BAB II

KERANGKA TEORETIS DAN KERANGKA BERPIKIR

A. Kerangka Teoretis

1. Motivasi

Menurut Harold yang dikutip J. S. Husdarta dalam buku yang berjudul psikologi olahraga “motivasi menunjukan dorongan dan usaha untuk memenuhi atau memuaskan suatu kebutuhan atau mencapai satu tujuan”.[1]

Motivasi memiliki fungsi dalam peranannya di olahraga, seperti yang dikatakan R.N Singer yang dikutip Iman Sulaiman dalam buku yang berjudul psikologi kepelatihan olahraga

> “Prestasi dalam olahraga itu sama dengan keterampilan yang diperoleh melalui motivasi yang menyebabkan atlet bertahan dalam latihan, ditambah dengan motivasi yang menyebabkan atlet bergairah berlatih keras”[2]

---

[1] Husdarta J. S., *Psikologi Olahraga*, (Bandung : Alfabeta, Maret 2010), h. 33.

[2] Sulaiman Iman, *Psikologi Kepelatihan Olahraga,* (Jakarta : Lembaga Pengembangan Pendidikan Universitas Negeri Jakarta, 2015), h. 17.

Dapat disimpulkan bahwa motivasi menunjukan dorongan dan usaha untuk memenuhi atau memuaskan suatu kebutuhan atau mencapai suatu tujuan. Motivasi sendiri memiliki fungsi dalam olahraga yaitu menyebabkan atlet bertahan dalam latihan, ditambah dengan motivasi yang menyebabkan atlet bergairah berlatih keras.

"Motivasi adalah proses aktualisasi sumber penggerak dan pendorong tingkah laku individu memenuhi kebutuhan untuk mencapai tujuan tertentu."[3]Dalam buku psikologi olahraga yang dikutip Mochamad Djumidar A Widya, Tirto Apriyanto dan Fitri Lestari Issom, Sappenfield membedakan motivasi atas dasar kaitannya dengan kepuasan atau kesenangan, yaitu :

a. "Motivasi Positif, berhubungan dengan dorongan untuk mendapatkan kesenangan.
b. Motivasi Negatif, berhubungan dengan dorongan untuk menghindari sesuatu yang tidak menyenangkan."[4]

Motivasi adalah hal yang memenuhi kebutuhan untuk mencapai tujuan seseorang, baik itu motivasi positif sebagai dorongan untuk mendapatkan

---

[3]Widya Mochamad Djumidar A, Apriyanto Tirto, Issom Fitri Lestari, *Psikologi Olahraga,* (Jakarta: CV. Gramada Offset, 2012), h. 117.
[4]*Ibid*., h. 117.

kesenangan maupun motivasi negatif untuk menghindari sesuatu yang tidak menyenangkan.

Dilandasi pengalaman dalam bidang pendidikan jasmani. Menurut Cratty mengemukakan pendapat bahwa "istilah motivasi mengandung arti faktor-faktor dan proses yang mendorong seseorang untuk bertindak atau tidak bertindak dalam berbagai situasi."[5]

Dikemukakan bahwa motif-motif manusia dapat ditinjau dari tiga dimensi.

a. "Dimensi kesadaran manusia**,** ada motif yang disadari dan ada motif yang tidak disadari.
b. Dimensi kebutuhan**,** dapat dikelompokan dalam kebutuhan: a) kebutuhan fisiologik, biologik dan drives, (b) kebutuhan psikologik, dan (c) kebutuhan sosial, nilai – nilai.
c. Dimensi pengalaman, dibedakan (a) pengalaman masa lalu, (b) pengalaman yang baru saja dialami, dan (c) pengalaman yang sedang dialami."[6]

Motivasi seseorang dalam menyelesaikan masalah atau bertindak di berbagai situasi yang dialaminya tergantung dari motifnya, baik itu karena kesadaran, kebutuhan maupun pengalaman.

Motivasi berasal dari kata bahasa latin "movere" yang artinya bergerak.

> "Alderman mendefinisikan motivasi sebagai suatu kecenderungan untuk berperilaku secara selektif ke suatu arah tertentu yang dikendalikan oleh adanya konsekuensi tertentu

[5]*Ibid*., h. 117.

[6]*Ibid*., h. 118.

dan perilaku tersebut akan bertahan sampai sasaran perilaku dapat tercapai."

