

**SURVEI PEMAHAMAN PELATIH PERGURUAN PERSAUDARAAN
SETIA HATI TERATE KOMISARIAT UNIVERSITAS JAMBI
MENGENAI PENANGANAN CEDERA PADA PESILAT**

SKRIPSI



OLEH:

DWI ANDRA WINATA

A1H121222

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN OLAAHRAGA DAN KESEHATAN
JURUSAN PENDIDIKAN OLAAHRAGA DAN KEPELATIHAN
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS JAMBI**

2025

**SURVEI PEMAHAMAN PELATIH PERGURUAN PERSAUDARAAN
SETIA HATI TERATE KOMISARIAT UNIVERSITAS JAMBI
MENGENAI PENANGANAN CEDERA PADA PESILAT**

SKRIPSI

**Diajukan kepada Universitas Jambi
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Menyelesaikan
Program Sarjana Pendidikan Olahraga Dan Kesehatan**



**Oleh
Dwi Andra Winata
NIM A1H121222**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN OLAAHRAGA DAN KESEHATAN
JURUSAN PENDIDIKAN OLAAHRAGA DAN KEPELATIHAN
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS JAMBI**

2025

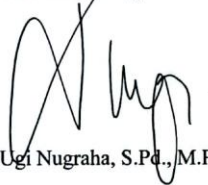
HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi yang berjudul Survei pemahaman pelatih perguruan Persaudaraan Setia hati Terate Komisariat Universitas Jambi mengenai penanganan cedera pada pesilat. Skripsi program studi Pendidikan Olahraga dan Kesehatan yang disusun oleh Dwi Andra Winata, Nomor Induk Mahasiswa A1H121222 telah diperiksa dan disetujui untuk diuji.

Jambi, 24 Juni 2025

Dosen Pembimbing I

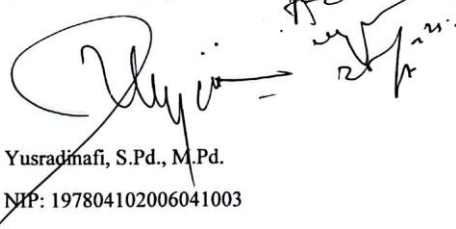


Dr Ugi Nugraha, S.Pd., M.Pd.

NIP: 196906072008121001

Jambi, 25 Juni 2025

Dosen Pembimbing II



Yusradnafi, S.Pd., M.Pd.

NIP: 197804102006041003

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul Survei pemahaman pelatih perguruan Persaudaraan Setia Hati Terate Komisariat Universitas Jambi mengenai penanganan cedera pada pesilat Skripsi Pendidikan Olahraga dan Kesehatan, yang disusun oleh Dwi Andra Winata Nomor Induk Mahasiswa A1H121222 telah dipertahankan di depan tim Penguji pada 7 Juli 2025.

Tim Penguji

Dr Ugi Nugraha, S.Pd., M.Pd.
NIP: 196906072008121001

Ketua

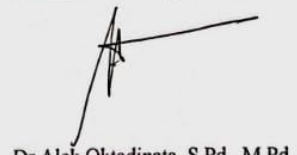


Yusradinafi, S.Pd., M.Pd.
NIP: 197804102006041003

Sekretaris



Jambi,
Mengetahui, Ketua Prodi
Pendidikan Olahraga dan Kesehatan



Dr Alek Oktadinata, S.Pd., M.Pd.
NIP: 198810242015041003

HALAMAN PERNYATAAN

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Dwi Andra Winata

Nim : A1H121222

Program Studi : Pendidikan Olahraga dan Kesehatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini benar-benar karya saya sendiri dan bukan merupakan jiplakan dari penelitian pihak lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa skripsi ini merupakan jiplakan atau plagiat, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab.

Jambi, 8 Juni 2025



Dwi Andra Winata

NIM. A1H121222

ABSTRAK

Winata, D.A. 2025. *Survei Pemahaman Pelatih Perguruan Persaudaraan Setia Hati Terate Komisariat Universitas Jambi Mengenai Penanganan Cedera Pada Pesilat*: Skripsi, Jurusan Pendidikan Olahraga Kepelatihan, FKIP Universitas Jambi, Pembimbing: (I) Dr. Ugi Nugraha, S.Pd., M.Pd. (II) Yusradinafi, S.Pd., M.Pd.

Kata kunci: Pencak Silat, Cedera Olahraga, Pemahaman Penanganan Cedera

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pemahaman Pelatih Persaudaraan Setia Hati Terate (PSHT) Komisariat Universitas Jambi terhadap penanganan cedera yang terjadi pada pesilat, khususnya saat latihan dan pertandingan.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei dengan pendekatan deskriptif kuantitatif. Instrumen penelitian menggunakan angket tertutup dengan skala Likert yang disebarakan kepada 52 responden pelatih PSHT dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dianalisis menggunakan statistik deskriptif untuk melihat distribusi pemahaman pelatih terhadap berbagai aspek penanganan cedera.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pemahaman pelatih PSHT komisariat Universitas Jambi sebagian besar berada pada kategori sedang (44,2%), diikuti oleh kategori tinggi (32,7%), dan selanjutnya pada kategori rendah (23,1%). Hal ini menggambarkan bahwa masih terdapat kurangnya pemahaman mengenai teknik penanganan yang tepat meskipun pelatih memiliki dasar pengetahuan dasar. Rendahnya pemahaman ini berdampak pada terlambatnya penanganan atau kesalahan dalam memberikan pertolongan pertama.

Kesimpulan dari penelitian ini menggarisbawahi perlunya peningkatan edukasi dan pelatihan lanjutan bagi pelatih PSHT mengenai penanganan cedera olahraga, sehingga pelatih dapat memberikan pertolongan pertama yang efektif dan profesional. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan bahan evaluasi dan pengembangan kurikulum latihan di lingkup PSHT, khususnya dalam meningkatkan aspek keselamatan dan kesehatan pesilat selama proses latihan maupun bertanding.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil' alamin, Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat ridho dan limpahan rahmat dan hidayat-nya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini sampai dengan selesai. Skripsi ini berjudul “ Survei pemahaman pelatih perguruan Persaudaraan Setia Hati Terate Komisariat Universitas Jambi mengenai penanganan cedera pada pesilat” .

Dalam proses penyusunan dan penulisan skripsi ini, penulis mendapat banyak dukungan, motivasi, serta masukan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis tidak lupa menyampaikan penghargaan serta ucapan terima kasih yang kepada:

1. Ucapan terimakasih yang setinggi-tingginya dan sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada kedua orang tua bapak M Awik dan Ibu Nayu yang telah memberikan doa, dukungan dan dorongan moril serta materil.
2. Rektor Universitas Jambi Bapak Prof. Dr. Helmi., S.H., M.H
3. Bapak Prof. Dr. M. Rusdi, S.Pd., M.Pd selaku Dekan Fakultas FKIP
4. Bapak Dr. Alek Oktadinata, S.Pd., M.Pd selaku Kaprodi Pendidikan Olahraga dan Kesehatan
5. Pembimbing Pertama Bapak Dr. Ugi Nugraha, S.Pd., M.Pd yang telah mengarahkan dan membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Pembimbing kedua Bapak Yusradinafi, S.Pd., M.Pd.
7. Ibu penguji Dr. Atri Widowati, S.Pd., M.Or.
8. Bapak/Ibu Dosen dan Tenaga Kependidikan Universitas Jambi yang telah membimbing selama duduk dibangku perkuliahan.
9. Seluruh rekan-rekan kelas Porkes angkatan 21 yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan kepada penulis semasa perkuliahan dan pihak-pihak lain yang turut membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu dalam kesempatan ini.

10. Ucapan terimakasih yang setinggi-tingginya dan sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada kedua orang tua bapak M Awik dan Ibu Nayu yang telah memberikan doa, dukungan dan dorongan moril serta materil.
11. Ucapan terimakasih untuk kakak kandung saya Eka Putri Rahmawati, S.Km. Sahabat seperjuangan yaitu Kina Fadila, S.Pd., Titi Jayanti dan Josua Simatupang, yang telah memberikan motivasi, saran, dan semangat selama proses penyusunan skripsi dan perkuliahan ini, serta seluruh saudara PSHT Komisariat Universitas Jambi.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, untuk itu diperlukannya saran, masukan dan kritikan agar menjadi lebih baik lagi. Akhir kata, penulis ucapkan terimakasih kepada pihak yang telah disebutkan dan semoga Allah SWT memberikan pahala serta Taufik dan Hidayah-nya kepada kita semua. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi penulis dan pembaca.

Aamiin ya rabbal' alamin.

Jambi, 2025

Dwi Andra Winata
NIM. A1H121222

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Masalah	5
1.3. Pembatasan Masalah	6
1.4. Rumusan Masalah	6
1.5. Tujuan Penelitian	6
1.6. Manfaat Penelitian	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA	8
2.1. Kajian Teoritik	8
2.1.1. Hakikat Pencak Silat.....	8
2.1.2. Pengertian Pemahaman	11
2.1.3. Pemahaman Penanganan Cedera Pencak Silat	16
2.1.4. Macam-macam cedera olahraga	23
2.1.5. Macam-macam Cedera Olahraga Pencak Silat	37
2.2. Penelitian Relevan.....	38
2.3. Kerangka Berfikir	42
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	43

3.1. Tempat dan Waktu Penelitian	43
3.2. Populasi dan Sampel	43
3.3. Metode Penelitian	45
3.4. Desain Penelitian	45
3.5. Instrumen penelitian.....	46
3.5.1. Definisi Konseptual.....	46
3.5.2. Kisi-kisi Instrumen	47
3.5.3. Jenis Instrumen	50
3.6. Teknik Pengumpulan Data.....	50
3.7. Teknik Analisis Data	50
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	52
4.1. Deskripsi Lokasi	52
4.1.1. Deskripsi Data.....	52
4.1.2. Deskripsi Karakteristik Responden.....	52
4.2. Hasil Uji Analisis Data	53
4.3. Pembahasan	55
4.3.1. Pembahasan tiap kategori	55
4.3.2. Pembahasan berdasarkan teori	59
4.4. Keterbatasan Penelitian	60
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	63
5.1. Kesimpulan	63
5.2. Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	64

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Alternatif jawaban	46
Tabel 3.2. Kisi-kisi instrumen.....	47
Tabel 3.3. Angket penelitian	47
Tabel 3.4. Katagorisasi tingkat	51
Tabel 4.1. Hasil uji frekuensi karakteristik responden	53
Tabel 4.2. Hasil uji statistik	54
Tabel 4.3. Distribusi kategori responden	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 : <i>Rest</i> (istirahat).....	17
Gambar 2 : <i>Ice</i> (es).....	18
Gambar 3 : <i>Compres</i> (Tekanan).....	19
Gambar 4 : <i>Elevation</i> (Mendinginkan Bagian Yang cedera).....	19
Gambar 5 : <i>Memar</i>	24
Gambar 6 : Tingkat cedera sprain.....	26
Gambar 7 : Tingkat cedera strain.....	27
Gambar 8 : Dislokasi.....	28
Gambar 9 : Fraktur berdasarkan <i>kontinutinas</i> patahan.....	29
Gambar 10 : Jenis perdarahan pada kulit	30
Gambar 11 : Anatomi leher	31
Gambar 12 : Anatomi sendi bahu.....	31
Gambar 13 : Cedera siku	32
Gambar 14 : Cedera ganglion.....	33
Gambar 15 : <i>Triger finger</i>	33
Gambar 16 : Anatomi jari kaki	34
Gambar 17 : Anatomi tulang belakang.....	34
Gambar 18 : Anatomi sendi panggul.....	35
Gambar 19 : Anatomi sendi lutut.....	36
Gambar 20 : Anatomi engkel.....	36
Gambar 21 : Kerangka Berfikir.....	42
Gambar 22 : Diagram tingkat pemahaman responden	55
Gambar 23 : Penyebaran dan arahan angket penelitian.....	82
Gambar 24 : Pengisian angket oleh responden	82
Gambar 25 : pengawasan responden mengisi angket.....	82
Gambar 26 : pengamatan responden mengisi angket	82
Gambar 27 : Monitor responden pengisian angket	82

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1: Lembar validasi angket.....	68
LAMPIRAN 2: Angket penelitian	69
LAMPIRAN 3: Uji Statistik	72
Lampiran 4 : Tabel Skor Responden	74
LAMPIRAN 5: Surat Izin Penelitian.....	80
LAMPIRAN 6: Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian	81
LAMPIRAN 7: Dokumentasi	82

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pencak silat merupakan olahraga warisan leluhur bangsa Indonesia yang berkembang dari berbagai daerah di tanah air sebagai simbol persatuan dan kesatuan dalam cerminan budaya Indonesia yang seutuhnya. Pencak silat merupakan satu satunya hasil karya bangsa indonesia sendiri dan mempunyai peranan sebagai sarana dan prasarana untuk membentuk manusia yang sehat, kuat, terampil, tangkas, tenang, sabar, bersifat kesatria dan percaya kepada diri sendiri (Gustama et al. 2021).

Istilah pencak silat berbeda-beda di setiap daerah Indonesia. Pada daerah Sumatera, istilah pencak silat lebih dikenal dengan istilah silat. Pada daerah Jawa, istilah pencak silat dikenal dengan istilah pencak. Namun seiring perkembangannya, istilah pencak silat lebih dikenal di masyarakat sejak berdirinya organisasi pencak silat yaitu IPSI (Ikatan Pencak Silat Indonesia) (Fitri Diana et al. 2020).

Persaudaraan setia Hati Terate (PSHT) Komisariat Universitas Jambi menyediakan fasilitas yang mendukung pengembangan fisik dan mental pesilat melalui olahraga yang mengedepankan nilai-nilai disiplin, kehormatan, dan kebersamaan. Pencak silat tidak hanya berfungsi sebagai sarana untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani, tetapi juga sebagai wadah untuk mengembangkan karakter pesilat, seperti ketekunan, rasa percaya diri, dan kemampuan untuk bekerja sama dalam tim. Selain itu dengan latihan pencak silat, pesilat dapat berlatih dan mengasah keterampilan, baik untuk prestasi akademik

maupun non akademik, serta berperan dalam melestarikan dan menghargai budaya lokal Indonesia.

Kegiatan olahraga dan seni beladiri seringkali melibatkan aktivitas fisik yang intens, yang meningkatkan resiko cedera pada peserta. Salah satu organisasi yang terlibat dalam aktivitas beladiri di Indonesia adalah Persaudaraan Setia Hati Terate (PSHT), yang memiliki banyak anggota, termasuk di lingkungan kampus Universitas Jambi. Cedera pada pesilat dalam kegiatan fisik dapat terjadi dalam berbagai bentuk, mulai dari cedera ringan hingga yang lebih serius. Oleh karena itu, penting bagi pelatih PSHT di Universitas Jambi untuk memiliki pemahaman yang cukup mengenai cara penanganan cedera yang tepat agar dapat memberikan pertolongan pertama dan mengurangi resiko cedera lebih lanjut.

Di dalam sistem pembinaan PSHT Komisaroot Universitas Jambi, para pesilat tidak hanya dilatih dalam keterampilan bertarung dan kerohanian, tetapi juga diberikan edukasi mengenai penanganan cedera. Hal ini bertujuan agar setiap pesilat PSHT, setelah menjadi anggota sepenuhnya, memiliki bekal dalam menghadapi situasi darurat yang mungkin terjadi saat latihan maupun dalam kehidupan sehari-hari. Namun, pemahaman yang dimiliki setiap pelatih bisa saja bervariasi, tergantung pada pengalaman, intensitas edukasi yang diterima, serta faktor individu lainnya.

Cedera adalah suatu akibat daripada gaya-gaya yang bekerja pada tubuh atau sebagian daripada tubuh dimana melampaui kemampuan tubuh untuk mengatasinya, gaya-gaya ini bisa berlangsung dengan cepat atau jangka lama. Dapat dipertegas bahwa hasil suatu tenaga atau kekuatan yang berlebihan dilimpahkan pada tubuh atau sebagian tubuh sehingga tubuh atau bagian tubuh

tersebut tidak dapat menahan dan tidak dapat menyesuaikan diri. Harus diingat bahwa setiap orang dapat terkena celaka yang bukan karena kegiatan olahraga, biarpun kita telah berhati-hati tetapi masih juga celaka, tetapi bila kita berhati-hati kita akan bisa mengurangi resiko celaka tersebut. (Apfel & Saidoff, 2004 dalam Mustafa 2022).

