

**EFEKTIVITAS PENGGUNAAN GRUP SOSIAL MEDIA *WHATSAPP*
SEBAGAI MEDIA EDUKASI PENANGANAN PERTAMA CEDERA
MUSKULOSKELETAL PADA PELATIH SEPAKBOLA**

TUGAS AKHIR SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana
Pendidikan



Oleh :

Bagus Kurnia Wibisono

NIM 13602241059

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN KEPELATIHAN OLAHRAGA
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAAGAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA**

2017

PERSETUJUAN

Tugas Akhir Skripsi dengan Judul

Efektivitas Penggunaan Grup Sosial Media *Whatsapp* Sebagai Media Edukasi Penanganan Pertama Cedera *Muskuloskeletal* Pada Pelatih Sepakbola

Disusun oleh:

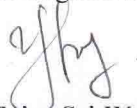
Bagus Kurnia Wibisono

NIM 13602241059

Telah memenuhi syarat dan disetujui oleh dosen pembimbing untuk dilaksanakan ujian tugas akhir skripsi bagi yang bersangkutan.


Yogyakarta, 5 September 2017

Mengetahui
Ketua Program Studi



CH. Fajar Sri Wahyuniati, S.Pd., M.Or
NIP: 19711229 200003 2 001

Disetujui,
Dosen Pembimbing,



Dr. Muhammad Ikhwan Zein, Sp.K.O
NIP: 19840315 200912 1 003

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Bagus Kurnia Wibisono

Nim : 13602241059

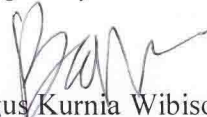
Program Studi : Pendidikan Kepelatihan Olahraga

Judul TAS : Efektivitas Penggunaan Grup Sosial Media *Whatsapp*
Sebagai Media Edukasi Penanganan Pertama Cedera
Muskuloskeletal Pada Pelatih Sepakbola.

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

Yogyakarta, 5 September 2017

Yang menyatakan



Bagus Kurnia Wibisono
NIM 13602241059

PENGESAHAN

Tugas Akhir Skripsi

EFEKTIVITAS PENGGUNAAN GRUP SOSIAL MEDIA *WHATSAPP* SEBAGAI MEDIA EDUKASI PENANGANAN PERTAMA CEDERA *MUSKULOSKELETAL* PADA PELATIH SEPAKBOLA

Disusun oleh:

Bagus Kurnia Wibisono

NIM 13602241059

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Tugas Akhir Skripsi Program Studi
Pendidikan Kepelatihan Olahraga Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri
Yogyakarta

Pada Tanggal 26 September 2017

TIM PENGUJI

Nama	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
dr. Ikhwan Zein, Sp.K.O	Ketua Penguji		4/10-2017
Tri Hadi Karyono, S.Pd.,M.Or	Sekretaris		4/10-2017
Drs. Subagyo Irianto, M.Pd	Penguji		3/10-2017

Yogyakarta, Oktober 2017

Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta

Dekan,



Prof. Dr. Wawan S. Suherman, M.Ed.
NIP. 19640707 198812 1 001

MOTTO

“Doa, Pengalaman, Berlatih”

“Gagal. Coba lagi. Sampai kapan. Sampai berhasil”

(Penulis)

PERSEMBAHAN

Karya sederhana ini dipersembahkan kepada orang-orang yang mempunyai makna istimewa bagi penulis antara lain :

1. Teruntuk bapak Supar Wijaya dan ibu Salbiatun Mai Sarah yang selama ini telah menjadi penyemangat dan menjadi sosok orang tua yang hebat dalam hidupku dengan doanya, dukungan dan kasih sayang yang tak terbatas, doa yang tiada pernah hentinya dan pengorbanan yang tidak ternilai.
2. Terima kasih untuk Bagus Dwi Arjuna saudara kandung, Agus Suroyo, Desi Hedriyanti dan teman-teman PKO, KKN dan PSIM yang telah memberikan kasih sayang dan dukungan selama ini.

**EFEKTIVITAS PENGGUNAAN GRUP SOSIAL MEDIA *WHATSAPP*
SEBAGAI MEDIA EDUKASI PENANGANAN PERTAMA CEDERA
MUSKULOSKELETAL PADA PELATIH SEPAKBOLA**

Oleh :

Bagus Kurnia Wibisono

Nim.13602241059

Abstrak

Penanganan pertama cedera *muskuloskeletal* perlu diketahui dan dikuasai pelatih. *Whatsapp* media populer saat ini dapat digunakan untuk berbagi informasi. Penggunaan *whatsapp* dinilai mampu memberi edukasi penanganan pertama cedera *muskuloskeletal* untuk pelatih. Tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui efektivitas penggunaan grup media sosial *whatsapp* sebagai media edukasi penanganan pertama cedera *muskuloskeletal* pada pelatih.

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan satu grup eksperimen. Subjek penelitian ini 20 pelatih sepakbola yang telah mendapat lisensi kepelatihan D Nasional di Yogyakarta. Subjek mendapat intervensi berupa video edukasi tentang penanganan pertama cedera *muskuloskeletal*. *Pre* dan *post* tes diberikan kepada subjek untuk melihat perubahan pengetahuan mengenai penanganan pertama cedera *muskuloskeletal*. Teknik analisis data yang digunakan yaitu Uji-t berpasangan dengan $p = \leq 0,05$. Uji-t berpasangan dilakukan pada kedua kelompok dengan hasil $p = 0,00$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai atau skor yang diperoleh oleh responden sebelum intervensi adalah $6,5 \pm 1,77$ dari total nilai 10 dan hasil nilai atau skor yang diperoleh responden sesudah intervensi video adalah $7,4 \pm 0,74$ dari total nilai 10. Uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi ($p \leq 0,05$). Sehingga disimpulkan bahwa grup sosial media *whatsapp* dapat digunakan sebagai media edukasi penanganan pertama cedera *muskuloskeletal* pada pelatih sepakbola.

Kata kunci : *Whatsapp, pelatih, sepakbola, penanganan pertama, cedera olahraga*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat dan karunian-Nya, tugas akhir skripsi dalam rangka untuk memenuhi sebagian persyaratan untuk mendapat gelar sarjana pendidikan dengan judul “Efektivitas Penggunaan Grup Sosial Media *Whatsapp* Sebagai Media Edukasi Penanganan Pertama Cedera *Muskuloskeletal* pada pelatih sepakbola” dapat disusun sesuai dengan harapan. Tugas akhir skripsi ini dapat diselesaikan tidak lepas dari bantuan dan kerjasama dengan pihak lain. Berkenaan dengan hal tersebut, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:


1. Bapak Dr. Muhammad Ikhwan Zein, Sp.K.O selaku dosen pembimbing tugas akhir skripsi yang telah memberi banyak semangat, dorongan, dan bimbingan selama penyusunan tugas akhir skripsi ini.
2. Dr. Veranika Darmidi, Sp.K.O selaku validator instrumen penelitian tugas akhir skripsi yang memberikan saran dan masukan sehingga penelitian tugas akhir skripsi terlaksana sesuai dengan tujuan.
3. Bapak Dr. Muhammad Ikhwan Zein, Sp.K.O. Drs. Subagyo Irianto, M.Pd. Tri Hadi Karyono, S.Pd., M.Or selaku ketua penguji, sekretaris, dan penguji utama yang telah memberikan koreksi perbaikan secara komprehensif terhadap tugas akhir skripsi ini.
4. Ibu CH. Fajar Sriwahyuniati, S.Pd., M.Or selaku ketua program studi Pendidikan Kepelatihan Olahraga yang telah memberi izin menyusun skripsi
5. Bapak Prof. Dr. Wawan S. Suherman, M.Ed. Selaku dekan Fakultas Ilmu Keolahragaa UNY.
6. Bapak Prof. Dr. Sutrisna Wibawa, M.Pd. Selaku rektor UNY dalam pemberian kesempatan menempuh studi S1
7. Bapak Nawan Primasoni, S.Pd. Kor. M.Or selaku dosen Pembimbing Akademik yang telah memberi nasehat dan dorongan kepada penulis.
8. Seluruh dosen Fakultas Ilmu Keolahragaan UNY yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.

9. Seluruh teman-teman pelatih sepakbola Yogyakarta serta ASPROV DIY yang telah membantu penulis dalam melancarkan penelitian.
10. Teman-teman PKO A angkatan 2013 yang telah memberi semangat dan motivasi
11. Dimas Budi Raharjo, Galih Prasetio, Putra Timur Romadhoni dan Ahmad Faidilah selaku teman kontrakan dan rekan-rekan PSIM yang selalu memberi nasehat dan motivasi.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan tugas akhir skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran dari berbagai pihak sangat membantu. Semoga penulisan tugas akhir skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca baik mahasiswa, dosen, maupun masyarakat.

Yogyakarta, 5 September 2017

Penulis,



Bagus Kurnia Wibisono
NIM 13602241059

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pernyataan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Halaman Motto	v
Halaman Persembahan	vi
Abstrak.....	vii
Kata Pengantar.....	viii
Dafta Isi.....	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Bab I Pendahuluan	
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	5
C. Pembatasan Masalah.....	5
D. Rumusan Masalah.....	5
E. Tujuan Penelitian.....	6
F. Manfaat Penelitian.....	6
Bab II Kajian Pusataka	
A. Deskripsi Teori.....	7
1. Hakekat Sepakbola.....	7
2. Cedera Pada Sepakbola.....	9
a. Hakekat Cedera	9
b. Insiden Cedera Sepakbola	10
3. Penanganan Cedera <i>Muskuloskeletal</i>	14
a. <i>Strain</i> dan <i>Sprain</i>	14
b. <i>Dislokasi</i>	17
c. <i>Fraktur</i> atau Patah Tulang.....	18
d. <i>Kram</i> atau Kejang Otot.....	18

4. Pengetahuan Pelatih Tentang Penanganan Pertama Cedera.....	19
5. Sosial Media Sebagai Media Edukasi.....	20
B. Penelitian Relevan.....	20
C. Kerangka Berfikir.....	21
D. Hipotesis.....	22

Bab III Metode Penelitian

A. Desain Penelitian.....	23
B. Devisini Operasional Variabel Penelitian.....	23
C. Subjek Penelitian.....	23
D. Lokasi dan Waktu.....	24
E. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data.....	24
1. Intervensi Video dengan <i>Whatsapp</i>	24
2. Kuisioner Tingkat Pengetahuan.....	25
3. Validasi dan Reliabilitas.....	26
4. Teknik Pengumpulan data.....	27
F. Teknik Analisis Data.....	27

Bab IV Hasil Penelitian dan Pembahasan

A. Hasil Penelitian.....	28
1. Karakteristik subjek	28
2. Pengetahuan Pelatih Tentang Penanganan Pertama Cedera <i>Muskuloskeletal</i> Sebelum Intervensi Video.....	28
3. Pengetahuan Pelatih Tentang Penanganan Pertama Cedera <i>Muskuloskeletal</i> Sesudah Intervensi Video.....	29
4. Hasil Analisis Uji Beda Dua Rata-rata Berpasangan.....	30
B. Pembahasan.....	30
1. Cedera <i>Muskuloskeletal</i> Pada Sepakbola.....	30
2. Intervensi Video Grup Sosial media <i>Whatsapp</i> Sebagai media Edukasi.....	31
3. Hasil Penilaian Kuisioner Pengetahuan Tentang Penanganan Pertama Cedera <i>Muskuloskeletal</i>	32

Bab V Kesimpulan dan Saran

A. Kesimpulan.....	34
B. Implikasi.....	34
C. Keterbatasan.....	35
D. Saran-saran.....	35
Daftar Pustaka.....	36

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tipe Cedera, Tingkat Cedera, Jam Pertandingan dan Latihan pada Pemain Amatir Laki-laki dan Perempuan.....	12
Tabel 2. Jumlah Pertandingan, Mekanisme, Regio Cedera, dan Tipe Cedera Pada Piala Dunia sepakbola Laki-laki.....	13
Tabel 3. Materi dan Nomer Soal Intervensi Video <i>Whatsapp</i>	25
Tabel 4. Rekapitulasi Nilai Sesudah Intervensi Video.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Penelitian.....	38
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian ASPROV DIY.....	39
Lampiran 3. Surat <i>Expert Judgement</i>	40
Lampiran 4. Daftar Presensi <i>Pretest</i>	41
Lampiran 5. Daftar Presensi <i>Posttest</i>	42
Lampiran 6. Kuisioner Penelitian.....	43
Lampiran 7. Reliabilitas Instrumen Penelitian.....	52
Lampiran 8. Rekapitulasi Nilai Sebelum Intervensi Video.....	54
Lampiran 9. Rekapitulasi Nilai Sesudah Intervensi Video.....	55
Lampiran 10. Analisis Data.....	56
Lampiran 11. Dokumentasi Foto.....	70

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sepakbola merupakan salah satu olahraga populer. “Sepakbola adalah permainan yang memperebutkan bola, setiap tim terdiri dari sebelas orang dan salah satu dari pemain yaitu penjaga gawang boleh menggunakan tangan di daerah hukumnya” (Sucipto, 2000: 7). Setiap tim berusaha memasukan atau mencetak gol kedalam gawang lawan untuk memperoleh kemenangan, bila hasil akhir kedudukan imbang maka dilakukan adu pinalti. Pertandingan dimainkan oleh dua tim, masing-masing tim paling banyak terdiri dari sebelas pemain dan satu diantaranya menjadi penjaga gawang. Pertandingan tidak boleh dimulai apabila salah satu tim kurang dari tujuh orang.