Sage secara lebih sederhana mengemukakan bahwa motivasi adalah

> "arah dan intensitas usaha seseorang. Yang dimaksud dengan arah usaha adalah situasi yang menarik dan membangkitkan minat seseorang sehingga ada upaya orang tersebut untuk mendekatinya. Sedangkan intensitas adalah besarnya upaya seseorang untuk dapat mendekati situasi atau kondisi yang diminatinya.[7]

Anshel, Duda Weinberg dan Gloud mengemukakan adanya beberapa sumber motivasi sebagai berikut:

a. "Orientasi Pelaku *(Trait Centered/Participant Centered orientation*
   Orientasi ini mengemukakan bahwa sumber motivasi terletak pada diri individu yang bersangkutan
b. Orientasi Situasional/Lingkungan (*Situational Centered orientation*
   Pandangan ini mengemukakan bahwa kecenderungan pribadi saja tidak cukup memotivasi individu. Sebaliknya lingkunganlah yang memberikan peluang serta memupuk motivasi individu. Jika lingkungan tidak cukup menunjang, betapapun besarnya intensitas motivasi individu, ia tidak akan cukup termotivasi untuk melakukan tindakannya.
c. Orientasi Interaksional *(interactional orientation)*
   Pandangan interaksional berpendapat bahwa motivasi terbentuk karena adanya kombinasi faktor pelaku (*participant)* dan faktor lingkungan *(situational)."*[8]

---

[7] Satriadarma Monty F, *Dasar-dasar Psikologi Olahraga,* (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2000), h. 71.

[8] *Ibid*., h. 74.

Motivasi dalam bahasa latin “movere” yang artinya bergerak, bergerak untuk mencapai sasaran, kondisi maupun situasi yang diinginkan ataupun diminati. Motivasi dapat juga dikatakan sebagai arah usaha atau situasi yang menarik dan membangkitkan minat seseorang sehingga ada upaya orang tersebut untuk mendekatinya. Motivasi dapat juga dikatakan sebagai intensitas usaha seseorang atau besarnya upaya seseorang untuk dapat mendekati situasi atau kondisi yang diminatinya Motivasi memiliki tiga sumber, yaitu bersumber dari diri sendiri, sumber dari lingkungan dan sumber dari diri sendiri dan lingkungan.

Motivasi terbagi dua jenis, yaitu

a. Motivasi intrinsik
   “Bagi atlet yang memiliki motivasi intrinsik, aktifitasnya dilakukan secara sukarela, penuh kesenangan dan kepuasan, sehingga atlet merasa kompeten dengan apa yang dilakukannya. Harsono menjelaskan bahwa motivasi instrinsik berfungsi karena adanya dorongan-dorongan yang berasal dari dalam individu sendiri.
b. Motivasi Ekstrinsik
   Motivasi ekstrinsik merupakan motivasi yang timbul karena adanya faktor luar yang mempengaruhi dirinya. Atlet berpartisipasi dalam aktifitas olahraga tidak didasari dengan kesenangan dan kepuasan, tetapi keterlibatan atlet dalam aktifitas itu didasari oleh keinginan untuk memperoleh sesuatu. Vallerand menjelaskan bahwa motivasi ekstrinsik mengimplikasikan bahwa atlet memiliki keterkaitan dengan olahraga bukan karena kesenangan tetapi hasil *(outcome)* eksternal yang dihasilkan dari partisipasinya tersebut."[9]

[9] Komarudin, *Psikologi Olahraga,* (Bandung : Rosda, 2016), h. 26.

Dalam olahraga terdapat dua jenis motivasi, motivasi instrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi instrinsik yang mendorong dirinya untuk terus berkembang dalam olahraga yang digeluti karena memang dia senang, menyukai dan merasa kompeten dalam olahraga tersebut. Sedangkan motivasi esktrinsik ada karena faktor dari luar dirinya, seseorang akan terus terdorong untuk berkembang dalam olahraga yang digelutinya karena ada tujuan yang ingin dia capai meskipun dia merasa tidak senang dengan olahraga tersebut.

Seperti yang dikatakan Decy dan Ryan yang dikutip oleh Cliff dalam jurnal yang berjudul *Sport Motivation Scale-6 (SMS-6): a revised six-factor sport motivation scale,* membagi struktur faktor motivasi dalam olahraga dibangun oleh tiga dimensi konstruk motivasi yaitu motivasi instrinsik, motivasi ekstrinsik dan amotivasi. Ketiga dimensi tersebut dielaborasi menjadi beberapa indikator, yaitu *non regulation, introjection regulation, identified regulation, integrated* dan *internal motivation*.[10]

Berikut penjelasan dari indikator-indikator tersebut.

a. *Amotivation,* dianggap tidak disengaja karena individu merasa tidak mampu mengatur perilaku mereka dengan cara yang akan menghasilkan hasil yang diinginkan dengan baik. Akibatnya, individu cenderung kehilangan kontrol terhadap tingkah laku

[10]Mallett Cliff et. al.,''*Sport Motivation Scale-6 (SMS-6): a revised six-factor sport motivation scale*': *Pschology of Sport and Exercise*". September 2007, h. 602.

yang mereka lakukan pada kekuatan yang tidak terkendali. Motivasi ini terjadi ketika seseorang tidak bisa melihat hubungan antara olahraga yang dilakukannya dengan hasil dari olahraga tersebut dan dia juga merasa tidak kompeten atau tidak memiliki kemampuan dalam berolahraga.