Cedera ditandai dengan adanya rasa sakit, pembengkakan, kram, memar, kekakuan dan adanya pembatasan gerak sendi serta berkurangnya kekuatan pada daerah yang mengalami cedera tersebut. Sebelum ke rumah sakit, pertolongan pertama yang dapat dilakukan adalah evaluasi awal tentang keadaan umum penderita, untuk menentukan apakah ada keadaan yang mengancam kelangsungan hidupnya (Fredianto & Noor 2020).

Pengetahuan yang baik tentang penanganan cedera dapat membantu mengurangi dampak buruk dari cedera dan mempercepat proses pemulihan. Penanganan cedera yang tidak tepat dapat memperburuk kondisi cedera, bahkan dapat menyebabkan komplikasi yang lebih serius. Oleh karena itu, survei ini bertujuan untuk menilai pemahaman pelatih PSHT Komisariat Universitas Jambi mengenai penanganan cedera pada pesilat.

Cedera dalam pencak silat seringkali disebabkan oleh faktor-faktor terkait teknik, intensitas latihan, serta kondisi fisik pesilat. Teknik yang salah atau tidak sempurna saat melakukan gerakan seperti pukulan, tendangan, tangkisan, serta jatuhnya juga dapat menambah resiko cedera pada sendi, otot, atau tulang. Pemanasan dan pendinginan yang kurang memadai juga menjadi faktor penting, karena tanpa Persiapan tubuh yang optimal, otot dan ligamen lebih rentan cedera. Selain itu, kelelahan fisik juga turut memperburuk kondisi, karena tubuh yang

sudah lelah dapat mengurangi kemampuan koordinasi dan reaksi, meningkatkan kemungkinan terjadi kesalahan dalam teknik. Faktor lain yang tidak kalah penting yaitu kondisi lapangan yang licin atau keras juga berpotensi membuat siswa terjatuh atau tergelincir, yang dapat mengakibatkan cedera. Menurut Artha (2012) banyak faktor yang menyebabkan cedera dalam pertandingan pencak silat diantaranya: fisik, faktor pribadi, teknik yang salah, pemanasan (*warming up*), peralatan, fasilitas, dan lain-lain. Cedera yang sering terjadi disebabkan berbagai macam faktor eksternal dan internal.

Jika cedera olahraga tidak ditanggapi dengan baik dan benar dampaknya bisa menjadi lebih serius dan berpotensi mengganggu aktifitas jangka panjang. Cedera ringan seperti memar atau keseleo yang tidak ditangani dengan tepat dapat berkembang menjadi peradangan kronis atau gangguan fungsi sendi. Cedera pada otot atau ligamen yang dibiarkan tanpa perawatan dapat menyebabkan kelemahan, keterbatasan gerak, atau bahkan cedera berulang yang lebih parah. Jika memaksakan berlatih dalam kondisi cedera, resiko kerusakan jaringan semakin besar dan pemulihan bisa menjadi lebih lama. Manik et al (2021) juga menegaskan cedera olahraga apabila tidak ditanggapi dengan cepat dan benar dapat mengakibatkan gangguan atau keterbatasan fisik, baik dalam melakukan aktifitas hidup sehari-hari maupun melakukan aktifitas olahraga yang bersangkutan.

Komisariat Universitas Jambi sebagai bagian dari PSHT juga menggunakan prinsip pembekalan edukasi sejak siswa (pesilat) mengenai cedera dalam pelatihan dan pembinaannya. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui sejauh mana pemahaman pelatih PSHT Komisariat Universitas Jambi mengenai penanganan

cedera pada pesilat. Apakah edukasi yang telah diberikan sejak mereka menjadi siswa (pesilat) masih diingat dan diterapkan dengan baik, seberapa besar kontribusi pemahaman tersebut dalam memastikan keselamatan dan kenyamanan latihan. Melalui survei ini, penelitian bertujuan untuk menggali tingkat pemahaman pelatih PSHT Komisariat Universitas Jambi terkait pemahaman cedera. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi pengurus dan pelatih dalam meningkatkan efektivitas edukasi tentang penanganan cedera, sehingga pelatih PSHT dapat semakin siap dalam menghadapi situasi darurat serta menjaga kesehatan dan keselamatan seluruh anggota.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas dapat diidentifikasi beberapa masalah sebagai berikut:

1. Pelatih PSHT Komisariat Unja belum banyak mengetahui tentang macam cedera yang biasa dialami oleh pesilat sesuai dengan keahlian ataupun cabang olahraganya.
2. Pelatih PSHT Komisariat Unja jarang melakukan penanganan tentang cedera baik yang terjadi disekitarnya maupun di masyarakat.
3. Pelatih PSHT Komisariat Unja belum mengetahui terkait penting dan manfaat mengetahui tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga baik secara teoritis maupun praktis.
4. Pelatih PSHT Komisariat Unja masih banyak yang belum mengetahui tahapan memilih konsentrasi agar lebih paham dan dapat mengimplementasikan cara mengetahui cedera, penanganan dan pencegahan cedera yang baik dan benar.

1.3. Pembatasan Masalah

Dari identifikasi masalah yang ada dan segala keterbatasannya, maka diperlukan batasan masalah sesuai dengan tujuan penelitian ini agar tidak menyimpang dari masalah yang diangkat dan terlalu luas permasalahannya, maka masalah dibatasi pada tingkat pemahaman Pelatih PSHT Komisariat Unja tentang cedera olahraga, yaitu penanganan dan pencegahan cedera pesilat PSHT Komisariat Unja.

1.4. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, identifikasi masalah, serta batasan masalah, maka dapat diperoleh rumusan masalah yaitu bagaimana pemahaman pelatih PSHT dalam penanganan dan pencegahan cedera saat melakukan latihan pada pesilat PSHT Komisariat Unja.

1.5. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang pemahaman pelatih PSHT dalam penanganan dan pencegahan cedera saat melakukan latihan pada pesilat PSHT Komisariat Unja.

1.6. Manfaat Penelitian

Berdasarkan ruang lingkup dan permasalahan yang diteliti, penelitian ini diharapkan mempunyai atau memberikan manfaat secara teoritis dan secara praktis sebagai berikut :

1. Secara Teoritis

- a. Meningkatkan pemahaman tentang cedera, penanganan dan pencegahan cedera latihan pesilat PSHT Komisariat Unja.

- b. Dapat dijadikan kajian tentang tingkat pemahaman pelatih PSHT Komisariat Unja tentang cedera pada pesilat, penanganan dan pencegahan cedera.

2. Secara Praktis

- a. Bagi pelatih : Memberikan manfaat kepada pelatih PSHT Komisariat Unja tentang cedera olahraga, cara penanganan cedera yang baik dan benar, dan pencegahan cedera.
- b. Penulis : Memberikan manfaat bagi penulis untuk dapat menambah pengetahuan tentang cedera pada pesilat, penanganan, dan pencegahan cedera.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Kajian Teoritik

2.1.1. Hakikat Pencak Silat

Diana et al. (2020:7) Pencak silat merupakan budaya bangsa Indonesia yang telah ada sejak zaman prasejarah. Pada masa prasejarah, manusia harus mempertahankan hidupnya dari kerasnya alam. Pada masa tersebut, manusia harus melawan berbagai binatang buas, seperti harimau, ular, buaya, dan hewan buas lainnya yang hidup di hutan tropis. Pada saat ini, kita bisa melihat jurus-jurus di dalam pencak silat yang banyak menyerupai gerakan-gerakan hewan seperti gerakan cakar harimau, gerakan ular, gerakan buaya dan gerakan lainnya. Maka dari itu, pencak silat sangat melekat dalam diri masyarakat Indonesia. Istilah pencak silat berbeda-beda di setiap daerah Indonesia. Pada daerah Sumatera, istilah pencak silat lebih dikenal dengan istilah silat. Pada daerah Jawa, istilah pencak silat dikenal dengan istilah pencak. Namun seiring perkembangannya, istilah pencak silat lebih dikenal di masyarakat sejak berdirinya organisasi pencak silat (IPSI). Perkembangan pencak silat sejalan dengan kemajuan peradaban manusia. Berbagai karakteristik banyak dipengaruhi oleh situasi dan kondisi manusia itu berada. Perbedaan tempat tinggal, adat-istiadat, dan pola hidup memberikan warna dalam cara membela diri. Perbedaan cara membela diri inilah yang menyebabkan lahirnya aliran-aliran dalam pencak silat. Pada awalnya pencak silat berkembang di perguruan. Perguruan yaitu tempat belajar bela diri, dengan terjalinnya persahabatan di antara perguruan dari daerah lainnya maka terjadilah saling tukar-menukar ilmu bela diri sehingga ilmu bela diri pencak silat

semakin berkembang. Pencak silat sebagai budaya bangsa Indonesia harus terus dilestarikan agar tidak tergerus oleh budaya bangsa lain. Maka dari itu, pencak silat menjadi salah satu mata kuliah wajib di Jurusan Pendidikan Olahraga Kepelatihan pada Program Studi Pendidikan Olahraga dan Kesehatan di Universitas Jambi.

Menurut kamus besar bahasa Indonesia pencak berarti permainan (keahlian) untuk mempertahankan diri dengan kepandaian menangkis, mengelak dan sebagainya. Sedangkan silat itu berarti kepandaian berkelahi, seni beladiri Indonesia dengan ketangkasan membela diri dan menyerang untuk pertandingan dan perkelahian. Menurut R.M. Imam Koesoepangat, pencak adalah olahraga beladiri tanpa lawan, sedangkan silat adalah gerakan beladiri yang tidak bisa dipertandingkan. Sejarah pencak silat sangat kaya dan beragam, dengan berbagai aliran, gaya, dan teknik yang berkembang di berbagai daerah (Habibi dalam Rosid 2024:32).

Pada masa kepemimpinan Brigjen Tjokropranolo berhasil menyatukan aliran-aliran pencak silat kedalam IPSI yang disebut dengan 10 perguruan historis, kesepuluh perguruan tersebut adalah: Tapak Suci, KPS Nusantara, Perisai Diri, Prashadja Mataram, Perpi Harimurti, Perisai Putih, Putra Betawi, Setia Hati Terate, PPSI, dan Setia Hati (Candra dalam Rosid 2024:36).

Dr. H. Sutoyo (2020) dari sekian banyak aliran pencak silat di masyarakat terdapat aliran pencak silat yang bernama Persaudaraan Setia Hati (PSH) yang berdiri pada tahun 1903. Persaudaraan ini didirikan oleh Ki Ngabei Suryodiwiryo dengan nama kecilnya Masdan, berpusat di Madiun. Ki Ngabei Suryodiwiryo lahir pada hari Sabtu Pahing putra dari Ki Ngabei Suromiharjo keturunan Bupati

Gresik. Tujuan pokok didirikannya Persaudaraan Setia Hati adalah mengolah raga dan batin untuk mencapai keluhuran budi guna untuk mendapatkan kesempurnaan hidup, kebahagiaan, kesejahteraan lahir dan batin di dunia dan akhirat. Warga Persaudaraan Setia Hati harus mempunyai prinsip menjauhi sifat adigang adigung adiguno (menjauhi sifat sombong). Warga Persaudaraan Setia Hati menjunjung tinggi nilai-nilai persaudaraan kekal abadi yaitu suatu jalinan persaudaraan dengan rasa saling sayang menyayangi, saling hormat menghormati dan saling bertanggung jawab. Dalam memberikan pendidikan kepada siswanya Persaudaraan Setia Hati secara bertahap dan menggunakan tingkatan, sehingga terdapat pendekar tingkat satu, pendekar tingkat dua dan pendekar tingkat tiga. Ki Hadjar Hardjo Oetomo, adalah salah satu murid Ki Ngabei Suryodiwiryo, mendirikan perguruan pencak silat diberi nama Persaudaraan Setia Hati Terate (PSHT) berpusat di Madiun. Persaudaraan Setia Hati Terate sebagai wadah sebuah pendidikan, mempunyai tujuan mulia yaitu membentuk manusia berbudi luhur tahu benar dan salah dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Untuk mewujudkan tujuan itu PSHT berusaha meletakkan dasar-dasar ajaran yang dikemas sedemikian rupa sehingga mudah diterima para warga/anggotanya. Dasar-dasar ajaran Persaudaraan Setia Hati Terate pada pokoknya terdiri dari lima aspek. Kelima aspek ajaran yang terkandung dalam ajaran Persaudaraan Setia Hati Terate itu adalah: persaudaraan, olahraga, beladiri, kesenian, dan kerohanian. Persaudaraan Setia Hati Terate memilih media pengikat jalinan persaudaraan di antara para anggotanya dengan olah raga karena: Pertama, bahwa ditinjau dari proses kelahirannya, Persaudaraan Setia Hati Terate didirikan oleh seorang pendekar yang memiliki jiwa sosial yang sangat kuat. Seorang pendekar yang

sadar akan kodrat dirinya sebagai makhluk sosial. Kedua, bahwa selain memiliki jiwa sosial yang tinggi, pendiri Persaudaraan Setia Hati Terate itu, Ki Hadjar Hardjo Oetomo, memiliki jiwa kepemimpinan (*leadership*) yang sangat menonjol. Ketiga, mengapa Persaudaraan Setia Hati Terate memilih olahraga? bahwa seperti apa yang kita sadari bersama, olah raga adalah merupakan satu bentuk kegiatan yang dapat diterima oleh banyak orang. Dalam hal ini Persaudaraan Setia Hati Terate memilih jenis olah raga beladiri pencak silat karena: Pertama, karena pencak silat selain mengandung unsur olah raga, juga mengandung unsur beladiri, Kedua, bahwa pencak silat merupakan beladiri khas yang bersumber pada kepribadian dan jati diri asli bangsa Indonesia, dan merupakan warisan nenek moyang yang adiluhung.

Dalam Persaudaraan Setia Hati Terate warga adalah tingkatan tertinggi yang menandakan bahwa seseorang telah lulus ujian dan resmi menjadi bagian dari keluarga besar PSHT. Warga adalah seseorang yang telah menyelesaikan seluruh tahapan latihan di PSHT, melewati berbagai ujian, baik secara fisik, mental, maupun spiritual, dan akhirnya diwisuda sebagai warga. Dalam PSHT warga yang telah disahkan memiliki hak dan kewajiban tertentu dalam membimbing dan melatih siswa, warga PSHT dapat menjalankan tugasnya sebagai pelatih dengan penuh tanggung jawab dan dedikasi, sehingga dapat mencetak siswa yang berkompeten dan berakhlak baik sesuai dengan ajaran setia hati.

2.1.2. Pengertian Pemahaman

Pemahaman merupakan suatu tingkat hasil proses belajar yang indikatornya yaitu individu belajar dapat menjelaskan atau mendefinisikan suatu informasi dengan menggunakan kata-kata sendiri (Nurhayati dalam Kusmawati 2016).

Pemahaman adalah sebuah proses perbuatan memahami atau memahamkan sesuatu. Pemahaman tidak hanya sekedar tahu akan tetapi menghendaki agar seseorang dapat memanfaatkan betul bahan yang telah dia pahami. Pemahaman sendiri tidak bisa dipisahkan dari unsur psikologis, seperti reaksi konsentrasi serta motivasi agar dapat mengembangkan ide, fakta serta skil (Sudirman dalam Maulana et al 2024)

Menurut Putri et al (2024) pemahaman adalah tingkat kemampuan seseorang yang diharapkan dapat memahami arti atau konsep, serta fakta yang diketahuinya. Seseorang akan memahami setelah sesuatu itu diketahui yang diingat melalui penjelasan tentang isi pokok sesuai makna yang telah ditangkap dari suatu penjelasan atau bacaan.

Pemahaman berasal dari kata paham yang memiliki beberapa arti yaitu, pengertian pengetahuan yang banyak, pendapat, pikiran, aliran atau pandangan, dan mengerti dengan benar. Maka pemahaman merupakan suatu kemampuan untuk memahami atau mengerti suatu hal yang dimaksud (Ahmad dalam Nuraeni et al 2020). Sedangkan menurut Sudjana dalam Ayuwardani (2023) Indikator pemahaman menunjukkan bahwa pemahaman lebih tinggi satu tingkat dari pengetahuan.

a. Jenis-jenis Pemahaman:

Menurut Bloom dalam (Pratiwi 2024) terdapat 7 (tujuh) indikator yang dapat dikembangkan dalam tingkatan pemahaman diantaranya adalah:

1. *Interpreting* (menafsirkan) artinya mengubah informasi dari bentuk yang satu ke bentuk yang lain.