Sepakbola merupakan olahraga yang banyak dimainkan oleh masyarakat umum. “Sepakbola adalah salah satu olahraga populer dan saat ini FIFA memiliki 203 negara sebagai anggota *assosiation* dan mewakili sekitar 200 juta aktif pemain dimana sekitar 40 juta adalah perempuan” (Adamczyk & Luboinski, 2002: 236). Sepakbola menjadi olahraga populer dimana saat ini banyak masyarakat yang memainkan olahraga ini. olahraga sepakbola tidak hanya dimainkan di daerah perkotaan, olahraga ini banyak dimainkan di daerah pedesaan. Banyak masyarakat yang menggemari olahraga ini, setiap individu mempunyai potensi untuk menjadi pemain sepakbola. Dengan pembinaan yang tepat, sepakbola dapat menjadi olahraga prestasi. Olahraga

prestasi identik dengan persaingan dimana dapat meningkatkan risiko cedera dalam olahraga dan risiko cedera dapat dialami oleh pemain.

Maraknya aktivitas olahraga dewasa ini menyebabkan semakin tinggi risiko cedera. “Cedera adalah suatu luka atau kondisi tubuh yang mengalami kerusakan” (Fondy, 2012: 3). Luka atau kondisi tubuh yang mengalami kerusakan dapat diakibatkan benturan antar pemain atau kontak fisik antar pemain. Tidak hanya kontak fisik antar pemain faktor risiko cedera bisa berupa kondisi lapangan pertandingan. “Faktor risiko cedera dibagi menjadi 2 yaitu *internal* dan *eksternal*, faktor *internal* adalah usia, jenis kelamin, *psikologi*, kelenturan, kebugaran fisik, sedangkan faktor risiko *eksternal* seperti waktu pertandingan atau latihan, posisi bermain, perlengkapan, dan lapangan pertandingan” (Hagglund, 2007: 14-20). Faktor risiko cedera *internal* maupun *external* dapat dialami oleh pemain. Faktor risiko cedera *internal* seperti usia, kebugaran fisik, dan kelenturan yang berasal dari dalam tubuh pemain, pemain berusaha menjaga kondisi tubuh mereka sehingga dapat mengurangi risiko cedera *internal*.

Sepakbola adalah olahraga dengan risiko cedera yang tinggi. Hagglund (2007: 6-7) “risiko cedera tinggi yaitu antara 65-91% dari 439.296 pemain profesional laki-laki dan 48-70% dari 46,75 pemain profesional perempuan di Swedia”. “Cedera olahraga dinyatakan sebagai jumlah cedera per 1000 jam. Cedera pada pemain sepakbola profesional laki-laki dan perempuan ditingkat klub, kejadian cedera untuk pemain laki-laki antara 1,8-7,6 cedera per 1000

jam dalam latihan dan 10,2-35,3 cedera per 1000 jam dalam pertandingan. Sedangkan untuk pemain profesional perempuan, angka kejadian cedera antara 1,2-7 per 1000 jam dalam latihan dan 8,7- 24 per 1000 jam dalam pertandingan. Tingkat tim nasional angka kejadian cedera untuk pemain sepakbola laki-laki antara 2,1-6,5 cedera per 1000 jam dalam latihan dan 2,9-5,1 per 1000 jam dalam pertandingan. Angka kejadian cedera untuk pemain perempuan 2,5 per 1000 jam dalam latihan dan 24,2-36,0 cedera per 1000 jam dalam pertandingan. Mayoritas cedera terjadi pada *ekstremitas* bagian bawah, 70-93% cedera yang dialami pemain laki-laki dan 60-82% cedera yang dialami pemain perempuan” (Hagglund, 2007: 9).

Angka kejadian cedera yang tinggi akan mempengaruhi penampilan pemain sehingga dapat mengakibatkan kemampuan menurun. Kemampuan atlet menurun menyebabkan atlet tidak produktif. Pelatih berperan dalam penanganan pertama cedera, sehingga dapat menurunkan tingkat risiko cedera dan meningkatkan kemampuan atlet.

Pemahaman tentang penanganan pertama cedera sangat diperlukan oleh pelatih sepakbola. Berdasarkan hasil pengamatan lapangan yang terjadi dalam pelaksanaan lisensi pelatih sepakbola level D nasional dengan peserta yang *heterogen* tidak semua peserta berlatar belakang dari akademisi ilmu keolahragaan sehingga belum semua pelatih dibekali pemahaman penanganan pertama cedera. Sehingga dibutuhkan media untuk memberikan pemahaman tentang penanganan pertama cedera.

Media yang menjelaskan penanganan pertama cedera saat ini masih kurang, sehingga dibutuhkan media tentang penanganan pertama cedera yang ringkas, mudah dipahami dan benar dalam penanganan pertama cedera. Media yang ringkas, dapat dipahami akan mempermudah penyampaian ilmu yang akan diberikan. Saat ini media yang banyak digunakan setiap orang adalah sosial media, sosial media sudah berkembang dengan pesat, hampir semua orang sudah menggunakan sosial media, sosial media yang paling banyak digunakan saat ini yaitu *Whatsapp*. *Whatsapp* adalah sosial media untuk berkomunikasi sesama pengguna *whatsapp*, sebagai alat mengirim atau menerima pesan. Yudianto (2017:1) “pengguna *whatsapp* sebagai pesan instan terpopuler didunia telah mencapai 1 miliar pengguna aktif setiap harinya, rata-rata 1,3 miliar pengguna aktif menggunakan *whatsapp* tiap bulan, dari 55 miliar pesan, 4,5 miliar diantaranya berupa foto, sementara 1 miliar adalah video, mayoritas pesan berupa tulisan, sedangkan di Indonesia pengguna *whatsapp* mencapai angka 58%”.

Pengguna sosial media *whatsapp* yang sangat banyak saat ini, sehingga penulis ingin melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui efektivitas penggunaan sosial media *whatsapp* dalam penyampaian ilmu pengetahuan tentang penanganan pertama cedera. Melihat *epidemi* cedera olahraga sepakbola yang tinggi khususnya di *muskuloskeletal* tepatnya *ekstremitas* bagian bawah sehingga penulis ingin melakukan penelitian terhadap efektivitas penggunaan grup sosial media *whatsapp* sebagai sarana

edukasi meningkatkan pengetahuan penanganan pertama cedera pada pelatih sepakbola.

Mengingat pentingnya penelitian ini tentang pengetahuan penanganan pertama cedera sehingga penulis ingin melakukan penelitian berjudul "EFEKTIVITAS PENGGUNAAN GRUP SOSIAL MEDIA *WHATSAPP* SEBAGAI MEDIA EDUKASI PENANGANAN PERTAMA CEDERA *MUSKULOSKELETAL* PADA PELATIH SEPAKBOLA".

B. Identifikasi Masalah

1. Sepakbola olahraga populer dengan tingkat cedera tinggi.
2. Belum semua pelatih sepakbola dibekali dengan pemahaman penanganan pertama cedera.
3. Media edukasi yang masih kurang tentang penanganan pertama cedera.
4. Efektivitas penggunaan grup sosial media *whatsapp*.

C. Pembatasan Masalah

Pembatasan masalah pada penelitian ini yaitu efektivitas penggunaan grup sosial media *whatsapp* sebagai media edukasi penanganan pertama cedera *muskuloskeletal* pada pelatih sepakbola.

D. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah penggunaan grup sosial media *whatsapp* sebagai media edukasi penanganan pertama cedera *muskuloskeletal* pada pelatih sepakbola efektif.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman bagi pelatih tentang penanganan pertama cedera *muskuloskeletal* dalam olahraga sepakbola.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dalam penelitian ini adalah mengetahui efektivitas penggunaan grup sosial media *whatsapp* sebagai media edukasi penanganan pertama cedera *muskuloskeletal* pada pelatih sepakbola.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Penelitian ini bermanfaat untuk penulis yaitu meningkatkan kemampuan dan keterampilan membuat karya ilmiah dan penelitian.

2. Bagi Pelatih

Penelitian ini bermanfaat untuk pelatih yaitu memberikan pemahaman mengenai penanganan pertama cedera *muskuloskeletal* dalam olahraga sepakbola.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini bermanfaat bagi masyarakat yaitu memberikan informasi yang dapat digunakan untuk mengetahui penanganan pertama cedera.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Deskripsi Teori

1. Hakekat Sepakbola

Sepakbola merupakan permainan tim, yang tiap tim terdiri dari sebelas orang pemain salah satunya adalah penjaga gawang, permainan seluruhnya menggunakan kaki kecuali penjaga gawang boleh menggunakan tangan di daerah hukumnya. Permainan olahraga ini memainkan bola kulit sebagai objek permainan, yang dimainkan oleh dua tim, dimana satu tim terdiri dari sebelas orang pemain. Pemenang ditentukan berdasarkan jumlah gol terbanyak yang dicetak oleh masing-masing tim, jika skor sama kuat (imbang), maka akan dilakukan pengundian atau adu pinalti. Sepakbola dimainkan dalam lapangan yang berbentuk persegi panjang, diatas rumput atau rumput sintesis. Secara umum hanya penjaga gawang saja yang berhak menyentuh bola dengan tangan di daerah hukumnya, sedangkan sepuluh pemain lainnya hanya diperbolehkan menggunakan seluruh tubuh selain tangan.

Awalnya sepak bola adalah sebuah permainan rakyat, tanpa aturan dan peraturan khusus, yang kemudian banyak berakhir dengan tindak kekerasan dan pelanggaran. Sepakbola sendiri merupakan olahraga internasional, hampir di seluruh negara Asia, Afrika, Eropa, Amerika, dan Australia mengetahui olahraga ini. Sehingga sepakbola banyak di ketahui oleh masyarakat luas dan

menjadi olahraga populer. "Hingga kemudian dibentuklah FIFA, federasi sepakbola internasional yang menentukan aturan dalam setiap pertandingannya. FIFA menyatukan 203 nasional *assosiation* dan mewakili sekitar 200 juta aktif pemain dimana sekitar 40 juta adalah perempuan" (Adamczyk & Luboinski, 2002: 236). Dengan pembinaan yang tepat, sepakbola dapat menjadi olahraga prestasi. Di Indonesia federasi yang mengatur sepakbola nasional adalah PSSI (Persatuan Sepakbola Seluruh Indonesia). PSSI dibentuk tahun 1930 di Yogyakarta sebagai wujud cita-cita untuk mengharumkan nama bangsa di pentas persepakbolaan internasional. PSSI bertugas mengurus dan menyelenggarakan kompetisi sepakbola nasional, baik profesional maupun amatir, serta membina dan mengembangkan atlet-atlet sepakbola nasional. Tahun 1952 PSSI resmi menjadi anggota FIFA, yang kemudian tim sepakbola nasional (timnas) berhak untuk berpartisipasi dalam kompetisi yang diselenggarakan FIFA.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa sepakbola adalah olahraga tim yang dimainkan oleh sebelas orang pemain dimana salah satu pemain yaitu penjaga gawang boleh menggunakan tangan di daerah hukumnya dengan sepuluh pemain lainnya boleh menggunakan bagian tubuh selain tangan, berusaha mencetak gol sebanyak mungkin untuk memenangkan pertandingan, apabila pertandingan imbang maka dilakukan adu penalti dan sepakbola menjadi salah satu olahraga yang populer.

2. Cedera pada Sepakbola

a. Hakekat Cedera

Cedera menurut Dvorak & Junge (2000: 3-9) “cedera mempunyai tiga kriteria yaitu melewati sesi pertandingan atau pelatihan, anatomi tubuh yang mengalami kerusakan jaringan dan memerlukan perawatan dari tim medis”. Menurut Fondy (2012: 3) “cedera adalah suatu luka atau kondisi tubuh yang mengalami kerusakan”. Menurut Hagglund (2007: 14-20) “Faktor risiko cedera dibagi menjadi 2 yaitu *internal* dan *eksternal*, faktor *internal* adalah usia, jenis kelamin, *psikologi*, kelenturan, kebugaran fisik, sedangkan faktor risiko *eksternal* seperti waktu pertandingan atau latihan, posisi bermain, perlengkapan, dan lapangan pertandingan”.

