

**TINGKAT KECEMASAN PEMAIN FUTSAL PUTRA UNY SETELAH  
MENGALAMI CEDERA**

**TUGAS AKHIR SKRIPSI**

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



**Oleh :  
Fajar Adi Pratama  
16601241137**

**PENDIDIKAN JASMANI KESEHATAN DAN REKREASI  
JURUSAN PENDIDIKAN OLAHRAGA  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
2021**

# **TINGKAT KECEMASAN PEMAIN FUTSAL PUTRA UNY SETELAH MENGALAMI CEDERA**

Oleh :

Fajar Adi Pratama  
NIM. 16601241137

## **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa tinggi tingkat kecemasan pemain futsal putra UNY setelah mengalami cedera.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Metode yang digunakan adalah survei. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner *google form*. Populasi dalam penelitian ini adalah pemain futsal putra UNY yang berjumlah 33 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *purposive sampling*. Kriteria dalam penentuan sampel ini meliputi: (1) bersedia menjadi sampel penelitian, (2) bersedia mengisi *google form* dengan senang hati, sesuai realita yang ada, dan (3) pernah mengalami cedera. Berdasarkan kriteria tersebut yang memenuhi berjumlah 26 pemain. Teknik analisis data menggunakan analisis deskriptif kuantitatif yang disajikan dalam bentuk persentase.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera berada pada kategori “sangat rendah” sebesar 3,85% (1 orang), “rendah” sebesar 19,23% (5 orang), “cukup” sebesar 46,15% (12 orang), “tinggi” sebesar 26,92% (7 orang), dan “sangat tinggi” sebesar 3,85% (1 orang).

Kata kunci: tingkat kecemasan, Futsal Putra UNY, setelah mengalami cedera

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fajar Adi Pratama  
NIM : 16601241137  
Program Studi : Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi  
Judul TAS : Tingkat Kecemasan Pemain Futsal Putra UNY Setelah Mengalami Cedera

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 Januari 2021

Yang menyatakan,



Fajar Adi Pratama  
NIM. 16601241137

## LEMBAR PERSETUJUAN

Tugas Akhir Skripsi dengan Judul

### TINGKAT KECEMASAN PEMAIN FUTSAL PUTRA UNY SETELAH MENGALAMI CEDERA

Disusun Oleh:

Fajar Adi Pratama

NIM. 16601241137

Telah memenuhi syarat dan disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk dilaksanakan

Ujian Akhir Tugas Akhir Skripsi bagi yang bersangkutan.

Mengetahui,  
Ketua Program Studi



Dr. Jaka Sunardi, M. Kes.  
NIP. 19610731 199001 1 001

Yogyakarta, 6 Januari 2021  
Disetujui,  
Dosen Pembimbing



Dr. Yudanto, S.Pd. Jas.,M.Pd.  
NIP. 19810702 200501 1 001

## HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir Skripsi

### TINGKAT KECEMASAN PEMAIN FUTSAL PUTRA UNY SETELAH MENGALAMI CEDERA

Disusun Oleh :

Fajar Adi Pratama  
NIM. 16601241137

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Tugas Akhir Skripsi Program Studi  
Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi Fakultas Ilmu Keolahragaan  
Universitas Negeri Yogyakarta

Pada tanggal 18 Januari 2021

#### TIM PENGUJI

Nama	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Dr. Yudanto, S.Pd. Jas., M.Pd.	Ketua Penguji		1-2-2021
Dr. Nurhadi Santoso, M.Pd.	Sekretaris Penguji		1-2-2021
Dr. Komarudin, S.Pd., M.A.	Penguji I (Utama)		1-2-2021

Yogyakarta, 1 Februari 2021

Fakultas Ilmu Keolahragaan

plt. Dekan,

  
Dr. Yudik Prasetyo, M.Kes.

NIP. 19820815 200501 1 002a

## **MOTTO**

Mulai lah sedikit demi sedikit jika tak ingin menyesal di kemudian hari.  
Setiap usaha yang dilakukan tak pernah sia sia, sekali pun itu luka pasti kan  
berujung bahagia di kemudian hari

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur alhamdulillah saya ucapkan kepada Allah SWT yang telah mempermudah langkah saya dalam menyelesaikan studi di Universitas Negeri Yogyakarta. Selain itu skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya, Bapak Tugino dan Ibu Endang Winarti. Terimakasih selalu mendoakan untuk mengiringi setiap langkah perjalanan saya. Dan terimakasih selalu memberikan kasih sayang yang tak terhingga kepada saya.
2. Nenek saya Ibu Tugini, yang telah memberikan *support* dan semangat setiap waktu agar saya cepat menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi ini.
3. Kakak saya Deny Adi Saputro, yang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada saya untuk segera menuntaskan kewajiban dalam masa studi.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur alhamdulillah kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya, Tugas Akhir Skripsi dalam rangka memenuhi sebagian dari persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Pendidikan dengan judul “Tingkat Kecemasan Pemain Futsal Putra UNY Setelah Mengalami Cedera” dapat disusun secara lancar sesuai dengan harapan. Penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini dapat diselesaikan tak lepas dari bantuan dan kerjasama dengan pihak lain. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. Yudanto, S.Pd. Jas.,M.Pd., selaku Dosen Pembimbing TAS yang telah banyak memberikan semangat, dorongan, dan bimbingan selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.
2. Bapak Dr. Komarudin, S.Pd, M.A., selaku Validator Instrumen penelitian TAS yang memberikan saran/masukan perbaikan sehingga penelitian TAS dapat terlaksana sesuai dengan tujuan.
3. Bapak Dr. Yudanto, S.Pd. Jas.,M.Pd., Bapak Dr. Nurhadi Santoso, M.Pd., Bapak Dr. Komarudin, S.Pd., M.A., selaku Ketua Penguji, Sekretaris, dan Penguji yang sudah memberikan koreksi perbaikan secara komprehensif terhadap TAS ini.
4. Bapak Dr. Jaka Sunardi, M.Kes., selaku Ketua Jurusan Pendidikan Olahraga beserta dosen dan staff karyawan yang telah memberikan bantuan dan fasilitas selama proses penyusunan pra proposal sampai dengan selesainya Tugas Akhir Skripsi ini.

5. Bapak Prof. Dr. Sumaryanto, M.Kes., Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan yang telah memberikan persetujuan pelaksanaan Tugas Akhir Skripsi.
6. Saudara Hilmy Naufal, selaku ketua UKM Futsal UNY yang telah memberi izin dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian Tugas Akhir Skripsi ini.
7. Para pemain Futsal Putra UNY dan para pemain AFK Kabupaten Klaten, yang telah memberi bantuan memperlancar pengambilan data selama proses penelitian Tugas Akhir Skripsi ini.
8. Semua pihak, secara langsung maupun tidak langsung, yang tidak dapat disebutkan di sini atas bantuan dan perhatiannya selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.

Akhirnya, semoga segala sesuatu bantuan yang telah diberikan semua pihak tersebut menjadi amalan yang bermanfaat dan mendapatkan balasan dari Allah SWT dan Tugas Akhir Skripsi ini menjadi informasi yang bermanfaat bagi pembaca atau pihak lain yang membutuhkannya.

Yogyakarta, 6 Januari 2021

Penulis,



Fajar Adi Pratama  
NIM. 16601241137

## DAFTAR ISI

	hal
ABSTRAK .....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
MOTTO .....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	6
C. Batasan Masalah.....	6
D. Rumusan Masalah .....	6
E. Tujuan Penelitian.....	6
F. Manfaat Penelitian.....	6
1. Manfaat Teoritis .....	7
2. Manfaat Praktis .....	7

<b>BAB II. KAJIAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
A. Kajian Teori.....	8
1. Hakikat Permainan Futsal .....	8
2. Hakikat Kecemasan.....	13
3. Hakikat Cedera.....	23
B. Penelitian Relevan .....	31
C. Kerangka Berpikir .....	32
<b>BAB III. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>35</b>
A. Desain Penelitian .....	35
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	35
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	35
1. Populasi Penelitian.....	35
2. Sampel Penelitian.....	36
D. Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	36
E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....	37
1. Teknik Pengumpulan Data.....	37
2. Instrumen Pengumpulan Data .....	37
F. Validitas dan Reliabilitas.....	39
1. Uji Validitas .....	40
2. Uji Reliabilitas .....	43
G. Teknik Analisis Data .....	43
<b>BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>45</b>
A. Hasil Penelitian.....	45
1. Faktor Kognitif.....	47
2. Faktor Somatik.....	48
B. Pembahasan .....	50
C. Keterbatasan Hasil Penelitian.....	54
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>56</b>
A. Kesimpulan.....	56
B. Implikasi Hasil Penelitian .....	56
C. Saran.....	57

<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	58
<b>LAMPIRAN</b> .....	61

## DAFTAR GAMBAR

	hal
Gambar 1. Diagram Batang Tingkat Kecemasan Pemain Futsal Putra UNY Setelah Mengalami Cedera.....	46
Gambar 2. Diagram Batang Berdasarkan Faktor Kognitif.....	48
Gambar 3. Diagram Batang Berdasarkan Faktor Somatik.....	50

## DAFTAR TABEL

	hal
Tabel 1. Prestasi yang pernah dicapai tim futsal putra UNY .....	3
Tabel 2. Pemain yang pernah mengalami cedera ketika mengikuti kejuaraan .....	3
Tabel 3. Alternatif/Pembobotan Jawaban Angket .....	38
Tabel 4. Kisi-kisi Instrumen .....	39
Tabel 5. Kisi-kisi Instrumen Uji Coba Validasi Ahli .....	41
Tabel 6. Kisi-kisi dan Hasil Instrumen Uji Coba Validasi untuk Penelitian .....	42
Tabel 7. Hasil Uji Reliabilitas .....	43
Tabel 8. Norma Penilaian .....	44
Tabel 9. Deskriptif Statistik Tingkat Kecemasan Pemain Futsal Putra UNY Setelah Mengalami Cedera .....	45
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pemain Futsal Putra UNY Setelah Mengalami Cedera .....	46
Tabel 11. Deskriptif Statistik Faktor Kognitif .....	47
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Kognitif .....	47
Tabel 13. Deskriptif Statistik Faktor Somatik .....	49
Tabel 14. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Somatik .....	49

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian .....	62
Lampiran 2. Lembar Validasi .....	63
Lampiran 3. Kisi-kisi Instrumen untuk validasi ahli/expert judgement .....	64
Lampiran 4. Pemain PORPROV Klaten untuk validasi ahli/expert judgement ...	65
Lampiran 5. Hasil Validitas dan Reliabilitas .....	67
Lampiran 6. Kisi-kisi Instrumen Penelitian yang sudah valid .....	69
Lampiran 7. Instrumen Penelitian .....	70
Lampiran 8. Hasil Penelitian .....	74
Lampiran 9. Deskriptif Statistik .....	75

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Olahraga adalah aktivitas jasmani yang menggunakan otot-otot besar atau persendian, sistem energi, yang didalamnya terdapat perjuangan untuk mencapai tujuan yang diharapkan, seperti: pengetahuan, sosial, emosional, kebugaran, kesehatan, dan rekreasi. Olahraga biasanya dilakukan oleh banyak orang baik dari kalangan orang tua, dewasa maupun anak-anak untuk menjaga kesehatan tubuh yang bisa dilakukan di dalam ruangan maupun di luar ruangan. Salah satu olahraga yang populer di Indonesia adalah futsal.