2. *Exemplifying* (mencontohkan) berarti menemukan contoh khusus atau ilustrasi dari suatu konsep atau prinsip. Memberikan contoh menuntut kemampuan identifikasi ciri khas suatu konsep dan selanjutnya menggunakan ciri tersebut untuk membuat contoh.
3. *Classifying* (mengklasifikasikan) hal ini terjadi ketika dapat menentukan sesuatu yang dimiliki oleh suatu kategori.
4. *Summarizing* (merangkum) terjadi ketika dapat membuat suatu pernyataan yang mewakili seluruh informasi yang diperolehnya.
5. *Inferring* (menginferensi) terjadi ketika mampu menemukan suatu pola dalam kejadian-kejadian yang tidak ada dalam pembelajaran dari sederetan contoh atau fakta.
6. *Comparing* (membandingkan) mengidentifikasi suatu persamaan dan perbedaan antara beberapa peristiwa, ide, objek, masalah ataupun situasi.
7. *Explaining* (menjelaskan) mampu mengkonstruksi dan menggunakan model sebab akibat dalam suatu sistem.

b. Tingkat Pemahaman

Tingkat pemahaman adalah seberapa mampukah seseorang dalam menguasai dan membangun makna dari pikirannya serta seberapa mampukah seseorang tersebut menggunakan apa yang dikuasainya dalam keadaan lain. Tingkat Pemahaman dapat diperoleh melalui proses salah satunya membangun pengetahuan, hal tersebut bisa diperoleh melalui membaca, pengalaman ataupun informasi dari orang lain, proses tersebut merupakan mencampur, mencocokkan, menggabungkan, menukar dan mengurutkan konsep-konsep dan pengalaman sebelumnya (Susanti 2019).

Menurut Daryanto dalam Dhawiana (2017) kemampuan pemahaman berdasarkan tingkat kepekaan dan derajat penyerapan materi dapat dijabarkan ke dalam tiga tingkatan, yaitu:

- a. Menerjemahkan (*translation*). Pengertian menerjemahkan bukan hanya berarti pengalihan arti dari bahasa yang satu ke dalam bahasa yang lain. Tetapi dapat berarti dari konsepsi abstrak menjadi suatu model simbolik untuk mempermudah orang dalam mempelajarinya.
- b. Menafsirkan (*interpretation*). Kemampuan ini lebih luas daripada menerjemahkan. Hal ini merupakan kemampuan untuk mengenal dan memahami. Menafsirkan dapat dilakukan dengan cara menghubungkan pengetahuan yang lalu dengan pengetahuan yang diperoleh berikutnya, menghubungkan antara grafik dengan kondisi yang dijabarkan sebenarnya, serta membedakan yang pokok dan tidak pokok dalam pembahasan.
- c. Mengekstrapolasi (*extrapolation*). Berbeda dari menerjemahkan dan menafsirkan, tetapi lebih tinggi sifatnya karena menuntut kemampuan intelektual yang lebih tinggi sehingga seseorang dituntut untuk bisa melihat sesuatu yang tertulis.

c. Manfaat Pemahaman

Mengingat pentingnya pemahaman konsep tersebut, menurut Dafril dalam Susanti (2019) pengajaran yang menekankan kepada pemahaman mempunyai setidaknya lima keuntungan, yaitu:

- a. Pemahaman memberikan generatif artinya bila seorang telah memahami suatu konsep, maka pengetahuan itu akan mengakibatkan pemahaman yang lain karena adanya jalinan antar pengetahuan yang dimiliki peserta didik

sehingga setiap pengetahuan baru melalui keterkaitan dengan pengetahuan yang sudah ada sebelumnya.

- b. Pemahaman memacu ingatan artinya suatu pengetahuan yang telah dipahami dengan baik akan diatur dan dihubungkan secara efektif dengan pengetahuan-pengetahuan yang lain melalui pengorganisasian skema atau pengetahuan secara lebih efisien di dalam struktur kognitif berfikir sehingga pengetahuan itu lebih mudah diingat.
- c. Pemahaman mengurangi banyaknya hal yang harus diingat artinya jalinan yang terbentuk antara pengetahuan yang satu dengan yang lain dalam struktur kognitif peserta didik yang mempelajarinya dengan penuh pemahaman merupakan jalinan yang sangat baik.
- d. Pemahaman meningkatkan transfer belajar artinya pemahaman suatu konsep matematika akan diperoleh peserta didik yang aktif menemukan keserupaan dari berbagai konsep tersebut. Hal ini akan membantu peserta didik untuk menganalisis apakah suatu konsep tertentu dapat diterapkan untuk suatu kondisi tertentu.
- e. Pemahaman mempengaruhi keyakinan peserta didik artinya peserta didik yang memahami matematika dengan baik akan mempunyai keyakinan yang positif yang selanjutnya akan membantu perkembangan pengetahuan matematikanya.

Jadi, dapat peneliti simpulkan bahwa pemahaman adalah kemampuan seseorang untuk mengerti, menafsirkan, dan menjelaskan suatu konsep, informasi atau situasi. Pemahaman tidak hanya sekedar mengetahui, tetapi juga melibatkan analisis, penalaran, dan penerapan informasi dalam konteks yang relevan. Dengan

pemahaman yang baik, seseorang dapat mengambil keputusan yang lebih tepat, memecahkan masalah, dan menghubungkan informasi baru dengan pengetahuan yang sudah dimiliki.

2.1.3. Pemahaman Penanganan Cedera Pencak Silat

Hakikat pemahaman penanganan cedera dalam pencak silat berkaitan dengan pemahaman terhadap jenis-jenis cedera yang dapat terjadi, cara mencegah, serta tindakan yang harus dilakukan jika cedera terjadi. Dalam pencak silat, olahraga yang menggabungkan teknik beladiri dengan seni, resiko cedera seperti keseleo, patah tulang, memar, dan cedera otot bisa terjadi baik saat latihan maupun bertanding. Upaya dalam tindakan pertama cedera yang dikenal secara umum yaitu menggunakan metode *Rest, Ice, Compression, Elevation* (RICE) Simatupang dalam Kurniadi (2024).

1. RICE

Menurut (Candra et al 2021) penerapan teknik PRICE merupakan salah satu perawatan klinis konvensional yang memiliki banyak variasi kombinasinya dan bermanfaat untuk mengurangi nyeri, meminimalisir terjadinya cedera, juga perlunya mobilisasi dini dilakukan sebagai upaya meningkatkan fungsi daerah yang mengalami cedera. Penanganan cedera olahraga efektif mulai dilakukan pada minggu pertama cedera dengan tahapan, yaitu:

- 1) *Protection*, lindungi daerah cedera,
- 2) *Rest*, memberikan waktu untuk beristirahat daerah cedera,
- 3) *Ice*, aplikasi es berselang 10-20 menit menggunakan bantalan,
- 4) *Compression*, menekan area yang cedera untuk mengurangi pembengkakan menggunakan *stretch band*,

5) *Elevation*, tinggikan daerah cedera melebihi posisi dada setinggi 30 cm.

Sejalan dengan (Ita et al 2022) menjelaskan, RICE dapat menyembuhkan cedera diantaranya; menghentikan atau mengurangi pendarahan dan pembengkakan yang terjadi pada pembuluh darah yang mengalami cedera dan juga dapat mengurangi rasa nyeri. Penanganan cedera menggunakan metode RICE merupakan tindakan yang sangat mudah dilakukan oleh siapa saja, khususnya bagi guru dan peserta didik dengan peralatan sederhana atau mudah ditemui, hanya dengan menggunakan pecahan es yang dibungkus dengan kain.

a. *Rest* (Istirahat)

Jika sudah mengalami cedera, sebaiknya menghentikan segala aktivitas yang menyebabkan cedera tersebut. Istirahatkan anggota tubuh yang bermasalah. Selain itu, juga untuk pasien menggunakan kruk sebagai alat bantu sambil mengistirahatkan kaki yang cedera yuliani dalam Candra et al (2021).



Gambar 1 : Rest (istirahat)

Sumber: <https://rozimulia22.blogspot.com/2017/06/prinsip-prinsippenanganan-cedera.html>

b. *Ice* (Es)

Es biasanya diterapkan dalam bentuk kompres es selama 15-20 menit setiap beberapa jam dalam 24-48 jam pertama setelah cedera. Namun, es tidak boleh

langsung bersentuhan dengan kulit untuk menghindari radang dingin. Penggunaan es dapat menurunkan nyeri dapat merelaksasi otot dengan cara menurunkan prostaglandin, bisa meningkatkan pelepasan endorphen yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan memperhambat proses inflamasi, relaksasi psikologi, menghambat kerusakan otot, mengurangi edema serta menurunkan suhu jaringan, Mediarti et al dalam Mentara et al (2024).



Gambar 2 : Ice (es)

Sumber: <https://hellosehat.com>

c. *Compress* (Tekanan)

Tindakan memberikan tekanan pada area yang cedera menggunakan perban elastis atau kain bersih. Dengan tujuan untuk mengurangi pembengkakan, mencegah pendarahan, dan menstabilkan area yang cedera, namun tekanan tidak boleh terlalu kuat agar tidak menghambat aliran darah secara berlebihan.

Menurut (Nurrokhmah and Anggita 2023) *Compression* atau kompresi merupakan teknik dengan menggunakan pembungkus untuk membantu mengurangi bengkak dengan cara dibebat. Kompresi bertujuan untuk menghentikan perdarahan dan mengurangi pembengkakan. Kompresi

diharapkan dapat mengurangi edema yang disebabkan oleh eksudasi cairan dari kapiler yang rusak ke jaringan.



Gambar 3 : Compres (Tekanan)

Sumber: <https://rozimulia22.blogspot.com/2017/06/prinsip-prinsippenanganan-cedera.html>

d. *Elevation* (meninggikan)

Elevation atau ketinggian merupakan teknik dengan meninggikan daerah yang cedera dengan bantal sehingga posisi bagian yang cedera lebih tinggi dari pada posisi jantung. Tindakan ini bertujuan menurunkan tekanan pada pembuluh darah dan membantu membatasi pendarahan. Hal ini akan meningkatkan drainase eksudat inflamasi melalui pembuluh getah bening, mengurangi dan membatasi edema dan komplikasi yang ditimbulkannya (Nurrokhmah and Anggita 2023).



Gambar 4 : Elevation (Mendinginkan Bagian Yang cedera)

Sumber : <https://hellosehat.com>

2. Operasi

Operasi untuk cedera olahraga adalah prosedur bedah yang dilakukan untuk memperbaiki kerusakan pada struktur tubuh akibat aktifitas fisik atau olahraga, cedera ini dapat melibatkan otot, ligament, tendon, atau tulang, dan sering memerlukan intervensi bedah untuk memulihkan fungsi optimal.

Nainggolon dalam Lestari and Kosim (2024) menjelaskan tindakan operasi atau pembedahan merujuk pada suatu prosedur medis invasive yang dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati penyakit, cedera, atau deformitas tubuh. Proses ini melibatkan manipulasi jaringan tubuh, yang dapat menyebabkan perubahan fisiologis dan mempengaruhi organ lain.

3. Rehabilitasi

Rehabilitasi berasal dari kata “re” yang berarti kembali dan “habilitasi” yang berarti kemampuan, berarti mengembalikan kemampuan. Tujuan rehabilitasi adalah pemulihan yang dilakukan untuk mengembalikan kondisi pesilat yang mengalami cedera akibat aktivitas fisik atau olahraga, mengurangi rasa sakit, meningkatkan mobilitas, mempercepat penyembuhan, dan mencegah cedera berulang. Proses ini biasanya melibatkan berbagai teknik seperti fisioterapi, latihan penguatan otot, terapi manual, serta strategi pencegahan agar pesilat dapat kembali berlatih dengan aman. Menurut Aini (2020) rehabilitasi bertujuan untuk memulihkan kembali fungsi aktivitas semaksimal mungkin, sehingga pasien dapat kembali beraktivitas secara mandiri. Prasetyo (2015) rehabilitasi merupakan suatu rangkaian kegiatan yang bertujuan untuk melakukan aksi pencegahan, peningkatan, penyembuhan

memberikan serta memulihkan kemampuan kepada individu yang membutuhkan layanan khusus.

Fase rehabilitasi cedera dalam olahraga, dibagi menjadi beberapa tahap yang bertujuan untuk membantu pemulihan yang efektif dan kembali ke aktifitas yang aman. Fase-fase rehabilitasi ini dapat meliputi:

a. Fase akut (penyembuhan awal)

Pada tahap ini, fokus utama adalah untuk mengurangi rasa sakit, pembengkakan, dan peradangan akibat cedera. Teknik yang digunakan meliputi:

- 1) Istirahat, kompres es, elevasi, RICE
- 2) Penggunaan obat anti-inflamasi untuk mengurangi peradangan.
- 3) Pemakaian alat penyangga atau pembalut untuk melindungi area cedera

b. Fase subakut (pemulihan fungsi dan mobilitas)

Setelah gejala peradangan berkurang, rehabilitasi fokus pada pemulihan rentang gerak dan mengembalikan kekuatan otot yang terpengaruh. Beberapa teknik yang dapat digunakan adalah:

- 1) Latihan peregangan untuk meningkatkan fleksibilitas.
- 2) Latihan penguatan otot secara bertahap untuk mengembalikan kekuatan otot yang lemah atau tertekan.
- 3) Terapi fisik untuk meningkatkan mobilitas sendi yang terdampak.
- 4) Latihan proprioepsi untuk melatih keseimbangan dan koordinasi.

c. Fase pemulihan (kembali ke aktifitas spesifik)

Setelah kekuatan dan fleksibilitas kembali pulih, fase ini berfokus pada mengembalikan fungsi normal tubuh sesuai dengan tuntutan olahraga, dalam hal ini pencak silat. Latihan yang dilakukan dapat meliputi:

- 1) Latihan teknik pencak silat yang lebih ringan dan terkontrol.
- 2) Meningkatkan ketahanan otot dan kardiovaskular.
- 3) Latihan dengan intensitas rendah hingga tinggi yang meniru gerakan gerakan dalam pencak silat seperti gerakan tendangan, pukulan, atau teknik bela diri.

d. Fase kembali ke aktifitas (kembali ke latihan)

Pada tahap akhir rehabilitasi, pesilat mulai kembali ke latihan reguler. Pendekatan ini dilakukan dengan memantau kondisi tubuh secara cermat agar cedera tidak kambuh. Hal-hal yang dapat dilakukan meliputi:

- 1) Latihan spesifik pencak silat secara penuh.
- 2) Latihan simulasi pertandingan dengan pengawasan intens.
- 3) Peningkatan mental pesilat agar lebih percaya diri.

4. *Sport massage* (masas olahraga)

Masas olahraga adalah teknik pijat yang dirancang khusus untuk membantu individu yang aktif secara fisik dalam meningkatkan performa, mencegah cedera, serta mempercepat pemulihan otot. menurut Tarmansyah dalam Prasetyo (2015) masas adalah terapi yang diberikan melalui pijatan yang terdiri dari segmen masas, *sport massage* memiliki manfaat mengurangi ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah, mencegah cedera, mengurangi nyeri dan stres, serta meningkatkan performa. Masas olahraga dapat dilakukan sebelum olahraga untuk meningkatkan fleksibilitas, dan kesiapan otot, dilanjutkan

setelah olahraga untuk mempercepat pemulihan dan mengurangi ketegangan otot, masas dapat dilakukan secara rutin untuk menjaga kebugaran dan mencegah cedera, serta masas untuk pemulihan biasanya dikombinasikan dengan terapi fisik. Masas olahraga bisa dilakukan oleh terapis profesional atau dilakukan secara mandiri dengan teknik tertentu, seperti *foam rolling* atau *self-massage* menggunakan bola pijat. Sedangkan menurut Prasetyo and Nugroho (2023) *sport Massage* atau masas olahraga adalah pengobatan pijat yang memperlakukan pada aspek fisik, fisiologis dan psikologis untuk atlet, Masas adalah suatu metode preventif dalam perawatan kesehatan untuk meningkatkan gairah hidup, menghilangkan rasa letih, dan merangsang daya penyembuhan tubuh secara alamiah dengan jalan memijat titik-titik tertentu pada tubuh.

