

---

## KLASIFIKASI DAN PEMAHAMAN PENANGANAN CEDERA PADA SAAT LATIHAN MENARI

Oleh:

**Ikhwan Bakhri Fauzi dan Bambang Priyonoadi**  
Jurusan Pendidikan Kesehatan dan Rekreasi FIK UNY

---

### Abstrak

Teknik-teknik menari dalam pelaksanaannya sering kali menimbulkan cedera baik traumatik maupun *overuse*. Penelitian ini bertujuan untuk mengklasifikasi cedera dan pemahaman penanganan saat latihan pada penari Sanggar Omah Wayang Klaten.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah penari Sanggar Omah Wayang Klaten Provinsi Jawa Tengah. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 20 orang. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis statistik deskriptif persentase

Hasil penelitian diperoleh kesimpulan klasifikasi cedera yang sangat sering terjadi pada penari Sanggar Omah Wayang Klaten adalah *strain*. Pemahaman penanganan cedera yang dipahami oleh penari Sanggar Omah Wayang Klaten adalah *RICE*.

**Kata kunci:** cedera, pemahaman penanganan, penari

Kesenian pada masa ini telah banyak berkembang dan banyak diminati oleh banyak orang. Berbagai macam kesenian yang telah banyak diminati oleh masyarakat di antaranya karena di dalam seni terdapat penafsiran yang bermacam-macam. Seperti halnya yang ada di Indonesia menurut Soedarsono (2011: 263) sendratari ramayana yang ditampilkan di panggung terbuka prambanan memang digarap secara kolosal. Seni tari Sanggar Omah Wayang kenyataannya setiap aktivitas baik pada saat latihan maupun pementasan sering kali ditemukan kasus cedera otot dan sendi yang dapat menimbulkan dampak negatif bagi penari. Penari sering kali mengalami kelelahan, kekakuan, kram, bahkan dapat mengalami cedera. Hal ini tentu akan berpengaruh buruk dan dapat mengganggu aktivitas latihan maupun *performance* ketika menari.

Cedera dalam tari dapat terjadi secara akut (trauma) maupun kronik (*overuse*) dan seringkali dialami oleh penari baik pada ekstremitas atas maupun pada ekstremitas bawah, sehingga dapat menimbulkan rasa sakit pada saat melakukan aktivitas sehari-hari. Menurut Allen (2012: 787) kebanyakan gerakan berulang dalam menari pada saat latihan dan pementasan, performa merupakan alasan untuk terjadinya *overuse* bahkan sampai cedera traumatik. Hal ini berbeda dengan luka traumatis, kerusakan struktur anatomi mungkin memerlukan waktu yang lebih besar untuk menyembuhkan meskipun dari usia dini. Untuk mengatasi penurunan performa penari perlu diberikan pemahaman tentang cedera olahraga dan pengetahuan tentang cedera bagi penari.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada tanggal 1 November 2016 sampai 3 Desember 2016 di Sanggar Omah Wayang Klaten, peneliti menemukan beberapa permasalahan terkait kurangnya pemahaman penanganan pertama para penari saat terkena cedera ketika latihan. Cedera yang muncul meliputi kram, *hamstring*, *ankle*, lutut, dll. Penari bisa mengalami cedera karena: (1) cedera bisa terjadi karena kelelahan akibat latihan berlebihan, (2) banyak penari melakukan latihan dengan gerakan yang berulang-ulang dan kurangnya pemanasan sehingga mengakibatkan cedera, (3) penanganan cedera yang dilakukan tanpa prosedur yang benar juga dapat memperparah cedera penari. Peneliti ingin mengidentifikasi cedera dan ingin mengetahui pemahaman penanganan cedera yang dialami penari di Sanggar Omah Wayang Klaten.

### **Pengertian Cedera**

Cedera adalah kelainan yang terjadi pada tubuh yang mengakibatkan timbulnya nyeri, panas, merah, bengkak, dan tidak dapat berfungsi baik pada otot, tendon, ligamen, persendian, maupun tulang akibat aktivitas gerak yang berlebihan atau kecelakaan. Menurut Graha & Priyonoadi (2009: 45) cedera ini butuh pertolongan profesional. Trauma kronis sering dialami oleh atlet, bermula adanya sindrom pemakaian berlebih yakni suatu kekuatan yang sedikit berlebihan, berlangsung berulang-ulang dalam jangka waktu yang lama. Sindrom ini kadang memberikan respons yang baik dengan pengobatan sendiri (Wijanarko, dkk. 2010: 49). Berdasarkan waktu terjadinya cedera olahraga ada dua jenis yang sering dialami atlet, yaitu trauma akut dan trauma kronis (yang terjadi karena *overuse syndrome*/sindrom pemakaian berlebih) (Graha, 2012: 28).