b. *External regulation,* yang dikontrol secara eksternal, oleh karena itu bentuk motivasi ekstrinsik yang paling tidak ditentukan sendiri, mengacu pada motif yang terjadi ketika perilaku diatur melalui kontinjensi eksternal. Menunjukkan alasan seseorang berolahraga karena ingin mendapatkan pujian.

c. *Introjected regulation,* berbicara tentang motif di mana kontinjensi eksternal diinternalisasi namun tidak diterima. Motivasi yang timbul dari luar dirinya yang kemudian menjadi berasal dari dirinya. Maksudnya menunjukkan alasan individu berolahraga karena disuruh atau diperintahkan oleh orang lain yang sampai akhirnya individu tersebut merasa bahwa olahraga sebagai kewajiban yang harus dilaksanakan.

d. *Identified regulation,* dimulai ketika beberapa nilai pribadi ditempatkan pada aktivitas dimana individu dilibatkan. Motivasi yang timbul karena merasa bahwa olahraga dapat meningkatkan kemampuannya.

e. *Integrated regulation,* dipandang sebagai representasi tingkat tertinggi perilaku yang ditentukan sendiri dipengaruhi oleh pertimbangan eksternal. Alasan seseorang berolahraga karena sudah menjadi kebiasaannya dan merasa bahwa olahraga adalah bagian dari kehidupannya.

f. *Intrinsic motivation,* motivasi intrinsik didefinisikan sebagai kecenderungan bawaan untuk terlibat dalam aktivitas[11]. Akibatnya, perilaku intrinsik termotivasi dianggap sepenuhnya ditentukan sendiri. Alasan seseorang berolahraga karena dia merasa senang, bahagia dan mendapatkan kepuasan dari olahraga tersebut.[12]

Jadi dapat disimpulkan bahwa motivasi adalah dorongan yang timbul dari diri seseorang untuk memenuhi atau mencapai tujuan yang diinginkan. Tujuan itu bisa berasal dari diri sendiri berupa memenuhi hasrat yang dirasakan seperti kesenangan ataupun yang berasal dari luar diri sendiri seperti ingin mendapatkan *income* dari olahraga tersebut.

---

[11] Hammer, Peter, *"Testing the simplex assumption underlying the sport motivation scale: A structural equation modeling analysis: Res Q Exerc Sport".* Desember 1996, h. 397-398.

[12] Mallett Cliff, *Op. Cit*. h. 601.

2. Cedera

Cedera olahraga ialah:

> "segala macam cedera yang timbul, baik pada waktu latihan maupun pada waktu berolahraga (pertandingan) ataupun sesudahnya. Bagian yang biasanya mengalami cedera ialah tulang, otot, tendon, serta ligamentum."[13]

Berdasarkan macamnya cedera, maka cedera olahraga dapat dibagi atas penyebabnya :

a. *"External Violence* (sebab-sebab yang berasal dari luar)
   Adalah cedera yang timbul atau terjadi karena pengaruh atau sebab yang berasal dari luar.
b. *Internal Violence* (sebab-sebab yang berasal dari dalam)
   Cedera ini terjadi karena kordinasi otot-otot sendi yang kurang sempurna sehingga menimbulkan gerakan-gerakan yang salah dan mengakibatkan cedera.
c. *Over-use* (pemakaian terus menerus/terlalu lelah)
   Cedera ini timbul karena pemakaian otot yang berlebihan atau terlalu lelah"[14].

---

[13]Wibowo Hardianto, *Pencegahan dan Penatalaksanaan Cedera Olahraga,* (Jakarta : EGC, 1993), h. 11.

[14]*Ibid*., h. 13.

"Overuse syndrome bermula dari adanya suatu kekuatan abnormal dalam level yang rendah atau ringan, namun berlangsung secara berulang-ulang dalam jangka waktu lama."[15]

Cedera berdasarkan berat ringannya dapat dibagi menjadi :

a. "Cedera Ringan.

   Ialah cedera yang tidak diikuti kerusakan yang berarti pada jaringan tubuh kita.

b. Cedera Berat.

   Ialah cedera yang serius, di mana pada cedera tersebut kita jumpai adanya kerusakan jaringan pada tubuh kita. Kriteria cedera berat :

   I. Kehilangan Substansi atau Kontinuitas

      Ini berarti karena cedera maka akan menyebabkan robekan jaringan.

---

[15]Taylor M. Paul, Taylor K. Diane, *Mencegah dan Mengatasi Cedera Olahraga,* (Jakarta : Rajagrafindo, 2001), h. 5.

II. Rusaknya atau robeknya Pembuluh Darah

Karena ada robekan jaringan maka ada pembuluh-pembuluh darah yang ikut robek, akibatnya dari keluar ke jaringan sekitarnya."[16]

Jadi cedera olahraga ialah cedera yang terjadi saat berolahraga atau sesudahnya dan biasanya cedera terjadi di tulang, otot, tendon dan ligamentum. Adapun faktor penyebab cedera bisa dari luar diri sendiri, dari dalam diri sendiri dan kelelahan otot atau *over-use.* Berdasarkan berat ringannya cedera terbagi dua, cedera ringan dan cedera berat. Kriteria cedera beratpun terbagi dua, kehilangan substansi atau kontinuitas dan rusak atau robeknya pembuluh darah.