Cedera yang dialami seorang pemain dapat terjadi pada *Muskuloskeletal*. *Muskuloskeletal* berasal dari kata *musculus* yang berasal dari bahasa latin yang berarti otot dan *Skeleton* yang berasal dari bahasa latin yang berarti kerangka. *Muskuloskeletal* merupakan sistem gerak otot rangka yang melibatkan otot dan rangka. Otot meliputi *tendon* dan *ligamen*, sementara sistem gerak meliputi tulang dan sendi.

Cedera dapat dialami oleh setiap Individu. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa cedera adalah kondisi tubuh yang mengalami luka yang mengakibatkan anatomi tubuh mengalami kerusakan yang disebabkan oleh faktor *internal* dan *eksternal* seperti usia, jenis kelamin, perlengkapan, dan lapangan pertandingan.

b. Insiden Cedera Sepakbola

Insiden cedera sebagian besar didefinisikan sebagai cedera yang terjadi selama periode waktu ketika ada risiko cedera. Kejadian cedera sepakbola dihitung berdasarkan jam dimainkan selama waktu latihan dan pertandingan. “kejadian cedera mulai dari 0,5 sampai 45 dalam 1000 jam pertandingan dan pelatihan” (Dvorak & Junge, 2000: 3-9). Kejadian cedera bervariasi antara pertandingan dan pelatihan, jenis kelamin, usia serta perkenaan cedera seperti lutut atau pergelangan kaki.

Menurut Hagglund (2007: 6-7) “risiko cedera dalam sepakbola profesional adalah tinggi, antara 65-91% dari 439.296 pemain profesional laki-laki dan 48-70% dari 46,75 pemain profesional perempuan Swedia. Cedera olahraga dinyatakan sebagai jumlah cedera per 1000 jam. Cedera pada pemain sepakbola profesional laki-laki dan perempuan ditingkat klub, kejadian cedera untuk pemain laki-laki antara 1,8-7,6 cedera per 1000 jam dalam latihan dan 10,2-35,3 cedera per 1000 jam dalam pertandingan. Sedangkan untuk pemain profesional perempuan, angka kejadian cedera antara 1,2-7 per 1000 jam dalam latihan dan 8,7- 24 per 1000 jam dalam pertandingan. Tingkat tim nasional angka kejadian cedera untuk pemain sepakbola laki-laki antara 2,1-6,5 cedera per 1000 jam dalam latihan dan 2,9-5,1 per 1000 jam dalam pertandingan. Angka kejadian cedera untuk pemain perempuan 2,5 per 1000 jam dalam latihan dan 24,2-36,0 cedera per 1000 jam dalam pertandingan.” Risiko cedera tinggi yang dapat dialami oleh pemain sepakbola laki-laki atau perempuan

baik di tingkat profesional atau timnas. Cedera yang dialami oleh pemain dapat terjadi ketika pertandingan atau latihan. Jenis cedera yang dialami oleh pemain bermacam-macam. Mayoritas cedera yang terjadi pada *ekstremitas* bagian bawah seperti lutut, pergelangan kaki, pinggul, betis dan paha. Sedangkan cedera pada pemain sepakbola di level amatir sangat bermacam-macam. Sebagian besar 2 sampai 7 cedera dalam 1000 jam latihan atau pertandingan untuk pemain berusia 13 sampai 19 tahun. insiden cedera meningkat seiring bertambah usia. “Tingkat cedera yang dialami pemain 40 sampai 60 persen cedera yang terjadi akibat kontak dengan pemain dan objek lainnya terjadi saat pertandingan dan cedera yang terjadi bukan dikarenakan kontak fisik dialami saat latihan. Sebagian besar cedera terjadi pada *ekstremitas* bagian bawah. Cedera yang dialami pemain 60 sampai 90 persen terjadi di lutut dan pergelangan kaki” (Faude, 2013: 819-837).

Hagglund (2007: 7-10) “Mayoritas cedera terjadi di *ekstremitas* bawah, 70-93% cedera yang dialami pemain laki-laki dan 60-82% cedera yang dialami pemain perempuan. Pada pemain laki-laki 65-94% cedera akut, dan 6-35% cedera yang dialami karena penggunaan yang berlebihan, sedangkan untuk perempuan 69-85% cedera akut dan 15-31% cedera akibat penggunaan yang berlebihan. Pada pemain profesional pria cedera *hamstring* (0,9-1,5 / 1000 jam), cedera pangkal paha (0,4-0,6 / 1000 jam), cedera pergelangan kaki (0,6-1,7 / 1000 jam), dan keseleo lutut (0,4-0,6 / 1000 jam)”.

Penyelenggaraan turnamen sepakbola tidak lepas dari insiden cedera. Insiden cedera dapat terjadi dalam pertandingan atau latihan. Lokasi cedera yang dialami oleh pemain sangat bervariasi seperti pergelangan kaki, paha dan lutut.

Tabel 1. Tipe cedera, tingkatan cedera, jam pertandingan dan latihan pada pemain amatir laki-laki. (Peterson et al, 2000: 51-57)

	Usia 14-16 tahun		Usia 16-18 tahun	
	Level Tinggi	Level Rendah	Level tinggi	Level Rendah
Jam pertandingan	249.9	135.6	267.7	148.5
Jam latihan	51.4	32.2	55.4	40.6
rasio pertandingan/pelatihan	4.9	4.2	4.8	3.7
Cedera per pemain				
TOTAL	1.8	1.9	2.2	2.6
Ringan	1.03	.87	1.23	1.59
Sedang	.53	.59	.78	.55
Berat	.24	.48	.45	.45
Tipe Cedera	Usia			
	14-16 tahun		16-18 tahun	
<i>Sprain</i>	20%		35%	
<i>Strain</i>	6%		11%	

Tabel 2. Jumlah Pertandingan, mekanisme, regio cedera, dan tipe cedera pada piala dunia sepakbola laki-laki (Junge & Dvorak, 2015: 2)

Kompetisi	Piala Dunia 2002 Japan/korea	Piala Dunia German 2006	Piala Dunia Afrika Selatan 2010	Piala Dunia Brazil 2014
Pertandingan	64	64	64	64
Partisipasi responden	128 (100%)	128 (100%)	124/128 (97%)	124/128 (97%)
Total Jam bertanding	2112	2112	2046	2046
Jumlah cedera	171	145	125	104
Cedera per 1000 jam	80.96	68.7	61.1	50.8
Cedera per pertandingan	2.7	2.3	2.02	1.68
Mekanisme cedera				
Cedera non kontak	45/167 (27%)	38/142 (27%)	42/121 (35%)	36/101 (36%)
Cedera kontak	122/167 (73%)	104/142 (73%)	79/121 (65%)	65/101 (64%)
Kontak cedera menyebabkan pelanggaran	59/115 (51%)	57/93 (61%)	19/79 (24%)	22/63 (35%)
Sanksi cedera menurut wasit	28/54 (52%)	32/56 (57%)		12/21 (57%)
Regio Cedera				
Paha	30 (18%)	21 (14%)	36 (29%)	26 (25%)
Lutut	22(13%)	18 (12%)	9 (7%)	12 (12%)
Pergelangan kaki	25 (15%)	24 (17%)	15 (12%)	10 (10%)
Kaki	14 (8%)	6 (4%)	7 (6%)	2 (2%)
Tipe Cedera				

Patah Tulang	3 (2%)	1 (1%)	4 (3%)	6 (6%)
<i>Tendon</i> atau <i>Ligamen</i>	1 (1%)	5 (3%)	1 (1%)	4 (4%)
<i>Sprain</i>	24 (14%)	24 (15%)	15 (12%)	8 (8%)
<i>Strain</i>	35 (21%)	20 (14%)	21 (17%)	25 (24%)

3. Penanganan Cedera *Muskuloskeletal*.

a. *Strain* dan *Sprain*

“*Strain* adalah cedera yang terjadi pada otot dan tendon. Biasanya disebabkan oleh adanya regangan yang berlebihan. Gejala yang dirasakan seperti nyeri yang terlokalisasi, kekakuan, bengkak, dan *hematom* disekitar daerah cedera” (Zein, 2016: 9).

Sprain adalah cedera yang disebabkan adanya peregangan yang berlebihan sehingga terjadi pada *ligamen*. Gejala yang dirasakan seperti nyeri, bengkak, *hematoma*, tidak dapat menggerakkan sendi, kesulitan untuk menggunakan *ekstremitas* yang cedera. *Sprain* dapat dibagi menjadi 3 derajat, yaitu derajat satu dimana terjadi *over-streched ligamen*, cedera secara *mikroskopik*, tidak terjadi robekan, derajat dua yaitu terjadi robekan sebagian dari *ligamen*, dan derajat tiga terjadi robekan total pada *ligamen*, ini merupakan derajat terparah dari suatu *sprain*.

Penangan pada cedera *strain* dan *sprain* dapat dilakukan dengan menggunakan metode R.I.C.E. R.I.C.E merupakan singkatan dari *Rest*, *Ice*, *Compression*, *Elevation*. Metode pengobatan ini biasanya dilakukan pada cedera akut, baik *strain* maupun *sprain*. Metode terapi R.I.C.E ini

dilakukan secepat mungkin sesaat setelah terjadi cedera, yaitu antara 48 sampai 72 jam segera setelah cedera terjadi.

Rest pada metode R.I.C.E mempunyai arti mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera. Jadi bagian tubuh yang tidak cedera dapat melakukan aktivitas. Tujuan dari perlakuan istirahat pada bagian tubuh yang cedera yaitu menjaga cedera lebih lanjut dan membuat proses penyembuhan luka lebih cepat. Segera setelah cedera sebaiknya istirahat secara total sekitar 15 menit. Bagian tubuh yang tidak cedera dapat beraktivitas normal. Biasanya harus istirahat sampai nyeri pada cedera hilang, yaitu 48 jam.

Ice pada metode R.I.C.E yaitu pemberian es pada daerah yang cedera. Manfaat penggunaan es pada cedera jaringan lunak yaitu membatasi pembengkakan dan mengurangi nyeri.

Pemberian es pada cedera akut dapat dilakukan dengan memasukan pecahan es kedalam kantung plastik seluas cedera luka atau lebih. Setelah itu dibungkus dengan handuk yang sudah dibasahi, kemudian ditempelkan pada daerah yang cedera. Usahakan kantong es ini memenuhi semua area yang cedera atau lebih baik melebihi daerah yang cedera. Kemudian tutup dengan *elastic verban* melebihi permukaan dari kantong es. Pemberian es sebaiknya dilakukan dalam waktu 10 menit atau segera mungkin setelah cedera selama 15-20 menit, kemudian diulang setiap 2 jam.

Compression pada metode R.I.C.E yaitu *Compresion* atau kompresi bisa disebut tekanan atau menekan terhadap lokasi cedera jaringan lunak. Pada tahap awal penanganan cedera jaringan lunak kompresi digunakan terutama dalam membantu aplikasi es. Kompresi sangat berperan dalam membatasi pembengkakan yang merupakan faktor utama dalam memperpanjang masa rehabilitasi. Oleh karena itu kompresi sering dikatakan sebagai bagian yang penting dari R.I.C.E.

Kompresi dapat membatasi terjadinya pembengkakan dengan meningkatkan tekanan terhadap pembuluh darah sehingga bersifat melawan tekanan *hidrostastik* pembuluh darah yang mendorong laju *filtrasi* darah dan menyebabkan *adema*. Selain bermanfaat untuk membatasi terjadinya pembengkakan, kompresi juga membantu *reabsosi adema* berlangsung secara pasif dan lambat melalui sistem *limfe*.

Kompresi dilakukan dengan melilitkan *bidai elastis* pada bagian cedera, yaitu dengan meregangkan *bidai elastis* hingga 75% panjangnya. Hal yang perlu dilakukan saat pembebatan adalah jangan melakukan pembebatan terlalu ketat karena dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah dengan gejala rasa *baal*, kesemutan, meningkatnya nyeri. Lilitan ini harus meliputi seluruh area cedera dan diaplikasikan secara terus-menerus selama 20 sampai 24 jam pertama setelah cedera, bahkan juga saat tidur malam.

Elevation atau elevasi pada metode R.I.C.E yaitu meninggikan bagian yang mengalami cedera melebihi level jantung sehingga menurunkan tekanan *hidrostatik kapiler* yang turun berperan dalam mendorong cairan keluar dari pembuluh darah pada pembentukan *adema*. Elevasi juga akan membantu pembuluh darah *vena* untuk mengembalikan darah dari area cedera ke jantung sehingga mencegah terjadinya *pooling* darah disekitar cedera. Pada elevasi yang mengalami cedera diangkat sehingga berada 15-25 cm diatas ketinggian jantung. *Elevation* dianjurkan terus menerus hingga pembengkakan menghilang.

b. Dislokasi

Cedera tidak lepas dari aktivitas para pemain sepakbola, salah satu cedera yang dapat terjadi adalah *dislokasi*. “*Dislokasi* adalah keadaan dimana posisi tulang pada sendi tidak pada tempat yang semestinya” (Zein, 2016: 12). Sendi adalah hubungan diantara dua buah ujung tulang yang berfungsi seperti sebuah engsel, sehingga tulang yang satu dapat bergerak terhadap tulang yang lainnya.