Olahraga futsal merupakan olahraga yang cukup digemari di kalangan mahasiswa. Secara resmi FIFA menyatakan bahwa olahraga futsal diciptakan di Montevideo, Uruguay pada tahun 1930, oleh seorang pelatih sepakbola yang berasal dari Argentina yang bernama Juan Carlos Ceriani. Olahraga futsal masuk Indonesia pada tahun 2000-an, dan baru mendapat tempat di PSSI pada tahun 2004. Permainan futsal dimainkan oleh 10 orang dengan masing-masing tim 5 orang. Dengan ukuran lapangan panjang 25-42 meter x lebar 15-25 meter, tinggi gawang 2 meter x panjang gawang 3 meter, bola berukuran 4. Permainan futsal menuntut seorang pemain untuk selalu bergerak aktif dan cepat ketika bermain, terlebih ditambah dengan ukuran lapangan yang relatif kecil maka setiap pemain akan lebih banyak terjadi benturan dengan pemain lain sehingga dapat memperbesar resiko terjadinya cedera.

Permainan futsal merupakan olahraga yang memungkinkan untuk terjadi kontak fisik. Dengan semakin kecilnya lapangan yang digunakan maka intensitas benturan antar pemain menjadi lebih sering. Setiap pemain ketika bertahan maupun menyerang kadang-kadang harus menghadapi benturan yang keras (*body contact*), ataupun harus bergerak secara cepat/berkelit saat memainkan bola (ketika melakukan menendang, menggiring, mengontrol, menangkap, melempar, dan lain-lain) sehingga memaksa otot untuk bekerja secara cepat dan spontan. Olahraga futsal sangat memungkinkan kontak fisik dengan pemain lawan maupun kadang dengan pemain sendiri, sehingga resiko untuk terjadinya cedera sangat banyak.

Futsal di Indonesia termasuk olahraga yang baru, futsal masuk di Indonesia pada tahun 2000-an dan mulai mendapat tempat di PSSI pada tahun 2004. Federasi Futsal Indonesia sendiri masih di dalam naungan PSSI, begitu juga dengan UKM Futsal UNY yang masih berada di dalam naungan UKM Sepakbola UNY. UKM Futsal UNY terdiri dari dua kategori yaitu futsal putra dan futsal putri. Futsal putra terdiri dari 33 orang, sedangkan untuk futsal putri terdiri dari 25 orang. Jadwal latihan UKM Futsal UNY dilakukan di *Hall* Bulutangkis UNY, untuk kategori putra jadwal latihan yaitu hari Minggu pukul 19.30 dan Rabu 19.30, sedangkan untuk kategori putri yaitu hari Minggu pukul 17.00 dan Selasa 18.30. UKM Futsal UNY sering sekali memenangkan kejuaraan futsal antar Universitas baik kategori futsal putra maupun futsal putri, berikut prestasi yang pernah dicapai futsal putra UNY:

**Tabel 1. Prestasi yang pernah dicapai tim futsal putra UNY**

NO	PRESTASI	Tahun
1.	Juara 2 Piala Rektor UMP Purwokerto	2018
2.	Juara 1 Ahmad Dahlan Youth Futsal Competition	2019
3.	Juara 3 UGM FC	2018
4.	Juara 2 LIMA Futsal Competition Regional DIY-Jateng	2018
5.	Juara 1 Ahmad Dahlan Youth Futsal Competition	2019
6.	Juara 2 UGM FC	2019
7.	Juara 1 LIMA Futsal Competition Regional DIY-Jateng	2019

Ketika suatu pemain mengikuti sebuah kejuaraan maka tidak dipungkiri pemain tersebut akan terkena/mengalami cedera karena tensi/keadaan di suatu pertandingan akan memanas, terlebih ketika suatu tim mengalami skor yang tertinggal atau mengejar *aggregate* gol. Berikut ini pemain futsal putra UNY yang pernah mengalami cedera ketika mengikuti sebuah kejuaraan:

**Tabel 2. Pemain yang pernah mengalami cedera ketika mengikuti kejuaraan**

NO	NAMA PEMAIN	CEDERA YANG DIALAMI	KEJUARAAN & TAHUN
1.	Septo Maulana Raharjo	Luka robek pada kepala	Mizuno Futsal Competition 2019
2.	Wildan Miftakh Abdullah	Hamstring	LIMA Regional DIY-JATENG 2019
3.	Fajar Adi Pratama	Cedera pada lutut	UGMFC 2019
4.	Ihsan Sulton	Cedera ankle	LIMA Regional DIY-JATENG 2019
5.	Tri Anggono	Cedera pada lutut	UGMFC 2018

Cedera merupakan masalah yang timbul dalam diri seseorang ketika sedang melakukan aktivitas sehari-hari, olahraga, maupun melakukan suatu pekerjaan yang menuntut otot, ligamen, tulang, dan sendi untuk bekerja secara berlebihan sehingga bisa mengakibatkan organ tersebut menjadi luka. Cedera olahraga yang dialami seseorang akan menimbulkan rasa sakit yang disebabkan kerusakan pada struktur atau fungsi tubuh seperti pada tulang, sendi, ligament dan

otot, baik dalam bentuk cedera tertutup maupun cedera terbuka. Berdasarkan hasil survei Supartono pada tahun 2017 menyatakan bahwa dalam kompetisi olahraga nasional dan internasional terdapat 87 orang yang mengalami cedera dari jumlah keseluruhan peserta 1390 orang. Angka kejadian terendah pada cabang olahraga non kontak yaitu sepeda gunung (3%) dan tertinggi pada cabang olahraga kontak yaitu karate (7,1%). Olahraga lain yang dapat menimbulkan cedera selain olahraga tersebut salah satunya adalah futsal.

Bagi sebagian orang cedera merupakan suatu hal yang sangat menyakitkan atau bahkan suatu musibah yang sangat vital bagi kelangsungan hidup maupun karir seseorang/pemain. Heil (1993: 34) mengungkapkan ketika pemain mengalami cedera sikap yang dikembangkan adalah *diestress, denial, determined coping*. *Diestress* berhubungan dengan respon emosional yang muncul seperti rasa kaget, cemas, marah, depresi, rasa bersalah, menarik diri, rasa malu, serta perasaan tidak berdaya. *Denial* berhubungan dengan tidak percaya akan kegagalan yang diterima sehingga mengarah untuk menolak keparahan cedera yang dialami. *Determined coping* merupakan fase permintaan kondisi cedera dan memahami dampak jangka panjang pendek terhadap karir olahraga pemain. Banyak aspek yang terkena dampak setelah seorang pemain mengalami cedera diantaranya aspek fisik, emosi, mental, dan aspek perilaku pemain yang bersangkutan. Apabila dilihat dari aspek emosi, respon pemain terhadap cedera adalah kecemasan, marah, frustrasi, dan sebagainya. Kecemasan pada pemain yang memiliki riwayat cedera berbeda dengan pemain tanpa riwayat cedera.

Perasaan cemas diakibatkan karena bayangan sebelum pertandingan dan saat pertandingan. Hal tersebut terjadi karena adanya tekanan-tekanan secara kejiwaan ketika bermain dan sifat kompetisi olahraga yang didalamnya penuh dengan perubahan dari keadaan permainan ataupun kondisi alam yang membuat menurunnya kepercayaan diri dalam penampilan. Hubungan kecemasan dengan pertandingan diungkapkan Cartty (Husdarta: 2011: 75) sebagai berikut: (a) pada umumnya kecemasan meningkat sebelum bertanding yang disebabkan oleh bayangan beratnya tugas dan pertandingan yang akan datang, (b) selama pertandingan berlangsung, tingkat kecemasan mulai menurun karena sudah mulai adaptasi, (c) mendekati akhir pertandingan, kecemasan mulai naik lagi, terutama apabila skor pertandingan sama atau hanya berbeda sedikit.

Kecemasan merupakan suatu kondisi yang hampir dialami semua pemain. Terlebih bagi olahraga *outdoor* yang dipertandingkan, sehingga membuat para pemain lelah seharian dan mencemaskan hasil akhir pertandingan yang sama atau berbeda dengan tim lain. Penonton dan pemain tim lain pun sering berteriak-teriak untuk mengecoh lawannya saat pertandingan berlangsung sehingga membuat pemain kesal, tegang, dan tidak percaya diri sebelum bertanding maupun ketika dalam pertandingan. Oleh karena itu pemain merasa tegang dan jarang sekali pemain memiliki rasa percaya diri dalam pertandingan, terlebih pemain yang sudah pernah mengalami cedera. Dari hasil pengamatan tersebut maka peneliti ingin lebih dalam lagi mengamati dan meneliti tentang “Tingkat Kecemasan Pemain Futsal Putra UNY Setelah Mengalami Cedera”.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang ada di atas, maka muncul berbagai masalah yang dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. Pemain merasa tidak percaya diri ketika bermain karena pernah mengalami cedera dan takut mengalami cedera kembali.
2. Ketegangan pemain sering muncul karena takut mengalami cedera kembali.
3. Kecemasan pemain sering muncul ketika sebelum bertanding.
4. Belum diketahui tingkat kecemasan pemain setelah mengalami cedera.

## **C. Batasan Masalah**

Berdasarkan masalah di atas peneliti hanya memfokuskan pada tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera.

