20 menit dalam 24 sampai 48 jam pertama. Penggunaan sehelai handuk atau kain diperhatikan untuk melindungi kulit dari cedera dermis (Susan J. Garrison, 2001:323).

Dr C.K.Giam dkk (1992:161) membagi jenis-jenis pengobatan es atau dingin menjadi:

- a) Bungkusan dingin sintesis yang dapat dipakai ulang. Tersedia di apotek.
- b) Blok-es dalam bungkusan plastic. Ini dapat digunakan untuk ganti bungkusan dingin sintesis
- c) Semprotan dingin ( missal etil klorida) digunakan untuk paramedic yang terlatih, jangan diberikan pada luka dan muka.
- d) Menggukan handuk sebagai pembungkus es dan menutupnya pada bagian yang cedera atau merendam bagian yang cedera kedalam es.
- e) Bungkusan dingin dari bahan kimia yang yang langsung dapat dipakai tetapi tidak dapat dipaki ulang ( missal es tinju ).

Dr C.K.Giam dkk (1992:161-162) menjelaskan cara pembungkusan es atau pembungkusan dingin yaitu:

- a) Letakkan saputangan atau handuk tipis pada bagian yang cedera sebelum memberikan bungkusan dingin atau es, karena pengaliran dingin akan menjadi lebih berangsur-angsur dan pasien akan lebih nyaman. Hal ini juga akan mengurangi kemungkinan terjadinya radang dingin pada kulit.
- b) Letakkan bungkusan dingin pada daerah yang cedera dengan menggunakan bebat tekan. Bila tidak tersedia bungkusan dingin dapat menggunakan blok es yang telah dibuat kecil-kecil dan ditempatkan dalam bungkusan plastic.
- c) Biarkan bungkusan dingin atau es pada tempatnya selama 15-30 menit.
- d) Bila perlu, ulangi pengobatan *RICE 2* sampai 3 jam sekali.

Dengan pemberian pengobatan menggunakan dingin atau es, biasanya dirasakan sensasi-sensasi seperti berikut:

- a) 3 menit pertama : Sensasi dingin
- b) 5 menit berikutnya : Perasaan terbakar
- c) 2 menit berikutnya : Perasaan nyeri
- d) Setelah 10 menit : Seperti mati rasa dan nyeri berkurang

### 3) *Compression* (kompres )

Ali S. Graha dan Bambang Priyonoadi (2009:68) berpendapat bahwa *Compression* (kompres) adalah penerapan tekanan ringan untuk membatasi bengkak. *Compression* merupakan penekanan atau balut tekan yang digunakan untuk membantu pembengkakan jaringan dan pendarahan lebih lanjut (Tim Klinik Terapy Fisik FIK UNY, 2008:2). Hal senada diungkapkan oleh Andun S dalam depdikbud (2000:31) yang menjelaskan bahwa penekanan atau balut

tekan berguna membantu mengurangi pembengkakan pada jaringan dan perdarahan.

Diungkapkan oleh Paul M. Taylor dan Diane K. Taylor (2002:31) yang menjelaskan bahwa *compression* (kompres) adalah penerapan tekanan yang ringan pada daerah yang cedera untuk membatasi bengkak. Bengkak terjadi akibat ditimbulkan oleh adanya pengiriman cairan dan sel yang tertimbun dari daerah peradangan (Tim Klinik Terapy Fisik FIK UNY, 2008: 1). Penggunaan kompres pada bagian cedera dapat menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah, mengurangi pendarahan pada jaringan dan mencegah cairan pada penambahan daerah *interstitial* atau yang dapat menyebabkan bengkak lebih serius dan penyembuhan dengan lambat (Paul M. Taylor dan Diane K. Taylor, 2002:31).

Pengunaan bebat dalam pelaksanaan penanganan menggunakan kompres harus diperhatikan. Dr C.K.Giam dkk (1992:161) berpendapat bahwa *compression* digunakan dengan membebat bagian yang cedera menggunakan bebat elastis (misal *crepe*), terutama bila terjadi perdarahan atau pembengkakan.

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

Ali S. Graha dan Bambang Priyonoadi (2009:68) menjelaskan bahwa *elevation* diperlukan untuk mengurangi peradangan khususnya bila terjadi bengkak. *Elevation* ini bisanya digunakan untuk cedera yang terjadi di daerah kaki dan tangan. Diungkapkan oleh Dr C.K.Giam dkk (1992:161) bahwa *elevation* merupakan tindakan penanganan dengan menaikkan bagian yang

cedera lebih tinggi dari jantung , terutama bila ada perdarahan dan pembengkakan, untuk mengurangi kongesti dari darah dan untuk mencegah berkumpulnya darah yang ada di dalam pembuluh darah balik sebagai daya tarik bumi.

## **B. Kerangka Berfikir**

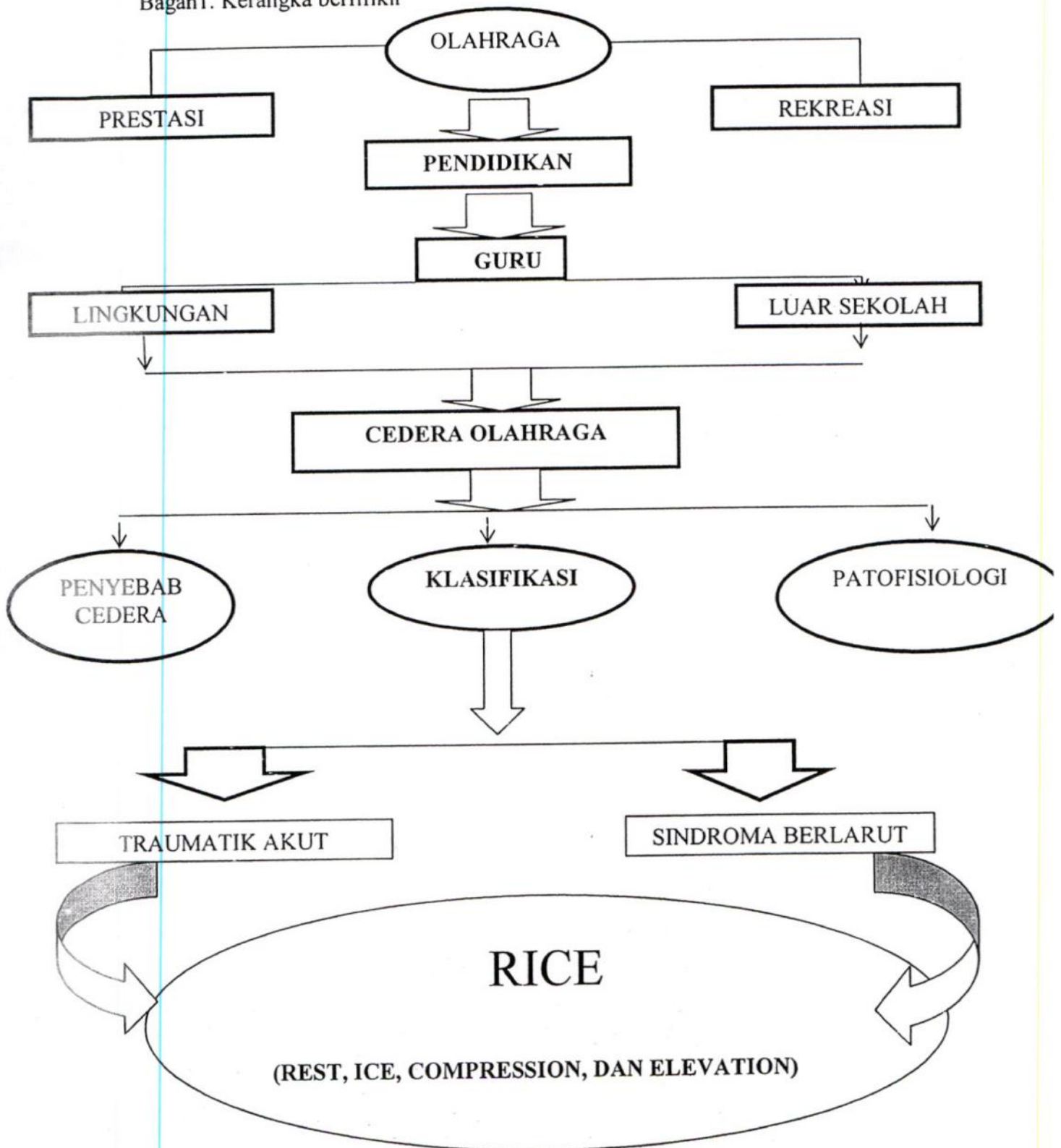
Olahraga dapat diklasifikasikan menjadi tiga yaitu olahraga prestasi, olahraga pendidikan, dan olahraga rekreasi. Dalam olahraga di dunia pendidikan akan dipimpin oleh seorang guru selama proses pembelajaran berlangsung. Dalam pembelajaran berlangsung guru sebagai penyampai materi berdasarkan silabus yang sudah ditentukan oleh dinas pendidikan dan kebudayaan. Aktivitas olahraga dapat dilakukan di dalam lingkungan sekolah maupun diluar lingkungan sekolah sesuai dengan olahraga yang akan dilakukan.

Aktivitas olahraga yang dilakukan oleh seorang guru tentunya terdapat resiko. Resiko tersebut diantaranya cedera olahraga. Beberapa factor yang mempengaruhi cedera diantaranya factor internal, factor eksternal dan over-ose. Pertimbangan utama dalam cedera olahraga adalah menerima bahwa kenyataannya, kita memang tidak dapat menghindari dari terjadinya cedera olahraga. Untuk itu pengetahuan tentang cedera olahraga menjadi sangat penting bagi guru selama pembelajaran.