Pada dasarnya cedera dapat terjadi disebabkan oleh faktor-faktor dari dalam (intrinsik) maupun dari luar (ekstrinsik) yang kurang dijaga dan diperhatikan sehingga dapat menyebabkan terjadinya cedera baik pada otot maupun rangka. Kushartanti (2007: 3) mengungkapkan mengenai gejala yang timbul akibat cedera dapat berupa peradangan yang merupakan mekanisme mobilisasi pertahanan tubuh dan reaksi fisiologis dari jaringan rusak akibat tekanan mekanis, kimiawi, panas, dingin dan invasi bakteri. Diperjelas oleh Graha & Priyonoadi, (2009: 46) tanda-tanda peradangan pada cedera jaringan tubuh yaitu: (a) kalor atau panas karena meningkatnya aliran darah ke daerah yang mengalami cedera, (b) tumor atau bengkak disebabkan adanya penumpukan cairan pada daerah sekitar jaringan yang cedera, (c) rubor atau merah pada bagian cedera karena adanya pendarahan, (d) dolor atau rasa nyeri, karena terjadi penekanan pada syaraf akibat penekanan baik otot maupun tulang, dan (e) *functio laesa* atau tidak bisa digunakan lagi, karena kerusakannya sudah cedera berat

### **Macam Cedera**

Beberapa gerakan otot yang berulang, seperti senam, lari, tenis, sepak bola, dapat menjadi faktor penyebab terjadinya cedera kronik/*overuse* selain itu cedera juga dapat terjadi secara akut/traumatic seperti memar (*contusio*), keseleo (*sprain*), *strain* dan patah tulang (*fracture*) yang diakibatkan karena benturan keras secara langsung. Cedera kronik/*overuse* terjadi ketika otot, tendon,

atau tulang tidak bisa mempertahankan kondisi stres yang terus-menerus (berulang) digunakan pada bagian tersebut, sehingga pada bagian tersebut memecah dan menyebabkan rasa sakit. Cedera akut biasanya terjadi setelah trauma tiba-tiba misalnya terjadi sebagai akibat dari pergelangan kaki terkilir (*ankle injury*) di lapangan sepak bola, jatuh saat pertandingan sepak bola, atau bertabrakan dengan pemain lain di lapangan basket. Selama tahap cedera akut, jika cedera terjadi pembengkakan, penanganan pertama harus mencoba untuk meminimalkan dengan perlakuan RICE (*rest, ice, compression, dan elevation*), dan mengurangi tingkat aktivitas. Klasifikasi cedera dalam penelitian ini di bagi berdasarkan *sprain* (tingkat I,II III), *strain* (tingkat I,II,III), lecet, pingsan, memar, patah tulang (patah tulang terbuka & tertutup), geser sendi, dislokasi sendi, kram otot

### **Pemahaman Penanganan**

Pemahaman sebelum melakukan suatu tindakan merupakan hal yang harus diperhatikan bahkan pada saat melakukan penanganan cedera yaitu dengan membekali diri dengan ilmu tentang pertolongan pertama pada cedera. Ketika terjadi cedera memar, *strain*, dan *sprain* saat berolahraga terapi dingin sering digunakan bersama-sama dengan teknik pertolongan pertama pada cedera yang disebut.

#### ***RICE (Rest, Ice, Compression and Elevation)***

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

Mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera, bertujuan untuk mencegah bertambah parahnya cedera dan mengurangi aliran darah yang menuju ke daerah yang cedera (Sudijandoko 2011: 31).

##### ***Ice (aplikasi dingin)***

Menurut Bekerom, (2012: 436) memberikan es selama dua hari setelah cedera untuk melokalisasi daerah cedera, mematikan ujung saraf sehingga mengurangi rasa nyeri, dan mencegah agar jaringan yang cedera tidak bertambah bengkak karena pemberian es akan menyebabkan vasokonstriksi sehingga aliran darah yang menuju ke daerah cedera berkurang. Pemberian es jangan sampai terlalu lama karena akan mengakibatkan iritasi, *hypothermia*, dan *frost bite* yaitu kerusakan yang terjadi karena penerapan aplikasi dingin yang berlebihan.