## **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, identifikasi masalah, dan batasan masalah di atas maka dapat di rumuskan masalah sebagai berikut: “Seberapa tinggi tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera?”

## **E. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dikemukakan di atas, maka tujuan yang ingin dicapai penulis dalam penelitian ini yaitu mengetahui seberapa tinggi tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera.

## **F. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pembelajaran atau latihan futsal. Berdasarkan tujuan penelitian di atas, maka manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah:

## **1. Manfaat Teoritis**

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian ilmu yang berkaitan dengan tingkat kecemasan pemain setelah mengalami cedera.

## **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi pemain, dapat mengkondisikan diri ketika pemain merasa cemas ketika pertandingan.
- b. Bagi pelatih, dapat mengantisipasi pemain yang ketika pertandingan mengalami kecemasan.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Hakikat Permainan Futsal**

###### **a. Pengertian Futsal**

Futsal merupakan olahraga yang cukup digemari masyarakat, baik di kalangan anak-anak, dewasa, dan juga orang tua. Dendy Sugono (2008) menyatakan bahwa “futsal adalah olahraga permainan sepakbola, dengan lapangan dan gawang lebih kecil, biasanya dimainkan di dalam ruangan besar, masing-masing tim terdiri atas lima orang”. Sementara itu menurut John D. Tenang (2008 : 17) Futsal adalah suatu jenis olahraga suatu olahraga yang tegas terhadap kontak fisik yang berbeda dengan sepakbola yang memperbolehkan *sliding tackle* dan *body charge*.

Menurut Murhananto (2006: 1-2) futsal adalah sangat mirip dengan sepakbola hanya saja dimainkan oleh lima lawan lima dalam lapangan yang lebih kecil, gawang yang lebih kecil dan bola yang lebih kecil serta relatif berat. Dalam permainan futsal, pergerakan pemain yang terus-menerus juga menyebabkan pemain harus terus melakukan operan (*passing*). Senada dengan hal tersebut, Jaya (2008) menyatakan bahwa futsal adalah olahraga yang dinamis dikarenakan bola bergulir secara cepat dari kaki ke kaki, dimana para pemainnya dituntut untuk selalu bergerak dan dibutuhkan keterampilan yang baik dan determinasi yang tinggi. Dilihat dari segi keterampilan, futsal hampir sama dengan sepakbola lapangan rumput, perbedaannya hanya pada futsal banyak menggunakan telapak kaki pada

saat menahan bola, karena permukaan lapangan rata dan keras dengan ukuran lapangan kecil, sehingga bola tidak boleh terpantul jauh dari kaki, karena jika bola terpantul jauh, maka lawan akan mudah merebut bola.

Dari berbagai pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa futsal adalah olahraga yang dimainkan hampir mirip dengan sepakbola, hanya saja futsal dimainkan menggunakan lapangan dan bola yang lebih kecil. Sehingga ruang pergerakan ketika di dalam lapangan menuntut pemain untuk bergerak aktif dan kontak cepat berkontak fisik antara pemain dengan lawan, maka tidak dipungkiri pemain riskan untuk mengalami cedera.

#### **b. Teknik Dasar Olahraga Futsal**

Menurut Jaya (2008: 63-67) beberapa teknik tersebut adalah sebagai berikut:

##### 1) Keterampilan Dasar Mengumpan (*Passing*)

Menurut John D. Tenang, (2008: 83) *passing* adalah “operan-operan pendek atau istilah kerennya *passing game*. Karenanya, seorang pemain harus menguasai teknik mengumpan atau mengoper bola dengan benar”. Sedangkan menurut Lhaksana (2011: 30), yaitu di lapangan yang rata dan ukuran lapangan yang kecil dibutuhkan *passing* yang keras dan akurat karena bola yang meluncur sejajar dengan tumit pemain. Untuk penguasaan *passing*, diperlukan penguasaan gerakan sehingga sasaran yang diinginkan tercapai. Keberhasilan mengumpan ditentukan oleh kualitasnya, tiga hal dalam kualitas mengumpan: (1) keras, (2) akurat, dan (3) mendatar.

Menurut Lhaksana (2011: 30) bahwa dalam melakukan *passing*: (a) ada saat melakukan *passing*, kaki tumpu berada di samping bola, bukan kaki untuk mengumpan, (b) Gunakan kaki bagian dalam untuk melakukan *passing*, (c) Kunci atau kuatkan tumit agar saat sentuhan dengan bola lebih kuat, (d) Kaki dalam dari atas diarahkan ke tengah bola (jantung) dan ditekan ke bawah agar bola tidak melambung, (e) Diteruskan dengan gerakan lanjutan, di mana setelah melakukan *passing* ayunan kaki jangan dihentikan.

## 2) Keterampilan Dasar Menahan Bola (*Controlling*)

Menurut Lhaksana (2011: 31), keterampilan *control* (menahan bola) haruslah menggunakan telapak kaki (*sole*). Dengan permukaan lapangan yang rata, bola akan bergulir cepat sehingga para pemain harus dapat mengontrol dengan baik. Apabila menahan bola jauh dari kaki, lawan akan mudah merebut bola. Sedangkan menurut Susworo, dkk., (2009), *controlling* adalah kemampuan pemain saat menerima bola sampai pemain tersebut akan melakukan gerakan selanjutnya terhadap bola. Gerakan selanjutnya tersebut seperti mengumpan, menggiring ataupun menembak ke gawang. Sesuai dengan karakteristik permainan futsal, maka teknik *controlling* yang dominan digunakan adalah dengan kaki, meskipun dapat dilakukan dengan semua anggota badan selain tangan.

Melakukan sentuhan pertama yang sempurna memerlukan *skill* yang vital bagi pemain dalam mengontrol bola ketika menerima operan dari rekannya. Ada beberapa cara mengontrol bola, yakni dengan kaki, paha, dan dada (John D. Tenang, 2008: 69 ). Sementara itu menurut Lhaksana (2011: 31) menyatakan bahwa hal yang harus dilakukan dalam melakukan menahan bola: (1) Selalu melihat datangnya arah bola, (2) Jaga keseimbangan pada saat datangnya bola, (3) Sentuh atau tahan menggunakan telapak kaki, agar bolanya diam tidak bergerak dan mudah dikuasai.

### 3) Keterampilan Dasar Mengumpan Lambung (*Chipping*)

Menurut Lhaksana (2011: 32), keterampilan *chipping* sering dilakukan dalam permainan futsal untuk mengumpan bola di belakang lawan atau dalam situasi lawan bertahan satu lawan satu. Sedangkan menurut John D. Tenang (2007: 70) menyatakan bahwa ketika bola dicungkil kaki memutar kebelakang sehingga bola memutar maka disebut *chip*. Teknik *chipping* sendiri biasanya digunakan pemain untuk melewati pemain lawan, seperti halnya ketika melakukan tendangan bebas atau melakukan umpan jauh dari belakang ke depan.

Sementara menurut Lhaksana (2011: 32) *chipping* dapat dilakukan untuk mengumpan maupun untuk memasukkan bola ke gawang lawan, gerakannya sebagai berikut: (a) Pada saat melakukan *passing*, kaki tumpu di samping bola dengan jarijari kaki lurus menghadap arah yang akan dituju, bukan kaki yang akan melakukan, (b) Gunakan kaki bagian ujung kaki bagian atas untuk mengumpan lambung, (c) Konsentrasikan pandangan pada bola tepat di bawah bola menyentuhnya, (d) Kunci atau kuatkan tumit agar saat melakukan sentuhan dengan bola lebih kuat, (e) Diteruskan gerakan lanjutan, dimana setelah sentuhan dengan bola dalam mengumpan lambung ayunan kaki jangan dihentikan.

### 4) Keterampilan Dasar Menggiring Bola (*Dribbling*)

Melakukan beberapa sentuhan pada bola termasuk dalam menggiring bola. Biasanya kaki dibenturkan pada bagian pinggir bola menurut (John D. Tenang 2007: 75). Menurut Lhaksana (2011 :33), *dribbling* merupakan kemampuan yang dimiliki setiap pemain dalam menguasai bola sebelum diberikan kepada temannya untuk menciptakan peluang dalam mencetak gol. Sedangkan menurut Jaya (2008: 66) *dribbling* merupakan tendangan bola terputus-putus atau pelan-pelan. Melakukan *dribbling* termasuk dalam awal penyerangan menghadapi pemain lawan, yang berguna untuk menguasai bola dan bertujuan untuk mengecoh pemain lawan. Menurut Lhaksana (2011: 33), teknik *dribbling* sebagai berikut: (a) Dalam

melakukan *dribbling* sentuhan bola harus menggunakan telapak kaki secara berkesinambungan, (b) Fokus pandangan setiap kali sentuhan dengan bola, (c) Bola digulirkan bola ke depan tubuh, (d) Jaga keseimbangan pada saat menggiring bola, (e) Atur jarak bola sedekat mungkin.

#### 5) Keterampilan Dasar Menembak (*Shooting*)

Menendang bola dengan keras, guna mencetak gol. Ini juga merupakan bagian yang tersulit karena perlu kematangan dan kecerdikan pemain dalam menendang bola agar tidak bisa dijangkau atau ditangkap oleh kiper lawan menurut (John D. Tenang 2008: 84). Sementara itu Lhaksana (2011: 34), menyatakan bahwa *shooting* merupakan cara untuk menciptakan gol. *Shooting* dapat dibagi menjadi dua teknik, yaitu *shooting* menggunakan punggung kaki dan ujung sepatu atau ujung kaki. Menurut Susworo, dkk., (2009), *shooting* adalah tendangan kearah gawang untuk menciptakan gol. Menurut Lhaksana (2011: 34) *shooting* memiliki ciri khas laju bola yang sangat cepat dan keras serta sulit diantisipasi oleh penjaga gawang, teknik *shooting* sebagai berikut:

##### a) Teknik *Shooting* menggunakan Punggung kaki :

(1) Pada saat melakukan *shooting*, kaki tumpu disamping bola dengan jari-jari kaki lurus menghadap arah gawang. (2) gunakan bagian punggung kaki untuk melakukan *shooting*. (3) Konsentrasi pandangan ke arah bola tepat di tengah-tengah bola pada saat punggung kaki menyentuh bola. (4) Kunci atau kuatkan tumit agar saat sentuhan dengan bola lebih kuat. (5) Posisi badan agak dicondongkan ke depan, apabila badan tidak dicondongkan kemungkinan besar perkenaan bola di bagian bawah dan bola akan melambung tinggi. (6) Diteruskan dengan gerakan lanjutan, dimana setelah melakukan *shooting* ayunan kaki jangan dihentikan.

b) *Shooting* Menggunakan Ujung Sepatu Teknik ini sama halnya dengan teknik *shooting* menggunakan punggung kaki, bedanya pada saat melakukan *shooting* perkenaan kaki tepat di ujung sepatu atau ujung kaki.