Cedera olahraga terdapat dua jenis yaitu trauma akut dan syndrome berlarut. Trauma akut merupakan cedera yang terjadi secara mendadak, sedangkan syindrom berlarut adalah syndrom yang bermula dari adanya kekuatan abnormal dalam level rendah namun berlangsung berulang-ualang dalam waktu lama (Paul M. Tailer dan

Diane.k. Taylor, 2002:5). Tentunya ada ciri tersendiri dari kedua jenis cedera tersebut berdasarkan patofisiologi cedera akut maupun syndrome berlarut. Pengetahuan ini penting guna memberikan pertolongan yang tepat terhadap cedera yang dialami siswa saat pembelajaran. Metode penanganan menggunakan *RICE* merupakan penanganan yang tepat untuk trauma akut sebagaimana diungkapkan oleh dr.Dewa Gede Karunia Pratama hari senin 13 juni 2010 bahwa tindakan penanganan pertama pada cedera olahraga dilakukan menggunakan prinsip RICE (<http://www.balipost.co.id>). Persepsi yang baik dari seorang guru pendidikan jasmani dan kesehatan dalam penanganan cedera menggunakan metode *RICE* merupakan indikasi kemampuan pengetahuan yang baik untuk nantinya akan digunakan apabila terjadi cedera saat pembelajaran prnjaskes. Hal tersebut dapat digambarkan dengan bagan sebagai berikut:

Bagan1. Kerangka berfikir





## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Wilayah Generalisasi

Penelitian ini diperuntukkan pada semua Guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan (Penjaskes) Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan Sekolah Menengah Umum (SMU) atau yang sederajat berstatus Negeri se-Kabupaten Bantul.

#### B. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh guru pendidikan jasmani Sekolah Negeri se Kabupaten Bantul sejumlah 549 guru yang terdiri dari 374 guru SD, 100 guru SMP, dan 75 guru SMA. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan pengambilan sampel secara bertahap (*Proportional Multystage Random Sampling*) dengan jumlah 216 guru yang terdiri dari 147 guru SD, 39 guru SMP dan 30 guru SMA.

#### C. Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif

#### D. Instrumentasi dan Teknik Pengumpulan Data.

Metode yang dipakai adalah metode survei. Instrumen yang dipakai untuk mengumpulkan data yaitu dengan menggunakan angket tertutup dengan berupa sejumlah pertanyaan.

#### E. Definisi Operasional

Variabel dalam penelitian ini adalah Persepsi Guru Penjaskes Sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam Penanganan Dini Cedera dengan Menggunakan *Rest, Ice, Compression*, dan *Elevation (RICE)* yang diukur dengan menggunakan angket tertutup berupa pertanyaan dan pernyataan yang terdiri dari faktor *Rest, Ice, Compression*, dan *Elevation* sejumlah 39 butir dengan cara memberikan *checkmark* (mencentang) pada setiap

butir pertanyaan/pernyataan yang telah disediakan 4 pilihan yaitu pada Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, atau Sangat Tidak Setuju.

#### **E. Teknik Analisis Data**

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

Keterangan:

$$P = F/N \times 100\%$$

P = Presentase yang dicari

F = Frekuensi

N = Jumlah responden

### BAB III

## METODE PENELITIAN

#### A. Wilayah Generalisasi

Penelitian ini diperuntukkan pada semua Guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan (Penjaskes) Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan Sekolah Menengah Umum (SMU) atau yang sederajat berstatus Negeri se-Kabupaten Bantul.

#### B. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh guru pendidikan jasmani Sekolah Negeri se Kabupaten Bantul sejumlah 549 guru yang terdiri dari 374 guru SD, 100 guru SMP, dan 75 guru SMA. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan pengambilan sampel secara bertahap (*Proportional Multystage Random Sampling*) dengan jumlah 216 guru yang terdiri dari 147 guru SD, 39 guru SMP dan 30 guru SMA.

#### C. Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif

#### D. Instrumentasi dan Teknik Pengumpulan Data.

Metode yang dipakai adalah metode survei. Instrumen yang dipakai untuk mengumpulkan data yaitu dengan menggunakan angket tertutup dengan berupa sejumlah pertanyaan.

#### E. Definisi Operasional

Variabel dalam penelitian ini adalah Persepsi Guru Penjaskes Sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam Penanganan Dini Cedera dengan Menggunakan *Rest, Ice, Compression, dan Elevation (RICE)* yang diukur dengan menggunakan angket tertutup berupa pertanyaan dan pernyataan yang terdiri dari faktor *Rest, Ice, Compression, dan Elevation* sejumlah 39 butir dengan cara memberikan *checkmark* (mencentang) pada setiap butir

pertanyaan/pernyataan yang telah disediakan 4 pilihan yaitu pada Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, atau Sangat Tidak Setuju.

#### **E. Teknik Analisis Data**

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

Keterangan:

$$P = F/N \times 100\%$$

P = Presentase yang dicari

F = Frekuensi

N = Jumlah responden

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Deskripsi Lokasi, Waktu dan Subyek Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul. Waktu penelitian pada tanggal 05 Mei sampai dengan 26 Juli 2012 di Kabupaten Bantul. Populasi Guru Penjaskes sejumlah 549 guru yang terdiri dari 374 guru SD, 100 guru SMP, dan 75 guru SMA. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan pengambilan sampel secara bertahap (*Proportional Multystage Random Sampling*) untuk dijadikan responden dengan jumlah 216 guru yang terdiri dari 147 guru SD, 39 guru SMP dan 30 guru SMA.

#### B. Deskripsi Data Penelitian

Data hasil penelitian tentang persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *RICE* (*Rest, Ice, Compression, dan Elevation*) diperoleh dari angket yang terdiri dari 36 item pertanyaan, angket tersebut terdiri dari 4 indikator yaitu (*Rest Ice Compress Elevation*), sehingga perlu dideskripsikan hasil secara keseluruhan dan hasil dari masing-masing indikator. Data dikategorikan menjadi 5 kategori berdasarkan nilai mean dan standar deviasi yang diperoleh. Berikut skor baku dengan penilaian 5 kategori yang digunakan untuk mendeskripsikan data persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *RICE* (*Rest, Ice, Compression, dan Elevation*) berdasarkan rumus Anas Sudijono, (2000: 161) sebagai berikut:

Tabel 1. Skor Baku Kategori

No	Rentang Norma	Kategori
1	$X \geq M + 1,5 SD$	Baik sekali
2	$M + 0,5 SD \leq X < M + 1,5 SD$	Baik
3	$M - 0,5 SD \leq X < M + 0,5 SD$	Sedang
4	$M - 1,5 SD \leq X < M - 0,5 SD$	Kurang
5	$X < M - 1,5 SD$	Kurang sekali

### C. Hasil Penelitian

#### Persepsi Guru Penjaskes Sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga Dengan *RICE* (*Rest, Ice, Compression, dan Elevation*)

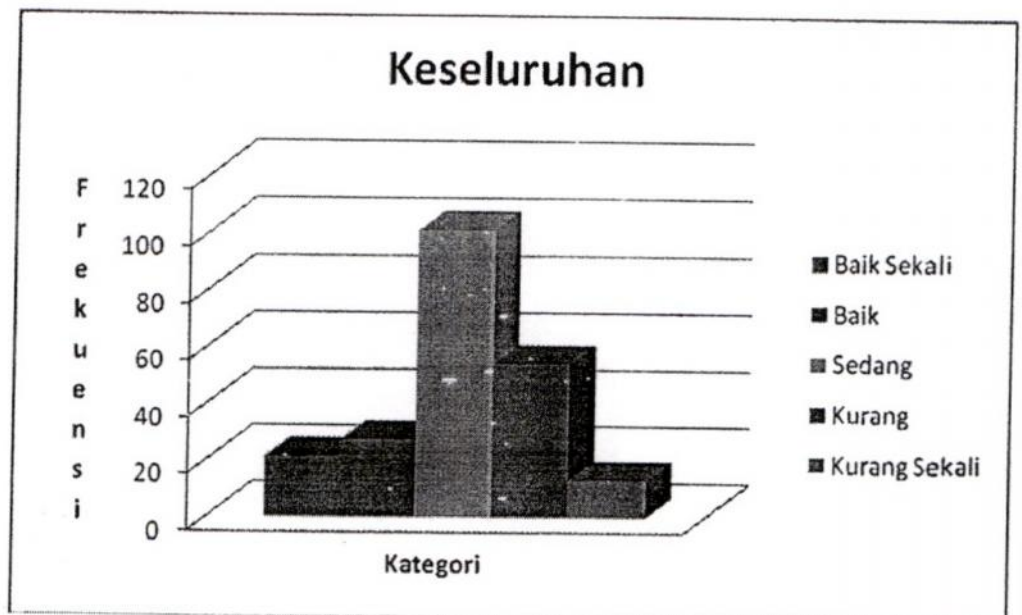
Hasil penelitian memperoleh nilai maksimum sebesar 129 dan nilai minimum 91. Mean diperoleh sebesar 106,7315 dan standar deviasi sebesar 7,21769. Modus diperoleh sebesar 106 dan median sebesar 106,00. Berdasarkan rumus kategori yang telah ditentukan, analisis data memperoleh hasil persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *RICE* sebagai berikut:

Table 2. Distribusi Frekuensi Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul Dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga Dengan *RICE* (*Rest, Ice, Compression, dan Elevation*)

Kelas interval	Kategori	Frekuensi	Frekuensi relatif
$>117,56$	Baik Sekali	21	9,72%
$110,34 \leq X < 117,56$	Baik	27	12,50%
$103,12 \leq X < 110,34$	Sedang	101	46,76%
$95,9 \leq X < 103,12$	Kurang	54	25,00%
$< 95,9$	Kurang Sekali	13	6,02%
Jumlah		216	100,00%

Dari tabel di atas dapat dijelaskan bahwa secara keseluruhan persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *RICE* memperoleh persentase yang paling banyak terdapat 101 orang (46,76%) dalam kategori sedang, dan perolehan persentase paling sedikit adalah 13 orang (6,02%) dalam kategori kurang sekali, serta 21 orang (9,72%) dalam kategori baik sekali. Sehingga dapat disimpulkan persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *RICE* adalah sedang.