Cara penerapan aplikasi dingin atau pemberian es yaitu:

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

##### ***Compression***

Penerapan tekanan yang ringan pada daerah yang cedera untuk membatasi bengkak. Kompres dapat menyebabkan sedikit penyempitan pada pembuluh darah, mengurangi pendarahan pada jaringan dan mencegah cairan dari penambahan daerah interstitial (menyebabkan bengkak lebih serius). Alat

bantu dalam kompres dengan menggunakan pembalut elastis untuk digunakan pada bagian yang mengalami cedera (Graha & Priyonoadi, 2009: 68).

#### ***Elevation (meninggikan daerah cedera)***

Berusaha agar bagian yang cedera ada di atas letak jantung untuk mengurangi kemungkinan terjadi pembengkakan akibat perdarahan dan peradangan. Dalam perawatan nyeri yang disebabkan oleh karena cedera, terapi dingin dilakukan sampai pembengkakan berkurang. Terapi dingin biasanya digunakan pada 24 sampai 48 jam setelah terjadinya cedera dan dipakai untuk mengurangi sakit dan pembengkakan. Panas selanjutnya digunakan dalam fase rehabilitasi fase kronis. Beberapa kondisi yang dapat ditangani dengan RICE antara lain cedera memar, strain dan sprain, dan kram otot (Bekeron, 2012: 436)

#### ***Tensocrap***

Menurut Preiffer (2009: 36) menggunakan kompresi elastis selama dua hari untuk mencegah pembengkakan dan menghentikan perdarahan. Pembalutan dapat menggunakan perban atau pembalut tekan yang elastis (*tensocrap*) dan harus dipakai senyaman mungkin.

#### **Tari dan Cedera**

Tari merupakan bagaimana tarian tersebut menyampaikan pesan yang terkandung dalam tarian tersebut. Keindahan tari tidak hanya keselarasan gerakan-gerakan badan dengan iringan musik saja, tetapi seluruh ekspresi itu harus mengandung maksud-maksud isi tari yang dibawakan. Menurut pengetahuan penulis, ini adalah studi terbesar tentang cedera hip hop sampai saat ini dan satu-satunya yang melaporkan kejadian cedera pada popper/locker dan New Schoolers. Di antara penari hip hop, Breakers tercatat mempraktikkan gerakan paling ekstrem. Oleh karena itu, tidak mengherankan bahwa cedera total dan insiden cedera ekstremitas atas pada subkelompok ini lebih tinggi daripada yang ditemukan pada popper/locker, dan New Schoolers (Med, 2012: 348).

Performa penari, tingginya jumlah jam tarian (rata-rata 34 jam per minggu), yang telah menghasilkan rata-rata 6,8 cedera per penari, cederanya meliputi cedera ekstremitas atas, ekstremitas bawah, memar, dll. Oleh karena itu akan muncul untuk mendorong pelaksanaan pencegahan cedera dalam upaya untuk mengurangi dampak dari cedera ini. Meningkatkan dukungan medis dan fokus yang lebih besar pada cedera pracampur telah terbukti memiliki dampak yang positif pada tingkat cedera penari (Allen, 2012: 189).

Menurut Med (2012: 47) Mekanisme dan tingkat keparahan cedera penari 50% penari paling umum, terjadi yakni seperti pendaratan (42%), memutar (36%), dan tergelincir (31%). Penyebab utama cedera disebabkan oleh kurangnya pemanasan (62%) dan kelelahan (57%). Penyebab sekunder adalah masalah dengan lapisan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, yang menggambarkan cedera bidang tari di Sanggar Omah Wayang Klaten kemudian hasil data cedera yang telah diperoleh dipersentasekan. Penelitian ini menggunakan metode survei yang dilakukan di Sanggar Omah Wayang Kabupaten Klaten dengan perlakuan menggunakan angket dan lembar kuisisioner yang dibagikan kepada penari Sanggar Omah Klaten untuk memperoleh data cedera. Metode survei digunakan untuk mendapatkan data dari tempat tertentu yang alamiah (bukan buatan), tetapi peneliti melakukan perlakuan dalam pengumpulan data dengan mengedarkan kuisisioner.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penari yang ikut latihan pada Sanggar Omah Wayang yang berjumlah 30 penari. Teknik pengambilan sampel secara nonprobabilitas. pada penelitian ini dilakukan berdasarkan pertimbangan di antaranya penari jenjang pelajar tingkat usia 14 keatas, Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2011: 218). Jumlah sampel sebanyak 20 penari Sanggar Omah Wayang Klaten penari meliputi laki-laki dan perempuan yang pernah mengalami cedera pada saat latihan.