#### 6) Keterampilan Dasar Menyundul Bola (*Heading*)

Menurut Komarudin (2011: 62) bahwa “salah satu keterampilan dasar yang dapat digunakan di semua posisi dan sudut lapangan yaitu menyundul bola yang umumnya dilakukan dengan kepala”. Menyundul bola ini dapat dilakukan untuk mengoper dan mengarahkan bola ke teman, menghalau bola di daerah pertahanan, mengontrol bola atau mengendalikan bola dan melakukan sundulan untuk mencetak gol. Ditinjau dari posisi tubuhnya menyundul bola dapat dilakukan sambil berdiri, melompat dan sambil meloncat. Pentingnya menyundul bola dalam permainan futsal tidak seperti dalam permainan sepakbola *konvensional*, tetapi ada situasi ketika pemain perlu menggunakan teknik menyundul bola dari serangan lawan dan dalam menciptakan gol.

## **2. Hakikat Kecemasan**

### **a. Definisi Kecemasan**

Kecemasan merupakan pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan mengenai kekhawatiran atau ketegangan berupa perasaan cemas, tegang, dan emosi yang dialami oleh seseorang. Menurut Weinberg & Gould (2003: 79) kecemasan adalah keadaan emosi negatif yang ditandai dengan gugup, khawatir, dan ketakutan dan terkait dengan aktivasi atau kegairahan pada tubuh.

Kecemasan adalah reaksi situasional terhadap berbagai rangsang stres (Straub, 1978, Husdarta, 2010: 80). Sementara itu, menurut Hawari (2001: 18)

kecemasan adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*), perilaku dapat terganggu, tetapi masih dalam batas-batas normal.

Menurut Atkinson (1993: 212) kecemasan emosi adalah yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan istilah-istilah seperti kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang terkadang-kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda dalam kecemasan, orang dapat menggunakan tenaga emosional dari pada yang mereka sadari. Hal senada Setyobroto (1993: 110) menyatakan rasa cemas adalah suatu perasaan subjektif akan ketakutan dan meningkatkan kegairahan secara fisiologis.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu keadaan dimana seseorang berada pada titik sulit untuk menguasai keadaan, mengkondisikan keadaan, menetralsir keadaan, dan menjaga kestabilan perasaan supaya suatu hal berjalan dengan baik. Rasa takut akan terjadinya hal yang tidak diinginkan seakan menghantui seseorang untuk melakukan pengambilan keputusan, sehingga timbullah rasa cemas yang mempengaruhi hasil keputusan yang kurang baik bagi seseorang.

#### **b. Jenis Kecemasan**

Menurut James Tangkudung dan Apta Mylsidayu (2017: 49-50) jenis-jenis kecemasan dibagi menjadi dua macam, yaitu *state anxiety* dan *trait anxiety*.

### 1) *State Anxiety*

*State Anxiety* adalah keadaan emosional yang terjadi mendadak/pada waktu tertentu yang ditandai dengan kecemasan, takut, tegang, dan biasanya kecemasan ini terjadi saat menjelang pertandingan, kecemasan lainnya yang terjadi pada atlet biasanya takut gagal dalam pertandingan, takut akan akibat sosial atas kualitas prestasinya, takut cedera atau hal lain menimpa dirinya, takut terhadap agresi fisik baik oleh lawan maupun dirinya, dan takut bahwa kondisi fisiknya tidak akan mampu menyelesaikan tugasnya atau pertandingannya dengan baik.

Hal senada Charles Spielberger (1966) (dalam Gunarsa, 2008: 74) menyatakan bahwa *State anxiety* adalah suatu keadaan emosional berupa ketegangan dan ketakutan yang tiba-tiba muncul, serta diikuti perubahan fisiologi tertentu. Munculnya kecemasan antara lain ditandai gerakan-gerakan pada bibir, sering mengusap keringat pada telapak tangan, atau pernapasan yang terlihat tinggi. *State anxiety* merupakan keadaan objektif ketika seseorang mempersepsikan rangsangan-rangsangan lingkungan, dalam hal ini pertandingan, sebagai sesuatu yang memang menimbulkan ketegangan atau kecemasan.

### 2) *Trait Anxiety*

*Trait anxiety* adalah rasa cemas yang merupakan sifat pribadi/bawaan (sifat pencemas). Menurut Gunarsa (2008: 74), *trait anxiety* adalah suatu predisposisi untuk mempersepsikan situasi lingkungan yang mengancam dirinya. Pada dasarnya, seorang atlet memiliki *trait anxiety* maka manifestasinya keemasannya akan selalu berlebihan dan mendominasi aspek psikisnya. Hal ini merupakan kendala yang serius banget bagi atlet tersebut untuk berpenampilan baik. Sementara

itu Spielberger (1966) merumuskan *trait anxiety* sebagai berikut: Jika seorang atlet pada dasarnya memiliki *trait anxiety*, maka manifestasinya kecemasannya akan selalu berlebihan dan mendominasi aspek psikis. Hal ini merupakan kendala yang serius bagi atlet tersebut untuk berpenampilan baik.

Menurut Komarudin (2015: 13) bahwa kecemasan somatik (*somatic anxiety*) adalah perubahan-perubahan fisiologis yang berkaitan dengan munculnya 20 rasa cemas. *Somatic anxiety* ini merupakan tanda-tanda fisik saat seseorang mengalami kecemasan. Tanda-tanda tersebut antara lain: perut mual, keringat dingin, kepala terasa berat, muntah-muntah, pupil mata melebar, otot menegang, dan sebagainya. Untuk mengukur kecemasan jenis ini dibutuhkan pemahaman yang mendalam dari atlet terhadap kondisi tubuhnya. Atlet harus selalu sadar dengan kondisi fisik yang dirasakan. Kecemasan kognitif (*cognitive anxiety*) adalah pikiran-pikiran cemas yang muncul bersamaan dengan kecemasan somatis. Pikiran-pikiran cemas tersebut antara lain: khawatir, ragu-ragu, bayangan kekalahan atau perasaan malu. Pikiran-pikiran tersebut yang membuat seseorang selalu merasa dirinya cemas. Kedua jenis rasa cemas tersebut terjadi secara bersamaan, artinya ketika seorang atlet mempunyai keraguran saat akan bertanding, maka dalam waktu yang bersamaan dia akan mengalami kecemasan somatis, yakni dengan adanya perubahan-perubahan fisiologis.

### **c. Gejala Kecemasan**

*Anxiety* berpengaruh terhadap diri seseorang baik berupa gangguan fisiologis maupun nonfisiologis. Para ahli menjelaskan bahwa kecemasan mengakibatkan gangguan. Menurut Apta Mylsidayu (2013: 55-56) gejala *anxiety*

bermacam-macam dan kompleksitasnya, tetapi dapat dikenali. Berikut gejala-gejala apabila anak didik/atlet mengalami *anxiety*.

(1) Individu cenderung terus-menerus merasa khawatir akan keadaan yang buruk, yang akan menimpa dirinya/orang lain yang dikenalnya dengan baik. (2) Biasanya cenderung tidak sabar, mudah tersinggung, sering mengeluh, sulit berkonsentrasi, dan mudah terganggu tidurnya atau mengalami kesulitan tidur. (3) Sering berkeringat berlebihan walaupun udara tidak panas dan bukan setelah berolahraga, jantung berdegup cepat, tangan dan kaki terasa dingin, mengalami gangguan pencernaan, mulut dan tenggorokan terasa kering, tampak pucat, sering buang air kecil melebihi batas kwajaran, membesarnya pupil mata, sesak napas, percepatan nadi dan detak jantung, mual, muntah, murus atau diare. (4) Mengeluh sakit pada persendian, otot kaku, merasa cepat lelah, tidak mampu rileks, sering terkejut, dan kadang disertai gerakan wajah/anggota tubuh dengan intensitas dan frekuensi berlebihan. Misalnya, pada saat duduk menggoyangkan kaki atau meregangka leher secara terus-menerus.

Menurut Gunarsa (2008: 65-66) kecemasan atlet dapat dideteksi melalui gejala-gejala kecemasan yang dapat mengganggu penampilan seorang atlet. Perwujudan dari ketegangan dan kecemasan pada komponen fisik dan mental sebagai berikut:

a) Pengaruh pada kondisi keanfaalan

(1) Denyut jantung meningkat, Atlet akan merasakan debaran jantung yang lebih cepat. (2) Telapak tangan berkeringat. (3) Mulut kering, yang mengakibatkan bertambahnya rasa haus pada atlet. (4) Gangguan-gangguan pada perut atau lambung, baik uang menimbulkan luka pada lambung maupun sifatnya seperti mual-mual ingin muntah. (5) Otot-otot pundak dan leher menjadi kaku. Kekakuan pada pundak dan leher merupakan ciri yang banyak ditemui pada penderita stres dan tegang saat menghadapi pertandingan.

b) Pengaruh pada aspek psikis

(1) Atlet menjadi gelisah. (2) Gejolak emosi naik turun, atlet menjadi sangat peka sehingga cepat bereaksi, atau sebaliknya reaksi emosinya menjadi hilang. (3) Konsentrasi terhambat, kemampuan berpikir atlet menjadi terganggu dan kacau. (4) Keragu-raguan dalam mengambil keputusan.

Menurut Komarudin (2015: 102) indikator yang bisa dijadikan bahwa atlet mengalami kecemasan bisa dilihat dari perubahan secara fisik maupun secara psikis. “Gejala-gejala kecemasan secara fisik di antaranya:

(a) adanya perubahan yang dramatis pada tingkah laku, gelisah atau tidak tenang dan sulit tidur, (b) terjadinya peregangan otot-otot pundak, leher, perut, terlebih lagi pada otot-otot ekstremitas, (c) terjadi perubahan irama pernapasan, (d) terjadinya kontraksi otot setempat, pada dagu, sekitar mata dan rahang; sedangkan gejala secara psikis yaitu: (a) gangguan perhatian dan konsentrasi, (b) perubahan emosi, (c) menurunnya rasa percaya diri, (d) timbul obsesi, (e) tidak ada motivasi”.