Cedera berdasarkan struktur jaringan dapat dibagi menjadi:

a. "Cedera Jaringan Lunak

Cedera yang melibatkan jaringan kulit, otot, sendi atau pembuluh darah akibat suatu ruda paksa.

Keadaan ini umumnya dikenal dengan sebuah luka. Luka dibagi menjadi dua jenis, yaitu :

[16]Wibowo, *Op. Cit*. h. 14.

I. Luka Terbuka

Cedera jaringan lunak disertai kerusakan atau terputusnya jaringan kulit yaitu rusaknya kulit dan bisa disertai jaringan dibawah kulit. Luka terbuka memiliki beberapa jenis, seperti luka lecet, luka sayat, luka robek, luka tusuk, luka avulsi dan luka amputasi

II. Luka Tertutup

Cedera jaringan lunak tanpa kerusakan atau terputusnya jaringan kulit, yang rusak hanya jaringan dibawah kulit. Luka tertutup memiliki beberapa jenis, seperti memar, luka terhimpit dan luka remuk."[17]

b. Cedera alat gerak.

Alat gerak terdiri dari tulang, sendi, jaringan ikat dan otot. Secara umum cedera pada alat gerak dapat berupa:

I. Patah tulang

Terputusnya jaringan tulang, baik seluruhnya atau hanya sebagian saja.

II. Urai atau Cerai Sendi (Dislokasi) : keluarnya kepala sendi mangkuk sendi atau keluarnya ujung tulang dari sendinya.

---

[17]Darwis alan et. al., *Pedoman Pertolongan Pertama,* (Jakarta : Palang Merah Indonesia, 2001)., h. 61.

III. *Sprain* : robeknya atau putusnya jaringan ikat sekitar sendi karena teregang melebihi batas normal.

IV. *Strain* : Robeknya jaringan otot pada bagian tendon (ekor otor), karena teregang melebihi batas normal.[18]

Cedera berdasarkan struktur jaringan terbagi dua, cedera jaringan lunak dan cedera alat gerak. Cedera jaringan lunak biasa disebut luka. Luka terbagi dua jenis, luka terbuka dan luka tertutup. Adapun cedera pada alat gerak berupa patah tulang/*fraktur,* cerai sendi/dislokasi, robek atau putusnya jaringan ikat sekitar sendi/*sprain* dan robek atau putusnya jaringan ikat sekitar tendon/*strain*.

Menurut buku yang berjudul mencegah dan mengatasi cedera olahraga yang dikutip Taylor M. Paul dan Taylor K. Diane mengatakan bahwa:

> "Seorang atlet dalam kondisi yang lemah akan mengalami penurunan tingkat kebugaran sebesar 10% per minggu sejak empat sampai enam minggu pertama setelah tidak melakukan aktifitas, dan setelah itu kondisinya akan semakin menurun."[19]

Cedera yang biasa terjadi di dalam cabang olahraga atletik antara lain:

---

[18]*Ibid*., h. 69.

[19]Taylor, *Op. Cit*. h. 10.

a. “Cedera pada Lari.

I. Lari jarak pendek:

- Robeknya otot-otot pada paha dan betis (*ealf muscles).*
- Keseleo pada pergelangan kaki.
- Luka karena jatuh atau kena gigi spikes.
- Kram pada otot-otot betis.
- *Achilles Tendinitis*.

II. Lari jarak menengah:

- Robeknya otot-otot dan tendon pada otot-otot paha/betis.
- Keseleo pada pergelangan kaki, *Achilles tendinitis* dan *peritendinitis*.
- Luka-luka karena jatuh atau kena gigi spikes.
- Kram pada otot-otot paha dan betis.
- *Shin soreness/shin splints*: nyeri di daerah tulang kering.

III. Lari jarak jauh:

- Cedera yang terjadi hamper sama dengan lari jarak menengah, tetapi sering terjadi pingsan.
- *Heat stroke,* yaitu suhu tubuh terlalu panas.
- *Stress* fraktur pada 1/3 bagian distal tibia dan fibula serta jari metatarsal kedua.

- Nyeri di daerah tumit (*heel spurs*) dan telapak kaki (*plantar fasitis).*

b. Cedera pada Lempar dan Tolak.