Menyidik faktor yang menyusun konstruk, adalah suatu tahapan yang bertujuan untuk menandai faktor yang disangka dan kemudian diyakini menjadi komponen dari konstruk yang akan diteliti. Faktor cedera yang akan diteliti yaitu:

- 1) Klasifikasi cedera terjadi dalam berbagai kategori yaitu cedera *sprain* (1,2,3), *strain* (1,2,3), lecet, pingsan, memar, patah tulang, geser sendi, dislokasi sendi, dan kram otot.
- 2) Pemahaman penanganan dikategorikan yaitu *RICE* (*rest, ice, compression, elevation*), *tensocrap*, obat herbal.

Langkah selanjutnya adalah menyusun butir pertanyaan yang dilakukan dari penjabaran isi faktor. Berdasarkan faktor-faktor tersebut kemudian disusun butir-butir soal yang menggambarkan faktor tersebut.

Butir-butir pertanyaan dalam angket penelitian dilengkapi dengan alternatif jawaban berdasarkan skala likert. Skala likert pada penelitian ini mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif, yang berupa kata-kata antara lain “Sangat sering”, “Sering”, “Cukup sering”, Kurang sering, dan “Tidak Pernah”. Pengisian angket dilakukan dengan memberikan tanda (√) pada jawaban yang disediakan. Penskoran jawaban dari setiap responden pada tiap-tiap butir seperti tercantum pada Tabel. 1 di bawah ini:

**Tabel. 1 Kategori Jawaban Responden**

| Jawaban       | Skor pertanyaan positif | Skor pertanyaan negatif |
|---------------|-------------------------|-------------------------|
| Selalu        | 4                       | 1                       |
| Sering        | 3                       | 2                       |
| Kadang-kadang | 2                       | 3                       |
| Tidak pernah  | 1                       | 4                       |

Peneliti membuat kisi-kisi angket terlebih dahulu sebelum menyusun butir-butir pertanyaan. Penyusunan instrumen menggunakan tata cara yang benar untuk menunjukkan hubungan antara variabel dan butir pertanyaan penelitian mengenai klasifikasi cedera penari Sanggar Omah Wayang Klaten, seperti dalam kisi-kisi angket pada Tabel 2 di bawah ini.

**Tabel 2. Kisi-kisi instrumen penelitian**

| Sub variabel         | Indikator           | No Item Instrumen |
|----------------------|---------------------|-------------------|
| klasifikasi cedera   | 1. Sprain           |                   |
|                      | a. Sprain tingkat 1 | 1, 2              |
|                      | b. Sprain tingkat 2 | 3, 4              |
|                      | c. Sprain tingkat 3 | *5, 6             |
|                      | 2. Strain           |                   |
|                      | a. Strain tingkat 1 | 7, 8              |
|                      | b. Strain tingkat 2 | *9,               |
|                      | c. Strain tingkat 3 | 10                |
| 3. Lecet/ Gores      | 11, 12              |                   |
| 4. Pingsan           | 13, 14              |                   |
| 5. Patah tulang      |                     |                   |
| a. Terbuka           |                     |                   |
| i. Pendarahan hebat  | 15, *16             |                   |
| b. Tertutup          |                     |                   |
| i. Gempil            | 17                  |                   |
| ii. Retak            | 18                  |                   |
| iii. Overlap         | 19                  |                   |
| 6. Geser sendi       | 20,                 |                   |
| 7. Dislokasi sendi   | 21*, 22             |                   |
| 8. Kram otot         | 23, 24*             |                   |
| Pemahaman penanganan | 1. RICE             |                   |
|                      | a. Rest             | 1, 2*             |
|                      | b. Ice              | 3*, 4             |
|                      | c. Compression      | 5                 |
|                      | d. elevation        | 6, 7              |
|                      | 2. Tensocrap        |                   |
|                      | a. Tensocrap kain   | 8,                |
|                      | b. Tensocrap karet  | 9, 10             |