Dari keterangan di atas persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *RICE* dapat disajikan dalam bentuk histogram sebagai berikut:



Gambar 1. Histogram Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul Dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga Dengan *RICE*.

Untuk melihat hasil penelitian secara lebih mendalam, deskripsi hasil penelitian persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *RICE* berdasarkan masing-masing indikator adalah sebagai berikut:

- a. Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul Dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga Dengan *RICE* (*Rest, Ice, Compression, dan Elevation*) Berdasarkan Faktor *Rest*

Persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *RICE* berdasarkan faktor *rest*. Hasil penelitian memperoleh nilai minimum sebesar 23 dan nilai maksimum 35. Mean diperoleh sebesar 28,0509 dan standar deviasi sebesar 2,37079. Modus diperoleh sebesar 29 dan median sebesar 28,00. Berdasarkan rumus kategori yang telah ditentukan, analisis data memperoleh hasil persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *RICE* faktor *rest* sebagai berikut:

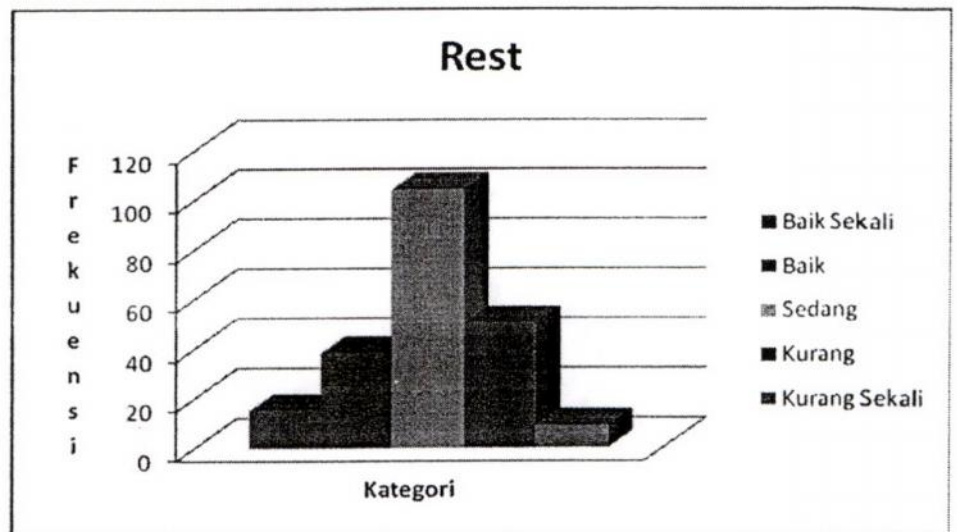


Tabel 3. Distribusi Frekuensi Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul Dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga Dengan *RICE* Faktor *Rest*

Kelas interval	Kategori	Frekuensi	Frekuensi relatif
$> 31,60$	Baik Sekali	15	6,94%
$29,23 \leq X < 31,60$	Baik	38	17,59%
$26,86 \leq X < 29,23$	Sedang	104	48,15%
$24,49 \leq X < 26,86$	Kurang	50	23,15%
$< 24,49$	Kurang Sekali	9	4,17%
Jumlah		216	100,00%

Dari tabel di atas dapat dijelaskan bahwa secara keseluruhan persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *RICE* berdasarkan faktor *rest* memperoleh persentase yang paling banyak terdapat 104 orang (48,15%) dalam kategori sedang, dan perolehan persentase paling sedikit adalah 9 orang (4,17%) dalam kategori kurang sekali, serta 15 orang (6,94%) dalam kategori baik sekali. Frekuensi terbanyak pada kategori sedang, sehingga dapat disimpulkan persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *RICE* berdasarkan faktor *rest* adalah sedang.

Dari keterangan di atas persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *RICE* berdasarkan faktor *rest* dapat disajikan dalam bentuk histogram sebagai berikut:



Gambar 2. Histogram Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul Dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga Dengan *RICE* Berdasarkan Faktor *Rest*

b. Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul Dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga Dengan Faktor *Ice*

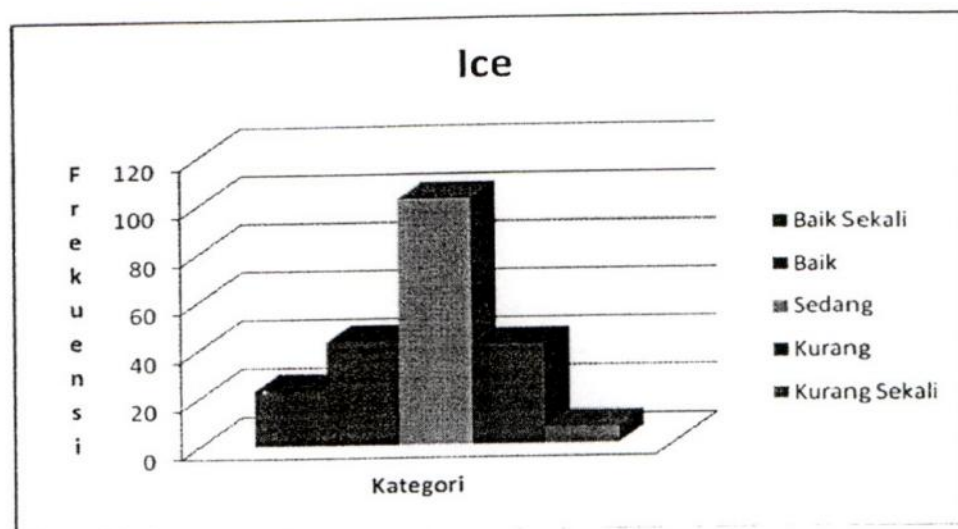
Persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *RICE* faktor *ice*. Hasil penelitian memperoleh nilai minimum sebesar 24 dan nilai maksimum 40.. Mean diperoleh sebesar 30,4074 dan standar deviasi sebesar 2,94614. Modus diperoleh sebesar 29 dan median sebesar 30,00. Berdasarkan rumus kategori yang telah ditentukan, analisis data memperoleh hasil persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *RICE* faktor *ice* sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul Dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga Dengan *RICE* Faktor *Ice*

Kelas interval	Kategori	Frekuensi	Frekuensi relatif
$> 34,84$	Baik Sekali	23	10,65%
$31,88 \leq X < 34,84$	Baik	43	19,91%
$28,94 \leq X < 31,88$	Sedang	102	47,22%
$25,98 \leq X < 28,94$	Kurang	41	18,98%
$< 25,98$	Kurang Sekali	7	3,24%
Jumlah		216	100,00%

Dari tabel di atas dapat dijelaskan bahwa secara keseluruhan persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *RICE* berdasarkan faktor *ice* memperoleh persentase yang paling banyak terdapat 102 orang (47,22%) dalam kategori sedang, dan perolehan persentase paling sedikit adalah 7 orang (3,24%) dalam kategori kurang sekali serta 23 orang (10,65%) dalam kategori baik sekali. Frekuensi terbanyak pada kategori sedang, sehingga dapat disimpulkan persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *RICE* berdasarkan faktor *ice* adalah sedang.

Dari keterangan di atas persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *RICE* berdasarkan faktor *ice* dapat disajikan dalam bentuk histogram sebagai berikut:



Gambar 3. Histogram Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul Dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga Dengan *RICE* Berdasarkan Faktor *Ice*

- c. Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul Dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga Dengan *RICE* Berdasarkan Faktor *Compressions*

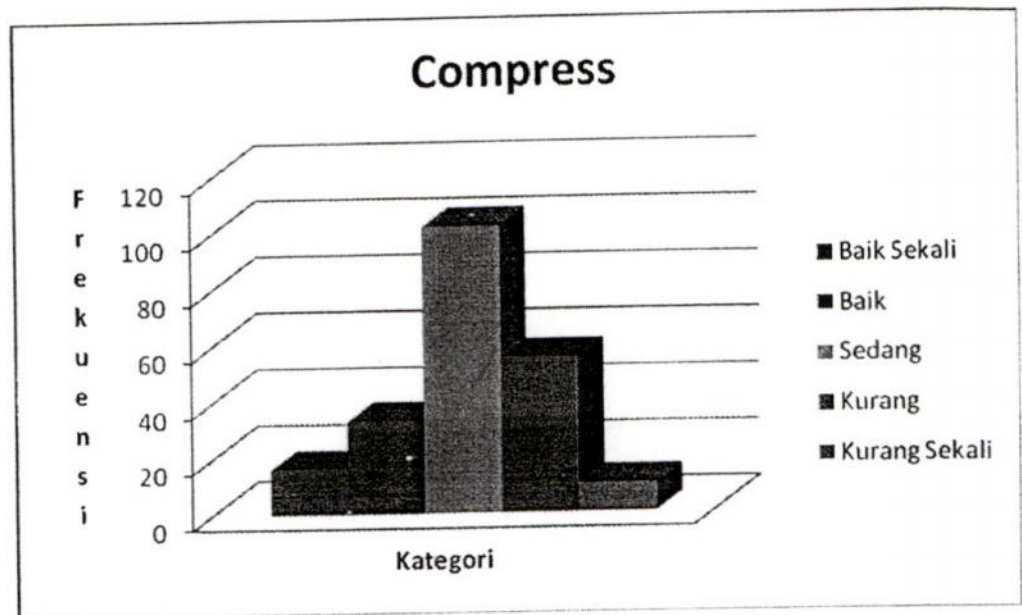
Persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *RICE* berdasarkan faktor *compress*. Hasil penelitian memperoleh nilai minimum sebesar 23 dan nilai maksimum 38. Mean diperoleh sebesar 29,9537 dan standar deviasi sebesar 2,76653. Modus diperoleh sebesar 30 dan median sebesar 30,00. Berdasarkan rumus kategori yang telah ditentukan, analisis data memperoleh hasil persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan *RICE* berdasarkan faktor *compress* sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul Dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga Dengan *RICE* Berdasarkan Faktor *Compression*