I. Lempar lembing, cakram, martil dan peluru

- Keseleo persendian pergelangan kaki dan pergelangan tangan, lutut dan bahu.
- Robeknya otot-otot pada lengan atas dan bawah.
- Luka-luka akibat jatuh karena tidak bisa mempertahankan keseimbangan setelah melempar.
- Cedera punggung: *strain* dan *sprain.*
- Khusus pada lempar lembing sering terjadi *sprain* pada ligamentum kolateralis medial siku, yang disebut *Thrower's Elbow.*
- Khusus pada lempat cakram sering terjadi robekan tendon dan otot ekstensor yang berinsersio pada jari-jari terakhir.
- Khusus pada lempar peluru, karena hiperekstensi pergelangan tangan pada waktu melontarkan bola peluru, lama kelamanaan menyebabkan penonjolan basis metacarpal jari kedua dan ketiga, disebut *Thrower's Wrist*

.

c. Cedera pada Lompat

I. Lompat Tinggi.

- Robeknya otot-otot pada bagian betis/paha.
- Keseleo pada persendian pergelangan kaki, lutut, pergelangan tangan, siku dan bahu.
- Memar dibagian kepala dari tulang metatarsal.
- Luka-luka pada kaki akibat kena gigi sipkes.
- Rasa nyeri pada otot-otot panggul dan paha.

II. Lompat jauh dan lompat jangkit

- Robeknya otot pada bagian paha/betis.
- Keseleo pada persendian pergelangan kaki dan lutut.
- Luka akibat kena gigi spikes.
- Rasa nyeri pada otot bagian panggul/paha.
- Kram pada otot-otot betis/paha.
- Memar di daerah tumit

III. Lompat tinggi galah

Cedera yang terjadi hamper sama dengan lompat tinggi. Akan tetapi, yang paling sering adalah keseleo atau rasa nyeri pada sendi pergelangan tangan."[20]

[20] Wibowo, *Op. Cit*. h. 114.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh M. S. Ferrara, G. R. Palutsis, S. Snouse dan R. W. Davis dalam jurnal yang berjudul *a longitudinal study of injuries to athletes with disabilities* yang diikuti oleh 897 atlet beserta 140 pelatih dan staf. Atlet tersebut diambil dari lima *Disabled Sport Organization (DSO)* di Amerika yaitu, *Disabled Sports USA* (DSUSA), *Dwarf Athletic Association of America* (DAAA), *United States Association of Blind Athletes* (USABA), *United States Cerebral Palsy Athletic Association* (USCPAA) dan *Wheelchair Sports USA* (WSUSA). Berikut cedera yang dialami seperti"

> "Luka lecet, patah tulang, *dislokasi*, luka terbakar, luka terbentur, kulit robek, *tendinitis,* radang kandung lendir, luka tertusuk, luka memar, *sprain*, *strain*, *illness,* melepuh dan lain-lain. Adapun presentase cederanya sebagai berikut, *illnesses* (29.8 %) *muscular strains* (22.1 %), *lower extremity* (26.1 %), *upper extremity* (23.3 %), cedera pada toraks/tulang belakang (13.3 %), *shoulder complex* (12.8 %), kaki bagian bawah, pergelangan kaki dan jari kaki (12.0 %), pinggul dan paha (7.4 %), *sprains* (5.8 %) dan luka lecet (5.1 %). Bila diperhatikan, tonjolan dada/tulang belakang, bahu dan pinggul/paha paling umum terjadi."[21]

Cedera yang dialami oleh atlet *Paralympic* tidaklah jauh berbeda dengan cedera yang dialami oleh atlet biasa, seperti *strain, sprain,* keseleo, robeknya tendon, robeknya otot, fraktur, dislokasi dan sebagainya.

---

[21] Ferrara M.S et. al., "*A longitudinal study of injuries to athletes with disabilities"*. 2000, h. 221–224.

3. *Paralympic* Atletik

Menurut Giri Wiarto dalam bukunya yang berjudul Atletik.

> "Atletik berasal dari kata yunani yaitu Atlon, Atlon yang berarti pertandingan atau perjuangan. Jadi menurut Ensiklopedia Indonesia berarti Pertandingan dan Olahraga pada Atletik. Atletik yaitu suatu Cabang olahraga yang mempertandingkan Lari, Lompat, Jalan dan Lempar."[22]

Kejuaraan atletik untuk atlet penyandang tuna daksa memiliki naungan yang berbeda dari atlet normal. Pada tahun 2016, olahraga ini dinamai dari Atletik IPC hingga para atletik dan Federasi Internasional diubah namanya menjadi *World Para Athletics.* Pada kejuaraannya Atlet bersaing sesuai klasifikasi fungsional mereka di setiap nomor cabang. Beberapa bersaing di kursi roda dan beberapa dengan bagian tubuh buatan, sementara mereka yang mengalami gangguan penglihatan menerima panduan melalui pendengaran. Olahraga para atlet diatur oleh IPC dan dikoordinasi oleh *World Para Athletics Sports Technical Committee*.

---

[22] Wiarto Giri, *Atletik,* (Yogyakarta : Graha Ilmu, 2013), h. 1.