2.1.4. Macam-macam cedera olahraga

Menurut Artanayasa and Putra (2014) cedera adalah suatu akibat daripada gaya-gaya yang bekerja pada tubuh atau sebagian daripada tubuh dimana melampaui kemampuan tubuh untuk mengatasinya, gaya-gaya ini bisa berlangsung dengan cepat atau jangka lama. Cedera sering dialami oleh seorang atlet, seperti cedera goresan, robek pada ligamen, atau patah tulang karena terjatuh, sedangkan cedera olahraga adalah cedera pada sistem otot dan rangka tubuh yang disebabkan oleh kegiatan olahraga. Cedera olahraga adalah rasa sakit yang ditimbulkan karena olahraga, sehingga dapat menimbulkan cacat, luka dan rusak pada otot atau sendi serta bagian lain dari tubuh. Sedangkan menurut Pratiwi (2020) cedera adalah segala bentuk kelainan dan kerusakan yang terjadi dalam tubuh baik pada struktur maupun fungsi tubuh yang menimbulkan rasa

sakit, diakibatkan melakukan aktifitas gerak fisik dan olahraga dan terjadi secara langsung atau tidak langsung.

1. Macam-macam cedera secara umum

Berbagai macam dan jenis cedera banyak dijumpai pada aktivitas fisik seperti olahraga, tetapi secara umum macam cedera olahraga menurut Arovah dalam Kurniadi (2024:21) yang sering terjadi yaitu:

a. Memar

Ihsan dalam Pratiwi (2020) menambahkan, memar merupakan cedera yang disebabkan oleh benturan benda keras pada jaringan lunak tubuh. Pada memar, jaringan dibawah permukaan kulit rusak dan pembuluh darah kecil pecah sehingga darah dan cairan seluler merembes ke jaringan sekitarnya.



Gambar 5 : Memar
sumber: deherba.com

b. Cedera pada otot atau tendon dan ligamen

Cedera pada otot atau tendon dan ligamen sering terjadi akibat aktivitas fisik berlebihan, trauma langsung, atau gerakan mendadak yang menyebabkan peregangan atau robekan jaringan.

1) *Sprain* (cedera pada ligament)

Sprain adalah bentuk cedera berupa penguluran atau kerobekan pada ligamen (jaringan yang menghubungkan tulang dengan tulang) atau kapsul sendi, yang memberikan stabilitas sendi, cedera pada ligamen lutut bisa berupa memar, robekan maupun sampai putus. Selain mengikat beberapa tulang satu-sama lain, ligamen juga berfungsi untuk menjaga kestabilan tulang-tulang tersebut saat bergerak (Artanayasa and Putra 2014). Berikut ini adalah tingkatan cedera *sprain* :

a) *Sprain* tingkat I

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

b) *Sprain* tingkat II

Pada cedera ini lebih banyak serabut dari ligamenum yang putus, tetapi lebih separuh serabut ligamenum yang utuh. Cedera menimbulkan rasa sakit, nyeri tekan, pembengkakan, efusi, (cairan yang keluar) dan biasanya tidak dapat menggerakkan persendian tersebut. Kita harus memberikan tindakan imobilisasi dengan cara balut tekan, *spalk* maupun *gibs*.

c) *Sprain* tingkat III

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

rumah sakit untuk dioperasi namun harus diberi pertolongan pertama terlebih dahulu.



Gambar 6 : Tingkat cedera sprain
sumber: kesehatankerja.com

2) *Strain* (cedera pada otot atau tendon)

Strain adalah bentuk cedera berupa penguluran atau kerobekan pada struktur *musculo-tendinous* (otot dan tendon). Jenis cedera ini terjadi akibat otot tertarik pada arah yang salah, kontraksi otot yang berlebihan atau ketika terjadi kontraksi, otot belum siap. *Strain* sering terjadi pada bagian *groin muscles* (otot pada kunci paha), *hamstrings* (otot paha bagian bawah), dan otot *quadriceps* (Artanayasa and Putra 2014). Sedangkan menurut Retnoingtyas (2025) *strain* (salah urat) terjadi pada bagian otot atau tendon (jaringan ikat yang menghubungkan otot ke tulang) gerakan yang dapat menyebabkan salah urat adalah mencoba mengangkat beban berat dengan postur yang salah, gerakan mendadak atau gerakan berulang-ulang secara berlebihan.

a) *strain tingkat I*

Kondisi inflamasi ringan yang disertai adanya sedikit bengkak dan sedikit rasa nyeri dan tidak terdapat robekan. Pada tingkat I otot atau tendon hanya

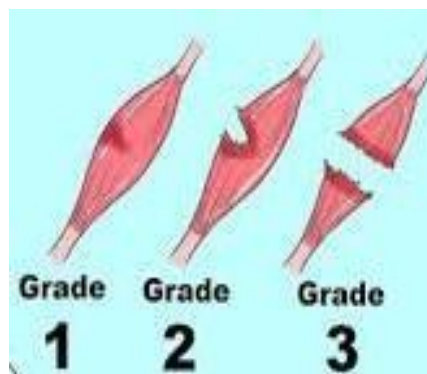
mengalami sedikit serabut yang putus sehingga tidak membutuhkan penanganan yang berarti.

b) *strain* tingkat II

Strain pada tingkat ini sudah terdapat kerusakan pada otot atau tendon, sehingga hal ini berpengaruh terhadap berkurangnya kekuatan otot.

c) *strain* tingkat III

Strain pada tingkat ini memerlukan tindakan operasi atau bedah dan dilanjutkan dengan fisioterapi dan rehabilitasi. Hal ini dikarenakan pada tingkat ini terdapat kerobekan yang parah atau bahkan sampai putus sehingga diperlukan tindakan tersebut.



Gambar 7 : Tingkat cedera strain
Sumber: DocPlayer.info

c. Dislokasi

Graha dalam Kurniadi (2024) menjelaskan dislokasi adalah cedera pada sendi yang ditandai dengan terpelesetnya bonggol sendi dari tempatnya sehingga sendi terlepas dari tempat semestinya.



Gambar 8 : Dislokasi
sumber: flexfreeclinic.com

d. Patah tulang (*fraktur*)

Menurut Mahartha et al (2013) fraktur merupakan istilah dari hilangnya kontinuitas tulang, baik yang bersifat total maupun sebagian, biasanya disebabkan oleh trauma. Terjadinya suatu fraktur lengkap atau tidak lengkap ditentukan oleh kekuatan, sudut dan tenaga, keadaan tulang, serta jaringan lunak di sekitar tulang. Secara umum, keadaan patah tulang secara klinis dapat diklasifikasikan sebagai fraktur terbuka, fraktur tertutup. Menurut (Purwanto et al 2016) patah tulang yang dalam istilah medis disebut sebagai fraktur, menurut literatur kesehatan adalah kondisi berupa retak atau patah tulang yang semula utuh.

Dalam literatur medis, patah tulang dikategorikan menjadi dua, yaitu tertutup bila tidak ada luka sobek pada kulit, dan terbuka yang ditandai dengan luka akibat patahan tulang atau benda tertentu yang mengoyak kulit. Tohar et al (2021) menambahkan secara umum fraktur terbuka bisa diketahui dengan melihat adanya tulang yang menusuk kulit dari dalam, biasanya disertai perdarahan. Fraktur terbuka resikonya meningkat terhadap kontaminasi dan infeksi. Fraktur tertutup adalah fraktur dimana kulit tidak tertembus oleh fragmen tulang, sehingga tempat fraktur tidak tercemar oleh lingkungan diluar kulit. Fraktur tertutup bisa diketahui dengan melihat bagian yang dicurigai

mengalami pembengkakan, terdapat kelainan bentuk berupa sudut yang mengarah ke samping, depan, atau belakang.



Gambar 9 : Fraktur berdasarkan *kontinuitas* patahan
sumber: makalahlaporanterbaru1.blogspot.com

e. Kram otot

Kram otot adalah tertariknya atau kontraksi otot yang sangat hebat tanpa disertai adanya relaksasi sehingga mengakibatkan rasa sakit yang sangat hebat. Bagi pengendara sepeda mungkin akan mengalami kondisi kaki kram lebih sering karena menggunakan otot kaki lebih banyak. Gangguan ini umumnya tidak berbahaya, tapi bisa mengganggu aktivitas (Baskoro et al dalam Pratiwi 2020).

f. Pendarahan pada kulit

Cho dalam Kurniadi (2024) pendarahan berarti darah terus keluar dari tubuh, hal ini terjadi karena adanya luka pada bagian tubuh. Pendarahan yang terjadi secara terus menerus dan bersumber dari pembuluh-pembuluh darah besar dapat menyebabkan kematian. tekan nadi di dekat luka untuk menghentikan aliran darah dari jantung ke tempat lain:

- a) Untuk luka di dekat telapak tangan dan jari-jari tangan, tekan pada nadi di pergelangan tangan.
- b) Untuk luka yang terdapat di lengan, tekan nadi yang berada pada ketiak.

- c) Untuk luka di wajah, tekan pada nadi di bawah rahang bawah.
- d) Untuk luka yang terdapat pada kulit bagian atas kepala, tekanlah nadi di samping kepala tepat di depan telinga.
- e) Untuk luka yang terdapat di leher atau kepala bagian belakang, tekan nadi di leher di bawah telinga.



Gambar 10 : Jenis perdarahan pada kulit
sumber: erwinedwar.com

g. Kehilangan kesadaran

Pingsan atau disebut juga sinkop ialah kehilangan kesadaran sesaat karena aliran darah ke otak untuk sementara berkurang. Tahir (2018) ketidaksadaran adalah keadaan tidak sadar terhadap diri sendiri dan lingkungan dan dapat bersifat fisiologis (tidur) ataupun patologis (koma atau keadaan vegetatif).

2. Cedera pada daerah anatomi anggota gerak tubuh

a. Cedera leher

Cedera leher saat olahraga adalah kondisi dimana struktur leher, seperti otot, ligamen, atau tulang belakang, mengalami kerusakan akibat aktivitas fisik. Cedera ini dapat disebabkan oleh benturan langsung, gerakan tiba-tiba, atau teknik yang salah saat berolahraga. Then and

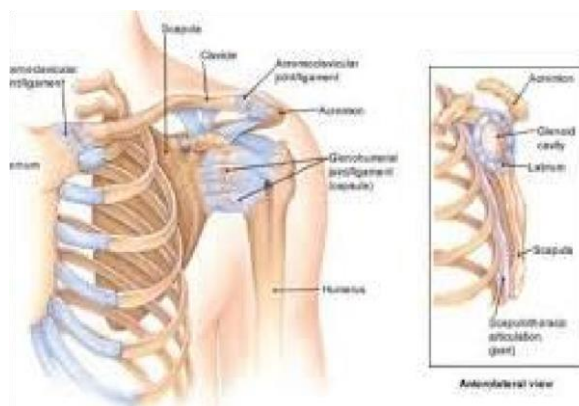
Biakto (2020) nyeri leher dapat bersumber dari tulang, otot, ligamen, sendi faset, dan diskus intervertebralis. Sebagian besar gejala bersumber dari faktor mekanik, seperti nyeri leher aksial, diskogenik, *whiplash-associated disorder* (WAD), dengan atau tanpa gejala neurologis, seperti mielopati dan radikulopati.



Gambar 11 : Anatomi leher
sumber: repository.trisakti.co.id

b. Cedera bahu

Artanayasa and Putra (2014) aktivitas berlebih dan gerakan yang salah di daerah bahu sehingga mengenai tendon (urat). Gejalanya nyeri, kaku pada bahu, otot terkilir, hingga tulang retak. Pencegahan: Untuk olahraga yang rentan benturan (misalnya bisbol) gunakan pelindung khusus.



Gambar 12 : Anatomi sendi bahu

sumber: flexfreeclinic.com

c. Cedera siku

Seperti halnya sendi lainnya, menurut Suranto (2021:25) cedera pada siku sebagian besar disebabkan karena adanya gangguan pada sistem neuro muskuluskeletal seperti ligament, tendon, persendian, sistem saraf dan pembuluh darah. Macam cedera pada siku yaitu *Lateral Epikondilitis* (tennis elbow) dan *Medial Epikondilitis*, cedera ini ditandai dengan adanya rasa sakit dan nyeri yang disebabkan karena gerakan yang terus-menerus sehingga membuat otot dan ligament terganggu.



Gambar 13 : Cedera siku
sumber: flexfreeclinic.com

d. Cedera pergelangan tangan

Cedera pergelangan tangan adalah segala jenis cedera yang mempengaruhi tulang, otot, ligamen, atau tendon di sekitar pergelangan tangan. Cedera ini bisa terjadi akibat trauma, seperti jatuh dengan tangan terentang, atau karena penggunaan berulang yang menyebabkan stres pada sendi.



Gambar 14 : Cedera ganglion
sumber: kumparan.com

e. Cedera jari

Fraktur *metacarpal* dan *trigger finger* atau *thumb* adalah cedera olahraga yang sering terjadi pada jari tangan. *Fraktur metacarpal* cedera pada ibu jari yang sering diderita para atlet tinju sedangkan *trigger finger* adalah cedera olahraga pada jari tangan yang ditandai dengan adanya pembekakan pada tendon bagian fleksor dan terbentuknya nodulus atau bagian-bagian kecil dalam sendi yang menyebabkan rasa nyeri dan gangguan pada gerakan fleksi bahkan jari tangan bisa saja tidak dapat digerakan. Sedangkan cedera pada jari kaki biasanya diakibatkan karena jari kaki terkena benturan atau trauma, tumpuan yang salah, saranan dan prasarana yang tidak sesuai, dan kesalaham saat melakukan gerakan. Cedera pada jari kaki biasanya ditandai dengan adanya pembengkakan dan rasa nyeri pada bagian yang terkena trauma atau salah gerakan. Tak jarang cedera pembengkakan pada bursa (*bursitis*) pada persendian antar tulang jari kaki juga dialami oleh olahragawan (Suranto 2021:31).



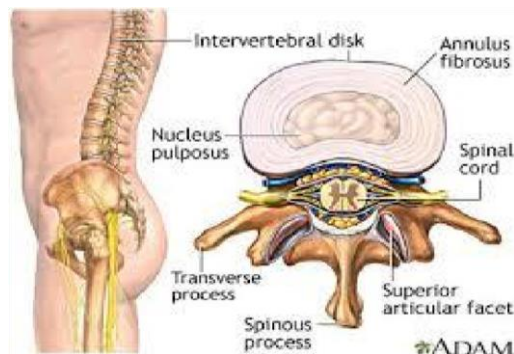
Gambar 15 : Triger finger
sumber: <http://imfi.or.id>



Gambar 16 : Anatomi jari kaki
sumber: blogperawat.net

f. Cedera punggung

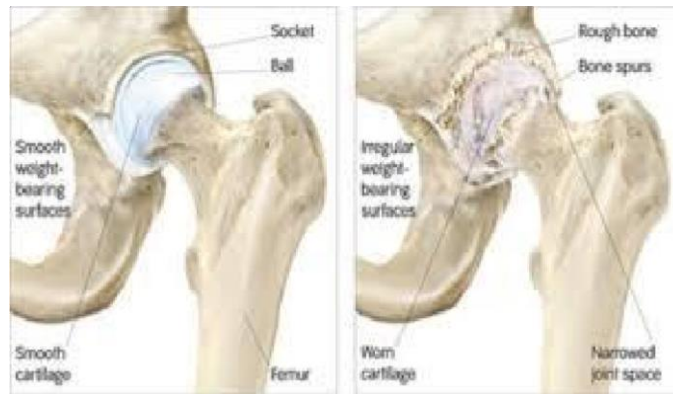
Cedera punggung adalah kondisi yang terjadi ketika ada kerusakan atau gangguan pada otot, ligamen, tulang, atau saraf di area punggung. Cedera ini bisa bersifat ringan hingga berat dan dapat mempengaruhi aktivitas olahraga maupun sehari-hari.



Gambar 17 : Anatomi tulang belakang
sumber: flexfreeclinic.com

g. Cedera panggul

Menurut Suranto (2021:28) pada panggul cedera yang umum terjadi yaitu *strain* ringan (tingkat 1), *subluksasio* (sedikit pergeseran pada sendi), dan *bursitis* (peradangan pada bursa sendi). Penyebab yang paling umum pada cedera panggul yaitu karena kebiasaan atau gerakan yang tidak sewajarnya dan adanya benturan atau trauma pada sendi panggul.