Berdasarkan uraian pendapat para ahli di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa gejala-gejala kecemasan sering dialami oleh seorang atlet, terlebih bagi seorang atlet dapat mengganggu performa permainan atlet tersebut. Dengan adanya gejala-gejala tersebut maka seorang atlet sulit untuk mengkondisikan suatu keadaan yang baik ketika sedang bertanding, sehingga dapat mempengaruhi pencapaian hasil yang baik bagi seorang atlet.

#### **d. Faktor-Faktor yang Menyebabkan Kecemasan**

Adler dan Rodman (1991) menyatakan terdapat dua faktor yang menyebabkan adanya kecemasan, yaitu pengalaman yang negatif pada masa lalu dan pikiran yang tidak rasional.

##### **1) Pengalaman negatif pada masa lalu**

Pengalaman ini merupakan hal yang tidak menyenangkan pada masa lalu mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu tersebut menghadapi situasi atau kejadian yang sama dan juga tidak menyenangkan, misalnya pernah gagal dalam tes. Hal tersebut merupakan pengalaman umum yang menimbulkan kecemasan siswa dalam menghadapi tes.

## 2) Pikiran yang tidak rasional

Para psikolog memperdebatkan bahwa kecemasan terjadi bukan karena suatu kejadian, melainkan kepercayaan atau keyakinan tentang kejadian itulah yang menjadi penyebab kecemasan.

Menurut Harsono (1998: 248) dan Gunarsa (2008: 67) mengenai faktor-faktor yang dapat menyebabkan seorang atlet mengalami kecemasan pada saat menjelang pertandingan dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu:

### a) Berasal dari dalam diri atlet

#### (1) Moral

Menurut Harsono (1998: 248) bahwa “moral atlet merupakan suatu sikap yang mampu menatap segala kesulitan, perubahan, frustrasi, kegagalan, dan gangguan-gangguan emosional dalam menghadapi pertandingan dengan penuh kesabaran dan rasa percaya diri.” Moral yang tinggi terlihat dalam kemampuan yang keras, kemantapan niat untuk menang dan tidak cepat menyerah, meskipun 25 atlet menghadapi kegagalan maupun keberhasilan dalam suatu pertandingan. Atlet yang mengeluh, emosi labil, pura-pura sakit, menyalahkan orang lain, konsentrasi menurun dan lain sebagainya merupakan contoh moral yang kurang baik dan merupakan pertanda atlet mengalami kecemasan sebelum pertandingan.

#### (2) Pengalaman bertanding

Perasaan cemas pada atlet berpengalaman berbeda dengan atlet yang belum berpengalaman. Seorang atlet yang kurang bahkan belum pernah bertanding kemungkinan tingkat kecemasannya tinggi, sehingga dapat menurunkan semangat dan kepercayaan diri dalam pertandingan. Begitu pula atlet yang sudah terbiasa

bertanding dapat mengalami kecemasan walaupun relatif kecil karena sudah pernah mengalami dan dapat menguasainya.” Atlet yang belum pernah mengikuti pertandingan akan mengalami kesulitan dalam menghadapi gangguan yang timbul dalam pertandingan, pengorbanan yang dituntut untuk mencapai suatu kemenangan, tekanan-tekanan yang dihadapi, pahitnya suatu kelelahan, dan nikmatnya suatu kemenangan merupakan keseluruhan hal yang belum pernah merasakan pengalaman bertanding.

(3) Adanya pikiran negatif dicemooh/dimarahi

Dicemooh atau dimarahi adalah sumber dari dalam diri atlet. Dampaknya akan menimbulkan reaksi pada diri atlet. Reaksi tersebut akan tertahan sehingga menjadi suatu yang menimbulkan frustrasi yang mengganggu penampilan pelaksanaan pertandingan. Perasaan takut dimarahi oleh pelatih apabila gagal dalam suatu pertandingan, membuat seorang atlet menjadi tertekan. Atlet tersebut tidak dapat mengembangkan kemampuannya dikarenakan adanya pikiran-pikiran kurang percaya akan kemampuan yang dimilikinya.

(4) Adanya pikiran puas diri

Bila dalam diri atlet ada pikiran atau rasa puas diri, maka dalam diri atlet tersebut tanpa disadarinya telah tertanam kecemasan. Atlet dituntut oleh dirinya sendiri untuk mewujudkan satu yang mungkin berada diluar kemampuannya. Harapan yang terlalu tinggi padahal tidak sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya membuat atlet tidak waspada akan situasi dan kondisi yang ada di lapangan, atlet menjadi lengah, tingkat konsentrasinya menjadi menurun dan lain sebagainya.

## 2) Berasal dari luar diri atlet

### a) Penonton

Pengaruh penonton yang tampak terhadap seorang atlet pada umumnya berupa menurunnya keadaan mental, sehingga tidak dapat dengan sempurna menampilkan penampilan terbaiknya. Atlet seolah-olah mengikuti apa kata penonton dan bagaimana seorang atlet bermain sehingga menurunkan kepercayaan dirinya. Akan tetapi dalam diri hal-hal tertentu kehadiran penonton dapat menjadi hal positif misalnya atlet menjadi lebih semangat karena adanya yang mendukung dalam menghadapi suatu pertandingan.

### b) Peran pelatih

Sikap pelatih yang khawatir berlebihan dapat mempengaruhi sikap atlet, salah satunya akibatnya adalah seorang atlet takut cedera kembali kambuh, dan gemetar saat bertanding sehingga tidak dapat mengendalikan pesawatnya dan tidak dapat melempar sesuai yang diharapkan. Begitu pula dengan ketidakhadiran pelatih dalam pertandingan akan mengurangi penampilan atlet, hal ini disebabkan karena atlet merasa tidak ada yang memberi dorongan atau dukungan pada saat yang diperlukan. Selain itu apabila terjadi hubungan yang tidak serasi antara atlet dan pelatih, atlet tidak dapat berkomunikasi dengan baik dengan pelatih, tidak ada keterbukaan mengenai gangguan-gangguan mental yang dialaminya dan hal itu akan menjadi beban seorang atlet.

### c) Saingan-saingan bukan lawanandingannya

Lawan tanding yang dihadapi merupakan pemain berprestasi akan menimbulkan kecemasan. Atlet yang mengetahui lawan yang dihadapinya adalah

pemain nasional atau lebih unggul dari dirinya, maka hati kecil seorang atlet tersebut telah timbul pengakuan akan ketidakmampuannya untuk menang. Seorang atlet akan merasa berkemampuan kurang dibanding dengan lawannya. Maka dengan perasaan tersebut seorang atlet akan sulit untuk menguasai pertandingan dengan baik.

d) Pengaruh lingkungan keluarga

Keluarga merupakan wadah pembentuk pribadi anggota keluarga. Apabila lingkungan keluarga sangat menekankan kepada atlet untuk harus menjadi juara, atlet menjadi tertekan. Sehingga atlet tidak yakin akan kemampuannya sehingga atlet tersebut membayangkan bagaimana kalau dirinya gagal sehingga tidak dapat memenuhi harapan keluarganya, hal ini akan menurunkan penampilan atletnya dalam menghadapi suatu pertandingan.

e) Cuaca dan sarana prasarana

Keadaan yang diakibatkan oleh panasnya cuaca atau ruangan akan mengakibatkan kecemasan. Cuaca panas yang tinggi akan mengganggu beberapa fungsi tubuh sehingga atlet merasa lelah dan tidak nyaman serta mengalami rasa 28 pusing, sakit kepala, mual dan mengantuk. Kondisi ini disebut sebagai kelelahan oleh panas (*heat exhaustion*). Lapangan yang bergelombang, angin yang bertiup kencang atau peralatan yang tidak memadai membuat atlet tidak maksimal dalam mengeluarkan kemampuannya.

Menurut Husdarta (2011: 81) ada lima faktor penyebab kecemasan antara lain: (1) Takut kalau gagal dalam pertandingan. Ketakutan akan kegagalan adalah ketakutan bila dikalahkan oleh lawan yang dianggap lemah sehingga merupakan suatu ancaman terhadap ego atlet. (2) Takut cedera atau yang berkaitan dengan kondisi fisiologisnya. Ketakutan akan serangan lawan yang dapat menyebabkan cedera fisik merupakan ancaman yang serius bagi

atlet. (3) Takut akan akibat sosial atas kualitas prestasi. Kecemasan muncul akibat ketakutan akan dinilai secara negatif oleh ribuan penonton yang merupakan ancaman terhadap harga diri atlet. Kecenderungannya masyarakat akan memberikan penilaian positif kepada atlet yang berhasil memenangkan pertandingan dan akan cenderung memberikan penilaian yang negatif terhadap atlet yang kalah. Pengakuan sekolah, hadiah, persetujuan teman dekat, dan pemberitaan surat kabar secara intensif serta kesempatan untuk ikut serta di tingkat yang lebih tinggi dimungkinkan bagi atlet yang berhasil. (4) Takut terhadap agresi fisik baik yang dilakukan oleh lawan maupun diri sendiri. (5) Takut bahwa kondisi fisiknya tidak akan mampu menyelesaikan tugasnya atau pertandingannya dengan baik.

Senada dengan hal itu (Husdarta, 2011: 81) menyatakan bahwa kecemasan yang disebabkan faktor intrinsik antara lain; berpenampilan buruk sebagai akibat dari rasa takut gagal, sifat kepribadian yang memang pecemas dan pengalaman bertanding yang masih kurang, sedangkan akibat kecemasan yang disebabkan oleh faktor ekstrinsik, antara lain; lawan, penonton, teman, pengurus, tempat pertandingan, fasilitas pertandingan, perlengkapan, dan tuntutan dari pelatih dan keluarga.

### **3. Hakikat Cedera**

#### **a. Pengertian Cedera**

Cedera adalah salah satu hal yang paling dikhawatirkan oleh atlet dalam cabang olahraga apapun. Cedera olahraga adalah segala macam cedera yang timbul, baik pada waktu latihan maupun pertandingan ataupun sesudahnya (Wibowo, 2007). Dalam bidang olahraga, cedera merupakan hal yang dekat dengan atlet karena banyak kontak fisik saat latihan dan pertandingan. Cedera dapat terjadi karena beberapa sebab yaitu *external violence* (sebab-sebab yang berasal dari luar), *internal violence* (sebab-sebab yang berasal dari dalam) dan *over use* (pemakaian terus-menerus/terlalu lelah) (Wibowo, 2007).