Nomor pada cabang *Paralympic* atletik meliputi:

a. “Lari: sprint (100m, 200m, 400m), jarak tengah (800m, 1.500 m), jarak jauh (5.000 m, 10.000 m), estafet (4x100m, 4x400m) dan marathon.
b. Lompat: lompat tinggi dan lompat jauh
c. Lempar: lempar lembing, tolak peluru dan lempar cakram.”[23]

Sistem klasifikasi *World Para Athletics* terdapat dua tujuan utama:

a. “Menentukan kelayakan: sistem mendefinisikan siapa yang berhak bersaing dalam kompetisi *World Para Athletics*;
b. Alokasi kelas olahraga: sistem menggambarkan metode untuk membagi atlet yang memenuhi syarat ke dalam klasifikasi. Tujuannya adalah agar setiap kelas harus terdiri dari atlet yang memiliki gangguan yang menyebabkan jumlah pembatasan aktivitas yang sama dalam ketentuan atletik, lari, balap kursi roda, lompat dan lempar.

I. Menentukan Kelayakan

Agar memenuhi syarat, atlet harus memiliki jenis gangguan dan kelainan yang memenuhi ketentuan *Minimum Disability Criteria* (MDC). Ada sepuluh jenis gangguan yang memenuhi

[23] International Paralympic Committee IPC, *About the Sport*, p. 1 (https://www.paralympic.org/athletics/about)

syarat, delapan gangguan fisik serta gangguan penglihatan dan gangguan intelektual:

- Gangguan Kekuatan Otot

  Otot di tungkai atau batang tubuh lumpuh total atau lumpuh sebagai konsekuensi kondisi seperti cedera sumsum tulang belakang, polio atau spina bifida.

- Gangguan Pergerakan Pasif

  Rentang gerakan dalam satu atau lebih sendi berkurang secara permanen karena trauma, penyakit atau kekurangan bawaan (misalnya kondisi seperti arthrogryposis atau kontraktur sendi akibat trauma).

- Defisiensi Lendir

  Ketiadaan tulang atau sendi total atau sebagian, sejak lahir, sebagai konsekuensi trauma (misalnya pemotongan amputasi traumatis) atau penyakit (misalnya amputasi karena kanker).

- Ataxia

  Kurangnya koordinasi otot karena masalah dengan bagian-bagian sistem saraf pusat yang mengendalikan pergerakan dan keseimbangan, kondisinya seperti cedera otak traumatis dan cerebral palsy.

- Athetosis

  Pergerakan tidak sadar berulang-ulang yang disebabkan oleh tonus otot yang berfluktuasi yang timbul dari masalah pada sistem saraf pusat atau cerebral palsy.

- Hipertonia

  Peningkatan ketegangan otot yang tidak normal dengan berkurangnya kemampuan otot untuk meregang, kekakuan sendi, kelambatan gerakan dan adaptasi serta keseimbangan postural yang buruk, karena masalah pada sistem saraf pusat, cerebral palsy, cedera otak traumatis dan stroke.

- Perawakan Pendek

  Panjang tegakan dan panjang anggota badan berkurang karena kondisi seperti achondroplasia dan osteogenesis imperfecta.

- Perbedaan Panjang Kaki

  Minimal selisih 7 cm kaki panjang karena trauma, sakit atau kondisi bawaan.

- Gangguan Penglihatan

  Penglihatan dipengaruhi oleh kerusakan struktur mata, saraf optik / jalur atau bagian penglihatan pengontrol otak (*visual cortex).*

- Kekurangan Intelektual

  Fungsi intelektual terbatas dan perilaku adaptif yang harus didiagnosis sebelum usia 18 tahun.

II. Alokasi Kelas Olahraga

Tujuan kelas olahraga dalam *paralympic* atletik adalah untuk meminimalkan dampak gangguan yang memenuhi syarat pada hasil kompetisi. Untuk melakukan ini, atlet dinilai dan kemudian dimasukkan ke dalam kategori persaingan, disebut kelas olahraga, sesuai dengan seberapa besar penurunan nilai mereka terhadap kinerja olahraga.

Secara umum atlet dengan gangguan yang memiliki dampak serupa pada performa olahraga akan berkompetisi di kelas olahraga yang sama. Sistem ini memastikan bahwa atlet tidak berhasil hanya karena mereka memiliki kekurangan yang kurang menguntungkan daripada pesaing mereka, namun karena keterampilan, tekad, taktik, kebugaran dan persiapannya:

- Lari dan Lompat (kode T)

  Terdapat 16 klasifikasi:

  - T11-13 (gangguan penglihatan)
  - T20 (kekurangan intelektual)
  - T35-38 (kelainan koordinasi (hipertensi, ataksia dan atetosis)
  - T40-41 (perawakan pendek)
  - T42-44 (tungkai bawah terkena defisiensi tungkai, perbedaan panjang kaki, gangguan kekuatan otot atau gangguan pergerakan)
  - T45-47 (dada bagian atas dipengaruhi oleh kekurangan anggota badan, gangguan kekuatan otot atau gangguan pergerakan)
- Balap Kursi Roda (kode T)

  Terdapat 7 klasifikasi:

  - T32-34 (kelainan koordinasi (hipertensi, ataksia dan atetosis))
  - T51-54 (defisiensi lendir, perbedaan panjang kaki, gangguan kekuatan otot atau gangguan pergerakan)
- Lempar Berdiri (kode F)

  Terdapat 15 klasifikasi:

- F11-13 (gangguan penglihatan)
- F20 (kekurangan intelektual)
- F35-38 (kelainan koordinasi (hipertensi, ataksia dan atetosis))
- F40-41 (perawakan pendek)
- F42-44 (tungkai bawah terkena defisiensi tungkai, perbedaan panjang kaki, gangguan kekuatan otot atau gangguan pergerakan)
- F45-46 (dada bagian atas dipengaruhi oleh kekurangan anggota badan, gangguan kekuatan otot atau gangguan pergerakan)

• Lempar Duduk (11 kelas)

Terdapat 11 klasifikasi:

- F31-34 (kelainan koordinasi (hipertensi, ataksia dan atetosis))
- F51-57 (defisiensi lendir, perbedaan panjang kaki, gangguan kekuatan otot atau gangguan pergerakan)"[24]

Sistem klasifikasi pada *World Para Athletics* lebih mendetail dan beragam disbanding sistem klasifikasi pada atlet normal. Sistem

[24] International Paralympic Committee IPC, *Athletics Classification*, p. 1 (https://www.paralympic.org/athletics/classification)

klasifikasi ini memiliki dua tujuan yaitu untuk menentukan kelayakan dan agar setiap kelas harus terdiri dari atlet yang memiliki gangguan yang menyebabkan jumlah pembatasan aktifitas yang sama dalam ketentuan atletik, lari, balap kursi roda, lompat dan lempar.

4. *Paralympic Committe*

The International Paralympic Committee (IPC) adalah

> "Badan pemerintahan global dari Gerakan Paralimpik. Tujuannya adalah untuk mengadakan kejuaraan paralimpik Musim Panas dan Musim Dingin dan bertindak sebagai Federasi Internasional untuk sepuluh olahraga, mengawasi serta mengkoordinasikan Kejuaraan Dunia dan kompetisi lainnya. Visi IPC adalah untuk memungkinkan para atlet mencapai keunggulan olahraga, menginspirasi dan menggairahkan dunia. Didirikan pada tanggal 22 September 1989 sebagai organisasi nirlaba, berbasis di Bonn, Jerman dan bertujuan untuk mengembangkan kesempatan olahraga bagi semua orang dengan gangguan dari tingkat pemula sampai ke tingkat elite. Presiden IPC saat ini adalah Sir Philip Craven."[25]

IPC terdiri dari

[25] International Paralympic Committee IPC, *About Us*, p. 1 (https://www.paralympic.org/the-ipc/about-us)

> "Majelis Umum, Dewan Pengurus, Tim Manajemen dan berbagai Komite dan Dewan. Anggota IPC antara lain, *International Sport Federations* (IFs), *National Paralympic Committee's* (NPCs), *International Organisations of Sport for the Disabled* (IOSD's) dan Organisasi Daerah memiliki hak untuk mengajukan mosi, memberikan suara pada pertemuan, mencalonkan kandidat untuk badan IPC yang sesuai Dan berpartisipasi dalam kegiatan IPC." [26]

Jadi dapat disimpulkan bahwa *International Paralympic Committee* adalah badan pemerintahan global dari Gerakan Paralimpik. Tujuannya adalah untuk mengadakan kejuaraan paralimpik Musim Panas dan Musim Dingin dan bertindak sebagai Federasi Internasional untuk sepuluh olahraga, mengawasi serta mengkoordinasikan Kejuaraan Dunia dan kompetisi lainnya. IPC memiliki anggota antara lain, *International Sport Federations* (IFs), *National Paralympic Committee's* (NPCs), *International Organisations of Sport for the Disabled* (IOSD's). Di Indonesia sendiri yang menanungi atler *Paralympic* adalah *National Paralympic Committee* Indonesia (NPC Indonesia).

---

[26] International Paralympic Committee IPC, *IPC Operational Structure*, p. 1 (https://www.paralympic.org/the-ipc/operational-structure)

5. Tuna Daksa

Pengertian Tunadaksa bisa dilihat dari segi fungsi fisiknya dan dari segi anatominya.

a. "Dari segi fungsi fisik, tunadaksa diartikan sebagai seseorang yang fisik dan kesehatannya mengalami masalah sehingga menghasilkan kelainan dalam berinteraksi dengan lingkungan sosialnya dan untuk meningkatkan fungsinya diperlukan program dan layanan khusus.
b. Pengertian yang didasarkan pada anatomi biasanya digunakan dalam kedokteran. Daerah mana ia mengalami kelainan.
c. Kehilangan sebagian atau seluruh anggota tubuhnya."[27]

Menurut Direktorat PSLB yang dikutip Juriana dalam buku sosialisasi tentang anak berkebutuhan khusus (ABK),

> "Tuna daksa atau hambatan fisik motorik adalah anak yang mengalami kelainan cacat yang menetap pada alat gerak (tulang, sendi dan otot), sedemikian rupa sehingga memerlukan pelayanan pendidikan khusus."[28]

Klasifikasi anak dengan gangguan fisik dan kesehatan adalah sebagai berikut

a. "Kelainan pada sistem *cerebral* (sistem saraf pusat), gangguan fisik ini disebabkan oleh luka pada otak yang mempengaruhi

---

[27] Dr. Hendrayana Yudy, *Pendidikan Jasmani dan Olahraga Adaptif,* (Universitas Tsukuba, 2007), h. 52.