Gambar 18 : Anatomi sendi panggul
(sumber: flexfreeclinic.com)

h. Cedera lutut

Menurut Suranto (2021:29) sendi lutut dibentuk oleh empat tulang yaitu *femur*, *tibia*, *fibula* dan *patella* dengan tiap-tiap tulang yang berhubungan dibungkus oleh *kartilago articular* yang keras namun halus dan memungkinkan untuk mengurangi risiko terjadinya antar tulang. Di sendi lutut juga terdapat kapsul yang didalamnya terdapat membran synovial yang berfungsi sebagai penyedia nutrisi dan penghasil cairan pelumas sendi. Ligamen utama pada sendi lutut yaitu MCL (*medial cruciate ligament*), LCL (*lateral cruciate ligament*), PCL (*posterior cruciate ligament*) dan ACL (*Anterior cruciate ligament*). Otot yang berperan pada pergerakan sendi lutut ialah *quadriceps*, *hamstring* dan *gastrocnemius*. Cedera yang sering terjadi pada sendi lutut yaitu pergeseran sendi atau tulang, *sprain* dan dislokasi.



Gambar 19 : Anatomi sendi lutut
sumber: flexfreeclinic.com

i. Cedera pergelangan kaki (*ankle*)

Sendi engkel tersusun atas tulang, ligamen, tendon dan jaringan penghubung. Sendi engkel tersusun atas ligamen-ligamen yang kuat dan banyak sehingga sendi engkel sangat kompleks dan kuat. Cedera pada engkel merupakan cedera yang sangat sering terjadi dalam dunia olahraga, cedera pada sendi engkel dapat terjadi pada saat kaki melakukan belokan atau memutar pada tungkai kaki, meregangkan pergelangan pada titik di mana akan merobek ligamen atau dislokasi pada persendian pergelangan kaki. Cedera yang sering terjadi pada sendi angkel yaitu *ankle sprain*, cedera *tendon achilles*, dan *subluksasio* (Suranto 2021:30).



Gambar 20 : Anatomi engkel
sumber: www.sipatilmuku.xyz

j. Klasifikasi cedera olahraga

Graha dalam Artha (2012:21) cedera secara praktis berdasarkan berat ringannya dapat dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1) Cedera Tingkat I (Cedera Ringan)

Cedera tingkat I ialah cedera yang tidak diikuti kerusakan yang berarti pada jaringan tubuh, misalnya kekuatan dari otot dan kelelahan. Pola cedera ringan biasanya tidak diperlukan apapun dan akan sembuh dengan sendirinya setelah istirahat beberapa waktu.

2) Cedera Tingkat II (Cedera Sedang)

Cedera tingkat II ialah tingkatan kerusakan jaringan lebih nyata, berpengaruh pada performance atlet, keluhan bisa berupa nyeri, bengkak, gangguan fungsi tanda-tanda inflamasi, misalnya lebar otot, *strain* otot tingkat II, *sprain*, tendon-tendon, robeknya ligamen (*sprain grade*).

3) Cedera Tingkat III (Cedera Berat)

Cedera tingkat III ialah cedera yang serius, yang ditandai adanya kerusakan jaringan pada tubuh, misalnya robek otot, ligamen maupun fraktur atau patah tulang.

2.1.5. Macam-macam Cedera Olahraga Pencak Silat

Cedera olahraga adalah kerusakan pada organ dan jaringan tubuh pada bagian kepala, badan, lengan dan tungkai akibat dari aktivitas olahraga yang berlebihan. macam cedera yang sering terjadi dalam olahraga pencak silat meliputi: cedera pada lutut, cedera pada pergelangan kaki, cedera pada siku, *sprain*, *strain*, patah tulang, lecet, memar (Artha 2012:22). Jenis cedera pada pencak silat meliputi cedera lecet, memar, mimisan, dislokasi, *strain*, *sprain*,

fraktur, dan gegar otak. Lokasi cedera terdiri atas kepala dan muka, leher, bahu, lengan, siku, pergelangan tangan, jari tangan, punggung, pinggang, panggul, tungkai atas, lutut, tungkai bawah, engkel, dan jari kaki (Nawawi 2018). Sedangkan menurut Pabrizadinata and Dewangga (2023) cedera yang paling sering dialami oleh atlet pencak silat adalah pada pergelangan tangan, jari tangan dan cedera pada lutut.

2.2. Penelitian Relevan

1. Penelitian ini relevan dengan penelitian tentang cedera olahraga yang sebelumnya telah dilakukan oleh mahasiswa Universitas Negeri Yogyakarta atas nama Suranto (2021) yang berjudul “ Tingkat Pengetahuan Mahawiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY Tentang Cedera Olahraga, Penanganan dan Pencegahan Cedera Olahraga” . Penelitian yang dilakukan Suranto memiliki tujuan yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga. Bentuk penelitian ini adalah penelitian deskriptif statistik. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei dan teknik pengumpulan data menggunakan angket yang dimodifikasi dalam bentuk Google Form, angket jenis yang menggunakan soal benar salah. Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta pada bulan Maret 2021. Subjek pada penelitian ini yaitu mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY, sampel pada penelitian ini yaitu 50 mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY Angkatan 2020 dengan pengambilan sampel menggunakan metode *Purposive Sampling*. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis data *descriptive statistics* dengan

bantuan program IBM SPSS Statistics 25. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 4 mahasiswa (8%) dalam kategori sangat rendah, kategori rendah 14 mahasiswa (28%), kategori sedang 14 mahasiswa (28%), kategori tinggi 17 mahasiswa (34%) dan kategori sangat tinggi 1 mahasiswa (2%). Berdasarkan analisis data didapatkan nilai rata-rata (mean) 22,34 dan dikategorikan dalam norma katagorisasi, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga termasuk dalam kategori sedang.

Perbedaan utama dari penelitian ini terletak pada subjek atau responden penelitian. Penelitian ini menitikberatkan pada pelatih Perguruan PSHT Komisariat Universitas Jambi yang memiliki peran langsung dalam menangani cedera pesilat dilapangan latihan. Penelitian ini menekankan pada pemahaman terstruktur terhadap metode penanganan cedera seperti RICE, rehabilitasi, dan *sport massage*. Dengan demikian, penelitian ini memberikan gambaran nyata tentang kesiapan pelatih praktis dalam penanganan langsung di lapangan.

2. Penelitian ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jeffry Tamala Artha (2012) yang berjudul “ Cedera Pada Atlit Pencak Silat Daerah Istimewah Yogyakarta” . Penelitian yang dilakukan Jeffry Tamala Artha bertujuan untuk mengetahui macam-macam cedera dan penyebab cedera yang terjadi pada saat pertandingan pencak silat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa macam cedera dan penyebab cedera yang sering terjadi yaitu: (1) Macam cedera pada saat pertandingan atlet pencak silat Daerah Istimewa Yogyakarta adalah cedera pada bagian tungkai dan kaki sebesar 84,28% atau sebanyak 59 atlet dari indikator cedera memar, indikator cedera lecet sebanyak 53 atlet atau sebesar

75,71%, indikator cedera *sprain* sebanyak 46 atlet atau sebesar 32,85%, indikator cedera dislokasi sebanyak 39 atlet atau sebesar 27,85%, indikator cedera strain sebanyak 19 atlet atau sebesar 27,15%, dan indikator cedera fraktur sebanyak 14 atlet atau sebesar 20%, (2) Penyebab utama cedera pada saat pertandingan pencak silat yang sering terjadi pada atlet pencak silat Daerah Istimewa Yogyakarta adalah faktor *internal violence*.

Perbedaan signifikan antara penelitian ini adalah dari segi fokus, fokus pada penelitian ini yaitu pada tingkat pemahaman pelatih dalam menangani cedera. Penelitian Jeffry Tamala Artha memberikan data empiris mengenai cedera yang umum terjadi, seperti memar, *sprain*, dan dislokasi, yang kemudian menjadi dasar penting dalam penelitian ini dalam menyusun indikator angket dan materi pemahaman. Dengan kata lain, penelitian ini lebih menekankan pada hasil pengamatan empiris cedera, sedangkan penelitian ini mengukur kesiapan kognitif pelatih untuk menghadapi kejadian tersebut.

3. Penelitian ini relevan dengan penelitian tentang cedera olahraga yang sebelumnya telah dilakukan oleh Rizqi Wahyu Nurrokhmah dan Gustiana Mega Anggita (2023) dari Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang. Yang berjudul “ Analisis tingkat pengetahuan penanganan pertama cedera olahraga (Metode RICE) pada siswa SMA Negeri Kota Semarang” . Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan penanganan pertama pada cedera olahraga. Penelitian ini merupakan penelitian deskripsi kuantitatif. Metode yang digunakan yaitu metode survei. Sampel penelitian ini berjumlah 135 siswa. Teknik penarikan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen penelitian yang

digunakan yaitu kuesioner, dengan teknik analisis data menggunakan teknik analisis deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan penanganan pertama cedera olahraga menggunakan metode RICE dengan presentase 43,7% dalam kategori sedang, sebanyak 25,9% dalam kategori baik, 18,4% dalam kategori kurang, sebanyak 10,4% dalam kategori kurang sekali, dan 1,5% dalam kategori sangat baik. Berdasarkan pada hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan penanganan pertama cedera olahraga menggunakan metode RICE siswa pada kategori sedang. Secara keseluruhan siswa/siswi sudah memiliki tingkat pemahaman yang cukup baik.

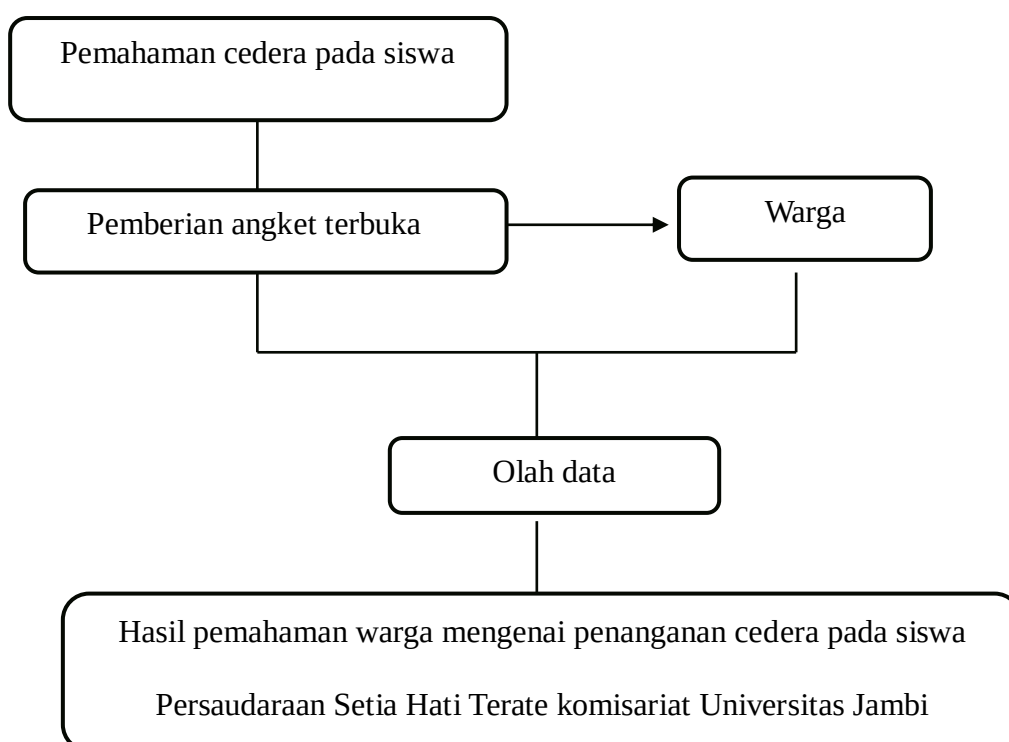
Penelitian ini memiliki kesamaan dalam mengangkat metode RICE sebagai fokus utama, namun berbeda dari sisi subjek penelitian dan konteks aplikasinya. Rizqi dan Gustiana meneliti siswa sekolah menengah, sedangkan penelitian ini meneliti pelatih perguruan PSHT. Oleh karena itu, tingkat harapan dan tanggung jawab yang diukur juga berbeda. Penelitian Rizqi bertujuan mengukur seberapa jauh pemahaman siswa non-atlet terhadap pertolongan pertama, sementara penelitian ini menyoroti pelatih sebagai pihak yang bertanggung jawab penuh terhadap keselamatan pesilatnya. Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai evaluasi program pelatihan PSHT dan kesiapan pelatih sebagai tenaga semi-profesional.

Secara umum, seluruh penelitian terdahulu yang relevan memberikan landasan teoritis dan praktis bagi penelitian ini. Namun, penelitian ini menghadirkan kontribusi unik karena dilakukan dalam konteks organisasi bela diri spesifik (PSHT), pada tingkatan pelatih, dan dengan fokus pada pemahaman mendalam terhadap aspek teoritis dan prosedural penanganan cedera. Oleh karena

itu, hasil dari penelitian ini dapat menjadi data penting bagi pembina, pengurus perguruan, maupun pihak Universitas dalam merancang pelatihan lanjutan bagi pelatih dan warga PSHT.

2.3. Kerangka Berfikir

Pentingnya memiliki pemahaman dalam cedera olahraga pencak silat pada pesilat, maka menjadi alasan peneliti untuk melakukan penelitian tentang pemahaman pelatih tentang cedera olahraga pada pesilat bela diri perguruan Persaudaraan Setia Hati Terate Komisariat Universitas Jambi. Berdasarkan uraian diatas dapat digambarkan kerangka berrfikir sebagai berikut.



Gambar 21 : Kerangka Berfikir

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan direncanakan pada juni 2025 di lapangan latihan perguruan Persaudaraan Setia Hati Terate Komisariat Universitas Jambi.

3.2. Populasi dan Sampel

Populasi dapat diartikan sebagai keseluruhan elemen dalam penelitian meliputi objek dan subjek dengan ciri-ciri dan karakteristik tertentu, populasi meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subjek itu. Populasi berdasarkan jumlahnya terbagi dua yaitu populasi terbatas dan populasi tak terbatas Amin et al (2023:18):

- a) Populasi terbatas atau populasi terhingga, yakni sumber data yang jelas batas-batasnya secara kuantitatif karena memiliki karakteristik yang terbatas.
- b) Populasi Tak Terbatas atau populasi tak terhingga, yakni sumber data yang tidak dapat ditentukan batas-batasnya, sehingga tidak dapat dinyatakan dalam bentuk jumlah secara kuantitatif.

Adapun populasi dalam penelitian ini yaitu pelatih Persaudaraan Setia Hati Terate Komisariat Universitas Jambi yang berjumlah 60 orang.

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk mewakili seluruh populasi dalam sebuah penelitian. Sampel digunakan karena meneliti seluruh populasi sering kali tidak praktis atau terlalu mahal. Menurut Amin et al (2023:20) sampel secara sederhana diartikan sebagai bagian dari populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian. Dengan kata lain, sampel adalah sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi.

Berdasarkan masalah yang akan diteliti, untuk penarikan sampel dalam penelitian ini adalah teknik sampel *Purposive Sampling*, dimana pengambilan sampel berdasarkan kriteria tertentu sesuai tujuan penelitian, karena populasi penelitian ini diketahui maka dalam pengambilan sampel peneliti menggunakan rumus *Slovin*:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = presisi 95% atau tingkat kesalahan 5%

Dari Jumlah pelatih Persaudaraan Setia Hati Terate Komisariat Universitas Jambi yang berjumlah 60 orang, dengan menggunakan perhitungan di atas dan tingkat kesalahan yang dapat diterima sebesar 5%, didapatkan sampel sebanyak:

$$n = \frac{60}{1 + 60 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{60}{1,15}$$

n = 52,1 ; (dibulatkan menjadi 52)

Atas dasar ini maka jumlah sampel penelitian ditetapkan sebanyak 52 pelatih Persaudaraan Setia Hati Terate Komisariat Universitas Jambi.

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dengan kriteria diinginkan peneliti, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel

(Notoatmodjo dalam Suranto 2021:45). Kriteria inklusi dan eksklusi untuk sampel penelitian yaitu:

a) Kriteria inklusi

1. Pelatih PSHT Komisariat Universitas Jambi.
2. Bersedia menjadi responden.
3. Tidak terkendala alat komunikasi dan jaringan.

b) Kriteria eksklusi

1. Pelatih yang tidak melatih pesilat PSHT komisariat Universitas Jambi.
2. Terkendala alat komunikasi dan jaringan.

3.3. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *survey* dan teknik pengumpulan data menggunakan kuesoner, jenis kuesioner yang digunakan merupakan soal pertanyaan tertutup (pilihan ganda) untuk mengukur tingkat pengetahuan teoritis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa tinggi pemahaman pelatih PSHT Komisariat Universitas Jambi mengenai cedera pada pesilat.