Arti umum dari cedera sendiri adalah kerusakan atau luka yang dialami atau diderita oleh seseorang. Dengan demikian, cedera olahraga dapat diartikan sebagai cedera yang terjadi pada waktu seseorang melakukan aktivitas *fitness*, latihan, atau pertandingan (Congeni, 2004: 1; Dunkin, 2004: 2). Cedera merupakan rusaknya jaringan yang disebabkan adanya kesalahan teknis, benturan, atau aktivitas fisik yang melebihi batas beban latihan, yang dapat menimbulkan rasa sakit akibat dari kelebihan latihan melalui pembebanan latihan yang terlalu berat sehingga otot dan tulang tidak lagi dalam keadaan anatomis (Cava, 1995: 145).

Menurut Congeni (2002: 3) tindakan preventif untuk mencegah terjadinya cedera olahraga itu dapat dilakukan dengan cara: (1) mempunyai kondisi fisik yang baik untuk berolahraga, (2) mengetahui dan melaksanakan aturan permainan, (3) menggunakan alat pelindung yang sesuai dan baik, (4) mengetahui cara menggunakan peralatan olahraga, (5) melakukan pemanasan sebelum olahraga, dan (6) tidak berolahraga pada waktu mengalami kelelahan atau sedang sakit.

Berdasarkan pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa cedera dapat diartikan sebagai rusaknya jaringan atau organ tubuh seseorang ketika sedang melakukan aktivitas/olahraga, sehingga bagian tubuh tersebut tidak bisa bekerja normal seperti biasanya.

#### **b. Faktor Penyebab Cedera**

Menurut Bompa (2000: 100) cedera disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang latihan dan penambahan beban secara tepat, sikap tubuh yang salah pada waktu mengangkat beban, dan lemahnya otot perut. Pendapat lain mengatakan bahwa cedera yang terjadi pada waktu berolahraga disebabkan oleh beberapa hal, yaitu: (1) kecelakaan, (2) pelaksanaan latihan yang kurang baik, (3) peralatan yang tidak sesuai, (4) kurang persiapan kondisi fisik, dan (5) pemanasan

dan peregangan yang tidak memadai (Dunkin, 2004: 2). Pendapat senada disampaikan oleh pakar lainnya yang mengatakan bahwa penyebab terjadinya cedera olahraga adalah: (1) latihan yang tidak baik, (2) pemakaian perlengkapan keselamatan yang kurang sesuai, dan (3) pemakaian alas kaki yang tidak cocok atau tidak sesuai (Congeni, 2004: 1).

Menurut (Asrul Ananda, 2002: 20) salah satu penyebab terjadinya cedera yaitu adanya tekanan dari pihak luar, seperti: harapan orang tua dan coach yang berlebihan tanpa memperhatikan keterbatasan atlet, baik fisik maupun teknik. Atlet yang masih muda terpaksa tetap meneruskan permainannya walaupun harus menahan sakit, karena takut dimarahi oleh orang tua atau *coach* yang mengharapkan dirinya menjadi juara.

Berdasarkan pendapat di atas maka dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab cedera yaitu kurangnya pemahaman terhadap batas maksimal kemampuan seseorang ketika latihan atau melakukan sesuatu hal yang menuntut tubuh untuk bekerja lebih.

### **c. Macam-macam Cedera Olahraga**

Menurut Bahr (2003) secara umum macam-macam cedera yang mungkin terjadi adalah: cedera memar, cedera ligamentum, cedera pada otot dan tendo, perdarahan pada kulit, dan pingsan. Struktur jaringan di dalam tubuh yang sering terlibat dalam cedera olahraga adalah: otot, tendo, tulang, persendian termasuk tulang rawan, ligamen, dan fascia.

### 1) Memar (*Contusio*)

Memar adalah keadaan cedera yang terjadi pada jaringan ikat dibawah kulit. Memar biasanya diakibatkan oleh benturan atau pukulan pada kulit. Jaringan di bawah permukaan kulit rusak dan pembuluh darah kecil pecah, sehingga darah dan cairan seluler merembes ke jaringan sekitarnya. Memar ini menimbulkan daerah kebiru-biruan atau kehitaman pada kulit. Apabila terjadi pendarahan yang cukup, timbulnya pendarahan didaerah yang terbatas disebut hematoma (Van Mechelen et al. 1992). Nyeri pada memar biasanya ringan sampai sedang dan pembengkakan yang menyertai sedang sampai berat. Adapun memar yang mungkin terjadi pada daerah kepala, bahu, siku, tangan, dada, perut dan kaki. Benturan yang keras pada kepala dapat mengakibatkan memar dan memungkinkan luka sayat.

### 2) Cedera pada Otot atau Tendo dan Ligamen

Menurut Van Mechelen (2004) cedera pada ligamentum dikenal dengan istilah *sprain* sedangkan cedera pada otot dan tendo dikenal sebagai *strain*.

#### a) *Sprain*

*Sprain* adalah cedera pada ligamentum, cedera ini yang paling sering terjadi pada berbagai cabang olahraga.” hal ini terjadi karena stres berlebihan yang mendadak atau penggunaan berlebihan yang berulang-ulang dari sendi. Berdasarkan Van Mechelen (2003) berat ringannya cedera *sprain* dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu:

(1) *Sprain* Tingkat I

Pada cedera ini terdapat sedikit hematoma dalam ligamentum dan hanya beberapa serabut yang putus. Cedera menimbulkan rasa nyeri tekan, pembengkakan dan rasa sakit pada daerah tersebut.

(2) *Sprain* Tingkat II

Pada cedera ini lebih banyak serabut dari ligamentum yang putus, tetapi lebih separuh serabut ligamentum yang utuh. Cedera menimbulkan rasa sakit, nyeri tekan, pembengkakan, efusi, (cairan yang keluar) dan biasanya tidak dapat menggerakkan persendian tersebut.

(3) *Sprain* Tingkat III

Pada cedera ini seluruh ligamentum putus, sehingga kedua ujungnya terpisah. Persendian yang bersangkutan merasa sangat sakit, terdapat darah dalam persendian, pembekakan, tidak dapat bergerak seperti biasa, dan terdapat gerakan-gerakan yang *abnormal*.

b) *Strain*

*Strain* adalah kerusakan pada suatu bagian otot atau tendo karena penggunaan yang berlebihan ataupun stres yang berlebihan. Bahr (2003) membagi *strain* menjadi 3 tingkatan, yaitu:

(1) *Strain* Tingkat I

Pada *strain* tingkat I, terjadi regangan yang hebat, tetapi belum sampai terjadi robekan pada jaringan otot maupun tendon.

## (2) *Strain* Tingkat II

Pada *strain* tingkat II, terdapat robekan pada otot maupun tendon. Tahap ini menimbulkan rasa nyeri dan sakit sehingga terjadi penurunan kekuatan otot.

## (3) *Strain* Tingkat III

Pada *strain* tingkat III, terjadi robekan total pada unit musculo tendineus. Biasanya hal ini membutuhkan tindakan pembedahan, kalau diagnosis dapat ditetapkan. Adapun *strain* dan *sprain* yang mungkin terjadi dalam cabang olahraga renang yaitu punggung, dada, pinggang, bahu, tangan, lutut, siku, pergelangan tangan dan pergelangan kaki.

## 3) Dislokasi

Dislokasi adalah terlepasnya sebuah sendi dari tempatnya yang seharusnya. Dislokasi yang sering terjadi pada olahragawan adalah dislokasi di bahu, *angkle* (pergelangan kaki), lutut dan panggul. Faktor yang meningkatkan resiko dislokasi adalah ligamen-ligamennya yang kendur akibat pernah mengalami cedera, kekuatan otot yang menurun ataupun karena faktor eksternal yang berupa tekanan energi dari luar yang melebihi ketahanan alamiah jaringan dalam tubuh (Stevenson et al. 2000)

## 4) Patah Tulang (Fraktur)

Patah tulang adalah suatu keadaan yang mengalami keretakan, pecah atau patah, baik pada tulang maupun tulang rawan. Bahr (2003) membagi fraktur berdasarkan *continuitas* patahan, patah tulang dapat digolongkan menjadi dua yaitu:

- a) Patah tulang komplek, dimana tulang terputus sama sakali.
- b) Patah tulang stres, dimana tulang retak, tetapi tidak terpisah.

Sedangkan, berdasarkan tampak tidaknya jaringan dari bagian luar tubuh, Bahr (2003) membagi patah tulang menjadi:

- a) Patah tulang terbuka dimana fragmen (pecahan) tulang melukai kulit diatasnya dan tulang keluar.
- b) Patah tulang tertutup dimana fragmen (pecahan) tulang tidak menembus permukaan kulit.

#### 5) Kram Otot

Kram otot adalah kontraksi yang terus menerus yang dialami oleh otot atau sekelompok otot dan mengakibatkan rasa nyeri. penyebab kram adalah otot yang terlalu lelah, kurangnya pemanasan serta peregangan, adanya gangguan sirkulasi darah yang menuju ke otot sehingga menimbulkan kejang (Parkkari et al. 2001). Beberapa hal yang dapat menimbulkan kram antara lain adalah :

- a) Kelelahan otot saat berolahraga sehingga terjadi akumulasi sisa metabolik yang menumpuk berupa asam laktat kemudian merangsang otot/ saraf hingga terjadi kram.
- b) Kurang memadainya pemanasan serta pendinginan sehingga tubuh kurang memiliki kesempatan untuk melakukan adaptasi terhadap latihan (Parkkari et al. 2001).

#### 6) Perdarahan

Perdarahan terjadi karena pecahnya pembuluh darah sebagai akibat dari trauma pukulan atau terjatuh. Gangguan perdarahan yang berat dapat menimbulkan

gangguan sirkulasi sampai menimbulkan *shocks* (gangguan kesadaran) (Van Mechelen et al. 1992).

#### 7) Kehilangan Kesadaran (Pingsan)

Pingsan adalah keadaan kehilangan kesadaran yang bersifat sementara dan singkat, di sebabkan oleh berkurangnya aliran darah, oksigen, dan glukosa. Hal merupakan akibat dari (1) Aktivitas fisik yang berat sehingga menyebabkan deposit oksigen sementara, (2) Pengaliran darah atau tekanan darah yang menurun karena pendarahan hebat, (3) Karena jatuh dan benturan. Terdapat beberapa macam penyebab pingsan yaitu:

##### a) Pingsan biasa (*simple fainting*)

Pingsan jenis ini misalnya dijumpai pada orang-orang berdiri berbaris diterik matahari, atau orang yang anemia (kurang darah), lelah, takut, tidak tahan melihat darah.