[28]Juriana, *Melek ABK, yuk? Sosialisasi Tentang Anak Berkebutuhan Khusus (ABK),* (Jakarta: CV. Alumgadan Mandiri, 2016), h. 30.

kemampuan yang menggerakkan bagian-bagian tubuh manusia (gangguan motoric), disebut juga *Celebral Palsy* (CP)

b. Kelainan pada sistem *musculus skeletal* (sistem otot dan rangka), gangguan fisik ini dialami oleh anak-anak yang memiliki cacat fisik akibat kelemahan atau penyakit pada otot atau tulang, disebut juga gangguan orthopedik.

c. Gangguan kesehatan yang mempengaruhi kemampuan fisik, antara lain : asma (penyempitan pembuluh tenggorokan) dan hemofilia (kelainan/kurangnya produksi factor pembekuan darah).”[29]

“Kerusakan sistem saraf pusat diotak maupun sumsum tulang belakang juga dapat menimbulkan gangguan fungsi fisiologis tubuh seperti : gangguan refleks, gangguan perasaan kulit, gangguan fungsi sensoris, gangguan pengaturan sikap dan gerak motorik, gangguan fungsi metabolisme dan system endokrin (hormonal), gangguan fungsi gastrointestinal, gangguan fungsi sirkulasi darah, gangguan fungsi pernafasan dan gangguan pembentukan eksresi urine.”[30]

Tuna daksa adalah seseorang yang mengalami kekurangan pada fisik motorik khususnya pada alat gerak dan kesehatannya.

[29]*Ibid*., h. 31.

[30]*Ibid*., h. 32.

Terdapat tiga klasifikasi gangguan fisik dan kesehatan yaitu : kelainan pada system *celebral* (sistem saraf pusat), kelainan pada sistem *musculus skeletal* (sistem otot dan rangka), dan gangguan kesehatan yang mempengaruhi kemampuan fisik. Dari penelitian ini ingin mencari tahu kondisi motivasi atlet tuna daksa yang pada awalnya atlet tersebut sudah mengalami kelainan dan ditambah cedera yang dialami.

B. Kerangka Berpikir

Atlet yang memiliki motivasi positif bertujuan untuk mendapatkan kesenangan seperti dorongan untuk memenangkan suatu pertandingan atau kejuaraan. Sedangkan atlet yang memiliki motivasi negaitf bertujuan untuk menghindari sesuatu yang tidak menyenangkan seperti mendapatkan cedera saat pertandingan ataupun ketika sesi latihan.

Motivasi merupakan peran penting bagi seorang atlet, karena adanya motivasi atlet dapat bersemangat dan bersungguh-sungguh di dalam pertandingan maupun saat sesi latihan. Motivasilah yang membangkitkan diri seorang atlet dari keterpurukan ataupun kejenuhan. Salah satu hal yang dapat mengganggu motivasi seorang atlet adalah ketika atlet mengalami cedera. Saat atlet mengalami cedera, ia masuk dalam dimensi pengalaman yaitu merasakan cedera. Karena hal itu dia bisa memiliki

motivasi negatif dalam dirinya, dimana ia terdorong untuk menghindari sesuatu yang tidak menyenangkan seperti cedera berulang, cedera yang semakin parah dan bertambahnya titik cedera ditubuh. Motivasi untuk mendapatkan kesenangan, kepuasan, meraih juara, semua bisa hilang disaat atlet mendapatkan cedera.

Motivasi yang harus dimiliki atlet biasa dan atlet *paralympic* pastilah berbeda. Selain motivasi untuk mendapatkan kemenangan, memperoleh kesenangan maupun kepuasan dalam berolahraga, Atlet *paralympic* juga harus memiliki motivasi untuk mengesampingkan kekurangannya. Motivasi ekstrinsik dari lingkungan sekitar sangat dibutuhkan atlet *paralympic* disaat mengalami cedera. Kehadiran seorang pelatih, *mental trainer,* keluarga dan teman-teman sekitarnya sangat dibutuhkan untuk meningkatkan motivasi dalam dirinya untuk tidak terpuruk karena cedera tersebut. Sejumlah 44 atlet *Paralympic* pernah mengalami cedera. Meskipun begitu, mereka tetap berlatih agar tetap terus berprestasi. Motivasi mereka dapat dianalisa berdasarkan 6 aspek motivasi yaitu: *ammotivation, external regulation, introjected regulation, indentified regulation, integrated regulation* dan *intrinsic motivation*. Oleh karena itu, melalui penelitian ini ingin diketahui kondisi motivasi atlet *Paralympic* berdasarkan masing-masing aspek tersebut.