Penangan cedera *dislokasi* yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan reposisi cedera apa bila terdapat terapis dalam sebuah tim, atau seorang profesional dan mengerti tentang mereposisi cedera *dislokasi* atau dapat mengistirahatkan bagian yang cedera dan menunggu pertolongan tim medis.

c. *Fraktur* atau Patah Tulang

Fraktur atau patah tulang merupakan salah satu cedera yang dapat terjadi dan dialami oleh pemain. “Patah tulang yaitu diskontinuitas jaringan tulang. Penyebabnya adalah tulang mengalami suatu trauma melebihi batas kemampuan yang dapat diterima. Bentuk patah tulang dapat berupa retakan, sampai dengan hancur berkeping-keping” (Zein, 2016: 10)

Patah tulang dapat dibagi menjadi 2 macam, yaitu *close fracture* dan *open fracture*. *Close fracture* dimana patah tulang terjadi tidak diikuti oleh robeknya struktur disekitarnya. Sedangkan *open fraktur* dimana ujung tulang yang patah menonjol keluar. Jenis fraktur ini lebih berbahaya dari fraktur tertutup, karena dengan terbukanya kulit maka ada bahaya infeksi akibat masuknya kuman-kuman penyakit kedalam jaringan.

Penanganan pada cedera patah tulang yaitu dapat melakukan *imobilisasi* atau menahan posisi tulang agar tidak lebih parah. Segera hubungi tim medis dan rujuk kerumah sakit.

d. Kram atau Kejang Otot

Kram otot atau kejang otot merupakan kontraksi otot atau menegangnya otot dengan kuat dan secara tiba-tiba. Kram otot bisa terjadi selama beberapa detik hingga beberapa menit. Kram otot atau kejang otot dapat disebabkan oleh kurangnya mineral seperti kalium, kalsium, dan magnesium. Kram otot atau kejang otot bisa juga di sebabkan oleh kekurangan cairan dan penggunaan otot secara berlebihan.

Penanganan yang dapat dilakukan saat terjadi kram otot adalah dengan menghentikan aktivitas, melakukan pelepasan otot dan memberikan cairan isotonik seperti minuman isotonik.

Menghentikan aktivitas dan melemaskan otot dengan peregangan. Gerakan kaki dengan berjalan perlahan-lahan atau dengan melakukan pemijatan. Hal ini bertujuan mengirim sinyal ke tubuh bahwa otot butuh berkontraksi kemudian relaksasi. Memberikan cairan *isotonik* atau minuman *isotonik* yang mengandung *elektrolit* untuk menghidrasi tubuh agar mencegah terjadi kram berikutnya.

4. Pengetahuan Pelatih Tentang Penanganan Pertama Cedera

Pelatih adalah orang pertama yang berada di lapangan, pelatih berperan langsung dalam menghadapi cedera, apabila dalam sebuah tim tidak memiliki tim medis atau dalam pertandingan dan latihan tidak terdapat tim medis. Tidak semua pelatih berlatar belakang akademisi. Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan dalam pelaksanaan lisensi Pelatih D nasional dengan peserta yang *heterogen* tidak semua pelatih berlatar belakang dari akademisi. Masih kurangnya pengetahuan pelatih tentang penanganan pertama cedera, dengan begitu di butuhkan media yang mampu memberikan informasi tentang penanganan pertama cedera. Sehingga di butuhkan media yang ringkas, mudah di pahami yang dapat di gunakan untuk berbagi informasi tentang cedera atau penanganan pertama cedera.

5. Sosial Media Sebagai Media Edukasi

Perkembangan sosial media saat ini sangat cepat. Saat ini media yang banyak digunakan setiap orang adalah sosial media, sosial media sudah berkembang dengan pesat, hampir semua orang sudah menggunakan sosial media, sosial media yang paling banyak digunakan saat ini yaitu *Whatsapp* (WA).

Whatsapp merupakan sosial media untuk berkomunikasi sesama pengguna, sebagai alat mengirim atau menerima pesan. Pengguna *whatsapp* dapat mengirim atau menerima pesan yang dapat di jadikan sebagai media mengirim atau menerima informasi.

B. Penelitian Relevan

Ada beberapa penelitian yang berkaitan dengan efektivitas penggunaan sosial media.

1. Penelitian yang dilakukan oleh Widiyanto tahun 2016 yang berjudul “Pengaruh Media Video pembelajaran Pemeliharaan Mesin Kendaraan Ringan Terhadap Prestasi Belajar Siswa SMK Nasional Berbah”. Program studi Teknik Otomotif Universitas Negeri Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan menggunakan media video pembelajaran pemeliharaan mesin kendaraan ringan terhadap prestasi belajar siswa di SMK Nasional Berbah dan efektivitas media video pembelajaran pemeliharaan mesin kendaraan ringan di SMK Nasional Berbah. Jenis penelitian adalah kuasi eksperimen “*the pretest dan posttest*”

control group design”. Penelitian menunjukkan bahwa media video pembelajaran efektif meningkatkan prestasi belajar pemeliharaan mesin kendaraan ringan di SMK Nasional Berbah.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Baruah tahun 2012 yang berjudul “Efektivitas Media Sosial Sebagai Alat Komunikasi dan Potensinya Untuk Teknologi yang Memungkinkan Teknologi: A Studi Tingkat Mikro”. Departemen Komunikasi Massa, Universitas Terbuka Krishna Kanta Handiqui, Dispur, Guwahati-781006, Assam, India. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis media sosial sebagai sarana alat komunikasi dan kegunaan media sosial sebagai media komunikasi. Penelitian ini merupakan analisis kualitatif dan kuantitatif peran dan pentingnya media sosial sebagai alat yang efektif untuk berkomunikasi. Metode yang dilakukan dalam penelitian ini adalah observasi. Daerah yang digunakan dalam penelitian ini adalah kota Guwahati yang dengan cepat menjadi kota industri di bagian timur laut India. Sebanyak 200 orang dipilih secara acak sebagai sampel. Penelitian menunjukkan bahwa media sosial efektif sebagai media komunikasi.

C. Kerangka Berfikir

Sepakbola merupakan olahraga populer, tetapi masih sedikit media yang memberikan pengetahuan terhadap pencegahan dan penanganan pertama cedera *musculoskeletal*, sehingga dibutuhkan media yang ringkas dan mudah dipahami, saat ini media sosial sangat banyak digunakan

terutama pengguna media sosial *whatsapp*. Peneliti ingin melakukan penelitian terhadap efektivitas penggunaan grup media sosial *whatsapp* terhadap pengetahuan tentang penanganan dan pencegahan pertama cedera *muskuloskeletal* untuk pelatih sepakbola. Penulis ingin mengetahui efektivitas grup media sosial WA terhadap pengetahuan pencegahan dan penanganan pertama cedera *muskuloskeletal* pada pelatih sepakbola.

D. Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini, penggunaan grup sosial media *whatsapp* sebagai media edukasi penanganan pertama cedera *muskuloskeletal* pada pelatih sepakbola efektif.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain eksperimental dengan satu grup eksperimen. Pemberian intervensi video penanganan pertama cedera melalui grup sosial media *whatsapp*.

B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Penelitian ini terdapat 2 variabel utama. Variabel bebas (*independen variabel*) dan variabel terikat (*dependent variabe*) variabel akibat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah intervensi penggunaan group media sosial *whatsapp*, sedangkan variabel terikatnya adalah nilai atau skor pengetahuan penanganan pertama cedera *muskuloskeletal*.

C. Subjek Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah pelatih sepakbola di Yogyakarta yang berjumlah 50 orang. Sedangkan pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Arikunto (2010: 183) "*purposive sampling* dilakukan dengan cara mengambil subjek bukan di dasarkan atas strata, *random* atau daerah tetapi didasarkan pada tujuan tertentu". Tujuan atau pertimbangan dalam pengambilan sampel ini adalah sampel tersebut merupakan pelatih yang telah mendapatkan lisensi pelatih sepakbola level D nasional dan secara aktif melatih. Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak

20 orang pelatih sepakbola di Yogyakarta yang telah mendapatkan lisensi level D Nasional.

D. Lokasi dan Waktu

Penelitian dilakukan pada tanggal 5 juni sampai 15 juni 2017 di Yogyakarta.

E. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

1. Intervensi Video dengan *Whatsapp*

Video yang di berikan kepada subjek penelitian merupakan video yang dibuat oleh peneliti. Materi video yang disajikan dalam metode ini berupa penanganan pertama cedera *muskuloskeletal*, macam-macam cedera dan penanganan pertama cedera.

Materi video yang membahas tentang *muskuloskeletal* berisikan pengenalan tentang sistem gerak yang mencakup unsur alat gerak dalam tubuh yaitu otot, *tendon*, *ligamen*, tulang, dan sendi. Video tentang *muskuloskeletal* ini dapat dilihat <http://youtu.be/ZunKooAnyho>. Sedangkan materi video yang membahas tentang cedera berisikan tentang macam-macam cedera dan penanganan pertama cedera. Macam-macam cedera berisi materi tentang cedera yang terjadi dalam olahraga sepakbola seperti cedera *strain*, *sprain*, kram otot, patah tulang, dan *dislokasi* cedera. Video tentang cedera dapat dilihat <http://youtu.be/3cH94WdkpkY>. Sedangkan dalam video tentang penanganan pertama cedera berisi tentang penanganan pertama yang dapat dilakukan seorang pelatih untuk mengurangi keparahan cedera. Penanganan cedera berupa metode

penanganan cedera dengan R.I.C.E, video penanganan cedera R.I.C.E dapat dilihat <http://youtube/jY7VEUouB3U>, penanganan kejang otot atau kram otot dapat dilihat <http://youtu.be/xrudlito2To>, penanganan patah tulang dapat dilihat <http://youtu.be/4TZ7s7Vosr4> dan penanganan cedera *dislokasi* dapat dilihat <http://youtu.be/4WokefRBHik>.

Intervensi *whatsapp* dalam penelitian ini berguna sebagai media penyampaian ilmu tentang penanganan pertama cedera pada pelatih. Intervensi yang dilakukan pada media *whatsapp* bertujuan untuk mengetahui efektivitas penggunaan media sosial *whatsapp*.

Pemberian intervensi berupa video yang berisi materi penanganan pertama cedera *muskuloskeletal* melalui grup sosial media *whatsapp*. Intervensi diberikan sebanyak 5 kali dengan frekuensi pemberian video satu hari satu kali dengan materi anatomi *muskuloskeletal*, cedera olahraga dan penanganan pertama cedera. Total waktu intervensi yang dilakukan selama 5 hari.

2. Kuisioner Tingkat Pengetahuan

Kuisioner disusun sebagai instrumen penilaian sebelum dan sesudah intervensi dilakukan. Kuisioner ini disusun berdasarkan materi video yang diberikan. Kuisioner berjumlah 40 butir soal. Materi dan butir soal kuisioner terlampir pada tabel 3.

Tabel 3. Materi dan Soal Intervensi Video *Whatsapp*

Materi	Nomer soal
Anatomi <i>muskuloskeletal</i>	
Otot	1
<i>Tendon</i>	5

<i>Ligamen</i>	4
Tulang	3
Sendi	2
Cedera olahraga	
<i>Strain</i>	7,16
<i>Sprain</i>	8,17
Kram atau kejang otot	6,15
<i>Fraktur</i> atau patah tulang	10-14 dan 20
<i>Dislokasi</i>	9,18,19
Penanganan pertama cedera	
R.C.I.E	21-30 dan 40
Kram atau kejang otot	36-39
<i>Fraktur</i>	31,32
<i>Dislokasi</i>	33,34,35

3. Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Intervensi berupa video edukasi penanganan pertama cedera telah di konsultasikan oleh seorang dokter spesialis kedokteran olahraga, bahwa video tersebut layak digunakan.

Kuisisioner penelitian yang digunakan sebagai instrumen dalam penelitian ini telah dilakukan uji validasi oleh 2 *expert* dari dokter spesialis kedokteran olahraga. Uji validasi dilakukan oleh dr. Veranika Darmidy, Sp. K.O dan dr. Muhammad Ikhwan Zein, Sp.K.O Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *cronbach's alpa* pada 30 orang subjek pendahuluan dari prodi pendidikan kepelatihan sepakbola FIK UNY. Hasil uji *cronbach's alpa* 0,706 menunjukkan bahwa instrumen ini reliabel untuk digunakan dalam penelitian. ($p > 0,61$).

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara pemberian kuisioner sebanyak dua kali yaitu sebelum dilakukan intervensi video (*pretest*) dan setelah intervensi video (*posttest*). Data yang telah diisi dikumpulkan dan dilakukan pengolahan data. Nilai yang di peroleh yaitu jawaban benar dibagi 4. Sehingga nilai tertinggi adalah 10 dan nilai terendah adalah 0.

F. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data bertujuan untuk mendapatkan hasil yang diinginkan. Teknik analisis data dari penelitian ini yaitu analisis pengetahuan penanganan cedera *muskuloskeletal* sebelum dan sesudah intervensi media sosial *whatsapp*. Data akan diolah dengan menggunakan *software* SPSS dengan versi 22.0. Perbedaan rerata nilai sebelum dan sesudah intervensi materi penanganan pertama cedera *muskuloskeletal* pada pelatih melalui *whatsapp* di analisis menggunakan analisis uji beda dua rata-rata sampel berpasangan (uji- t berpasangan). Signifikansi atau nilai kemaknaan yang ditetapkan adalah $p \leq 0,05$.

Uji normalitas dilakukan sebagai syarat untuk melakukan uji-t berpasangan. Uji normalitas yang digunakan adalah uji *Shapiro-Wilk* karena subjek yang digunakan kurang dari 50 (sampel < 50). Bila distribusi data normal maka akan dilanjutkan dengan uji beda dua rata-rata dengan sampel berpasangan. Sedangkan bila distribusi data tidak normal maka akan dilakukan uji *Wilcoxon* sebagai uji non parametrik.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Telah dilakukan penelitian efektivitas penggunaan grup media sosial *whatsapp* sebagai media edukasi penanganan pertama cedera *muskuloskeletal* pada pelatih sepakbola dengan jumlah subjek sebanyak 20 orang pelatih laki-laki yang telah mendapat lisensi kepelatihan sepakbola nasional D PSSI di Yogyakarta. Seluruh pengambilan data dan intervensi sesuai dengan yang direncanakan tanpa ada subjek yang keluar dari penelitian atau *drop out*. Sehingga total subjek yang diteliti sebanyak 20 orang. Intervensi video penanganan pertama cedera *muskuloskeletal* diberikan selama 5 hari berturut-turut.

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Subjek

Subjek penelitian yang diteliti sebanyak 20 orang dengan usia pelatih termuda yaitu 19 tahun dan usia pelatih tertua yaitu 44 tahun dan rata-rata pelatih berusia 26,50 tahun. Keseluruhan sebanyak 20 orang pelatih telah mendapatkan lisensi kepelatihan sepakbola nasional D PSSI dan melatih secara aktif di klub.

2. Pengetahuan Pelatih Tentang Penanganan Pertama Cedera *Muskuloskeletal* Sebelum Intervensi Video.

Penilaian pengetahuan pelatih tentang penanganan pertama cedera *muskuloskeletal* dilakukan dengan cara memberikan kuisioner (*pretest*)

sebelum dilakukan intervensi berupa pemberian materi penanganan pertama cedera *muskuloskeletal* melalui grup media sosial *whatsapp*.

Nilai yang diperoleh yaitu hasil dari jumlah jawaban benar di bagi dengan 4. Nilai yang di dapat dari *pretest* sebelum intervensi video yaitu nilai terendah 3,25 dan nilai tertinggi 9,00 dengan rata-rata nilai yang diperoleh adalah 6,50.

3. Pengetahuan Pelatih Tentang Penanganan Pertama Cedera *Muskuloskeletal* Sesudah Intervensi.

Pengetahuan pelatih tentang penanganan pertama cedera *muskuloskeletal* sesudah intervensi video melalui grup media sosial *whatsapp* yaitu hasil nilai didapat dari *posttest* setelah intervensi seluruh video diperoleh nilai minimal 6,25 dan nilai maksimal 9,25 serta rata-rata nilai diperoleh 7,83. Berikut adalah hasil dari penilaian setelah intervensi video.

Tabel 4. Rekapitulasi nilai sesudah intervensi video

No	Subjek	Benar	Salah	Nilai
1	A	33	7	8,25
2	B	30	10	7,5
3	C	31	9	7,75
4	D	29	11	7,25
5	E	30	10	7,5
6	F	35	5	8,75
7	G	30	10	7,5
8	H	32	8	8
9	I	31	9	7,75
10	J	28	12	7
11	K	34	6	8,5
12	L	33	7	8,25

13	M	29	11	7,25
14	N	28	12	7
15	O	25	15	6,25
16	P	30	10	7,5
17	Q	32	8	8
18	R	36	4	9
19	S	37	3	9,25
20	T	34	6	8,5

4. Hasil Analisis Uji Beda Dua Rata-rata Berpasangan

Uji normalitas menunjukkan bahwa nilai p sebelum intervensi video = 0,211 dan nilai p sesudah intervensi video = 0,950. Keduanya mempunyai distribusi data normal dan bisa melakukan uji beda dua rata-rata berpasangan. Hasil nilai atau skor yang diperoleh oleh responden sebelum intervensi video adalah $6,5 \pm 1,77$ dan hasil nilai atau skor yang diperoleh responden sesudah intervensi video adalah $7,84 \pm 0,74$. Uji-t berpasangan dilakukan pada kedua kelompok dengan hasil $p = 0,000$ sehingga uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi $p \leq 0,05$.

B. Pembahasan

1. Cedera *Muskuloskeletal* pada Sepakbola

Cedera *muskuloskeletal* dapat terjadi pada sistem gerak tubuh seperti otot, *ligamen*, *tendon*, sendi dan tulang. Cedera *muskuloskeletal* dapat dialami oleh pemain sepakbola. Angka kejadian cedera yang dialami pemain sepakbola yaitu setiap 1000 jam latihan atau pertandingan. Menurut Hagglund (2007: 6-7) “cedera olahraga sepakbola dinyatakan sebagai jumlah cedera per 1000 jam”. Adanya risiko cedera yang dialami

oleh pemain sehingga pelatih mempunyai peran dalam penanganan pertama cedera. Kemampuan pelatih dalam penanganan pertama cedera dibutuhkan untuk mengurangi tingkat keparahan cedera yang dialami oleh pemain.

2. Intervensi Video Grup Sosial Media *Whatsapp* Sebagai Media Edukasi

Whatsapp adalah sosial media untuk berkomunikasi sesama pengguna, sebagai alat mengirim atau menerima pesan. *Whatsapp* merupakan media komunikasi yang dapat digunakan untuk mengirim video, sehingga dapat berfungsi sebagai media edukasi *transfer* ilmu, terutama dapat digunakan dalam *transfer* ilmu penanganan pertama cedera *muskuloskeletal* pada pelatih sepakbola, dimana pada analisis data menunjukkan terdapat efektivitas penggunaan media sosial *whatsapp* sebagai media edukasi penanganan pertama cedera *muskuloskeletal*. Menurut Rajehs (2015: 29-31) “dalam penelitian efektivitas media sosial dalam pendidikan, dimana media sosial efektif dalam pendidikan. 89 persen dari usia 18-19 tahun menggunakan media sosial untuk tujuan pendidikan”. Menurut Gikas & Grant (2013: 18-26) “ Penggunaan sosial media efektif dimana dapat menciptakan kesempatan yang lebih banyak untuk interaksi”. Dari uraian dapat disimpulkan bahwa penggunaan sosial media sebagai media edukasi dapat digunakan sebagai media untuk berinteraksi serta berbagi informasi dan efektif untuk digunakan.

3. Hasil Penilaian Kuisioner Pengetahuan Tentang Penanganan Pertama Cedera *Muskuloskeletal*

Hasil kuisioner sebelum intervensi video menyatakan bahwa jumlah responden dengan jawaban benar mayoritas pada butir soal nomer 1 dan 22. Responden yang menjawab benar pada butir soal nomer 1 sebanyak 19 dari 20 peserta dan pada butir soal nomer 22 respon menjawab benar 19 dari 20 peserta. Butir soal nomer 1 berkaitan dengan *muskuloskeletal* tentang alat gerak dan butir soal nomer 22 berkaitan dengan metode R.I.C.E. Sedangkan kuisioner sesudah intervensi video menyatakan bahwa jumlah responden dengan jawaban benar mayoritas pada butir soal nomer 1,3,12,22, dan 37. Responden menjawab benar pada butir soal nomer 1,3,12,22 dan 37 sebanyak 20 dari 20 peserta. Butir soal nomer 1 dan 3 berisikan tentang *muskuloskeletal* pembahasan sistem gerak butir soal nomer 12 berisikan tentang patah tulang, butir soal nomer 22 berisikan tentang metode R.I.C.E dan butir soal nomer 31 berisikan tentang cedera patah tulang.

Kuisioner sebelum intervensi video menyatakan bahwa jumlah responden dengan jawaban salah mayoritas pada butir soal nomer 17. Responden menjawab salah pada butir soal nomer 17 sebanyak 2 dari 20 peserta. Butir soal nomer 17 berkaitan dengan cedera *sprain*. Sedangkan kuisioner sesudah intervensi video menyatakan bahwa jumlah responden dengan jawaban salah mayoritas pada butir soal nomer 17 dan 31. Responden menjawab salah pada butir soal 17 dan 31 sebanyak 7 dari 20

peserta. Butir soal nomer 17 berisikan tentang cedera *sprain* dan butir soal nomer 31 berisikan tentang cedera patah tulang.

Nilai yang diperoleh sebelum intervensi video dengan rata-rata nilai 6,5. Diperoleh nilai terendah 3,25 dan nilai tertinggi 9,0. Sedangkan hasil nilai kuisioner sesudah intervensi video dengan rata-rata nilai 7,83 dengan nilai terendah 6,25 dan nilai tertinggi 9,25.

Perbandingan antara jumlah butir soal yang paling banyak salah sebelum dan sesudah intervensi video didapatkan hasil bahwa butir soal nomer 17 merupakan butir soal paling banyak salah dengan perolehan sebelum intervensi video peserta menjawab benar 2 dari 20 orang dan setelah intervensi video mengalami peningkatan yaitu peserta menjawab benar 7 dari 20 peserta. Selanjutnya rata-rata sebelum intervensi video diperoleh nilai 6,5 dan sesudah intervensi video mengalami peningkatan rata-rata nilai menjadi 7,83.

Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa jenis cedera *sprain* adalah jenis cedera yang belum banyak diketahui oleh pelatih dan intervensi video *whatsapp* mampu memberikan informasi mengenai cedera tersebut. Intervensi menggunakan video *whatsapp* dapat berpengaruh dalam peningkatan nilai atau skor tentang penanganan pertama cedera dengan peningkatan nilai rata-rata 6,5 sebelum intervensi video menjadi 7,83 sesudah intervensi video.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data, deskripsi, dan pembahasan maka dapat diambil kesimpulan, yaitu :

1. Pemberian intervensi berupa video yang diberikan melalui *whatsapp* membantu peningkatan nilai atau skor pelatih mengenai penanganan pertama cedera *muskuloskeletal*.
2. Terdapat pengaruh yang signifikan intervensi video melalui grup sosial media *whatsapp* dengan *t* hitung adalah -4.699 dengan probabilitas $0,000 < 0,05$.
3. Pemberian intervensi video melalui *whatsapp* dinilai mampu meningkatkan pengetahuan pelatih dan dapat menjadi alternatif dalam memberikan edukasi atau informasi tentang penanganan pertama cedera *muskuloskeletal*.

B. Implikasi

Penelitian ini menunjukkan bahwa media sosial *whatsapp* mampu menjadi sarana edukasi untuk meningkatkan pengetahuan pelatih tentang penanganan pertama cedera. Penggunaan sosial media juga dapat digunakan untuk menyebarluaskan informasi pengetahuan tentang penanganan pertama cedera.

C. Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu berdasarkan hasil penelitian terdapat adanya keterbatasan dalam penelitian yang berjudul “efektivitas penggunaan grup sosial media *whatsapp* sebagai media edukasi penanganan pertama cedera *muskuloskeletal* pada pelatih sepakbola”. Keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain:

1. Jumlah subjek yang sedikit (20 orang)
2. Keterbatasan kemampuan IT (editing, kompres file) sehingga video yang ditampilkan belum sempurna.
3. Validasi media belum dilakukan pada penelitian ini.

D. Saran-saran

Dari hasil penelitian dapat disampaikan beberapa saran seperti berikut :


1. Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan subjek yang lebih banyak.
2. Perlu keterlibatan ahli IT dan media agar video lebih sempurna.
3. Pelatih perlu mengoptimalkan sosial media *whatsapp* sebagai sarana pertukaran informasi dan ilmu kepelatihan sehingga mendapat peningkatan pengetahuan terkait bidang kepelatihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adamczyk, G. & Luboinski, U. (2002). Epidemiology of Football-Related Injuries-Part I. 236-250
- Arikunto, S. (2010). *prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Baruah, T.D., (2012). "Effectiveness of social media as a tool communication and is potential for technology enabled connection : A micro level study". *International journal of scientific and research publication*. 2250-3153. Hlm.1-10.
- Dvorak, J. & Junge, A. (2000). "Football injuries and physical symptoms". *American Journal of Sport Medicine* 28 (5suppl):3-9
- Faude, O. Robler, R. Junge, A., (2013). Football injuries and Children and adolescent player: Are there Cluse for Prevention sport med 43 (9): 819-837
- Fondy, T. (2012). *Merawat dan Mereposisi cedera tubuh*. Tangerang: Pustaka Tumbur
- Gheeto, T.W., (2013). *Memahami Kesuksesan Dari Kacamata Sepak Bola*. Jakarta : PT Buana Ilmu Popular.
- Gikas, J. & Grant, M.M (2013). *Internet dan Pendidikan Tinggi*. Hal 18-25
- Hagglund, M. (2007). *Epidemiology and prevention of Football Injuries*. Lingkopin: Liu-Tryck
- Junge, A. & Dvorak, J. (2015). Football injuries during the 2014 FIFA World Cup: Br J Sport Med. 49: 599-602.