##### b) Pingsan karena panas (*heat exhaustion*)

Pingsan jenis ini terjadi pada orang-orang sehat bekerja ditempat yang sangat panas.

#### 8) Luka

Luka didefinisikan sebagai suatu ketidaksinambungan dari kulit dan jaringan dibawahnya yang mengakibatkan pendarahan yang kemudian dapat mengalami infeksi. Seluruh tubuh mempunyai kemungkinan besar untuk mengalami luka, karena setiap perenang akan melakukan kontak langsung pada saat latihan dan bisa juga luka karena peralatan yang dipakai (Stevenson et al. 2000).

## **B. Penelitian Relevan**

Penelitian yang relevan dengan penelitian ini adalah :

1. Penelitian skripsi yang dilakukan oleh Leny Kartina dengan judul “Tingkat Kecemasan Pemain Futsal Putri UNY Setelah Mengalami Cedera”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Metode yang digunakan adalah survei. Teknik pengumpulan data menggunakan angket. Populasi dalam penelitian ini adalah pemain Futsal putri UNY yang berjumlah 25 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *purposive sampling*. Teknik analisis data menggunakan analisis deskriptif kuantitatif yang disajikan dalam bentuk persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pemain Futsal Putri UNY setelah mengalami cedera berada pada kategori “sangat rendah” sebesar 6,67% (1 orang), “rendah” sebesar 33,33% (5 orang), “cukup” sebesar 26,67% (4 orang), “tinggi” sebesar 26,67% (4 orang), dan “sangat tinggi” sebesar 6,67% (1 orang).
2. Penelitian skripsi yang dilakukan oleh Tri Wahyu Nugroho dengan judul “Tingkat Kecemasan Pemain Futsal Universitas Negeri Yogyakarta Pada Kejuaraan LIMA Nasional Di Malang Tahun 2017”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Metode yang digunakan adalah survei. Teknik pengumpulan data menggunakan angket. Populasi dalam penelitian ini adalah pemain Futsal UNY pada LIMA Nasional Malang 2017 yang berjumlah 54 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan *purposive sampling*. Teknik analisis data menggunakan analisis deskriptif kuantitatif yang disajikan dalam bentuk persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat

kecemasan pemain futsal Universitas Negeri Yogyakarta pada kejuaraan LIMA Nasional di Malang Tahun 2017 berada pada kategori “sangat rendah” sebesar 10,0% (4 orang), “rendah” 17,5% (7 orang), “sedang” 45,0% (18 orang), “tinggi” 22,5% (9 orang), dan “sangat tinggi” 5,0% (2 orang).

### **C. Kerangka Berpikir**

Dalam olahraga ada beberapa hal yang menunjang agar permainan bisa dilakukan dengan baik dan meraih hasil yang optimal, yaitu fisik, teknik, taktik, dan mental. Seperti yang diungkapkan oleh Irianto (2002: 4) bahwa faktor mental merupakan faktor penentu dalam keberhasilan suatu pertandingan bagi seorang atlet. Terlebih bagi seorang atlet futsal memiliki mental yang baik merupakan satu langkah lebih baik ketika menghadapi pertandingan. Karena dengan mental yang baik seorang atlet futsal akan lebih siap menghadapi sebuah kondisi yang mungkin tidak diingkan seperti halnya ada nya tekanan dari penonton, tekanan dari pelatih yang bisa menimbulkan kecemasan dan kemungkinan terjadinya cedera.

Olahraga futsal hampir mirip dengan sepak bola, hanya saja futsal dimainkan oleh 10 pemain (5 pemain vs 5 pemain lawan). Sementara itu untuk ukuran lapangan dan bola yang digunakan dalam futsal lebih kecil, sehingga dengan ukuran lapangan yang lebih kecil setiap pemain sering melakukan kontak fisik dengan pemain lawan, yang besar kemungkinan terjadinya cedera cukup banyak bagi seorang pemain.

UKM Futsal UNY termasuk UKM yang masih berada didalam naungan UKM Sepakbola UNY. UKM Futsal UNY terdiri dari dua kategori yaitu Futsal Putra dan juga Futsal Putri. Futsal putra terdiri dari 33 orang, sedangkan untuk

futsal putri terdiri dari 25 orang. UKM Futsal UNY sering sekali memenangkan kejuaraan futsal antar Universitas baik kategori futsal putra maupun futsal putri, seperti kejuaraan LIMA (Liga Mahasiswa), Mizuno futsal, UGM FC, dan masih banyak lagi. Di setiap kejuaraan pasti ada saja yang mengalami cedera, seperti ketika kejuaraan Mizuno Futsal 2018 salah satu pemain futsal putra UNY yang bernama Septo Maulana Raharjo mengalami cedera pada kepala nya, ketika itu futsal putra UNY sedang melakukan pertandingan final Mizuno Futsal melawan UMY (Universitas Muhammadiyah Yogyakarta).

Cedera adalah kelainan yang terjadi pada tubuh yang mengakibatkan timbulnya nyeri, panas, merah, bengkak, dan tidak dapat berfungsi baik pada otot, tendon, ligamen, persendian ataupun tulang akibat aktivitas gerak yang berlebihan atau kecelakaan (Graha & Priyonoadi, 2012: 29). Pada umumnya penyebab cedera olahraga terjadi karena kurangnya pemanasan sebelum berolahraga dan lingkungan yang kurang mendukung (Meikahani & Kriswanto, 2015). Terjadinya trauma fisik pada olahraga *body contact* langsung juga dapat meningkatkan resiko terjadinya cedera olahraga (Retnoningsih & Subyono, 2015).

Sumber kecemasan diungkapkan Komarudin (2015: 13) yaitu kecemasan somatik (*somatic anxiety*) dan kecemasan kognitif (*cognitive anxiety*). Kedua jenis rasa cemas tersebut terjadi secara bersamaan, artinya ketika seorang atlet mempunyai keraguguan saat akan bertanding, maka dalam waktu yang bersamaan dia akan mengalami kecemasan somatis, yakni dengan adanya perubahan-perubahan fisiologis.

Carty (Husdarta, 2011: 75) menjelaskan hubungan antara kecemasan dengan pertandingan sebagai berikut: (a) pada umumnya kecemasan meningkat sebelum bertanding yang disebabkan oleh bayangan beratnya tugas dan pertandingan yang akan datang, (b) selama pertandingan berlangsung, tingkat kecemasan mulai menurun karena sudah mulai adaptasi, (c) mendekati akhir pertandingan, kecemasan mulai naik lagi, terutama apabila skor pertandingan sama atau hanya berbeda sedikit. Berdasarkan pemaparan di atas, sebaiknya mengetahui sumber-sumber kecemasan yang dialami oleh atlet, sehingga dapat menekan gejala-gejala kecemasan tersebut, demi terciptanya prestasi secara optimal.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Sebelum melakukan sebuah penelitian, peneliti harus membuat desain penelitian terlebih dahulu. Penelitian yang berjudul “Tingkat Kecemasan Pemain Futsal Putra UNY Setelah Mengalami Cedera” ini merupakan penelitian deskriptif. Menurut Firman, H (2005) penelitian deskriptif adalah penelitian yang memaparkan suatu fenomena dalam pembelajaran dengan ukuran-ukuran statistik, seperti frekuensi, persentase, rata-rata, variabilitas (rentang dan simpangan baku), serta citra visual dari data, seperti grafik. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei. Menurut Hadari (2007: 68) adalah penelitian yang dilakukan untuk memperoleh fakta-fakta dari gejala-gejala yang ada.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat penelitian yaitu di tempat masing-masing responden. Penelitian dilaksanakan pada waktu yang sudah ditentukan.

#### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi Penelitian**

Menurut Sekaran (2006: 121), populasi adalah suatu kelompok atau kumpulan subjek atau objek yang akan digeneralisasi hasil penelitian. Jadi populasi adalah kumpulan keseluruhan obyek penelitian dan memenuhi kriteria tertentu yang ditetapkan dalam penelitian.

Sesuai dengan pendapat tersebut, maka yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah pemain Futsal putra UNY yang berjumlah 33 orang.

## **2. Sampel Penelitian**

Menurut Sekaran (2006: 123) sampel adalah sub kelompok atau sebagian dari populasi. Dengan mempelajari sampel peneliti akan mampu menarik kesimpulan yang dapat digeneralisasikan terhadap populasi penelitian.

Untuk pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan *purposive sampling*. Menurut Hadi (2001: 226), *purposive sampling* adalah pemilihan sekelompok subjek didasarkan atas ciri-ciri atau sifat tertentu yang dipandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan ciri-ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Ciri-ciri atau sifat dalam penentuan sampel ini meliputi: (1) bersedia menjadi sampel penelitian, (2) bersedia mengisi *google form* dengan senang hati, sesuai realita yang ada, dan (3) pernah mengalami cedera. Berdasarkan ciri-ciri atau sifat tersebut yang memenuhi berjumlah 26 pemain.

### **D. Definisi Operasional Variabel Penelitian**

Variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pemain setelah mengalami cedera. Definisi operasionalnya yaitu kekhawatiran dan ketakutan terhadap sesuatu ketika pemain mengalami cedera kembali kambuh, disebabkan oleh faktor kognitif yang terdiri atas indikator perasaan khawatir yang berlebihan, merasa ragu, konsentrasi menurun, perasaan tertekan dari adanya suara-suara teriakan penonton, perasaan ketidakpercayaan terhadap diri sendiri, dan somatik yang terdiri atas indikator badan terasa kaku, perut terasa tegang, detak jantung berdetak kencang, perubahan suhu badan, badan terasa tidak nyaman, yang diukur menggunakan angket.