Kelas interval	Kategori	Frekuensi	Frekuensi relatif
$> 34,10$	Baik Sekali	16	7,41%
$31,33 \leq X < 34,10$	Baik	33	15,28%
$28,56 \leq X < 31,33$	Sedang	102	47,22%
$25,79 \leq X < 28,56$	Kurang	55	25,46%
$< 25,79$	Kurang Sekali	10	4,63%
Jumlah		216	100,00%

Dari tabel di atas dapat dijelaskan bahwa secara keseluruhan persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *compress* memperoleh persentase yang paling banyak terdapat 102 orang (47,22%) dalam kategori sedang, dan perolehan persentase paling sedikit adalah 10 orang (4,63%) dalam kategori kurang sekali serta 16 orang (7,41%) dalam kategori baik sekali. Frekuensi terbanyak pada kategori sedang, sehingga dapat disimpulkan persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *compress* adalah sedang.

Dari keterangan di atas persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *compress* dapat disajikan dalam bentuk histogram sebagai berikut:



Gambar 3. Histogram Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul Dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga Dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) Berdasarkan Faktor *Compress*

- d. Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul Dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga Dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) Berdasarkan Faktor *Elevation*

Persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *elevation*. Hasil penelitian memperoleh nilai minimum sebesar 14 dan nilai maksimum 23. Mean diperoleh sebesar 18,3194 dan standar deviasi sebesar 1,59790. Modus diperoleh sebesar 18 dan median sebesar 18,00. Berdasarkan rumus kategori yang telah ditentukan, analisis data memperoleh hasil persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *elevation* sebagai berikut:

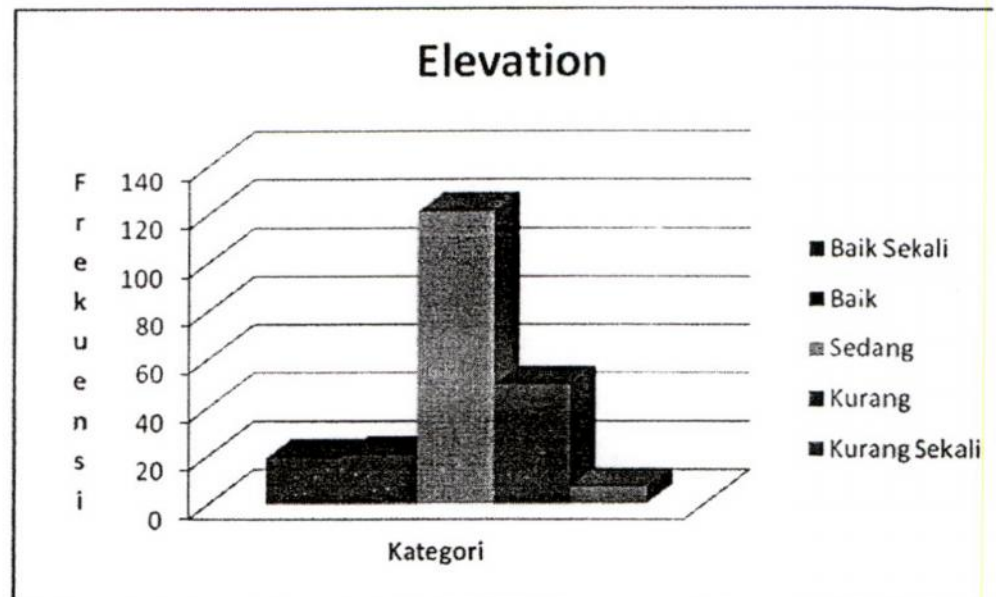
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul Dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga Dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) Berdasarkan Faktor *Elevation*

Kelas interval	Kategori	Frekuensi	Frekuensi relatif
$> 20,72$	Baik Sekali	19	8,80%
$19,12 \leq X < 20,72$	Baik	20	9,26%
$17,52 \leq X < 19,12$	Sedang	121	56,02%
$15,92 \leq X < 17,52$	Kurang	49	22,69%
$< 15,92$	Kurang Sekali	7	3,24%
Jumlah		216	100,00%

Dari tabel di atas dapat dijelaskan bahwa secara keseluruhan persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *elevation* memperoleh persentase yang paling banyak terdapat 121 orang (56,02%) dalam kategori sedang, dan perolehan persentase paling sedikit adalah 7 orang (3,24%) dalam kategori kurang sekali, serta 19 orang (8,80%) dalam kategori baik sekali. Frekuensi terbanyak pada kategori sedang, sehingga dapat disimpulkan persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *elevation* adalah sedang.

Dari keterangan di atas persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga

dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *elevation* dapat disajikan dalam bentuk histogram sebagai berikut:



Gambar 4. Histogram Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul Dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga Dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) Berdasarkan Faktor *Elevation*

#### D. Pembahasan

Berdasarkan penghitungan data hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) terdapat 21 orang (9,72%) dalam kategori baik sekali, 27 orang (12,50%) dalam kategori baik, 101 orang (46,76%) dalam kategori sedang, 54 orang (25,00%) dalam kategori kurang, 13 orang (6,02%) dalam kategori kurang sekali. Frekuensi terbanyak pada kategori sedang, sehingga dapat disimpulkan persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) adalah sedang.



Cedera adalah kelainan yang terjadi pada tubuh yang mengakibatkan timbulnya nyeri, panas, merah, bengkak, dan tidak berfungsi dengan baik pada otot, tendon, ligamen, persendian, ataupun tulang akibat aktivitas yang berlebih atau kecelakaan (Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi, 2009:45). Cedera olahraga merupakan rasa sakit yang timbul karena aktivitas olahraga. Hal ini dapat berupa cacat, luka, atau rusak pada otot atau sendi serta bagian tubuh lain, bila tubuh terkena cedera akan terjadi respon yang sama dengan peradangan. Peradangan ini terutama adalah reaksi vaskuler yang hasilnya berupa pengiriman darah beserta zat terlarut dan selnya ke jaringan interstisial dan membuang benda asing yang ada di daerah cedera, menghancurkan jaringan nekrosis, dan menciptakan keadaan kondusif untuk perbaikan dan pemulihan. Hal penting penanganannya adalah dengan evaluasi awal terhadap keadaan umum penderita, untuk menentukan apakah ada keadaan yang mengancam kelangsungan hidupnya. Bila terdapat hal yang mengancam jiwa maka dahulukan tindakan pertama berupa penyelamatan jiwa. Bila dipastikan tidak ada hal yang mengancam jiwanya atau hal tersebut sudah teratasi maka dilanjutkan dengan upaya RICE( *rest, ice, compress, elevation* ). RICE. Diungkapkan oleh Dr C.K.Giam dkk (1992:161) RICE dapat membantu penyembuhan cedera diantaranya: (1) menghentikan atau mengurangi perdarahan atau pembengkakan, karena dengan memberikan *ice, compres, elevation* akan menyebabkan konstiksi dari pembuluh-pembuluh darah pada bagian yang cedera, (2) mengurangi atau menghilangkan nyeri karena pengaruh mematikan rasa dari es, (3)

membatasi gerakan dan dengan ini dapat menghindari cedera lebih lanjut, (4) dapat menyembuhkan cedera karena pengobatan RICE akan mengurangi peradangan yang disebabkan oleh cederanya. RICE adalah pemberian penanganan dini terhadap reaksi peradangan pada cedera dengan mengistirahatkan, memberikan es, kompres, dan elevasi Persepsi guru menunjukkan kategori sedang dikarenakan belum semua guru bisa menerapkan dan mengaplikasikan dari teknik RICE dalam penanganan pertama pada cedera anak.

Dari penghitungan melalui masing-masing faktor juga dapat diketahui kategori persepsi guru penjas sekolah Negeri se-KabupatenBantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*). Adapun persepsi guru penjas sekolah Negeri se-KabupatenBantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor yang ada adalah sebagai berikut:

1. Secara keseluruhan persepsi guru penjas sekolah Negeri se-KabupatenBantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *rest* terdapat 15 orang (6,94%) dalam kategori baik sekali, 38 orang (17,59%) dalam kategori baik, 104 orang (48,15%) dalam kategori sedang, 50 orang (23,15%) dalam kategori kurang, 9 orang (4,17%) dalam kategori kurang sekali. Frekuensi terbanyak pada kategori sedang, sehingga dapat disimpulkan persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan

RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *rest* adalah sedang.

Beristirahat bukan berarti menghentikan aktivitas gerak tubuh, hanya saja setelah istirahat tubuh melakukan aktivitas gerak yang tidak berat. Persepsi guru menunjukkan kategori sedang untuk penanganan cedera menggunakan metode *rest* karena pemahamannya masih kurang tentang mengistirahatkan tubuh yang cedera. Memberikan istirahat yang cukup untuk otot yang terkena cedera. Kemudian ditangani dahulu untuk luka yang ada, membersihkan luka lalu melakukan pengobatan. Guru penjas belum sepenuhnya tahu mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera dengan baik sehingga hasil dari angket menggambarkan kategori sedang. Guru belum sepenuhnya menerapkan dan mengajarkan tentang mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera kepada anak.