- Peterson, L. Junge, A. Chomiak, J. Graf-Baumann, T. Dvorak, J. (2000). *Incidence of football injuries and complaints in different age groups and skill levell groups*. Am J Sports Med 28(5 Suppl): S 51-57
- Rahmawati, A. Fajarwati, Fauziyah. (2014). *Statistika Teori dan Praktek Edisi II*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta: Yogyakarta
- Rajehs, S. (2015). Efektivitas sosial media dalam pendidikan. Edisi 10. Sekolah Tinggi Teknik dan Teknologi SCMS. Hal 29-31.
- Sucipto. (2000). Sepakbola. Yogyakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan
- Tim Anatomi Uny. (2011). *Anatomi Tubuh*. Yogyakarta: Laboratorium Anatomi FIK Universitas Negeri Yogyakarta.
- Widianto, S., (2016). Pengaruh Media Pembelajaran Pemeliharaan Mesin Kendaraan Ringan Terhadap Prestasi Belajar Siswa SMK Nasional Berbah. Jurnal Pendidikan Teknik Otomotif Edisi XII, no 2, Tahun 2016.
- Yudhianto (2017). Penggunaan Whatsapp Kian Mencengangkan. *DetikInet*, hlm.1. Diambil tanggal 31 agustus 2017.
<http://inet.detik.com/cyberlife/>
- Zein, M.I., (2016). *Pencegahan dan Perawatan Cidera*. Yogyakarta: Fakultas ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Penelitian

 **KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
Alamat : Jl. Kolombo No.1 Yogyakarta 55281 Telp.(0274) 513092, 586168 psw: 282, 299, 291, 541
Email : humas_fik@uny.ac.id Website : fik.uny.ac.id

Nomor : 271/UN.34.16/PP/2017. 02 Juni 2017.
Lamp. : 1Eks
Hal : Permohonan Izin Penelitian.

Kepada Yth.
Ketua Umum Asprov PSSI DIY
Komplek Monumen PSSI pintu No.1, Jl. Mawar I, Baciro, Gondokusuman,
Yogyakarta.

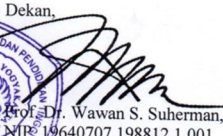
Diberitahukan dengan hormat, bahwa mahasiswa kami dari Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta, bermaksud memohon izin wawancara, dan mencari data untuk keperluan penelitian dalam rangka penulisan Tugas Akhir Skripsi, kami mohon Bapak/Ibu/Saudara berkenan untuk memberikan izin bagi mahasiswa:


Nama : Bagus Kurnia Wibisono.
NIM : 13602241059.
Program Studi : Pendidikan Kepelatihan Olahraga (PKO).
Dosen Pembimbing : dr. Muhammad Ikhwan Zein Sp.K.O.
NIP : 198403152009121003.

Penelitian akan dilaksanakan pada :

Waktu : 05 Juni s.d 15 Juni 2017.
Tempat/Objek : Pelatih Sepakbola telah Mendapat Lisensi Kepelatihan Sepakbola D Nasional di Yogyakarta.
Judul Skripsi : Efektivitas Penggunaan Group Sosial Media Whatsapp Sebagai Media Edukasi Penanganan Pertama Cedera Muskuloskeletal pada Pelatih Sepakbola.


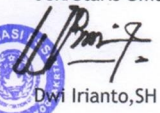
Demikian surat ini dibuat agar yang berkepentingan maklum, serta dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas kerjasama dan izin yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

Dekan,

Prof. Dr. Wawan S. Suherman, M.Ed.
NIR: 19640707 198812 1 001



Tembusan :
1. Kaprodi PKO.
2. Pembimbing TAS.
3. Mahasiswa ybs.

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian ASPROV DIY

	ASOSIASI PROVINSI PSSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
<small>KOMPLEK MONUMEN PSSI PINTU UTARA JL. MAWAR NO. 1 BACIRO YOGYAKARTA 55225 TELP/FAX : 0274-566690 email : pengprov PSSI diy@yahoo.co.id</small>	
Nomor: 329/ASPROV-DIY/VI/2017	Yogyakarta, 3 Juni 2017
Lamp :	
Hal : <u>Ijin Penelitian</u>	
Kepada Yth. Dekan FIK Universitas Negeri Yogyakarta di Yogyakarta	
Dengan hormat, Bersama ini ASPROV PSSI D.I Yogyakarta memberikan ijin kepada saudara tersebut dibawah ini :	
Nama	: Bagus Kurnia Wibisono.
Perguruan Tinggi	: Universitas Negeri Yogyakarta
NIM	: 13602241059
Fakultas	: Ilmu Keolahragaan
Program Studi	: Pendidikan Kepelatihan Olahraga (PKO)
Untuk melakukan penelitian di lingkup ASPROV PSSI D.I Yogyakarta dengan obyek : Pelatih Sepakbola telah mendapat lisensi kepelatihan D Nasional di Yogyakarta, guna mendapatkan data dan informasi dalam rangka penulisan skripsi yang berjudul “ Efektivitas Penggunaan Sosial Media Whatsapp Sebagai Media Edukasi Penanganan Pertama Cedera Muskuloskeletal pada Pelatih Sepakbola “.	
Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.	
Hormat kami ASPROV PSSI DIY Sekretaris Umum.	
 Dwi Irianto,SH	
<u>Tembusan :</u> 1. Dosen Pembimbing 2. Arsip	

Lampiran 3. Surat *Expert Judgement*

SURAT KETERANGAN *EXPERT JUDGEMENT*

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Veranika Darmidy, Sp.KO

Unit kerja : Indonesia Sports Medicine Center, Jakarta

Menerangkan bahwa kuisisioner penelitian sebagai instrumen tugas akhir skripsi (TAS) dari :

Nama : Bagus Kurnia Wibisono

Nim : 13602241059

Judul Skripsi : “Efektivitas Penggunaan Grup Sosial Media Whatsapp Sebagai Media Edukasi Penanganan Pertama Cedera Muskuloskeletal Pada Pelatih Sepakbola”.

Telah di *expert judgement* dan memenuhi persyaratan sebagai intstrumen tugas akhir skripsi dalam penelitian ini.

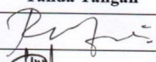







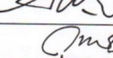
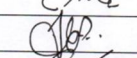


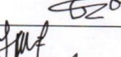
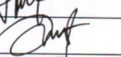


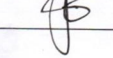
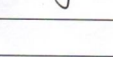

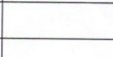
Yogyakarta, 1 Juni 2017

Yang menerangkan



dr. Veranika Darmidy, Sp.KO

Lampiran 4. Daftar Presensi Pretest

Daftar Absen Penelitian		
Hari/Tanggal : Senin 5 Juni 2017		
No	Nama	Tanda Tangan
1	Dimas Budi Ramarjo	
2	RAHMAN ASRI HANANTO	
3	Irfan Wahyu W.	
4	Bima Pahala Siahaan	
5	Donny Hermawan	
6	HATRI MURHARDATA SUSILA	
7	FAJAR HIDAYAT	
8	EKI FITRIANTO	
9	Yanuar S. Dwi R.	
10	Hendra Gunawan	
11	Imam Agus Latifah	
12	Alfyan Satriawan	
13	Rahmat Aziz D. S	
14	Totar Ramadani	
15	Ghonda Farrell Ibrahim	
16	ARBAIN	
17	Fanah Febrianto	
18	Fajar Setyo p	
19	Anas Rachmad. S.	
20	SUKRIWIYANTO	
21		
22		
23		
24		
25		

Lampiran 5. Daftar Presensi *Posttest*

Daftar Absen Penelitian		
Hari/Tanggal : Minggu 11 Juni 2017.		
No	Nama	Tanda Tangan
1	DIMAS BUDI RAHARJO	Raharjo
2	RAHMAN ASRI HANANTO	RAHMAN
3	Irfon Wahyu W.	Irfon
4	Bima Pahala Siahaan	Bima
5	Donny Hermawan	Donny
6	HATRI NUR HANDAYA SUSILA	HATRI
7	FAJAR HIDAYAT	FAJAR
8	EKI PITRANTO	EKI
9	Yanuar S. Dwi P.	Yanuar
10	Hendra Gunawan	Hendra
11	Imam Agus Latifah	Imam
12	Alfyan Satriawan	Alfyan
13	Rahmat Aziz D. S	Rahmat
14	Tata Ramdani	Tata
15	Ghanda Farnell Ibrahim	Ghanda
16	ARBAIN	ARBAIN
17	Fanani Febrianto	Fanani
18	Fajar Setyo P	Fajar
19	Anas Rachmad. S	Anas
20	SUKRIWIYANTO	SUKRIWIYANTO
21		
22		
23		
24		
25		

Lampiran 6. Kuisisioner Penelitian.

Kuisisioner pengetahuan penanganan pertama cedera *muskuloskeletal*.

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

No telepon :

Tanda Tangan :

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda silang (x) pada jawaban yang benar.

1. Mempunyai fungsi utama sebagai alat gerak aktif
 - a. Otot
 - b. Tulang
 - c. Ligamen
 - d. Tendon

2. Struktur yang merupakan hubungan antara dua atau lebih komponen tulang/kerangka disebut
 - a. Ligamen
 - b. Tulang
 - c. Otot
 - d. Sendi

3. Mempunyai fungsi sebagai alat gerak pasif
 - a. Sendi
 - b. Tulang
 - c. Otot
 - d. Ligamen

4. Jaringan ikat yang menghubungkan antara tulang dengan tulang
 - a. Tendon
 - b. Otot
 - c. Ligamen
 - d. Sendi
5. Jaringan ikat yang menghubungkan antara otot dengan tulang
 - a. Ligamen
 - b. Otot
 - c. Sendi
 - d. Tendon
6. Kondisi dimana **otot** mengalami ketegangan terus menerus akibat kelelahan atau dehidrasi disebut
 - a. Kram
 - b. Strain
 - c. Sprain
 - d. Dislokasi
7. Cedera yang terjadi pada **otot dan tendon** disebabkan oleh adanya regangan yang berlebihan disebut
 - a. Sprain
 - b. Strain
 - c. Kram
 - d. Dislokasi
8. Cedera yang terjadi pada **legamen** disebabkan oleh adanya regangan yang berlebihan disebut
 - a. Strain
 - b. Kram
 - c. Sprain
 - d. Dislokasi

9. Kondisi dimana posisi tulang pada sendi tidak berada pada tempat yang semestinya disebut
- Strain
 - Kram
 - Sprain
 - Dislokasi
10. Diskontunitas struktur jaringan tulang (tulang retak atau patah) disebut
- Fraktur
 - Strain
 - Sprain
 - Dislokasi
11. Fraktur atau patah tulang dibagi menjadi 2 macam yaitu
- Patah tulang terbuka dan patah tulang tertutup
 - Dislokasi dan kram
 - Strain dan Sprain
 - Dislokasi dan patah tulang tertutup
12. Fraktur atau patah tulang **tidak diikuti** oleh robeknya struktur di sekitarnya dapat di sebut juga dengan patah tulang
- Patah tulang terbuka
 - Patah tulang tertutup
 - Dislokasi sendi
 - Kram
13. Berikut **bukan** termasuk dari gejala umum patah tulang adalah
- Reaksi radang setempat yang hebat
 - Perubahan bentuk tulang
 - Nyeri tekan pada tempat yang patah
 - Dislokasi

14. Fraktur atau patah tulang yang diikuti oleh robeknya struktur disekitarnya sehingga ujung tulang menonjol keluar dan terpapar dengan kondisi luar dapat disebut patah tulang
- Patah tulang tertutup
 - Patah tulang terbuka
 - Torsio
 - Dislokasi sendi
15. Cedera kram umumnya terjadi pada bagian tubuh
- Sendi lutut
 - Sendi pergelangan kaki atau ankle
 - Tulang
 - Otot paha atau betis
16. Cedera **strain** dapat terjadi pada bagian
- Sendi pergelangan kaki atau ankle
 - Otot hamstring atau otot paha belakang
 - Tulang tibia
 - Sendi lutut
17. Cedera **sprain** dapat terjadi pada bagian
- Otot paha belakang atau hamstring
 - Otot betis
 - Sendi lutut
 - Tulang kering atau tibia
18. Gejala umum **dislokasi** cedera yang dapat dialami oleh atlet yaitu
- Kejanggalkan pada bentuk sendi
 - Lecet
 - Sprain
 - Patah tulang