Peneliti menggunakan teknik deskriptif dengan persentase yang bertujuan untuk mengidentifikasi macam, jenis, lokasi cedera olahraga untuk menganalisis data yang telah terkumpul. Langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan skor tiap responden pada tiap-tiap butir.
- b. Menjumlahkan skor setiap responden pada tiap-tiap butir

- c. Menentukan kriteria sebagai patokan penelitian, dari setiap jawaban responden dikonfersikan berdasarkan kategori model distribusi normal. Model ini di dasari oleh suatu asumsi bahwa skor subyek dalam kelompoknya merupakan skor subyek dalam populasinya terdistribusi secara normal. Data akan dikategorikan menjadi lima kategori dengan distribusi normal yang terbagi menjadi enam standar deviasi. Pengkategorian data menggunakan kriteria sebagai berikut:

**Tabel 3. Klasifikasi cedera dan Pemahaman penanganan cedera**

|               |                                    |
|---------------|------------------------------------|
| Sangat sering | : $X \geq M + 1,5 SD$              |
| Sering        | : $M + 0,5 SD \leq X < M + 1,5 SD$ |
| Cukup Sering  | : $M - 0,5 SD \leq X < M + 0,5 SD$ |
| Kurang Sering | : $M - 1,5 SD \leq X < M - 0,5 SD$ |
| Tidak pernah  | : $X < M - 1,5 SD$                 |

## HASIL PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengklasifikasi cedera dan pemahaman penanganan saat latihan pada penari Sanggar Omah Wayang Klaten. Data penelitian diperoleh dari jawaban kuesioner yang diisi oleh responden. Data sub variabel lokasi cedera dan pemahaman penanganan akan dijabarkan dalam indikator. Masing-masing data akan dideskripsikan dengan tujuan untuk mempermudah penyajian data penelitian. Hasil analisis deskriptif masing-masing data penelitian meliputi data sub variabel adalah sebagai berikut:

### Klasifikasi Cedera

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

**Tabel. 4 Hasil Analisis Deskriptif Data Klasifikasi Cedera pada Tabel**

| No. | Data            | Min | Max | Mean | Median | Modus | Std. Dev |
|-----|-----------------|-----|-----|------|--------|-------|----------|
| 1.  | Sprain          | 9   | 16  | 12,1 | 11,5   | 10    | 2,2      |
| 2.  | Strain          | 7   | 11  | 8,95 | 9      | 9     | 1,2      |
| 3.  | Lecet           | 2   | 6   | 4,7  | 5      | 5     | 0,9      |
| 4.  | Pingsan         | 2   | 4   | 2,25 | 2      | 2     | 0,7      |
| 5.  | Patah tulang    | 5   | 10  | 7,75 | 8      | 8     | 1,4      |
| 6.  | Geser sendi     | 1   | 4   | 3,2  | 4      | 4     | 1,1      |
| 7.  | Dislokasi sendi | 2   | 6   | 3,25 | 3      | 2     | 1,3      |
| 8.  | Kram otot       | 4   | 5   | 4,9  | 5      | 5     | 0,3      |

Hasil persentase kategori cedera di peroleh data dari perhitungan nilai *mean* dan *standar deviasi* digunakan dasar pengkatagorian data, selanjutnya total skor data dalam bentuk katagorisasi seperti table di bawah ini:

Tabel 5. Persentase kategori cedera

| No. | Data            | Persentase berdasarkan kategori (%) |        |              |               |              |
|-----|-----------------|-------------------------------------|--------|--------------|---------------|--------------|
|     |                 | Sangat sering                       | Sering | Cukup sering | Kurang sering | Tidak pernah |
| 1.  | Sprain          | 15%                                 | 25%    | 10%          | 50%           | 0            |
| 2.  | Strain          | 35%                                 | 40%    | 5%           | 20%           | 0            |
| 3.  | Lecet           | 10%                                 | 60%    | 25%          | 5%            | 0            |
| 4.  | Pingsan         | 10%                                 | 5%     | 85%          | 0             | 0            |
| 5.  | Patah tulang    | 5%                                  | 25%    | 50%          | 15%           | 5%           |
| 6.  | Geser sendi     | 0                                   | 60%    | 15%          | 15%           | 5%           |
| 7.  | Dislokasi sendi | 25%                                 | 5%     | 35%          | 35%           | 0            |
| 8.  | Kram otot       | 0                                   | 90%    | 10%          | 0             | 0            |