2. Secara keseluruhan persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *ice* terdapat 23 orang (10,65%) dalam kategori baik sekali, 43 orang (19,91%) dalam kategori baik, 102 orang (47,22%) dalam kategori sedang, 41 orang (18,98%) dalam kategori kurang, 7 orang (3,24%) dalam kategori kurang sekali. Frekuensi terbanyak pada kategori sedang, sehingga dapat disimpulkan persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan

RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *ice* adalah sedang.

Cedera ditandai dengan adanya reaksi peradangan, penanganannya dapat melakukan pengompresan menggunakan es pada bagian tubuh yang mengalami cedera. Pendinginan dapat membatasi nyeri dengan mengurangi hipertonus otot yang reaktif dan memberikan analgesia superfisial. Pemberian es menyebabkan terjadinya vasokonstriksi, yang memperlambat perdarahan menurunkan aktivitas metabolic, sehingga pada akhirnya dapat mengurangi peradangan dan nyeri (Susan J Garinson, 2001: 324). Pemberian es dilakukan selama 15 sampai 20 menit paling sedikit 2 hingga 3 kali sehari selama 48 sampai 72 jam pertama. Apabila cedera yang dialami tergolong berat, es sebaiknya dipakai setiap jam selama 15 hingga 20 menit dalam 24 sampai 48 jam pertama. Penggunaan sehelai handuk atau kain diperhatikan untuk melindungi kulit dari cedera dermis (Susan J. Garrison, 2001:323). Melihat hal itu, diperlukan mekanisme yang tepat dalam memberi penanganan menggunakan es. Mekanisme pemberian es sebagai pengendalian peradangan saat cedera dengan pemberian kompresi dingin pada tempat cedera dan dilakukan dengan segera. Disebabkan terbatasnya P3K yang ada di sekolah, maka penanganan cedera menggunakan es sangat terbatas dan persepsi guru tentang penanganan cedera menggunakan es masih sedang.

3. Secara keseluruhan persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *compress* terdapat 16 orang (7,41%) dalam kategori baik sekali, 33 orang (15,28%) dalam kategori baik, 102 orang (47,22%) dalam kategori sedang, 55 orang (25,46%) dalam kategori kurang, 10 orang (4,63%) dalam kategori kurang sekali. Frekuensi terbanyak pada kategori sedang, sehingga dapat disimpulkan persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *compress* adalah sedang.

*Compression* bertujuan untuk mengurangi pergerakan dan mengurangi pembengkakan sebagai akibat perdarahan yang dihentikan oleh ikatan (Hardiyanto Wibowo, 1994: 17). *Compression* merupakan penekanan atau balut tekan yang digunakan untuk membantu pembengkakan jaringan dan pendarahan lebih lanjut, membalut merupakan tindakan penekanan pada otot sehingga tidak terjadi pendarahan yang lebih besar. Hal ini akan menyebabkan kematian dari jaringan-jaringan disebelah distal ikatan. Ikatan dikatakan kencang apabila: (1) denyut nadi bagian distal berhenti, (2) cedera semakin membengkak, (3) penderita mengeluh kesakitan, dan (4) warna kulit pucat kebiru-biruan. Pada anak dilakukan pembalutan merupakan penanganan awal cedera sebelum diibawa ke pengobatan. Persepsi tentang *compress* masih pada kategori sedang, karena

melakukan pembalutan bukan asal membalut namun menggunakan teknik yang benar dan sesuai dengan bagian yang akan dilakukan pembalutan.

4. Secara keseluruhan persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *elevation* terdapat 19 orang (8,80%) dalam kategori baik sekali, 20 orang (9,26%) dalam kategori baik, 121 orang (56,02%) dalam kategori sedang, 49 orang (22,69%) dalam kategori kurang, 7 orang (3,24%) dalam kategori kurang sekali. Frekuensi terbanyak pada kategori sedang, sehingga dapat disimpulkan persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berdasarkan faktor *elevation* adalah sedang.

*Elevasi* merupakan tindakan mengangkat bagian yang cedera lebih tinggi dari letak jantung. *Elevation* merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk menangani cedera dengan cara melakukan peninggian pada bagian yang cedera lebih tinggi dari jantung dengan tujuan untuk mengurangi pembengkakan dan rasa nyeri. Terjadi pada saat siswa terjadi cedera pada bagian kaki, hanya dilakukan pembalutan saja, sebenarnya cukup namun untuk mengurangi nyeri harus ditinggikan posisi yang cedera tersebut dari jantung, masih terdapat guru yang membiarkan siswanya tidur di UKS dengan tidak diperhatikan penanganannya. Memberikan elevasi kepada cedera akan

membuat luka yang besar akan sedikit mengeluarkan darah. Persepsi guru pada kategori sedang karena yang dilakukan penanganannya belum sesuai dengan metode elevasi. Terkendala pengetahuan guru tentang elevasi, sehingga belum bisa maksimal dalam penanganannya.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) berkategori sedang, terdapat 21 orang (9,72%) dalam kategori baik sekali, 27 orang (12,50%) dalam kategori baik, 101 orang (46,76%) dalam kategori sedang, 54 orang (25,00%) dalam kategori kurang, 13 orang (6,02%) dalam kategori kurang sekali.

#### B. Implikasi

Berdasarkan kesimpulan di atas, penelitian ini mempunyai beberapa implikasi sebagai berikut;

Hasil penelitian ini merupakan masukan yang bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait, yaitu bagi guru penjasorkes untuk senantiasa mempelajari dan mengaplikasikan penanganan pertama pada siswa yang mengalami cedera, dengan menggunakan metode RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) serta sebagai bahan kajian untuk lebih memahami tentang pentingnya penanganan cedera pada siswa, sehingga dapat digunakan untuk landasan meningkatkan penanganan cedera dini pada siswa.



### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan pembatasan masalah agar penelitian yang dilakukan lebih fokus. Namun demikian dalam pelaksanaan di lapangan masih ada kekurangan atau keterbatasan, antara lain:

1. Pengumpulan data dalam penelitian ini hanya didasarkan hasil isian angket sehingga dimungkinkan adanya unsur kurang obyektif dalam proses dalam pengisian angket. Selain itu dalam pengisian angket diperoleh adanya sifat responden sendiri seperti kejujuran dan ketakutan dalam menjawab responden tersebut dengan sebenarnya. Responden juga dalam memberikan jawaban tidak berfikir jernih (hanya asal selesai dan cepat) karena faktor waktu dan pekerjaan.
2. Faktor yang digunakan untuk mengungkap persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE (*Rest, Ice, Compression dan Elevation*) sangat terbatas dan kurang, sehingga perlu dilakukan penelitian lain yang lebih luas untuk mengungkap persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) secara menyeluruh.

### **D. Saran-saran**

Berdasarkan hasil penelitian, kesimpulan, dan keterbatasan penelitian mengenai persepsi guru penjas sekolah Negeri se-Kecamatan Bantul dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*), maka penulis mengajukan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi guru penjas sekolah Negeri se-Kabupaten Bantul diharapkan agar senantiasa mempelajari dan memahami tentang penanganan cedera dini, dengan menggunakan metode RICE (*Rest, Ice, Compression* dan *Elevation*), supaya anak akan merasa aman ketika melakukan aktivitas jasmani di sekolah.
2. Bagi sekolah, hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam memberikan masukan kepada guru penjas, serta memberikan kesempatan kepada guru penjasorkes untuk melakukan pelatihan yang menjadi bekal dalam mengajar, ketika mengalami atau menemui siswa yang cedera pada waktu pelajaran Penjasorkes, sehingga mampu memberikan penanganan pertama sebelum dibawa ke medis.
3. Bagi peneliti yang akan datang hendaknya mengadakan penelitian lanjut tentang persepsi dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE (*Rest, Ice, Compression, dan Elevation*), yang dihubungkan dengan variabel lain.

## DAFTAR PUSAKA

- Ali Satia Graha dan Bambang Priyonoadi. (2009). *Terapi Masase Frirage Penatalaksanaan cedera pada anggota tubuh bagian atas*. Yogyakarta: FIK UNY.
- Arthur S. Reber dan Emily S. Reber. (2010). *Kamus Psikologi* (Yudi Santoso, Penerjemah). Celeban Timur. Pustaka Belajar.
- C.K.Giam and K.C.The. (1992). *Ilmu Kedokteran Olahraga* (Hartono Satmoko, Terjemah) Jakarta: Penerbit: FIK UNY.
- Depdiknas. (2000). *Pedoman dan Modul Pelatihan Kesehatan Olahraga bagi Pelatih Olahrgawan Pelajar*. Jakarta: Depdiknas Pusat pengembangan Kualitas Jasmani.
- Depdikbud. (2000). *Perawatan dan Pencegahan Cedera*. (Andun Sudianjoko, Penulis). Jakarta: Direktorat Jendral Pendidikan Dasar dan Menengah Bagian Proyek Penataran Guru SLTP Setara D-III Tahun 1999/2000.
- Depdikbud. (2000). *Strategi Belajar Mengajar Penjas*. (Rusli Lautan, Penulis). Jakarta: Direktorat Jendral Pendidikan Dasar dan Menengah Bagian Proyek Penataran Guru SLTP Setara D-III Tahun 2000.
- Depdikbud. (1970). *Pedoman Mengajar Olahraga Pendidikan*. Jakarta: Direktorat Jendral Olahraga Dan Pemuda Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan RI.
- Hardianto Wibowo. (1995). *Pencegahan dan Penatalaksanaan Cedera Olahraga*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- <http://id.shvoong.com/socialsciences/psychology/1837978-definisi-persepsi>.
- <http://orteach.blogspot.com/2011/02/cedera-olahraga-dan-macam-macamnya>.
- Monty P. Satiadarma. (2001). *Persepsi Orang Tua Membentuk Perilaku Anak*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Strenberg. J.R. (2008). *Psikologi Kognitif* (yudi santoso, penerjemah). Celeban Timur: Pustaka Pelajar.
- Susan J. Garrison. (2008). **Massage Therapy (Principles & Practice)**, America: USA.
- Suharsimi Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.