3.4. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu survei dengan pendekatan deskriptif kuantitatif, yang mana permasalahan yang akan diteliti ialah kejadian yang sudah berlalu atau yang sedang berlangsung. Dalam konteks ini penelitian dilakukan terkait tingkat pemahaman pelatih PSHT Komisariat Universitas Jambi mengenai penanganan cedera pada pesilat. Artinya dalam penelitian ini peneliti ingin menggambarkan seberapa baik tingkat pemahaman pelatih mengenai penanganan cedera pada pesilat.

3.5. Instrumen penelitian

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner. Angket (kuesioner) digunakan untuk megumpulkan data dan mengukur tingkat pemahaman pelatih mengenai penanganan cedera pada pesilat. Peneliti memilih menggunakan kuesioner karena teknik pengumpulan data lebih efisien, praktis dan sangat memungkinkan jika digunakan untuk responden yang cukup besar. penelitian ini menggunakan Skala Likert, suatu skala psikometrik yang umum digunakan dalam kuesioner, dan merupakan skala yang paling banyak digunakan dalam riset berupa survei (Taluke et al 2019). Responden akan memilih salah satu jawaban terhadap pertanyaan/ Pernyataan dengan cara memberi *check list* (✓) pada nomor jawaban yang tersedia. Pemberian skor pada setiap item disesuaikan dengan pertanyaan/ pernyataan. Sedangkan alternatif jawaban yang diberikan pada indikator yaitu 1 = tidak paham, 2 = kurang paham, 3 = paham, 4 = sangat paham.

Pemberian skor pada setiap item pertanyaan disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 3.1. Alternatif jawaban

Alternatif jawaban	Skor
Tidak paham	1
Kurang paham	2
Paham	3
Sangat paham	4

3.5.1. Definisi Konseptual

Penelitian ini berfokus pada tingkat pemahaman pelatih Persaudaraan Setia Hati Terate Komisariat universitas Jambi mengenai penanganan cedera yang mungkin terjadi pada pesilat dalam kegiatan latihan atau pertandingan.

Pemahaman ini mencakup aspek pemahaman cedera olahraga dan pemahaman penanganan cedera olahraga.

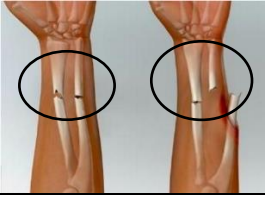
3.5.2. Kisi-kisi Instrumen

Tabel 3.2. Kisi-kisi instrumen

Variable penelitian	faktor	indikator	item	jumlah
Tingkat pemahaman warga PSHT Komisariat Universitas Jambi mengenai penanganan cedera pada siswa	Cedera olahraga	Pemahaman mengenai cedera	1, 2, 3, 4, 5, 6.	6
		Macam-macam cedera	7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18.	12
		Klasifikasi cedera	19, 20, 21, 22.	4
	Penanganan cedera	Pemahaman penanganan cedera	23, 24, 25.	3
		Jenis-jenis penanganan cedera	26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33.	8
jumlah				33

Tabel 3.3. Angket penelitian

No	Pertanyaan	Alternatif Jawaban			
		TS	KS	S	SS
1.	Apakah anda memahami definisi cedera olahraga?				
2.	Apakah anda tidak mengetahui penyebab cedera olahraga?				
3.	Apakah anda mengetahui cara menghindari cedera saat berlatih?				
4.	Apakah anda tidak memahami tanda kronis cedera?				
5.	Apakah anda memahami tanda akut cedera?				

6.	Apakah anda tidak memahami bagian-bagian tubuh yang beresiko tinggi mengalami cedera akibat aktivitas olahraga?				
7.	Apakah anda mengetahui berbagai jenis cedera yang sering terjadi?				
8.	Apakah anda tidak dapat membedakan antara cedera ringan, sedang, dan berat?				
9.	Apakah anda memahami ciri-ciri perdarahan pada kulit?				
10.	Apakah anda tidak memahami penyebab cedera pada sprain?				
11.	Apakah anda memahami keadaan cedera fraktur?				
12.	Apakah anda tidak memahami ciri terjadinya strain tingkat III?				
13.	Apakah anda memahami penyebab terjadinya kram otot?				
14.	Apakah anda tidak memahami ciri cedera dislokasi?				
15.	Apakah anda memahami cedera pada sendi bahu yang sering terjadi?				
16.	Apakah anda tidak memahami cedera pada gambar dibawah ini? 				
17.	Apakah anda memahami gambar cedera dibawah? 				
18.	Apakah anda tidak memahami penyebab benjolan seperti pada gambar & dinamakan apa? 				
19.	Apakah anda memahami perbedaan penyebab antara cedera akut dan cedera				

	kronis?				
20.	Apakah anda tidak mengetahui gejala dari cedera serius?				
21.	Apakah anda memahami tingkat keparahan cedera olahraga?				
22.	Apakah anda tidak memahami kondisi yang dapat klasifikasikan sebagai cedera ringan?				
23.	Apakah anda mengetahui prinsip dasar pertolongan pertama pada cedera (P3K).				
24.	Apakah Anda tidak memahami penanganan cedera akut menggunakan metode RICE (<i>Rice, Ice, Compression, Elevation</i>).				
25.	Apakah Anda memahami suhu dan durasi pemberian es yang tepat?				
26.	Apakah anda tidak memahami kapan harus menggunakan kompres es atau kompres hangat untuk cedera?				
27.	Apakah anda mengetahui kapan seseorang dengan cedera harus segera dibawa ketenaga medis profesional?				
28.	Apakah anda tidak memahami peran terapi fisik dalam proses pemulihan cedera?				
29.	Apakah anda memahami metode yang termasuk penanganan cedera olahraga?				
30.	Apakah anda tidak memahami cedera yang tergolong berat dan cara penanganannya yang tepat?				
31.	Apakah anda memahami teknik <i>Elevation</i> ?				
32.	Apakah anda tidak memahami fase Re-integrasi (Transisi) pada rehabilitasi?				
33.	Apakah anda memahami metode- metode pada massase?				

Peneliti menggunakan angket penelitian ini yang diadaptasi dari penelitian terdahulu yang telah teruji validitasnya (Kurniadi 2024:51). Namun, saya telah modifikasinya agar sesuai dengan kebutuhan dan konteks penelitian saya.

3.5.3. Jenis Instrumen

Jenis instrumen dalam penelitian ini yaitu kuesioner yang bersifat kuantitatif deskriptif yang bertujuan untuk mengukur tingkat pemahaman pelatih PSHT Komisariat Universitas Jambi mengenai penanganan cedera.

3.6. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pengadaan data untuk keperluan penelitian. Penelitian ini menggunakan metode survei sedangkan teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner (angket), baik secara langsung maupun melalui platform digital jika diperlukan.

Adapun mekanisme pengumpulan data sebagai berikut:

- a) Peneliti mencari data pelatih PSHT Komisariat Universitas Jambi.
- b) Peneliti menentukan jumlah pelatih PSHT Komisariat Universitas Jambi yang menjadi subjek dalam penelitian.
- c) Peneliti memberikan angket kepada semua responden.
- d) Selanjutnya peneliti mengumpulkan hasil dan melakukan transkrip atas hasil pengisian angket.
- e) Setelah memperoleh data penelitian peneliti mengambil kesimpulan dan saran.

3.7. Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dianalisis secara kuantitatif menggunakan statistik deskriptif (persentase, mean, dan standar deviasi) untuk menggambarkan tingkat pemahaman.

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

Keterangan:

P: Persentase yang dicari (Frekuensi Relatif)

F: Frekuensi

N: Jumlah total frekuensi

Setelah data-data presentase diperoleh maka langkah selanjutnya yaitu mengelompokkan atau mengkatagorikan hasil dari data tersebut. Azwar dalam Suranto (2021:50) katagorisasi adalah menempatkan individu dalam kelompok kelompok yang posisinya berjenjang menurut suatu kontinum berdasarkan atribut yang diukur. Katagori bermacam-macam jenisnya seperti, tidak baik hingga sangat baik dari tidak berperan hingga sangat berperan dan sangat rendah ke sangat tinggi. Katagori juga memiliki perbedaan bermacam jenjang ada yang dua, tiga, empat hingga lima. Pada penelitian ini digunakan kategori dengan lima tingkat yaitu dari sangat rendah, rendah, sedang, tinggi dan sangat tinggi seperti pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.4. Katagorisasi tingkat

No.	Interval Nilai	Kategori
1.	$X > M + 1,5 \text{ SD}$	Sangat Tinggi
2.	$M + 0,5 \text{ SD} < X \leq M + 1,5 \text{ SD}$	Tinggi
3.	$M - 0,5 \text{ SD} < X \leq M + 0,5 \text{ SD}$	Sedang
4.	$M - 1,5 \text{ SD} < X \leq M - 0,5 \text{ SD}$	Rendah
5.	$X \leq M - 1,5 \text{ SD}$	Sangat Rendah

Keterangan:

X : Total jawaban responden

M : Mean

SD : Standar deviasi

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Deskripsi Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di lapangan latihan PSHT Komisariat Unja mulai tanggal 31 Mei – 4 Juni 2025. Penelitian dilakukan melalui metode observasi, angket/kuesioner, dan dokumentasi. Untuk metode angket/kuesioner, telah diadakan penyebaran angket dengan banyaknya butir angket adalah 33 item pertanyaan untuk pelatih Perguruan PSHT Komisariat Universitas Jambi. Jumlah responden yaitu sebanyak 52 orang pelatih.

4.1.1. Deskripsi Data

Deskriptif data merupakan gambaran data yang digunakan dalam suatu penelitian. Dalam pengujian data peneliti ini mencoba untuk mengetahui gambaran atau kondisi responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pemahaman pelatih PSHT Komisariat UNJA mengenai penanganan cedera pada pesilat, melalui penyebaran angket dengan 33 item pertanyaan yang mencakup pemahaman cedera olahraga dan pemahaman penanganan cedera. Jumlah responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 52 orang pelatih. Pengujian dilakukan dengan menggunakan bantuan IBM SPSS Statistics.

4.1.2. Deskripsi Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil pengujian data kuesioner responden dengan uji frekuensi, diketahui hasil gambaran pada kuesioner karakteristik responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini yaitu, berdasarkan jenis kelamin. Hasil pengolahan

dengan uji frekuensi tersebut yang telah dilakukan peneliti dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1.
Hasil uji frekuensi karakteristik responden

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (orang)	Presentase
1	Laki-laki	36	69,2%
2	Perempuan	16	30,8%
Jumlah		52	100%

Berdasarkan dari tabel diatas adalah hasil uji frekuensi data responden menunjukan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini didominasi oleh responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 36 orang (69,2%). Dan karakteristik responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 16 orang (30,8%). Pelatih perguruan Persaudaraan Setia Hati Terate Komisariat universitas Jambi, dari total keseluruhan responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 52 orang pelatih.

4.2. Hasil Uji Analisis Data

Data hasil angket dianalisis secara defkriptif kuantitatif dengan menggunakan rumus rata-rata (mean), standar deviasi, serta pengelompokan berdasarkan kategori tingkat pemahaman. Dari data skor 52 responden, diperoleh nilai mean (M) sebesar 53,96 dan standar deviasi (SD) sebesar 7,178. Dan berikut data uji statistik yang diperoleh:

Tabel 4.2. Hasil uji statistik

No	Data	Nilai
1	Mean	53,96
2	Median	53,50
3	Standar deviasi	7,178
4	Minimum	40
5	Maksimum	69

Nilai rata-rata skor pemahaman responden berada pada 53,96, yang secara umum tergolong dalam kategori sedang hingga tinggi. Berdasarkan pengelompokan skor responden, didapatkan distribusi kategori sebagai berikut:

Tabel 4.3. Distribusi kategori responden

No	Kategori	% Interval	Frekuensi	Persentase
1	Sangat tinggi	$X > 64,71$	3	5,8%
2	Tinggi	$57,54 < X \leq 64,71$	14	26,9%
3	Sedang	$50,37 < X \leq 57,54$	23	44,2%
4	Rendah	$43,20 < X \leq 50,37$	4	7,7%
5	Sangat Rendah	$X \leq 43,20$	8	15,4%
Jumlah			52	100%

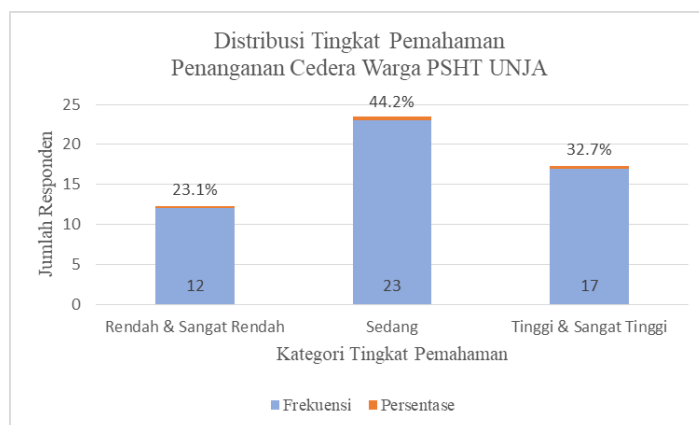
Berdasarkan hasil analisis, mayoritas pelatih berada pada kategori sedang dan rendah, yang menunjukkan bahwa pemahaman pelatih mengenai penanganan cedera masih perlu ditingkatkan. Hanya sebagian kecil yang berada pada kategori sangat tinggi dan tinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa pemahaman mendalam mengenai penanganan cedera masih belum merata dikalangan pelatih. Serta terdapat responden yang termasuk dalam kategori sangat rendah, yaitu sebesar 5,8% yang menandakan bahwa sebagian besar pelatih setidaknya memiliki dasar pemahaman terhadap topic ini.

4.3. Pembahasan

Berdasarkan hasil data, dapat diketahui bahwa mayoritas pelatih Perguruan Persaudaraan Setia Hati Terate Komisariat Universitas Jambi memiliki tingkat pemahaman cukup baik mengenai penanganan cedera olahraga, meskipun masih terdapat sebagian yang pemahamannya rendah atau sangat rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa pelatihan atau edukasi mengenai penanganan cedera sudah mulai diterima dan diaplikasikan oleh sebagian besar pelatih, terutama terkait prinsip-prinsip dasar. Namun demikian keberadaan responden dalam kategori rendah dan sangat rendah (23,1%) menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan pengetahuan. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun edukasi telah diberikan sejak tingkat siswa (pesilat), belum semua pelatih mampu mempertahankan atau memahami informasi tersebut secara utuh hingga mereka berada pada posisi pelatih atau warga tetap. Keterbatasan pemahaman terutama terletak pada:

- Pemilihan jenis cedera ringan, sedang, dan berat.
- Penggunaan teknik lanjutan seperti fisioterapi, rehabilitasi, dan sport massage.
- Tindakan lanjutan pasca-cedera serta waktu rujukan ke tenaga medis.

4.3.1. Pembahasan tiap kategori



Gambar 22 : Diagram tingkat pemahaman responden

1. Kategori rendah dan sangat rendah (23,1%) cukup mengkhawatirkan, karena hampir sepertiga dari pelatih memiliki pemahaman yang tergolong kurang. Jika pelatih berada pada kategori ini, maka risiko penanganan cedera yang tidak tepat akan meningkat, dan hal ini dapat membahayakan keselamatan pesilat saat latihan. Ada beberapa faktor utama yang menyebabkan kondisi ini:

Pertama, pelatih dalam kategori ini belum pernah mengikuti pelatihan khusus mengenai penanganan cedera. Meskipun prinsip-prinsip dasar mengenai cedera telah diperkenalkan sejak tingkat siswa, namun proses internalisasi dan penguatan pengetahuan tidak terjadi secara menyeluruh. Tanpa pelatihan formal atau pembinaan lanjutan, pemahaman mereka cenderung dangkal dan tidak berkembang mengikuti dinamika kebutuhan praktik lapangan. Kedua, berdasarkan kisi-kisi angket dalam penelitian, terdapat beberapa indikator penting yang memerlukan tingkat kognisi menengah hingga tinggi, seperti klasifikasi cedera (ringan, sedang, berat), pemahaman metode RICE, peran fisioterapi, serta penanganan lanjutan pasca-cedera. Pelatih yang masuk dalam kategori rendah cenderung gagal menjawab benar pada item-item ini. Mereka memahami cedera sebagai sesuatu yang umum terjadi, namun belum mampu membedakan jenis dan penanganannya secara tepat.