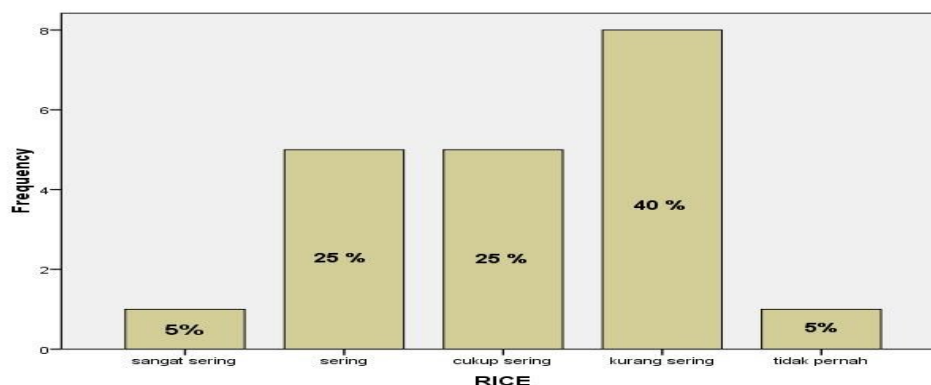
## 2. Pemahaman Penanganan

Data yang sudah diperoleh kemudian dianalisis tiap variabel. Variabel pemahaman penanganan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 6. Hasil Analisis Deskriptif Data Pemahaman Penanganan RICE

| Data | Min | Max | Mean  | Median | Modus | Std. Dev |
|------|-----|-----|-------|--------|-------|----------|
| RICE | 13  | 23  | 17,75 | 17,50  | 15,00 | 3,1      |

Hasil analisis deskriptif pada data pemahaman penanganan, diperoleh nilai maksimum sebesar 23,00 dan nilai minimum sebesar 13,00. Skor data Pemahaman Penanganan Cedera diperoleh nilai *mean* (rerata) sebesar 17,75, nilai median sebesar 17,50, nilai modus sebesar 15,00, dan nilai standar deviasi sebesar 3,1.



Gambar 1. Hasil Persentase RICE

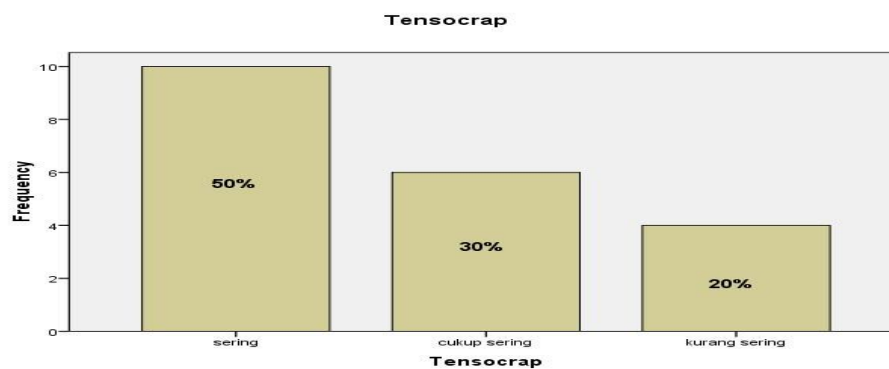
Hasil persentase RICE di atas di peroleh data dari perhitungan nilai *mean* dan *standar deviasi* digunakan dasar pengkatagorian data, selanjutnya total skor data dalam bentuk katagorisasi, diperoleh data sangat sering 5%, sering 25%, cukup sering 25%, kurang sering 40%, dan tidak pernah 5%.



**Tabel 7. Hasil Analisis Deskriptif Data Pemahaman Penanganan *Tensocrap***

| Data             | Min | Max | Mean | Median | Modus | Std. Dev |
|------------------|-----|-----|------|--------|-------|----------|
| <i>Tensocrap</i> | 2   | 4   | 3,3  | 3,5    | 4     | 0,8      |

Hasil analisis deskriptif pada data *tensocrap* pada pemahaman penanganan cedera, diperoleh nilai maksimum sebesar 2 dan nilai minimum sebesar 4. Skor data pemahaman penanganan diperoleh nilai *mean* (rerata) sebesar 3,3, nilai median sebesar 3,5, nilai modus sebesar 4, dan nilai standar deviasi sebesar 0,8.