Taylor, P.M dan Taylor, D.K. (2002). *Mencegah dan Mengatasi Cedera Olahraga*. (Jamal Khalib, Terjemahan). Jakarta: RT. Grafindo Persada. Buku asli diterbitkan tahun 2002.

Tim Klinik Terapy Fisik FIK UNY. (2008). *Modul Pelatihan Masase Terapi*. Yogyakarta. Penerbit: FIK UNY.

Lampiran 1. Kisi-kisi Angket

**PERSEPSI GURU PENDIDIKAN JASMANI DAN KESEHATAN  
SEKOLAH NEGERI se-KABUPATEN BANTUL DALAM PENANGANAN DINI CEDERA DENGAN  
REST, ICE, COMPRESS, DAN ELEVATION (RICE)**

kisi-kisi angket

Variabel	Sub Variabel	Indikator	Faktor	No Butir	Jumlah
cedera	Penggunaan RICE Dalam Penanganan Cedera	<i>Rest</i> (mengistirahatkan)	Pengertian	1,2	10
			Penanganan	3,4,5,6	
			Hasil Penanganan	7,8,9,10	
		<i>Ice</i> (terapi dingin)	Pengertian	11,12	10
			Penanganan	13,14,15	
			Penggunaan Alat	16,17	
			Hasil Penanganan	18,19,20	
		<i>Compress</i> (Penekanan)	Pengertian	21,22	10
			Penanganan	23,24	
			Penggunaan Alat	25,26	
			Hasil Penanganan	27,28,29,30	
		<i>Elevation</i> (meninggikan)	Pengertian	31,32	9
Penanganan	33,34,35				
Hasil Penanganan	36,37,38,39				
TOTAL					39

Lampiran 2. Instrumen Angket Penelitian Setelah Uji Validitas

**KUESIONER/ ANGKET  
PENELITIAN**

**I. Petunjuk Pengisian**

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

No	Pertanyaan	Sangat setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak setuju
1.	Diistirahatkan			V	

**II. Identitas Guru**

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

No	Pertanyaan	Sangat setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak setuju
1.	<i>Rest</i> merupakan tindakan pemberian waktu istirahat bila terjadi cedera agar tidak terjadi cedera yang lebih parah				
2.	Istirahat adalah pemberian waktu yang cukup pada tubuh untuk memulihkan kondisi agar tidak terjadi cedera yang lebih parah				
3.	Menghentikan aktivitas olahraga bagi siswa yang mengalami cedera				
4.	Lama waktu istirahat diberikan sesuai dengan cedera yang dialami				
5.	Menilai berat ringan cedera yang dialami siswa				
6.	Tidak memberikan mobilisasi (gerak) pada otot yang baru mengalami cedera				
7.	Reaksi peradangan bertambah dengan diberikan istirahat pada siswa yang cedera				
8.	Tidak ada pelebaran kerusakan jaringan setelah diberikan istirahat yang cukup pada cedera				
9.	Waktu istirahat yang diberikan mencegah terjadinya cedera pada bagian tubuh lain				
10.	<i>Ice (es)</i> adalah pemberian aplikasi dingin pada daerah yang cedera agar terjadi penguncupan pada serabut yang robek				
11.	Pemberian es untuk mengompres bertujuan mengurangi perdarahan dan peradangan				
12.	Es diberikan tepat pada bagian tubuh yang mengalami cedera				
13.	Pemberian es dilakukan 2 hingga 3 kali sehari bila cedera sprain/strain tingkat II				
14.	Lama waktu yang diberikan setiap penanganan 15 sampai 20 menit				
15.	Kompres es bisa dilakukan dengan kantong es atau dimasukkan dalam baskom				

16.	Dalam mengompres dapat juga dilakukan dengan cara es dibungkus menggunakan handuk atau kain				
17.	Peradangan pada cedera berkurang setelah diberikan pengompres dengan es				
18.	Rasa nyeri pada cedera tidak berubah setelah dikompres menggunakan es				
19.	Pada cedera terbuka kompres es dapat menghentikan perdarahan				
20.	<i>Compress</i> adalah tindakan balut tekan (pembalutan dengan pembalut tekan) atau bebat tekan dengan tujuan agar tidak terjadi pem-bengkakan				
21.	Bebat tekan bertujuan untuk cairan bebas yang berakibat banyak dapat diserap oleh serabut otot yang sehat				
22.	Pembebatan atau pembalutan di-lakukan tepat pada bagian tubuh yang cedera				
23.	Tekanan baluatan dilakukan dengan tekanan ringan				
24.	Bebat yang digunakan terbuat dari bahan yang elastis seperti <i>crape</i> untuk sendi				
25.	Bebat yang digunakan terbuat dari bahan kain seperti calico untuk cedera pada otot				
26.	Tindakan pembebatan membatasi bertambah besar pembengkakan pada cedera				
27.	Dengan tindakan pembebatan dapat berdampak negatif berupa bengkak menjadi lebih serius				
28.	Elevasi adalah tindakan untuk meletakkan bagian yang cedera lebih tinggi dari posisijantung				
29.	Elevasi merupakan tindakan penanganan dengan meninggikan tubuh yang mengalami cedera				
30.	Elevasi dapat dilakukan dengan meletakkan lebih tinggi posisi tubuh yang cedera dari jantung				
31.	Daerah yang mengalami cedera pada kaki maka penderita diminta duduk telunjur				



32.	Tindakan elevasi terutama dilakukan pada cedera yang terjadi perdarahan dan pembengkakan				
33.	Meninggikan bagian yang cedera dapat mengurangi rasa nyeri				
34.	Meninggikan bagian tubuh yang cedera dapat mengurangi pembengkakan				
35.	Tindakan elevasi menyebabkan darah menjadi terkumpul				
36.	Peredaran darah menjadi lancar dengan memberikan elevasi pada bagian tubuh cedera				

### Lampiran 3. Reliabilitas Butir

CORRELATIONS  
 /VARIABLES=butir\_1 butir\_2 butir\_3 butir\_4 butir\_5 butir\_6 butir\_7 butir\_8  
 butir\_9 butir\_10 jumlah  
 /PRINT=TWOTAIL NOSIG  
 /MISSING=PAIRWISE.

#### Correlations

Correlations  
 Variables=jumlah

	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	N
butir_1	.729**	.000	30
butir_2	.421*	.021	30
butir_3	.395*	.031	30
butir_4	.402*	.028	30
butir_5	.729**	.000	30
butir_6	.419*	.021	30
butir_7	.729**	.000	30
butir_8	.407*	.026	30
butir_9	.084	.657	30
butir_10	.419*	.021	30
jumlah	1		30

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

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

#### Reliability

Scale: ALL VARIABLES

##### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

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

##### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.706	11

**CORRELATIONS**

/VARIABLES=butir\_11 butir\_12 butir\_13 butir\_14 butir\_15 butir\_16 butir\_17 b  
 utir\_18 butir\_19 butir\_20 jumlah  
 /PRINT=TWOTAIL NOSIG  
 /MISSING=PAIRWISE.

**Correlations**

**Correlations**

Variables=jumlah

	Pearson Correlation	Sig. (2- tailed)	N
butir_11	.569**	.001	30
butir_12	.728**	.000	30
butir_13	.630**	.000	30
butir_14	.524**	.003	30
butir_15	.587**	.001	30
butir_16	.592**	.001	30
butir_17	.630**	.000	30
butir_18	.480**	.007	30
butir_19	.728**	.000	30
butir_20	.587**	.001	30
jumlah	1		30

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

**Reliability**

Scale: ALL VARIABLES

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.746	11

**CORRELATIONS**

/VARIABLES=butir\_21 butir\_22 butir\_23 butir\_24 butir\_25 butir\_26 butir\_27 b  
utir\_28 butir\_29 butir\_30 jumlah  
/PRINT=TWOTAIL NOSIG  
/MISSING=PAIRWISE.

**Correlations**

**Correlations**

Variables=jumlah

	Pearson Correlation	Sig. (2- tailed)	N
butir_21	.588**	.001	30
butir_22	.551**	.002	30
butir_23	.799**	.000	30
butir_24	.584**	.001	30
butir_25	.799**	.000	30
butir_26	.799**	.000	30
butir_27	.698**	.000	30
butir_28	.268	.153	30
butir_29	.584**	.001	30
butir_30	.028	.885	30
jumlah	1		30

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

**Reliability**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.727	11

GET

FILE='E:\DOKUMEN\angkaet\uji valid and reliabel\faktor4\fak4.sav'.  
DATASET NAME DataSet0 WINDOW=FRONT.

CORRELATIONS

/VARIABLES=butir\_31 bulir\_32 bulir\_33 bulir\_34 bulir\_35 bulir\_36 bulir\_37 b  
utir\_38 butir\_39 jumlah  
/PRINT=TWOTAIL NOSIG  
/MISSING=PAIRWISE.