19. Cedera dislokasi dapat terjadi pada bagian
- Pensedian
 - Fraktur
 - Hamstring
 - Otot
20. Cedera fraktur atau patah tulang terjadi akibat dari
- Tulang mengalami beban melebihi batas kemampuan yang diterima
 - Gerakan otot yang berlebihan
 - Dislokasi
 - Tarikan otot paha belakang
21. Metode RICE pada penanganan pertama cedera, merupakan kepanjangan dari
- Rest, Ice, Compress, Elevation
 - Rest, Ice, Compress, Efektif
 - Rice, Ice, Corporation, Elevation
 - Rice, ice, corporation, Efektif
22. Rest pada metode RICE mempunyai arti sebagai
- Istirahkan bagian yang cedera
 - Pemberian ice
 - Pemberian cempres
 - Pemberian elevation
23. Dibawah ini yang **bukan** tujuan dari mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera atau (rest) pada penanganan pertama cedera adalah
- Menjaga cedera lebih lanjut
 - Membuat proses penyembuhan luka lebih cepat
 - Mengurangi nyeri
 - Menimbulkan nyeri

24. Dibawah ini yang **bukan** kegunaan dari *Ice* pada Metode RICE dalam penanganan pertama cedera
- Membatasi pembengkakan
 - Mengurangi nyeri
 - Mengurangi spasme otot
 - Membatasi peredaran darah
25. Manfaat pemberian Ice pada metode RICE dalam penanganan pertama cedera
- Menghambat aliran darah
 - Mengurangi rasa nyeri
 - Melenturkan otot
 - Mengistirahatkan otot
26. **Compression** pada metode RICE dalam penanganan pertama cedera mempunyai pengertian sebagai
- Memberikan tekanan
 - Meninggikan bagian yang cedera
 - Pemberian es
 - Merendahkan bagian tubuh yang cedera.
27. **Compression** pada metode RICE dalam penanganan pertama cedera berperan dalam
- Penyembuhan total cedera
 - Membatasi pembengkakan
 - Meningkatkan pembengkakan
 - Pendingin tubuh
28. **Elevation** pada metode RICE dalam penanganan pertama cedera mempunyai arti sebagai
- Meninggikan bagian yang mengalami cedera melebihi level jantung
 - Menurunkan bagian yang mengalami cedera melebihi level jantung
 - Menyetarakan bagian yang mengalami cedera dengan jantung
 - Mengukur tingkat cedera

29. Elevation pada bagian yang mengalami cedera diangkat setinggi
- Melebihi tinggi jantung
 - Setara dengan bagian yang mengalami cedera
 - Tinggi jantung
 - Setara dengan jantung
30. Tujuan elevation dalam metode RICE sebagai berikut, **kecuali**
- Mengurangi nyeri
 - Mencegah terjadinya akumulasi
 - Mencegah pooling darah di sekitar cedera
 - Mencegah pembengkakan
31. Penanganan pertama cedera fraktur atau patah tulang
- Mereposisi
 - Rujuk kerumah sakit
 - Mereposisi dan pemijatan
 - Melakukan pemijatan
32. Penanganan pertama cedera fraktur atau patah tulang sebelum mendapat pertolongan medis **kecuali**
- Tidak menggerakkan bagian yang cedera
 - Kompres es (Pada fraktur tertutup)
 - pemijatan
 - pemasangan elastic verban
33. Penangan pertama **dislokasi atau geser sendi** yang dialami atlet adalah
- Mengistirahatkan dan pengompresan
 - Membiarkan saja
 - Memasang alat bantu gips
 - Memijat bagian tubuh yang mengalami cedera

34. Dibawah ini **bukan** merupakan penanganan pertama dislokasi atau geser sendi
- Imobilisasi tidak menggerakkan bagian cedera
 - Mengistirahatkan dan pengompresan
 - Pemijatan
 - Rujuk rumah sakit
35. Bukan termasuk pencegahan dislokasi cedera
- Menggunakan pelindung saat berolahraga
 - Melakukan pemanasan
 - Menghindari aktifitas yang dapat menyebabkan dislokasi
 - Rutin melakukan pemijatan pada sendi
36. Mana yang lebih tepat, melakukan peregangan dapat menghindari terjadinya cedera
- Kram otot
 - Fraktur
 - Dislokasi
 - Fraktur dan dislokasi
37. Berikut ini yang **bukan** merupakan penyebab kram otot adalah
- Kelelahan
 - Kekurangan cairan
 - Tidak melakukan peregangan
 - Terlalu banyak cairan
38. Penanganan yang dapat dilakukan saat terjadi kram otot
- Meregangkan otot sehingga otot menjadi rileks
 - Pemberian es
 - Tetap melanjutkan aktifitas
 - Membiarkan saja dan tetap melanjutkan aktifitas

39. Berikut hal yang **Tidak dianjurkan** saat terjadi kram otot
- a. Meregangkan otot
 - b. Pemberian es
 - c. Pemberian minuman isotonik
 - d. Mengistirahatkan
40. Penggunaan metode RICE dalam penanganan pertama cedera dapat mengurangi
- a. Bengkak, nyeri dan kaku pada cedera
 - b. Bengkak dan memperburuk cedera
 - c. Meningkatkan Kebugaran
 - d. Meningkatkan Fleksibilitas

Lampiran 7. Reliabilitas Instrumen Penelitian.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,706	41

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
pertanyaan1	,9333	,25371	30
pertanyaan2	,8000	,40684	30
pertanyaan3	,8000	,40684	30
pertanyaan4	,7333	,44978	30
pertanyaan5	,7000	,46609	30
pertanyaan6	,9333	,25371	30
pertanyaan7	,7667	,43018	30
pertanyaan8	,7667	,43018	30
pertanyaan9	,9667	,18257	30
pertanyaan10	,9000	,30513	30
pertanyaan11	,8667	,34575	30
pertanyaan12	,8667	,34575	30
pertanyaan13	,8000	,40684	30
pertanyaan14	,8333	,37905	30
pertanyaan15	,8667	,34575	30
pertanyaan16	,7667	,43018	30

pertanyaan17	,7667	,43018	30
pertanyaan18	,8000	,40684	30
pertanyaan19	,8000	,40684	30
pertanyaan20	,9000	,30513	30
pertanyaan21	,9667	,18257	30
pertanyaan22	,9667	,18257	30
pertanyaan23	,8000	,40684	30
pertanyaan24	,7667	,43018	30
pertanyaan25	,8333	,37905	30
pertanyaan26	,7000	,46609	30
pertanyaan27	,8333	,37905	30
pertanyaan28	,7000	,46609	30
pertanyaan29	,8333	,37905	30
pertanyaan30	,8000	,40684	30
pertanyaan31	,8000	,40684	30
pertanyaan32	,7000	,46609	30
pertanyaan33	,7000	,46609	30
pertanyaan34	,8000	,40684	30
pertanyaan35	,8667	,34575	30
pertanyaan36	,9000	,30513	30
pertanyaan37	,8000	,40684	30
pertanyaan38	,9333	,25371	30
pertanyaan39	,7333	,44978	30
pertanyaan40	,8000	,40684	30
Jumlah	32,8000	4,87357	30

RELIABILITY

```

/VARIABLES=pertanyaan1 pertanyaan2 pertanyaan3 pertanyaan4
pertanyaan5 pertanyaan6 pertanyaan7 pertanyaan8 pertanyaan9
pertanyaan10 pertanyaan11 pertanyaan12 pertanyaan13 pertanyaan14
pertanyaan15 pertanyaan16 pertanyaan17 pertanyaan18 pertanyaan19
pertanyaan20 pertanyaan21 pertanyaan22 pertanyaan23 pertanyaan24
pertanyaan25 pertanyaan26 pertanyaan27 pertanyaan28 pertanyaan29
pertanyaan30 pertanyaan31 pertanyaan32 pertanyaan33 pertanyaan34
pertanyaan35 pertanyaan36 pertanyaan37 pertanyaan38 pertanyaan39
pertanyaan40
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=SPLIT
/STATISTICS=DESCRIPTIVE.

```

Lampiran 8. Rekapitulasi Nilai Sebelum Intervensi Video

NO	Nama	Daftar Nilai sebelum intervensi video		
		Benar	Salah	Nilai
1	DIMAS BUDI RAHARJO	33	7	8,25
2	RAHMAN ASRI HANANTO	19	21	4,75
3	IRFAN WAHYU W	27	13	6,75
4	DONNY HERMAWAN	25	15	6,25
5	HATRI NUR HANDAYA SUSILA	18	22	4,5
6	FAJAR HIDAYAT	36	4	9
7	EKI FITRIANTO	22	18	5,5
8	YANUAR S. DWI R	33	7	8,25
9	HENDRA GUNAWAN	17	23	4,25
10	IMAM AGUS LATIFAH	18	22	4,5
11	ALFYAN SATRIAWAN	32	8	8
12	RAHMAT AZIZ D.S	30	10	7,5
13	TATAR RHAMDAN	18	22	4,5
14	BIMA PAHALA SIHAAN	13	27	3,25
15	FANDI FEBRIANTO	23	17	5,75
16	GHANDA FAREL	27	13	6,75
17	ARBAIN	30	10	7,5
18	FAJAR SETYO PRAHYOTO	34	6	8,5
19	ANAS RAHMAD S	36	4	9
20	SUKRIWIYANTO	29	11	7,25

Lampiran 9. Rekapitulasi Nilai Sesudah Intervensi Video

NO	Nama	Daftar nilai sesudah intervensi video		
		Benar	Salah	Nilai
1	DIMAS BUDI RAHARJO	33	7	8,25
2	RAHMAN ASRI HANANTO	30	10	7,5
3	IRFAN WAHYU W	31	9	7,75
4	DONNY HERMAWAN	29	11	7,25
5	HATRI NUR HANDAYA SUSILA	30	10	7,5
6	FAJAR HIDAYAT	35	5	8,75
7	EKI FITRIANTO	30	10	7,5
8	YANUAR S. DWI R	32	8	8
9	HENDRA GUNAWAN	31	9	7,75
10	IMAM AGUS LATIFAH	28	12	7
11	ALFYAN SATRIAWAN	34	6	8,5
12	RAHMAT AZIZ D.S	33	7	8,25
13	TATAR RHAMDAN	29	11	7,25
14	BIMA PAHALA SIHAAN	28	12	7
15	FANDI FEBRIANTO	25	15	6,25
16	GHANDA FAREL	30	10	7,5
17	ARBAIN	32	8	8
18	FAJAR SETYO PRAHYOTO	36	4	9
19	ANAS RAHMAD S	37	3	9,25
20	SUKRIWIYANTO	34	6	8,5

Lampiran 10. Analisis Data

Warning # 849 in column 23. Text: in_ID
 The LOCALE subcommand of the SET command has an invalid parameter.
 It could
 not be mapped to a valid backend locale.
 T-TEST PAIRS=Sebelum WITH Sesudah (PAIRED)
 /CRITERIA=CI(.9500)
 /MISSING=ANALYSIS.

T-Test

Notes

Output Created		13-JUN-2017 11:41:07
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	20
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST PAIRS=Sebelum WITH Sesudah (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,06

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Sebelum Intervensi video	6,5000	20	1,77519	,39695
Sesudah Intervensi Video	7,8375	20	,74461	,16650

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Sebelum Intervensi video & Sesudah Intervensi Video	20	,789	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	Df	Sig. (2-tailed)
			Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Sebelum Intervensi video - Sesudah Intervensi Video	-1,33750	1,27288	,28463	-1,93323	-,74177	-4,699	19	,000

MEANS TABLES=Usia
/CELLS=MEAN COUNT STDDEV MEDIAN.