Gambar 2. Hasil Persentase *Tensocrap*

Hasil persentase *Tensocrap* di atas di peroleh data dari perhitungan nilai *mean* dan *standar deviasi* digunakan dasar pengkatagorian data, selanjutnya total skor data dalam bentuk katagorisasi, diperoleh data sering 50%, cukup sering 30%, dan kurang sering 20%.

## PEMBAHASAN

### Klasifikasi Cedera yang Terjadi pada Penari

Hasil analisis data pada tinjauan cedera pada penari Sanggar Omah Wayang Klaten. Pada hasil penelitian klasifikasi cedera yang sangat sering terjadi pada saat latihan menari Sanggar Omah Wayang Klaten yaitu *Strain*. Hasil ini dapat diartikan bahwa klasifikasi cedera pada saat latihan sangat sering dialami oleh penari Sanggar Omah Wayang Klaten. Cedera yang sering menggunakan bagian tubuh/otot yang berulang dapat menyebabkan terjadinya cedera *overuse* ataupun trauma. Cedera berlebihan (*overuse*) terjadi ketika otot, tendon, atau tulang tidak bisa mempertahankan kondisi stres yang terus-menerus (berulang) digunakan pada bagian tersebut, sehingga pada bagian tersebut memecah dan menyebabkan rasa sakit (Stark & Shimer, 2010:2).

### Pemahaman Penanganan yang Terjadi pada Penari

Hasil analisis pada data pemahaman penanganan di atas yaitu pengetahuan penari Sanggar Omah Wayang Klaten sebagian penari masih sering menggunakan *RICE* pada saat penanganan cedera pada

saat latihan, dan sebagian penari Sanggar Omah Wayang Klaten juga menggunakan *tensocrap* menangani suatu cedera di karenakan belum memahami atau mengerti penanganan cedera pada saat terkena cedera. Hal ini sangat diperlukan oleh penari agar mengetahui yang benar saat menangani suatu cedera, karena cedera akan terkena entah kapan terkenanya atau suatu hari nanti. Pengetahuan ini nantinya akan diterapkan jika terjadi kasus kecelakaan yang menyebabkan cedera pada penari guna pencegahan cedera yang lebih serius. Pemahaman penanganan memang penting untuk dipahami cara-cara penanganan cedera yang benar, baik dengan kegiatan olahraga maupun kesenian salah satunya penari Sanggar Omah Wayang Klaten dalam menangani cedera yang terjadi pada penari baik pemahaman penanganan diri sendiri maupun untuk penari lainnya.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, dapat diambil kesimpulan penelitian sebagai berikut: (1) klasifikasi cedera pada penari Sanggar Omah Wayang Klaten yang terjadi pada penari Sanggar Omah Wayang Klaten yaitu *strain*, dan (2) tingkat pengetahuan pemahaman penanganan yang diketahui oleh penari Sanggar Omah Wayang Klaten, sebagian masih menggunakan *RICE* pada saat mengalami cedera saat latihan

## DAFTAR PUSTAKA

- Allen, N. (2012). Care and Prevention of Common Dance Injuries: *journal of orthopaedic & sports physical therapy*.
- Bekeron, M.D. (2012). What Is the Evidence for Rest, Ice, Compression, and Elevation Therapy in the Treatment of Ankle Sprains in Adults: *Journal of Athletic Training*
- Graha, A.S. & Priyonoadi, B. (2009). *Terapi Masase Frirage Penatalaksanaan cedera pada anggota tubuh bagian atas*. Yogyakarta: FIK UNY.
- Graha, A.S. (2009). *Pedoman dan Modul Terapi Masase Frirage Penatalaksanaan Terapi Masase dan Cedera Olahraga pada Lutut dan Engkel*. Yogyakarta: Klinik Terapi Fisik UNY.
- Kushartanti, W. (2007). *Patofisiologi Cedera Olahraga*. Makalah. Yogyakarta: Klinik Terapi Fisik FIK UNY.
- Soedarsono, R.M. (2011). *Dramatari di Indonesia*, kontinuitas dan perubahan.
- Sudijandoko, A. (2000). *Perawatan dan Pencegahan Cedera*. Jakarta: Direktorat Jendral Pendidikan Dasar dan Menengah Bagian Proyek Penataran Guru SLTP Setara D-III Tahun 1999/2000
- Wijanarko, dkk. 2010. *Masase Terapi Cedera Olahraga*. Surakarta: Yuma Pustaka. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.