### Correlations

#### Correlations

Variables=jumlah

	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	N
butir_31	.566**	.001	30
bulir_32	.809**	.000	30
bulir_33	.515**	.004	30
bulir_34	.761**	.000	30
bulir_35	.809**	.000	30
bulir_36	.021	.912	30
bulir_37	.562**	.001	30
butir_38	.442*	.014	30
butir_39	.761**	.000	30
jumlah	1		30

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

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

### Reliability

#### Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	30	100.0
Excluded <sup>a</sup>	0	.0
Total	30	100.0

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

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.744	10

## Lampiran 4. Frekuensi Data Penelitian

### Frequencies

		Statistics				
		Keseluruhan	Rest	Ice	Compression	Elevation
N	Valid	216	216	216	216	216
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		106.7315	28.0509	30.4074	29.9537	18.3194
Median		106.0000	28.0000	30.0000	30.0000	18.0000
Mode		106.00	29.00	29.00	30.00	18.00
Std. Deviation		7.21769	2.37079	2.94614	2.76653	1.59790
Variance		52.095	5.621	8.680	7.654	2.553
Range		38.00	12.00	16.00	15.00	9.00
Minimum		91.00	23.00	24.00	23.00	14.00
Maximum		129.00	35.00	40.00	38.00	23.00
Sum		23054.00	6059.00	6568.00	6470.00	3957.00

### Frequency Table

		Keseluruhan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	91	1	.5	.5	.5
	92	2	.9	.9	1.4
	93	4	1.9	1.9	3.2
	94	3	1.4	1.4	4.6
	95	3	1.4	1.4	6.0
	96	1	.5	.5	6.5
	97	4	1.9	1.9	8.3
	98	3	1.4	1.4	9.7
	99	6	2.8	2.8	12.5
	100	5	2.3	2.3	14.8
	101	12	5.6	5.6	20.4
	102	9	4.2	4.2	24.5
	103	14	6.5	6.5	31.0
	104	14	6.5	6.5	37.5
	105	17	7.9	7.9	45.4
	106	20	9.3	9.3	54.6
	107	13	6.0	6.0	60.6
	108	14	6.5	6.5	67.1
	109	12	5.6	5.6	72.7

110	11	5.1	77.8
111	10	4.6	82.4
112	3	1.4	83.8
113	3	1.4	85.2
114	4	1.9	87.0
115	2	.9	88.0
116	2	.9	88.9
117	3	1.4	90.3
118	4	1.9	92.1
119	7	3.2	95.4
120	1	.5	95.8
121	1	.5	96.3
123	1	.5	96.8
125	1	.5	97.2
126	2	.9	98.1
128	2	.9	99.1
129	2	.9	100.0
Total	216	100.0	100.0

	Frequency	Percent	Rest	
			Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 23	3	1.4	1.4	1.4
24	6	2.8	2.8	4.2
25	23	10.6	10.6	14.8
26	27	12.5	12.5	27.3
27	33	15.3	15.3	42.6
28	34	15.7	15.7	58.3
29	37	17.1	17.1	75.5
30	24	11.1	11.1	86.6
31	14	6.5	6.5	93.1
32	4	1.9	1.9	94.9
33	5	2.3	2.3	97.2
34	4	1.9	1.9	99.1
35	2	.9	.9	100.0
Total	216	100.0	100.0	100.0

## Ice

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24	3	1.4	1.4	1.4
	25	4	1.9	1.9	3.2
	26	5	2.3	2.3	5.6
	27	17	7.9	7.9	13.4
	28	19	8.8	8.8	22.2
	29	49	22.7	22.7	44.9
	30	29	13.4	13.4	58.3
	31	24	11.1	11.1	69.4
	32	24	11.1	11.1	80.6
	33	13	6.0	6.0	86.6
	34	6	2.8	2.8	89.4
	35	7	3.2	3.2	92.6
	36	4	1.9	1.9	94.4
	37	8	3.7	3.7	98.1
	38	3	1.4	1.4	99.5
	40	1	.5	.5	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

## Compression

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23	1	.5	.5	.5
	25	9	4.2	4.2	4.6
	26	6	2.8	2.8	7.4
	27	14	6.5	6.5	13.9
	28	35	16.2	16.2	30.1
	29	36	16.7	16.7	46.8
	30	47	21.8	21.8	68.5
	31	19	8.8	8.8	77.3
	32	15	6.9	6.9	84.3
	33	10	4.6	4.6	88.9
	34	8	3.7	3.7	92.6
	35	3	1.4	1.4	94.0
	36	5	2.3	2.3	96.3
	37	6	2.8	2.8	99.1
	38	2	.9	.9	100.0
	Total	216	100.0	100.0	



Elevation

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14	5	2.3	2.3	2.3
	15	2	.9	.9	3.2
	16	16	7.4	7.4	10.6
	17	33	15.3	15.3	25.9
	18	68	31.5	31.5	57.4
	19	53	24.5	24.5	81.9
	20	20	9.3	9.3	91.2
	21	10	4.6	4.6	95.8
	22	8	3.7	3.7	99.5
	23	1	.5	.5	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

## Frequency Table

v1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	.9	.9	.9
	3	102	47.2	47.2	48.1
	4	112	51.9	51.9	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

v2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	6	2.8	2.8	2.8
	3	121	56.0	56.0	58.8
	4	89	41.2	41.2	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

v3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	.9	.9	.9
	2	20	9.3	9.3	10.2
	3	117	54.2	54.2	64.4
	4	77	35.6	35.6	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

v4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	6	2.8	2.8	2.8
	3	157	72.7	72.7	75.5
	4	53	24.5	24.5	100.0

v4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	6	2.8	2.8	2.8
	3	157	72.7	72.7	75.5
	4	53	24.5	24.5	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

v5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	2.8	2.8	2.8
	2	26	12.0	12.0	14.8
	3	131	60.6	60.6	75.5
	4	53	24.5	24.5	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

v6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	32	14.8	14.8	14.8
	3	123	56.9	56.9	71.8
	4	61	28.2	28.2	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

v7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	11	5.1	5.1	5.1
	2	75	34.7	34.7	39.8
	3	117	54.2	54.2	94.0
	4	13	6.0	6.0	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

v8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	42	19.4	19.4	19.4
	3	149	69.0	69.0	88.4
	4	25	11.6	11.6	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

v9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	.9	.9	.9
	2	39	18.1	18.1	19.0
	3	141	65.3	65.3	84.3
	4	34	15.7	15.7	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

v10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	17	7.9	7.9	7.9
	3	136	63.0	63.0	70.8
	4	63	29.2	29.2	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

v11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	7	3.2	3.2	3.2
	3	119	55.1	55.1	58.3
	4	90	41.7	41.7	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

v12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	2.8	2.8	2.8
	2	12	5.6	5.6	8.3
	3	134	62.0	62.0	70.4
	4	64	29.6	29.6	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

v13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	.5	.5	.5
	2	32	14.8	14.8	15.3
	3	152	70.4	70.4	85.6
	4	31	14.4	14.4	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

v14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	1.9	1.9	1.9
	2	20	9.3	9.3	11.1
	3	161	74.5	74.5	85.6
	4	31	14.4	14.4	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

v15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	21	9.7	9.7	9.7
	3	146	67.6	67.6	77.3
	4	49	22.7	22.7	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

v16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	15	6.9	6.9	6.9
	3	153	70.8	70.8	77.8
	4	48	22.2	22.2	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

v17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	12	5.6	5.6	5.6
	3	157	72.7	72.7	78.2
	4	47	21.8	21.8	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

v18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	15	6.9	6.9	6.9
	2	57	26.4	26.4	33.3
	3	134	62.0	62.0	95.4
	4	10	4.6	4.6	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

v19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	14	6.5	6.5	6.5
	2	86	39.8	39.8	46.3
	3	102	47.2	47.2	93.5
	4	14	6.5	6.5	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

v20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	.9	.9	.9
	2	46	21.3	21.3	22.2
	3	135	62.5	62.5	84.7
	4	33	15.3	15.3	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

v21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	62	28.7	28.7	28.7
	3	126	58.3	58.3	87.0
	4	28	13.0	13.0	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

v22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	.5	.5	.5
	2	17	7.9	7.9	8.3
	3	146	67.6	67.6	75.9
	4	52	24.1	24.1	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

v23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	.5	.5	.5
	2	4	1.9	1.9	2.3
	3	165	76.4	76.4	78.7
	4	46	21.3	21.3	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

v24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	14	6.5	6.5	6.5
	3	161	74.5	74.5	81.0
	4	41	19.0	19.0	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

v25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	12	5.6	5.6	5.6
	3	161	74.5	74.5	80.1
	4	43	19.9	19.9	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

v26

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	1.9	1.9	1.9
	2	33	15.3	15.3	17.1
	3	135	62.5	62.5	79.6
	4	44	20.4	20.4	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

v27

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	17	7.9	7.9	7.9
	2	91	42.1	42.1	50.0
	3	97	44.9	44.9	94.9
	4	11	5.1	5.1	100.0
	Total	216	100.0	100.0	



v28

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	1.4	1.4	1.4
	2	21	9.7	9.7	11.1
	3	153	70.8	70.8	81.9
	4	39	18.1	18.1	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

v29

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	1.4	1.4	1.4
	2	24	11.1	11.1	12.5
	3	150	69.4	69.4	81.9
	4	39	18.1	18.1	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

v30

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	.5	.5	.5
	2	8	3.7	3.7	4.2
	3	163	75.5	75.5	79.6
	4	44	20.4	20.4	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

v31

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	45	20.8	20.8	20.8
	2	149	69.0	69.0	89.8
	3	21	9.7	9.7	99.5
	4	1	.5	.5	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

v32

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	2.8	2.8	2.8
	2	52	24.1	24.1	26.9
	3	127	58.8	58.8	85.6
	4	31	14.4	14.4	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

v33

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	1.4	1.4	1.4
	2	46	21.3	21.3	22.7
	3	143	66.2	66.2	88.9
	4	24	11.1	11.1	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

v34

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	53	24.5	24.5	24.5
	3	133	61.6	61.6	86.1
	4	30	13.9	13.9	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

v35

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	17	7.9	7.9	7.9
	2	95	44.0	44.0	51.9
	3	94	43.5	43.5	95.4
	4	10	4.6	4.6	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

v36

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	28	13.0	13.0	13.0
2	123	56.9	56.9	69.9
3	58	26.9	26.9	96.8
4	7	3.2	3.2	100.0
Total	216	100.0	100.0	