Means

Notes

Output Created	13-JUN-2017 11:44:08
Comments	
Input	Active Dataset DataSet0
	Filter <none>
	Weight <none>
	Split File <none>
	N of Rows in Working Data 20
	File

Missing Value Handling	Definition of Missing	For each dependent variable in a table, user-defined missing values for the dependent and all grouping variables are treated as missing.
	Cases Used	Cases used for each table have no missing values in any independent variable, and not all dependent variables have missing values.
Syntax		MEANS TABLES=Usia /CELLS=MEAN COUNT STDDEV MEDIAN.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia	20	100,0%	0	0,0%	20	100,0%

Report

Usia

Mean	N	Std. Deviation	Median
26,50	20	7,266	23,00


```
DESCRIPTIVES VARIABLES=Sebelum Sesudah
  /STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
```

Descriptives

Notes

Output Created	13-JUN-2017 11:48:12	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	20
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	All non-missing data are used.
Syntax	DESCRIPTIVES VARIABLES=Sebelum Sesudah /STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.	
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,02

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sebelum Intervensi video	20	3,25	9,00	6,5000	1,77519
Sesudah Intervensi Video	20	6,25	9,25	7,8375	,74461
Valid N (listwise)	20				

```
EXAMINE VARIABLES=Sebelum Sesudah
  /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT
  /COMPARE GROUPS
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /CINTERVAL 95
  /MISSING LISTWISE
  /NOTOTAL.
```

Explore

Notes

Output Created	13-JUN-2017 11:55:20	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	20
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.
Syntax	EXAMINE VARIABLES=Sebelum Sesudah /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /INTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.	
Resources	Processor Time	00:00:03,09
	Elapsed Time	00:00:03,67

Case Processing Summary

Cases					
Valid		Missing		Total	
N	Percent	N	Percent	N	Percent

Sebelum Intervensi video	20	100,0%	0	0,0%	20	100,0%
Sesudah Intervensi Video	20	100,0%	0	0,0%	20	100,0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Sebelum Intervensi video	Mean		6,5000	,39695
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5,6692	
		Upper Bound	7,3308	
	5% Trimmed Mean		6,5417	
	Median		6,7500	
	Variance		3,151	
	Std. Deviation		1,77519	
	Minimum		3,25	
	Maximum		9,00	
	Range		5,75	
	Interquartile Range		3,63	
	Skewness		-,217	,512
	Kurtosis		-1,239	,992
Sesudah Intervensi Video	Mean		7,8375	,16650
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7,4890	
		Upper Bound	8,1860	
	5% Trimmed Mean		7,8472	
	Median		7,7500	
	Variance		,554	
	Std. Deviation		,74461	
	Minimum		6,25	
	Maximum		9,25	
	Range		3,00	
	Interquartile Range		1,13	
	Skewness		,020	,512
	Kurtosis		-,115	,992

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sebelum Intervensi video	,138	20	,200 [*]	,937	20	,211
Sesudah Intervensi Video	,125	20	,200 [*]	,981	20	,950

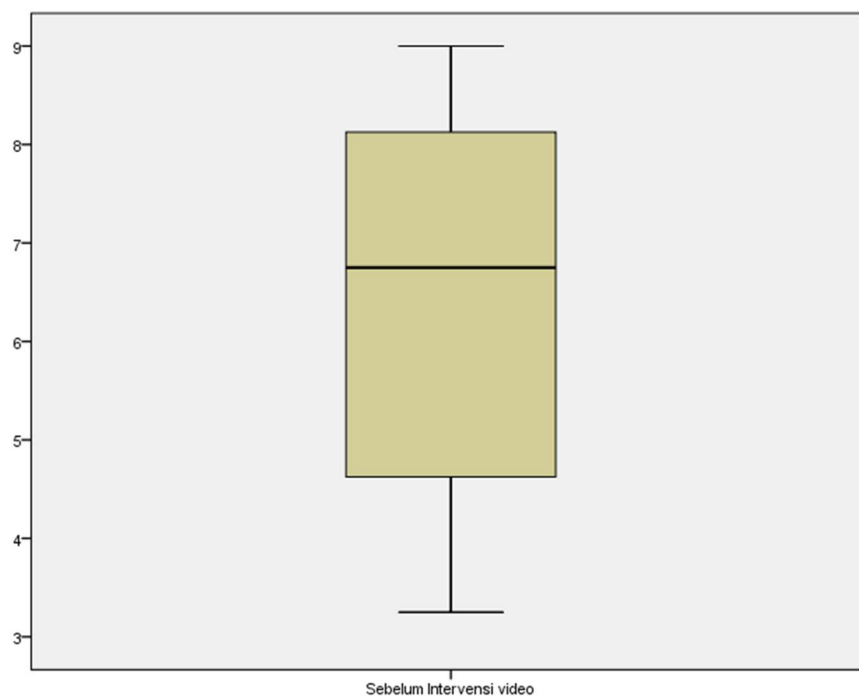
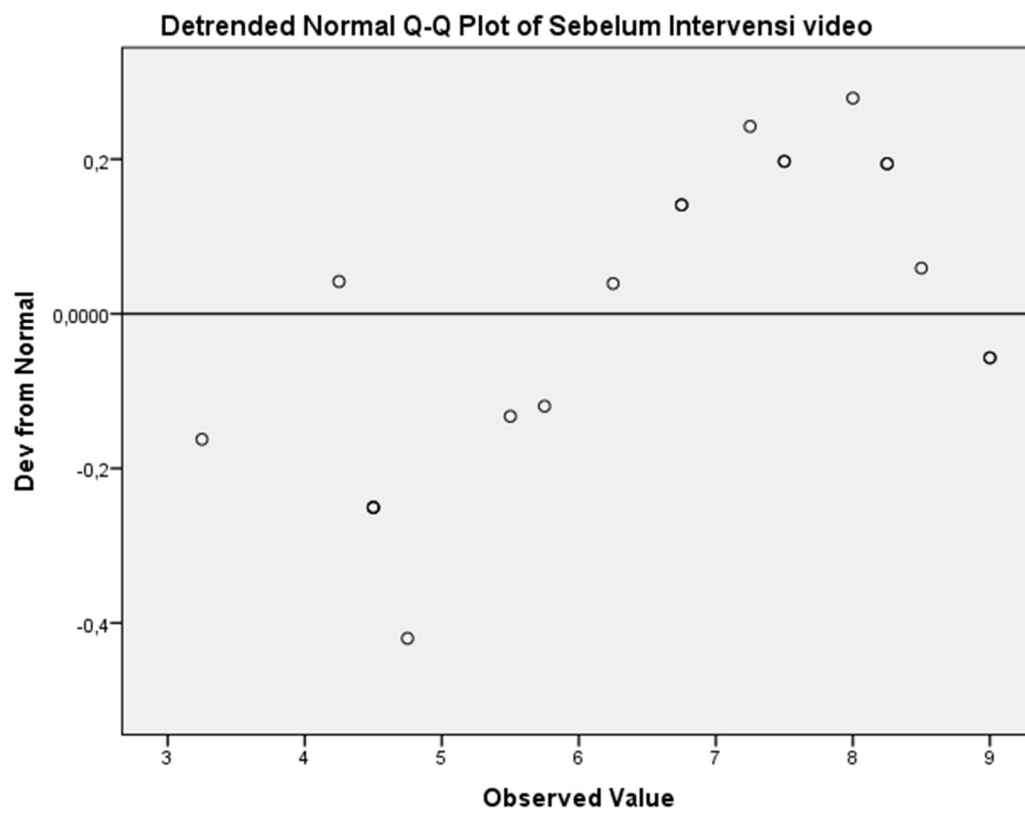
*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Sebelum Intervensi video

Sebelum Intervensi video Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem &	Leaf
1,00	3 .	2
5,00	4 .	25557
2,00	5 .	57
3,00	6 .	277
3,00	7 .	255
4,00	8 .	0225
2,00	9 .	00
Stem width:	1,00	
Each leaf:	1 case(s)	

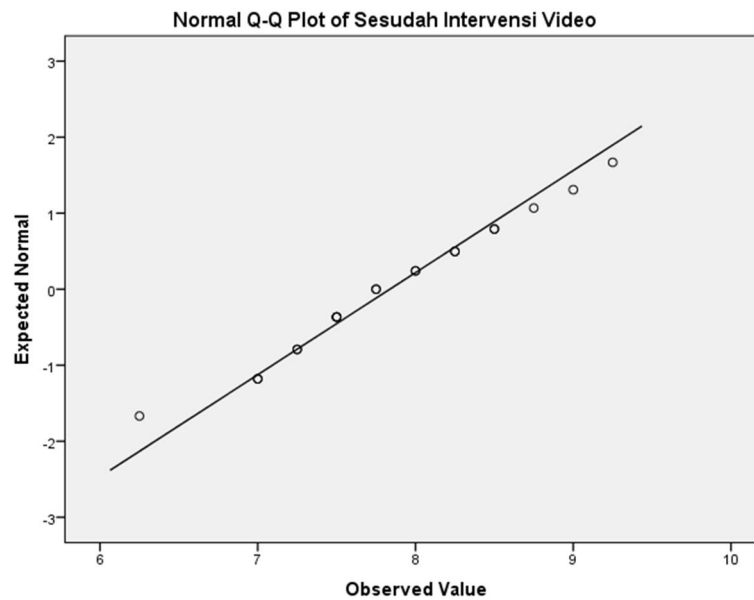


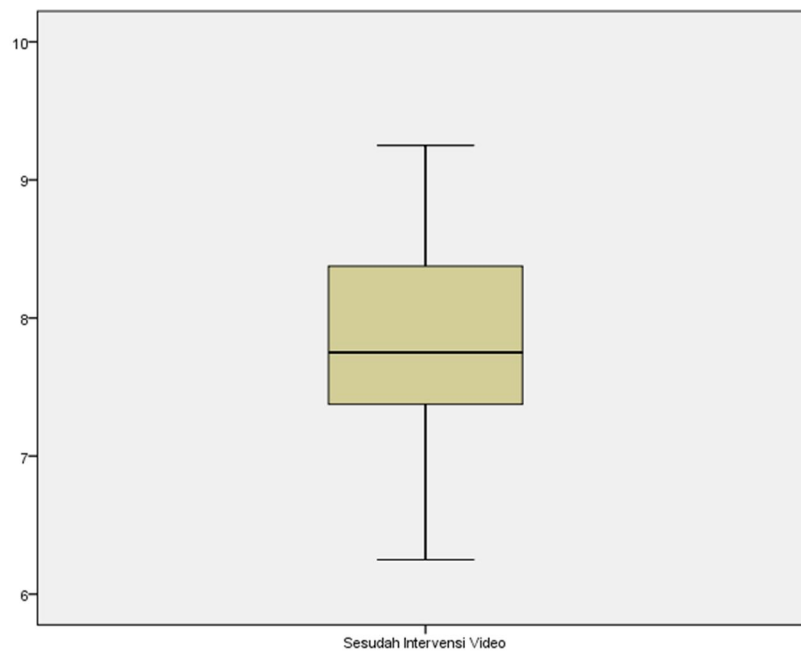
Sesudah Intervensi Video

Sesudah Intervensi Video Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem &	Leaf
1,00	6 .	2
,00	6 .	
4,00	7 .	0022
6,00	7 .	555577
4,00	8 .	0022
3,00	8 .	557
2,00	9 .	02

Stem width: 1,00
Each leaf: 1 case(s)





```
FREQUENCIES VARIABLES=Sebelum Sesudah
/ORDER=ANALYSIS.
```

Notes

Output Created		13-JUN-2017 11:59:13
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	20
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Sebelum Sesudah /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,02

Statistics

		Sebelum Intervensi video	Sesudah Intervensi Video
N	Valid	20	20
	Missing	0	0

Frequency Table

Sebelum Intervensi video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3,25	1	5,0	5,0	5,0
	4,25	1	5,0	5,0	10,0
	4,50	3	15,0	15,0	25,0
	4,75	1	5,0	5,0	30,0
	5,50	1	5,0	5,0	35,0
	5,75	1	5,0	5,0	40,0
	6,25	1	5,0	5,0	45,0
	6,75	2	10,0	10,0	55,0
	7,25	1	5,0	5,0	60,0
	7,50	2	10,0	10,0	70,0
	8,00	1	5,0	5,0	75,0
	8,25	2	10,0	10,0	85,0
	8,50	1	5,0	5,0	90,0
	9,00	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Sesudah Intervensi Video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6,25	1	5,0	5,0	5,0
	7,00	2	10,0	10,0	15,0
	7,25	2	10,0	10,0	25,0
	7,50	4	20,0	20,0	45,0
	7,75	2	10,0	10,0	55,0
	8,00	2	10,0	10,0	65,0
	8,25	2	10,0	10,0	75,0
	8,50	2	10,0	10,0	85,0
	8,75	1	5,0	5,0	90,0
	9,00	1	5,0	5,0	95,0
	9,25	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

FREQUENCIES VARIABLES=Usia
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created		13-JUN-2017 12:05:46
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	20
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Usia /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Statistics

Usia

N	Valid	20
	Missing	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	1	5,0	5,0	5,0
	21	2	10,0	10,0	15,0
	22	6	30,0	30,0	45,0
	23	2	10,0	10,0	55,0
	24	2	10,0	10,0	65,0
	26	1	5,0	5,0	70,0
	27	1	5,0	5,0	75,0
	34	1	5,0	5,0	80,0
	35	1	5,0	5,0	85,0
	37	1	5,0	5,0	90,0
	40	1	5,0	5,0	95,0
	44	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

DESCRIPTIVES VARIABLES=Usia
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptives

Notes

Output Created		13-JUN-2017 12:07:16
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	20
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	All non-missing data are used.

Syntax		DESCRIPTIVES VARIABLES=Usia /STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia	20	19	44	26,50	7,266
Valid N (listwise)	20				

```
SAVE OUTFILE='E:\Uji Normalitas dan Paired t tes.sav'
/COMPRESSED.
```

```
GET
```

```
FILE='E:\SKRIPSI\Revisi olahdata\Olah data ke 2 Uji normalitas
dan paired t test berpasangan\Uji Normalitas dan Paired t
tes.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
```

Lampiran 11. Foto Dokumentasi