Terakhir, motivasi pribadi dan sikap terhadap edukasi juga memengaruhi. Responden yang tidak memiliki minat tinggi untuk menggali informasi tentang cedera kemungkinan besar tidak aktif mencari sumber bacaan tambahan atau mengikuti perkembangan terbaru dalam bidang ini. Dalam jangka panjang, hal ini membuat mereka tertinggal dibandingkan rekan lain yang lebih aktif dan antusias terhadap peningkatan kualitas sebagai pelatih.

2. Kategori sedang (44,2%) merupakan yang paling dominan. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar pelatih PSHT Komisariat Unja memiliki pengetahuan dasar yang cukup mengenai penanganan cedera, namun belum sepenuhnya memahami penerapan tindakan tersebut dalam situasi nyata. Ini sesuai dengan pendapat Daryanto (2017) yang menyatakan bahwa pemahaman yang sedang mengindikasikan individu sudah dapat menafsirkan dan menghubungkan informasi yang diperoleh dengan konsep yang sudah diketahui, tetapi belum mencapai tingkat kemampuan *extrapolation* (pengembangan ide).

Salah satu penyebab utama responden berada di kategori sedang adalah karena pemahaman mereka terbatas pada konsep dasar dan teori umum, namun masih lemah dalam praktik teknis. Sebagai contoh, banyak dari mereka memahami pentingnya metode RICE, tetapi masih belum memahami secara detail terkait suhu kompres yang tepat, durasi penggunaannya, atau kapan metode tersebut tidak disarankan. Pengetahuan yang bersifat mendalam dan situasional belum sepenuhnya dikuasai. Pelatih dalam kategori ini umumnya memiliki pengalaman melatih yang cukup, namun belum pernah menghadiri pelatihan khusus tentang penanganan cedera secara komprehensif. Edukasi yang mereka terima lebih banyak bersifat informal atau otodidak, melalui observasi atau pengalaman pribadi, bukan melalui pelatihan terstruktur.

Selain itu, dari sisi instrumen penelitian, pertanyaan yang berkaitan dengan klasifikasi cedera dan prosedur lanjutan seperti rehabilitasi, re-integrasi pasca cedera, serta penggunaan sport massage masih menjadi kendala. Ini menunjukkan bahwa para pelatih sudah memahami cedera dari segi pengenalan dan pencegahan awal, namun masih kesulitan pada tahap lanjut penanganannya. Hal ini sejalan

dengan teori Daryanto (2017) bahwa pemahaman sedang mencerminkan individu yang bisa menghubungkan informasi dasar, namun belum mampu mengembangkan atau mengimplementasikan ide secara aplikatif. Pelatih dalam kategori ini berpotensi besar untuk meningkat ke kategori tinggi jika diberikan pelatihan lanjutan secara intensif. Karena dasar pemahaman sudah mereka miliki, maka pembinaan melalui pendekatan praktis dan studi kasus akan sangat efektif untuk meningkatkan keterampilan mereka. Responden kategori sedang merupakan target utama dalam upaya peningkatan kualitas pelatih karena mereka sudah memiliki landasan, hanya perlu penguatan.

3. Kategori tinggi dan sangat tinggi (total 32,7%) Ini merupakan hasil positif yang menunjukkan bahwa sepertiga pelatih PSHT Komisariat Universitas Jambi telah memiliki pemahaman yang baik hingga sangat baik terhadap penanganan cedera pada pesilat Mereka berpotensi dalam meningkatkan kapasitas pelatih lainnya.

Pelatih dalam kategori ini umumnya memiliki pengalaman yang lebih lama dan telah mengikuti berbagai pelatihan terkait kesehatan olahraga, termasuk penanganan cedera. Mereka juga cenderung aktif mencari informasi secara mandiri, baik melalui buku, internet, seminar, maupun diskusi dengan tenaga medis. Kesadaran akan pentingnya pemahaman cedera bagi seorang pelatih membuat mereka berinisiatif untuk meningkatkan kapasitas pribadi. Dari hasil angket, responden kategori tinggi mampu menjawab secara tepat pertanyaan-pertanyaan yang membutuhkan pemahaman teknis dan praktis, seperti perbedaan cedera akut dan kronis, waktu tepat pemberian kompres, serta indikasi rujukan

medis. Mereka juga lebih familiar dengan metode lanjutan seperti sport massage, fisioterapi, hingga tahapan rehabilitasi pasca cedera.

Selain itu, pelatih dalam kategori ini memiliki akses lebih baik terhadap sumber informasi dan jejaring profesional di bidang olahraga atau kesehatan. Mereka tidak hanya mengandalkan pengetahuan internal perguruan, namun juga memperluas wawasan melalui koneksi eksternal, termasuk praktisi olahraga, fisioterapis, atau bahkan dosen di bidang keolahragaan. Faktor lain adalah motivasi intrinsik yang kuat. Pelatih dalam kategori tinggi biasanya memiliki semangat belajar yang tinggi, serta keinginan untuk melindungi anak didiknya dari risiko cedera. Hal ini menjadi pendorong utama mereka untuk terus memperdalam pemahaman mereka.

4.3.2. Pembahasan berdasarkan teori

Berdasarkan kajian pustaka pada BAB II, penanganan cedera menjadi bagian krusial dalam dunia olahraga, khususnya pencak silat. Penanganan cedera yang paling dasar menggunakan metode RICE (Rest, Ice, Compression, Elevation) seperti yang dijelaskan oleh Candra et al. (2021). Metode ini seharusnya dipahami oleh semua pelatih karena merupakan penanganan pertama yang paling mudah diterapkan, bahkan tanpa alat medis canggih. Namun dari hasil angket, ditemukan bahwa banyak pelatih belum menguasai penggunaan suhu kompres, waktu aplikasi es, serta indikasi kapan pasien harus segera dibawa ke tenaga medis. Di sisi lain pelatih PSHT Komisariat Universitas Jambi telah memberikan edukasi penanganan cedera sejak tingkat siswa (latihan). Hal ini cukup kontradiktif dengan hasil survei yang menunjukkan masih tingginya proporsi warga dengan

pemahaman rendah. Menandakan bahwa proses edukasi mungkin belum efektif, atau kurang adanya penguatan materi selama proses pelatihan menjadi pelatih.

Dari kisi-kisi instrument penelitian, diketahui bahwa indikator yang diukur meliputi;

- Pemahaman konsep cedera olahraga
- Pemahaman macam-macam cedera
- Klasifikasi cedera berdasarkan tingkat keparahan
- Pemahaman metode penanganan cedera
- Jenis-jenis penanganan dan tindakan pasca cedera

Responden cenderung lebih memahami definisi cedera (Indikator 1-6) dan jenis cedera secara umum (Indikator 7-18), namun kesulitan dalam indikator yang menyangkut tindakan (Indikator 23-33). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan antara pengetahuan teoritis dengan keterampilan praktis. Pemahaman praktis seperti kapan memberikan kompres es atau hangat, kapan mengangkat kaki cedera, atau waktu optimal rehabilitasi, masih kurang dipahami. Bloom dalam pratiwi (2024) menyebutkan bahwa pemahaman terdiri dari 7 (Tujuh) aspek: *interpreting*, *exemplifying*, *classifying*, *summarizing*, *inferring*, *comparing*, dan *explaining*. Banyak pelatih PSHT Komisariat Unja hanya sampai tahap *interpreting*, *exemplifying*, belum sampai pada *explaining* dan *inferring* secara tepat.

4.4. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang dapat memengaruhi generalisasi dan kedalaman hasil, di antaranya:

1. Keterbatasan Instrumen

Instrumen yang digunakan berupa angket pilihan ganda dengan skala Likert yang bersifat tertutup. Meskipun efektif untuk memperoleh data kuantitatif, namun instrumen ini tidak memungkinkan peneliti menggali alasan atau motivasi di balik jawaban responden. Tidak diketahui secara pasti mengapa seseorang menjawab "tidak paham" atau "sangat paham", apakah karena pengalaman pribadi, pendidikan formal, atau faktor lain.

2. Keterbatasan Ruang Lingkup Responden

Penelitian hanya dilakukan pada 52 pelatih dari satu komisariat (PSHT Universitas Jambi). Dengan demikian, hasil ini belum tentu dapat digeneralisasi ke seluruh pelatih PSHT di daerah lain. Perbedaan konteks geografis, akses edukasi, dan fasilitas latihan mungkin memengaruhi tingkat pemahaman secara signifikan.

3. Keterbatasan Data Praktik Lapangan

Penelitian hanya mengukur tingkat pemahaman teoritis, bukan keterampilan praktik langsung di lapangan. Padahal, dalam penanganan cedera, aspek keterampilan seringkali lebih menentukan hasil akhir dibanding sekadar pengetahuan teoritis.

4. Keterbatasan Waktu dan Dukungan Teknis

Pengambilan data dilakukan dalam jangka waktu yang relative singkat, dan tidak semua responden dapat ditemui secara langsung. Selain itu, tidak adanya tim penguji atau pengamat saat responden mengisi angket juga menjadi keterbatasan teknis yang dapat memengaruhi validasi hasil. Karena penelitian ini dilakukan secara mandiri dengan sumber daya terbatas, tidak semua aspek dapat dimonitor secara maksimal. Dukungan teknis, seperti penyediaan platform survey yang

canggih, pelatihan pengisian angket, atau pengawasan lapangan secara menyeluruh tidak dapat dilakukan.

Keterbatasan-keterbatasan ini diharapkan dapat dijadikan pijakan untuk untuk perbaikan desain dan metodologi pada penelitian-penelitian selanjutnya. Peneliti juga menyarankan pada masa yang akan datang, studi serupa dapat menggabungkan pendekatan kualitatif, evaluasi praktik langsung, serta memperluas area variasi responden guna memperoleh gambaran yang lebih representatif.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap pelatih Perguruan Persaudaraan Setia Hati Terate (PSHT) di Universitas Jambi, sebagian besar pelatih memiliki pemahaman yang cukup baik mengenai konsep dasar cedera olahraga, termasuk definisi, penyebab, gejala awal, serta perbedaan antara cedera ringan, sedang, dan berat. Mereka juga mampu mengenali jenis-jenis cedera yang sering dialami pesilat, seperti memar, kram, dislokasi, hingga cedera pada sendi dan tulang. Hal ini menunjukkan bahwa pelatih memiliki kesadaran yang baik akan risiko cedera dalam aktivitas pencak silat dan memahami pentingnya penguasaan teknik dasar penanganan cedera untuk mendukung keselamatan atlet.

Namun demikian, penelitian ini juga mengungkapkan bahwa pemahaman terhadap aspek lanjutan penanganan cedera, seperti klasifikasi cedera berdasarkan tingkat keparahan, tahapan rehabilitasi, serta metode pemulihan lanjutan seperti fisioterapi dan sport massage, masih tergolong kurang. Selain itu, meskipun pelatih memahami teori dasar, banyak yang belum percaya diri dalam menerapkan pertolongan pertama secara langsung di lapangan. Temuan ini menunjukkan perlunya peningkatan kemampuan praktis melalui pelatihan berbasis praktik untuk memperkuat keterampilan pelatih dalam menangani cedera secara efektif dan meningkatkan kapasitas mereka dalam mendukung keselamatan pesilat.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan kepada pengurus dan pelatih untuk rutin mengadakan pelatihan atau workshop terkait penanganan cedera olahraga, yang mencakup materi pertolongan pertama, penggunaan metode RICE, serta teknik rehabilitasi dan fisioterapi. Pengurus juga diharapkan menyusun panduan praktis dalam bentuk buku saku atau modul sederhana untuk membantu warga dalam menghadapi situasi darurat saat latihan. Selain itu, pelatih sebaiknya lebih aktif mencari informasi dan meningkatkan pemahaman mengenai penanganan cedera dengan mengikuti pelatihan dasar P3K, serta menerapkan tindakan pencegahan seperti pemanasan yang benar, memperhatikan teknik latihan, dan menjaga kondisi fisik serta mental.

Selanjutnya, pihak universitas atau lembaga pendidikan disarankan mendukung edukasi kesehatan olahraga dengan menyediakan fasilitas pelatihan, menghadirkan narasumber ahli, dan membuka ruang diskusi bagi pelatih maupun mahasiswa agar memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang keselamatan olahraga. Bagi peneliti berikutnya, disarankan melakukan kajian lebih mendalam mengenai efektivitas program pelatihan penanganan cedera atau memperluas penelitian ke komisariat PSHT di universitas atau ranting lain agar diperoleh gambaran yang lebih menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, Ayu Kurnia. 2020. “ Pengaruh Latihan Rentang Gerak Terhadap Perubahan Skor Nyeri Pada Pasien Post-Op Orif Ekstremitas Bawah Di RSUD Kota Madiun.” *Skripsi*.
- Amin, Nur Fadilah, Sabaruddin Garancang, and Kamaluddin Abunawas. 2023. “ Konsep Umum Populasi Dan Sampel Dalam Penelitian.” *JURNAL PILAR* 14(1):15– 31.
- Apfel & Saidoff, 2004 dalam Pinton Setya Mustafa, M. Pd. 2022. *Buku Ajar Pertolongan Pertama Dan Pencegahan Perawatan Cedera Olahraga*.
- Artanayasa, I. Wayan, and Adnyana Putra. 2014. “ Cedera Pada Pemain Sepakbola.” *Seminar Nasional FMIPA UNDIKSHA* 345– 53.
- Artha, Jeffry Tamala. 2012. “ Cedera Pada Atlet Pencak Silat Daerah Istimewah Yogyakarta.”
- Ayuwardani, and Mellasanti. 2023. “ Pemahaman Materi Terhadap Hasil Belajar Mahasiswa Pada Matakuliah Praktek.” *Jurnal Ekonomi Bisnis Dan Manajemen* 1(2):213– 21.
- Candra, Oki, Dupri, Novri Gazali, Muspita, and Tri Prasetyo. 2021. “ Penerapan Teknik Price Terhadap Penanganan Cedera Olahraga Pada Atlet Klub Bola Basket Mahameru Pekanbaru.” *Community Education Engagement Journal* 2(2):44– 51.
- Dhwiana, Nova. 2017. “ Tingkat Pemahaman Guru Pendidikan Jasmani Olahraga Dan Kesehatan Terhadap Pencegahan Dan Perawatan Cedera Dalam Pembelajaran Pendidikan Jasmani Olahraga Di SDN Se Kecamatan Wates, Kabupaten Kulon Progo.” *Skripsi*.
- Dr. H. Sutoyo, M. A. 2020. *Dimensi Tasawuf Dalam Ke-Es-Ha-An Persaudaraan Setia Hati Terate (PSHT)*. edited by M. Syaufa. jakarta: Publica Institute Jakarta.
- Fitri Diana, S.Pd., M. Pd. Dr. Sukendro, M. Kes. AIFO. and Dr Alek Oktadinata, S.Pd., M.Pd. 2020. *PANDUAN PENCAK SILAT; Seni Tunggal*. edited by M. P. Iwan Budi Setiawan. Ja mbi: Penerbit Salim Media Indonesia Anggota.
- Fredianto, Meiky, and Hafni Zuchra Noor. 2020. “ Penanganan Cedera Olahraga Dengan Metode Rice.” *PROSIDING SEMNAS PPM 2020* 1267– 72. doi: 10.18196/ppm.36.316.
- Gustama, Kiki, Rais Firlando, and Wawan Syafutra. 2021. “ Hubungan Daya Ledak Otot Tungkai Dengan Keterampilan Tendangan Lurus Atlet Pencak Silat Kiki.” *Jurnal Pendidikan Jasmani Dan Olahraga* 5:29– 39. doi: 10.31539/jpjo.v5i1.2860.
- Ita, Saharuddin, Ibrahim, Baharuddin Hasan, and Ansar CS. 2022. “ Pelatihan Penanganan Cidera Olahraga Menggunakan Metode RICE , Sport Massage , Dan Kinesiotaping Pada Tim Akuatik PON-XX Papua Tahun 2021.” *Jurnal*

Abdi Masyarakat Indonesia (JAMSI) 2(2):539– 44.