PERJANJIAN PELAKSANAAN PENELITIAN DOSEN  
ANTARA  
DEKAN SELAKU PEJABAT PEMBUAT KOMITMEN  
DENGAN  
DOSEN PENELITI  
NOMOR: 1156a.3/UN34.16/PL/2012

Pada hari ini, Jum'at tanggal, Satu Bulan Juni Tahun Dua Ribu Dua Belas, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Drs. Rumpis Agus Sudarko, M.S. : Dekan Fakultas Ilmu Keolahraagaan Universitas Negeri Yogyakarta selaku Pejabat Pembuat Komitmen, selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA
2. Bambang Priyonoadi, M.Kes : Dosen Fakultas Ilmu Keolahraagaan Universitas Negeri Yogyakarta selaku Pelaksana Kegiatan Penelitian, Selanjutnya disebut PIHAK KEDUA

Kedua belah pihak secara bersama-sama telah sepakat mengadakan Perjanjian Pelaksanaan Penelitian Bidang Keahlian Fakultas Ilmu Keolahraagaan UNY Tahun 2012 sebagaimana dalam Surat Keputusan Dekan No. 203 Tahun 2012, dengan ketentuan sebagai berikut:

PIHAK PERTAMA memberikan tugas kepada PIHAK KEDUA , dan PIHAK KEDUA menerima tugas dari PIHAK PERTAMA untuk melaksanakan kegiatan Penelitian Bidang Keahlian Fakultas Ilmu Keolahraagaan UNY Tahun 2012 dengan judul:

“ Persepsi Guru Pendidikan Jasmani Dan Kesehatan Sekolah Negeri Se- Kabupaten Bantul Dalam Penangan-an Dini Cedera dengan *Rest, Ice, Compress, Dan Elevation (RICE)* “

Dengan personil peneliti:

1. Bambang Priyonoadi, M.Kes 19590528 198502 1 001 IV c

Pasal 1  
Tujuan

Kegiatan Penelitian Bidang Keahlian Fakultas Ilmu Keolahraagaan UNY Tahun 2012 bertujuan setiap dosen bisa menghasilkan Karya Ilmiah untuk menunjang kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi

Pasal 2  
Lingkup Kegiatan

- (1) PIHAK PERTAMA menyerahkan kepada PIHAK KEDUA , dan PIHAK KEDUA menerima dari PIHAK PERTAMA, untuk melaksanakan kegiatan Penelitian Bidang Keahlian Fakultas Ilmu Keolahraagaan UNY Tahun 2012.
- (2) PIHAK KEDUA berkewajiban melaksanakan seluruh kegiatan Penelitian Bidang Keahlian Fakultas Ilmu Keolahraagaan UNY Tahun 2012 dan menyerahkan laporan kepada PIHAK PERTAMA

Pasal 3  
Pembiayaan

Kegiatan Penelitian Instiusional Fakultas Ilmu Keolahraagaan UNY UNY Tahun 2012 dibiayai dari Dana DIPA Universitas Negeri Yogyakarta Tahun 2012, Nomor: 0610/023.04.2.16/14/2012 tanggal, 9 Desember 2011.

- (1) Biaya pelaksanaan Penelitian Bidang Keahlian Fakultas Ilmu Keolahraagaan UNY sebesar Rp 4.000.000,00 ( Empat Juta Rupiah ). Jumlah biaya tersebut akan dibayarkan PIHAK PERTAMA kepada PIHAK KEDUA dengan ketentuan sebagai berikut:

- (a) Tahap Pertama sebesar 70% x Rp. 4.000.000,00 = Rp 2.800.000,00 dibayarkan setelah penandatanganan kontrak oleh kedua belah pihak.
- (b) Tahap Kedua sebesar 30% x Rp 4.000.000,00 = Rp 1.200.000,00 dibayarkan setelah Pihak Kedua menyerahkan laporan kepada Pihak Pertama
- (c) Pembayaran biaya tahap pertama dan kedua potong PPh Pasal 21 dari jumlah biaya manajemen.

(2) Penggunaan dana sebagai berikut:

(a) Biaya Operasional	: 60%
(b) Biaya Pelaporan	: 15%
(c) Biaya Manajemen	: 25%
Jumlah	: 100%

Pasal 4  
Jangka Waktu Pelaksanaan

Jangka waktu Pelaksanaan Penelitian Bidang Keahlian Fakultas Ilmu Keolahragaan UNY Tahun 2012 selama 5 (lima) bulan, sejak tanggal ,1 Juni 2012 sampai dengan tanggal 31 Oktober 2012.

Pasal 5  
Penyerahan Laporan

Pihak Kedua harus menyerahkan laporan kegiatan sebanyak 4 ekp selambat-lambatnya tanggal , 31 Oktober 2012 dengan format cover sebagai berikut:

PENELITIAN DIBIYAI DENGAN ANGGARAN DIPA UNY TAHUN 2012  
SK. DEKAN NOMOR: 203 TAHUN 2012, TANGGAL 1 JUNI 2012  
NOMOR PERJANJIAN: 1156a.3/UN34.16/PL/2012, TANGGAL 1 JUNI 2012

Pasal 6  
Bea Materai

Bea materai yang diperlukan untuk surat perjanjian ini menjadi tanggung jawab PIHAK KEDUA

Pasal 7  
Sanksi

PIHAK KEDUA bertanggung jawab atas selesainya pelaksanaan kegiatan Penelitian Bidang Keahlian Fakultas Ilmu Keolahragaan UNY Tahun 2012 dalam jangka waktu 5 (lima) bulan dan apabila melampaui batas tersebut dikenakan denda keterlambatan sebesar 1<sup>0</sup>/<sub>00</sub> (satu permil) setiap hari keterlambatan dengan denda maksimal sebesar 5% (lima persen) dari nilai kontrak.

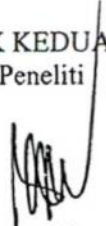
Pasal 8  
Lain-lain

Segala sesuatu yang belum diatur dalam Surat Perjanjian atau perubahan-perubahan yang dipandang perlu oleh kedua belah pihak, akan diatur lebih lanjut dalam Surat Perjanjian Tambahan (Addendum) dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Surat Perjanjian.

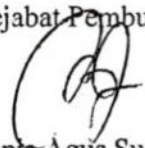
Pasal 9  
Penutup

- (a) Surat perjanjian ini disusun dalam rangkap 5 (lima) bermaterai cukup dan masing-masing rangkap mempunyai kekuatan hukum yang sama
- (b) Hal-hal yang belum diatur dalam Surat Perjanjian ini ditentukan oleh kedua belah pihak secara musyawarah.

PIHAK KEDUA  
Dosen Peneliti

  
Bambang Priyonoadi, M.Kes  
NIP. 19590528 198502 1 001

PIHAK PERTAMA  
Dekan,  
Selaku Pejabat Pembuat Komitmen

  
Drs. Rumpis Agus Sudarko, M.S  
NIP. 19600824 198601 1 001



### BERITA ACARA SEMINAR HASIL PENELITIAN

1. Nama Peneliti : Bambang Priyondadi M.Ker  
2. Jurusan : PKP  
3. Fakultas : Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta  
4. Jenis Penelitian : Bidang Keahlian  
5. Judul Penelitian : Persepsi Guru Pengajar SD se Kab Bantul  
Dalam Penanganan Pini Cedera Olah Raga Dengan  
RICE (Rest, Ice, Compression, dan Elevation)  
6. Pelaksanaan :  
7. Tempat :  
8. Dipimpin oleh : Ketua : Dr Bambang Priyondadi M.Ker  
Sekretaris : Sulistyono M.Pd.  
9. Peserta yang hadir : a. Konsultan : ..... orang  
b. Nara Sumber : ..... orang  
c. BPP : ..... orang  
d. Peserta lain : ..... orang  
Jumlah : ..... orang  
10. Hasil seminar:  
Setelah mempertimbangkan penyajian, penjelasan, argumentasi serta sistematika dan tata tulis, seminar berkesimpulan : hasil penelitian tersebut diatas :  
a. Diterima, tanpa revisi/pembenahan  
b. Diterima, dengan revisi/pembenahan  
c. Dibenahi untuk diseminarkan ulang

11. Catatan :

Sekretaris,

Sulistyono M.Pd.  
NIP. 197612122008121001

Ketua Sidang,

Dr Bambang Priyondadi M.Ker  
NIP 195905281985021001

Mengetahui  
BP. Penelitian FIK - UNY

Dr. Stanoboy  
NIP. 197203161999021002

**DAFTAR HADIR**

Roho, 24-10-2012.  
 13.00 -  
 GPLA lantai 3  
 Seminar Hasil Penelitian.

Hari/tanggal  
 Jam  
 Tempat  
 Acara

NO	NAMA	TANDA TANGAN
1	Bambang Priyoadi, M.Kis	
2	Sulistiyono M.Pd	
3	Bambang Priyoadi	
4	Nur Indar Rongasari	
5	Eka Novita Indra	
6	Yudit Prasetyo, M.Kes.	
7	Widiantoro	
8	Suryanto M. Kes.	
9	Ai Gaba Gaba	
10	Ahmad Nasmulok.	
11	Stiz Nurhadi, M.Or	
12	Bm. Widi K.	
13	Abur Atun, M.Or	
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

Yogyakarta, 24-10-2012.  
 Ketua,

Dr. Bambang Priyoadi, M.Kes  
 NIP. 195905201985021001