- Kurniadi, Hendi. 2024. “ Survei Pengetahuan Atlet Tentang Cedera, Penanganan Dan Pencegahan Dalam Permainan Olahraga Bola Voli Di Club Lapgas Kota Jambi.” *Skripsi*.
- Lestari, Furri Fuzie, and Kosim. 2024. “ Manajemen Pengkajian Kecemasan Pada Pasien Pra Operasi Di Bedah Umum.” *Jurnal Riset Ilmiah 3(3):1409– 18.*
- Linda Kusmawati, S. P. 2016. “ Peningkatan Kemampuan Pemahaman Konsep Perkalian Melalui Pendekatan Pembelajaran Konstruktivisme Pembelajaran Matematika Di Kelas 3 SDN CIBADUYUT 4.” *Jurnal Pendidikan Guru Sekolah Dasar 1:262– 71.*
- Mahartha, Gde Rastu Adi, Sri Maliawan, and Ketut Siki Kawiyan. 2013. “ Manajemen Fraktur Pada Trauma Muskuloskeletal.” 1– 13.
- Manik, James WH, Maksimus Bisa, and Beriman Rahmansyah. 2021. “ Pencegahan Dan Penanganan Cedera Olahraga Pada Siswa Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 10 Cawang.” *JURNAL FISIOTERAPI DAN REHABILITASI 5(1):69– 75.*
- Maulana, m. irsyad, Suyoto, and Ganis Suprihatini. 2024. “ Analisis Tingkat Pemahaman Peserta Didik Terhadap Materi Fakta Dan Opini.” *Ainara Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Bidang Ilmu Pendidikan 5:172– 76.*
- Mentara, Hendrik, Rahmah, Kamarudin, Ardiansyah D. Kandupi, and Muhammad Agusman. 2024. “ Pelatihan Terapi Ice Bath Dalam Mencegah Cedera Otot Pada Atlet Sepak Bola PON Sulawesi Tengah.” *Panrannuangku Jurnal Pengabdian Masyarakat 4(3):167– 71.*
- Nawawi, Umar. 2018. “ Identifikasi Cedera Pada Atlet Pencak Silat Dewasa Kabupaten Magelang.”
- Nuraeni, Dini, Din Azwar Uswatun, and Iis Nurasih. 2020. “ Analisis Pemahaman Kognitif Matematika Materi Sudut Menggunakan Video Pembelajaran Matematika Sistem Daring Di Kelas IV B SDN PINTUKISI.” *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar V:61– 75.*
- Nurrokhmah, Rizqi Wahyu, and Gustiana Mega Anggita. 2023. “ Analisis Tingkat Pengetahuan Penanganan Pertama Cedera Olahraga (Metode RICE) Pada Siswa SMA Negeri Kota Semarang.” *Journal of S.P.O.R.T 8(1):265– 78.*
- Pabrizadinata, M. Irf. Jasir, and Mahendra Wahyu Dewangga. 2023. “ Edukasi Dan Survey Kejadian Cedera Olahraga Pada Atlet Pencak Silat.” *JURNAL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT 4(1):81– 86.*
- Prasetyo, Andri, and Reza Adhi Nugroho. 2023. “ Kontribusi Sport Massage Menggunakan Teknik Dasar Manipulatif Terhadap Penurunan Asam Laktat Pada Atlet Atletik.” *Aisyah Journal Physical Education 2(1):7– 12.*
- Prasetyo, Hendrig Joko. 2015. “ Kegunaan Terapi Dan Rehabilitasi Dalam Cedera Olahraga.” *Phedheral 11(2):41– 51.*

- Pratiwi, Fira Nadya. 2024. “ Keefektifan Model Project Based Learning (PJBL) Terhadap Pemahaman Konsep Peserta Didik.” *Skripsi*.
- Pratiwi, Reski. 2020. “ Gambaran Cedera Muskuloskeletal Pada Pengguna Sepeda Di Kota Makassar.”
- Purwanto, Semiarto Aji, Zulfadhli Nasution, and Bernadetha Samayosi. 2016. *MBEKO PATAH TULANG Tradisi Pengobatan Patah Tulang Pada Etnik Manggarai*. edited by P. L. Handayani. PT Kanisius.
- Putri, Ida Maya, Cahyo Yuwono, Supriyono, and Moch Fahmi Abdulaziz. 2024. “ Tingkat Pemahaman Guru Tentang Pencegahan Dan Perawatan Cedera Di SD/MI Kecamatan Sirampog Kabupaten Brebes.” *Indonesian Journal for Physical Education and Sport* 5(2):666– 77.
- Rosid, Iqla Sabilah. 2024. “ SEJARAH PENCAK SILAT PSHT (Studi Historis Perkembangan Pencak Silat Persaudaraan Setia Hati Terate Di Desa Rabak Kecamatan Kalimanah Kabupaten Purbalingga Periode Tahun 2010-2023).”
- Suranto. 2021. “ Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY Tentang Cedera Olahraga, Penanganan Dan Pencegahan Cedera Olahraga.”
- Susanti, Nunuk Tika Tri. 2019. “ Analisis Level Pemahaman Siswa Dalam Memahami Konsep Matematika Pada Pokok Bahasan Fungsi Kelas VIII Semester Ganjil SMPN 1 KASIMAN Tahun Pelajaran 2018/ 2019.” *Skripsi*.
- Tahir, Akina Maulidhany. 2018. “ Patofisiologi Kesadaran Menurun.” *Anatomi Fakultas Kedokteran UMI* 9(1).
- Taluke, Dryon, Ricky S. M. Lakat, and Amanda Sembel. 2019. “ Analisis Preferensi Masyarakat Dalam Pengelolaan Ekosistem Mangrove Di Pesisir Pantai Kecamatan Loloda Kabupaten Halmahera Barat.” *Jurnal Perencanaan Wilayah Dan Kota* 6(2):531– 40.
- Then, Zuwanda, and Karya Triko Biakto. 2020. “ Pendekatan Diagnostik Nyeri Leher.” *CDK* 47(7):487– 93.
- Tohar, Sukhri Herianto Ritonga Muhammad, Dinda Permata Julianda, and Wenny Novita. 2021. “ manajemen Patah Tulang Panjang Di SMK N 1 KOTA Padang Sidempuan.” *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)* 3(2):28– 31.

LAMPIRAN 1: Lembar validasi angket

LEMBAR VALIDASI / KELAYAKAN AHLI MATERI

Identitas Validator

Nama : Fitri Diana, S.Pd., M.Pd.

Ahli Bidang : Ahli Instrumen

Profesi : Dosen Pendidikan Olahraga & Kesehatan FKIP Universitas Jambi

A. Judul

'Survei Pemahaman Warga Persaudaraan Setia Hati Terate Komisariat
Universitas Jambi Mengenai Penanganan Cedera Pada Siswa''.

B. Penyusun

Nama : Dwi Andra Winata

NIM : A1H121222

C. Pembimbing

1. Dr Ugi Nugraha, S.Pd., M.Pd.
2. Yusradinafi, S.Pd., M.Pd.

F. Komentar dan Saran Perbaikan

Perbaiki butir tes pertanyaan

G. Kesimpulan

Instrument ini dinyatakan *)

- a. Layak digunakan tanpa revisi
- ☒ b. Layak digunakan dengan revisi sesuai dengan saran
- c. Tidak layak diuji coba

*) Lingkari salah satu

Jambi, Mei 2025

Validator



Fitri Diana, S.Pd., M.Pd.
NIP.198904102019032017

LAMPIRAN 2: Angket penelitian

**SURVEI PEMAHAMAN PELATIH PERGURUAN PERSAUDARAAN
SETIA HATI TERATE KOMISARIAT UNIVERSITAS JAMBI
MENGENAI PENANGANAN CEDERA PADA PESILAT**

Nama :

Jabatan :

Tanggal :

A. Tata cara pengisian angket

- Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama
- Pilihlah salah satu pilihan yang paling sesuai dengan pemahaman anda pada skala yang tersedia.
- Beri tanda (✓) pada pilihan anda.

B. Skala penilaian adalah sebagai berikut:

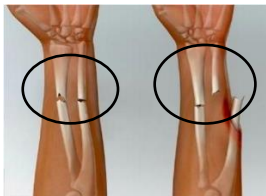
TS : Tidak Setuju

KS : Kurang Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

No	Pertanyaan	Alternatif Jawaban			
		TS	KS	S	SS
1.	Apakah anda memahami definisi cedera olahraga?				
2.	Apakah anda tidak mengetahui penyebab cedera olahraga?				
3.	Apakah anda mengetahui cara menghindari cedera saat berlatih?				
4.	Apakah anda tidak memahami tanda kronis cedera?				
5.	Apakah anda memahami tanda akut cedera?				
6.	Apakah anda tidak memahami bagian-bagian tubuh yang beresiko tinggi mengalami cedera akibat aktivitas olahraga?				
7.	Apakah anda mengetahui berbagai jenis cedera yang sering terjadi?				
8.	Apakah anda tidak dapat membedakan antara cedera ringan, sedang, dan berat?				
9.	Apakah anda memahami ciri-ciri perdarahan pada kulit?				

10.	Apakah anda tidak memahami penyebab cedera pada sprain?				
11.	Apakah anda memahami keadaan cedera fraktur?				
12.	Apakah anda tidak memahami ciri terjadinya strain tingkat III?				
13.	Apakah anda memahami penyebab terjadinya kram otot?				
14.	Apakah anda tidak memahami ciri cedera dislokasi?				
15.	Apakah anda memahami cedera pada sendi bahu yang sering terjadi?				
16.	Apakah anda tidak memahami cedera pada gambar dibawah ini? 				
17.	Apakah anda memahami gambar cedera dibawah? 				
18.	Apakah anda tidak memahami penyebab benjolan seperti pada gambar & dinamakan apa? 				
19.	Apakah anda memahami perbedaan penyebab antara cedera akut dan cedera kronis?				
20.	Apakah anda tidak mengetahui gejala dari cedera serius?				
21.	Apakah anda memahami tingkat keparahan cedera olahraga?				
22.	Apakah anda tidak memahami kondisi yang dapat klasifikasikan sebagai cedera ringan?				
23.	Apakah anda mengetahui prinsip dasar pertolongan pertama pada cedera (P3K).				

24.	Apakah Anda tidak memahami penanganan cedera akut menggunakan metode RICE (<i>Rice, Ice, Compression, Elevation</i>).				
25.	Apakah Anda memahami suhu dan durasi pemberian es yang tepat?				
26.	Apakah anda tidak memahami kapan harus menggunakan kompres es atau kompres hangat untuk cedera?				
27.	Apakah anda mengetahui kapan seseorang dengan cedera harus segera dibawa ketenaga medis professional?				
28.	Apakah anda tidak memahami peran terapi fisik dalam proses pemulihan cedera?				
29.	Apakah anda memahami metode yang termasuk penanganan cedera olahraga?				
30.	Apakah anda tidak memahami cedera yang tergolong berat dan cara penanganannya yang tepat?				
31.	Apakah anda memahami teknik <i>Elevation</i> ?				
32.	Apakah anda tidak memahami fase Re-integrasi (Transisi) pada rehabilitasi?				
33.	Apakah anda memahami metode- metode pada massase?				

LAMPIRAN 3: Uji Statistik

1. Uji Normalitas

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ANGKET	.105	52	.200*	.965	52	.131

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

2. Uji Statistik

Statistics		
ANGKET		
N	Valid	52
	Missing	0
Mean		53.96
Median		53.50
Mode		54 ^a
Std. Deviation		7.178
Minimum		40
Maximum		69
Sum		2806

a. Multiple modes exist.

The smallest value is shown

3. Distribusi Frekuensi Responden

JENIS KELAMIN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	36	69.2	69.2	69.2
	Perempuan	16	30.8	30.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pemahaman Responden

		TINGKAT PEMAHAMAN			
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Rendah	3	5.8	5.8	5.8
	Rendah	14	26.9	26.9	32.7
	Sedang	23	44.2	44.2	76.9
	Tinggi	4	7.7	7.7	84.6
	Sangat Tinggi	8	15.4	15.4	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Lampiran 4 : Tabel Skor Responden

N O	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	P 25	P 26	P 27	P 28	P 29	P 30	P 31	P 32	P 33	T o t	
R 1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	4 7
R 2	3	3	3	2	1	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	5 9
R 3	3	3	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	4 7
R 4	2	3	3	1	1	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	4 8
R 5	3	3	3	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	5 1
R 6	3	3	4	4	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	5 4
R 7	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	4 6
R 8	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4 1
R 9	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4 2
R 10	2	2	3	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	5 1
R	2	3	3	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	5

R 2 0	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	5 2	
R 2 1	3	3	3	2	2	2	3	3	2	1	2	1	2	2	2	1	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	6 1
R 2 2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	5 3
R 2 3	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	4 9	
R 2 4	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	6 5	
R 2 5	2	2	2	2	1	3	3	2	3	1	3	1	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	5 4	
R 2 6	3	3	1	4	2	3	1	4	2	4	1	2	3	3	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	6 9	
R 2 7	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	2	1	3	1	2	2	1	6 5	
R 2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	5 1

LAMPIRAN 5: Surat Izin Penelitian



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS
DAN TEKNOLOGI**
UNIVERSITAS JAMBI
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
Jalan Raya Jambi – Ma. Bulian, KM. 15, Mendalo Indah, Kode Pos. 36361
Laman. www.fkip.unja.ac.id Email. fkip@unja.ac.id

Nomor : 2417/UN21.3/PT.01.04/2025
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Jambi, 27 Mei 2025

Yth : Ketua Perguruan Persaudaraan Setia Hati Terate Komisariat
Universitas Jambi
di-
Tempat

Dengan hormat,
Dengan ini diberitahukan kepada Bapak/Ibu/Saudara bahwa untuk keperluan penelitian dalam rangka penulisan tugas akhir/skripsi mahasiswa. Kami mohon berkenan Bapak/Ibu/Saudara untuk dapat memberikan izin penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jambi atas nama:

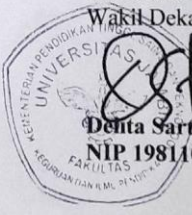
Nama : **Dwi Andra Winata**
NIM : **A1H121130**
Program Studi : Pendidikan Olahraga dan Kesehatan
Jurusan : Pendidikan Olahraga dan Kepeleatihan
Dosen Pembimbing Skripsi : 1. Dr. Ugi Nugraha, S.Si., M.Pd.
2. Yusradinafi, S.Pd., M.Pd.

Penelitian akan dilaksanakan pada:
Tanggal : **2 s.d 30 Juni 2025**
Judul Skripsi : **"Survei Pemahaman Pelatih Perguruan Persaudaraan Setia Hati Terate Komisariat Universitas Jambi mengenai Penanganan Cedera pada Pesilat."**

Demikian surat permohonan izin penelitian ini dibuat atas bantuan dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan BAK,

Denta Sarnika, S.S., M.ITS., Ph.D
NIP 198110232005012002



LAMPIRAN 6: Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian



Pencak Silat Persaudaraan Setia Hati Terate
Komisariat Universitas Jambi



Lapangan Baksi kampus Pinang Masak Jalan Raya Jambi-Ma.Bulian Km 15, Mendalo Indah, Jambi

SURAT KETERANGAN TELAH SELESAI MELAKSANAKAN PENELITIAN

Ketua PSHT Komisariat Universitas Jambi,

Nama : Dwi Andra Winata
Nim : A1H121222
Fakultas : Keguruan Dan Ilmu Pendidikan
Program Studi : Pendidikan Olahraga dan Kesehatan

Telah melaksanakan penelitian di Persaudaraan Setia Hati Terate Komisariat Universitas Jambi dari tanggal 2 s.d 30 Juni 2025, dengan judul “Survei pemahaman pelatih perguruan Persaudaraan Setia Hati Terate Komisariat Universitas Jambi mengenai penanganan cedera pada Pesilat”.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagai mestinya.

Jambi, Juni 2025
Ketua PSHT Komsat Unja

Eka Johandi, S.P., M.P.

LAMPIRAN 7: Dokumentasi



Gambar 23 : Penyebaran dan arahan angket penelitian



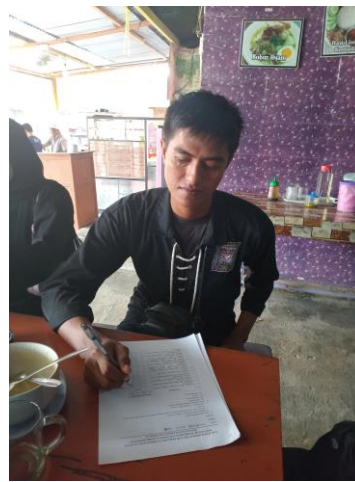
Gambar 24 :
Pengisian angket oleh responden



Gambar 25 :
pengawasan responden mengisi angket



Gambar 26 :
pengamatan responden mengisi angket



Gambar 27 :
Monitor responden pengisian angket