## **E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

### **1. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan pemberian kuesioner kepada responden yang menjadi subjek dalam penelitian ini. Adapun mekanismenya adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti menentukan lokasi untuk menentukan pengambilan data.
- b. Peneliti meminta surat izin penelitian di fakultas.
- c. Peneliti membuat kuesioner *google form* sesuai dengan kondisi belajar dari rumah.
- d. Peneliti menyebarkan kuesioner *google form* kepada responden melalui ketua Futsal UKM Putra UNY.
- e. Peneliti mengumpulkan hasil pengisian kuesioner.
- f. Peneliti menganalisis hasil penelitian

### **2. Instrumen Pengumpulan Data**

Menurut Arikunto (2006: 192), “Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya”. Instrumen atau alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa angket tertutup. Menurut Arikunto (2006: 168), angket tertutup adalah angket yang disajikan dalam bentuk sedemikian rupa sehingga responden tinggal memberikan tanda *check list* (√) pada kolom atau tempat yang sesuai, dengan angket langsung menggunakan skala bertingkat Skala bertingkat dalam angket ini menggunakan modifikasi skala *Likert* dengan empat

pilihan jawaban yaitu, Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Penilaian angket pada tabel 3 sebagai berikut:

**Tabel 3. Alternatif/Pembobotan Jawaban Angket**

Pernyataan	Alternatif Pilihan			
	SS	S	TS	STS
Positif	1	2	3	4
Negatif	4	3	2	1

Jenis kecemasan dalam penelitian ini saya menggunakan teori dari Komarudin (2015: 13) yaitu kecemasan somatik (*somatic anxiety*) yang memiliki tanda-tanda antara lain: perut mual, keringat dingin, kepala terasa berat, muntah-muntah, pupil mata melebar, otot menegang, dan sebagainya. Untuk mengukur kecemasan jenis ini dibutuhkan pemahaman yang mendalam dari atlet terhadap kondisi tubuhnya. Atlet harus selalu sadar dengan kondisi fisik yang rasakan. Kecemasan kognitif (*cognitive anxiety*) yang memiliki tanda-tanda antara lain: kuatir, ragu-ragu, bayangan kekalahan atau perasaan malu. Pikiran-pikiran tersebut yang membuat seseorang selalu merasa dirinya cemas. Instrumen penelitian diadopsi dari penelitian Leny Kartina (2019). Adapun kisi-kisi angket disajikan pada tabel 4 sebagai berikut:

**Tabel 4. Kisi-kisi Instrumen Uji Coba Validasi**

Variabel	Faktor	Indikator	Butir	
			+	-
Tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera	Kognitif	a. Perasaan khawatir yang berlebihan	6	1, 2, 3, 4, 5
		b. Merasa ragu	9,	7, 8, 10
		c. Konsentrasi menurun	13, 14	11, 12
		d. Perasaan tertekan dari adanya suara-suara teriakan penonton	15, 16, 18, 19,	17, 20
		e. Perasaan ketidakpercayaan terhadap diri sendiri	22, 23, 24, 25, 26	21
	Somatik	a. Badan terasa kaku	29, 30	27, 28
		b. Perut terasa tegang		31, 32, 33, 34,
		c. Detak jantung berdetak kencang	38,	35, 36, 37,
		d. Perubahan suhu badan	39,	40,
		e. Badan terasa tidak nyaman	47, 48	41, 42, 43, 44, 45, 46
<b>Jumlah</b>			<b>48</b>	

#### **F. Validitas dan Reliabilitas**

Bentuk akhir dari angket yang telah disusun perlu diujicobakan guna memenuhi alat sebagai pengumpul data yang baik. Menurut Arikunto (2006), bahwa tujuan diadakannya uji coba antara lain untuk mengetahui tingkat pemahaman responden akan instrumen penelitian dan mengetahui validitas dan realibilitas instrumen. Sebelumnya, peneliti melakukan validasi ahli/*expert judgment*. *Expert Judgment* dalam penelitian ini yaitu Dr. Komarudin, S.Pd, M.A. Uji coba instrumen penelitian ini akan di lakukan pada tanggal 6 November 2020

menggunakan *google form* dengan responden pemain PORPROV futsal Klaten sejumlah 25 pemain. Langkah-langkah uji coba sebagai berikut:

### 1. Uji Validitas

Menurut Arikunto (2010: 211) “validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrumen”. Menghitung validitas menggunakan rumus korelasi yang dikenal dengan rumus korelasi *Product Moment* (Arikunto, 2010: 211). Perhitungannya menggunakan SPSS 20. Nilai  $r_{xy}$  yang diperoleh akan dikonsultasikan dengan harga *product moment* pada tabel taraf signifikansi 5%. Bila  $r_{xy} > r_{tab}$  maka item tersebut dinyatakan valid.

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

$r_{xy}$  = Koefisien korelasi antara skor butir dengan skor total

X = skor butir

Y = skor total

n = banyaknya subjek

(Sumber: Arikunto, 2010: 211)

**Tabel 5. Kisi-kisi Instrumen Uji Coba Validasi**

Variabel	Faktor	Indikator	Butir	
			+	-
Tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera	Kognitif	f. Perasaan khawatir yang berlebihan	6	1, 2, 3, 4, 5
		g. Merasa ragu	9,	7, 8, 10
		h. Konsentrasi menurun	13, 14	11, 12
		i. Perasaan tertekan dari adanya suara-suara teriakan penonton	15, 16, 18, 19,	17, 20
		j. Perasaan ketidakpercayaan terhadap diri sendiri	22, 23, 24, 25, 26	21
	Somatik	f. Badan terasa kaku	29, 30	27, 28
		g. Perut terasa tegang		31, 32, 33, 34,
		h. Detak jantung berdetak kencang	38,	35, 36, 37,
		i. Perubahan suhu badan	39,	40,
		j. Badan terasa tidak nyaman	47, 48	41, 42, 43, 44, 45, 46
<b>Jumlah</b>			<b>48</b>	

Diatas merupakan tabel kisi-kisi instrumen yang akan dilakukan uji coba validasi ahli yaitu ada 48 butir soal. Dan untuk hasil uji coba penelitian validasi ahli ada pada tabel dibawah ini :

**Tabel 6. Kisi-kisi dan Hasil Instrumen Uji Coba Validasi untuk Penelitian**

Variabel	Faktor	Indikator	Butir	
			+ Valid	- Tidak Valid
Tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera	Kognitif	a. Perasaan khawatir yang berlebihan	(1), (2), (3), (4), (5), 6	
		b. Merasa ragu	(7), (8), 9, (10)	
		c. Konsentrasi menurun	(11), (12), 13	14
		d. Perasaan tertekan dari adanya suara-suara teriakan penonton	15, 16, (17), 18, 19, (20)	
		e. Perasaan ketidakpercayaan terhadap diri sendiri	(21), 22, 23, 24, 25, 26	
	Somatik	a. Badan terasa kaku	(27), (28), 29, 30	
		b. Perut terasa tegang	(31), (32), (33), (34)	
		c. Detak jantung berdetak kencang	(35), (36), (37), 38	
		d. Perubahan suhu badan	39, (40)	
		e. Badan terasa tidak nyaman	(41), (42), (43), (44), (45), 47, 48	(46)
<b>Jumlah</b>			<b>48</b>	

Ket : (...) = Butir Negatif

Berdasarkan tabel 6 di atas, menunjukkan bahwa dari 48 butir terdapat 2 pernyataan tidak valid, yaitu butir nomor 14 dan 46 ( $r$  hitung <  $r$  tabel ( $df$  25;5%) 0,396), dari pernyataan tidak valid dapat diujicobakan kembali namun mengingat keterbatasan waktu sehingga terdapat 46 butir yang digunakan untuk penelitian.

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas instrumen mengacu pada satu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2010: 211). Analisis keterandalan butir hanya dilakukan pada butir yang dinyatakan sah saja dan bukan semua butir yang belum diuji. Untuk memperoleh reliabilitas menggunakan rumus *Alpha Cronbach* (Arikunto, 2010: 211). Hasil uji reliabilitas disajikan pada tabel 7 sebagai berikut:

**Tabel 7. Hasil Uji Reliabilitas**

Cronbach's Alpha	N of Items
.952	46

## G. Teknik Analisis Data

Setelah semua data terkumpul, langkah selanjutnya adalah menganalisis data sehingga data-data tersebut dapat ditarik suatu kesimpulan. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis data deskriptif persentase (Sugiyono, 2007: 112). Pengkategorian menggunakan *Mean* dan *Standar Deviasi*. Menurut Azwar (2016: 163) untuk menentukan kriteria skor dengan menggunakan Penilaian Acuan Norma (PAN) pada tabel 8 sebagai berikut:

**Tabel 8. Norma Penilaian**

No	Interval	Kategori
1	$M + 1,5 S < X$	Sangat Tinggi
2	$M + 0,5 S < X \leq M + 1,5 S$	Tinggi
3	$M - 0,5 S < X \leq M + 0,5 S$	Cukup
4	$M - 1,5 S < X \leq M - 0,5 S$	Rendah
5	$X \leq M - 1,5 S$	Sangat Rendah

(Sumber: Azwar, 2016: 163)

Keterangan:

- $M$  : nilai rata-rata (*mean*)
- $X$  : skor
- $S$  : *standar deviasi*

Cara perhitungan analisis data mencari besarnya frekuensi relatif persentase. Dengan rumus sebagai berikut (Sudijono, 2009: 40):

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

Keterangan:

- P = Persentase yang dicari (Frekuensi Relatif)
- F = Frekuensi
- N = Jumlah Responden

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini dimaksudkan untuk menggambarkan data yaitu tentang tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera diungkapkan dengan angket yang berjumlah 46 butir, dan terbagi dalam dua faktor, yaitu faktor kognitif dan faktor somatik. Hasil analisis dipaparkan sebagai berikut:

Deskriptif statistik data hasil penelitian tentang tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera didapat skor terendah (*minimum*) 64, skor tertinggi (*maksimum*) 120, rerata (*mean*) 95,65, nilai tengah (*median*) 94,50, nilai yang sering muncul (*mode*) 100, *standar deviasi* (SD) 12,893. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 9 sebagai berikut:

**Tabel 9. Deskriptif Statistik Tingkat Kecemasan Pemain Futsal Putra UNY Setelah Mengalami Cedera**

Statistik	
<i>N</i>	26
<i>Mean</i>	95,65
<i>Median</i>	94,50
<i>Mode</i>	100
<i>Std, Deviation</i>	12,893
<i>Minimum</i>	64
<i>Maximum</i>	120

Apabila ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera disajikan pada tabel 10 sebagai berikut:

**Tabel 10. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pemain Futsal Putra UNY Setelah Mengalami Cedera**

No	Interval	Kategori	Frekuensi	%
1	$114,99 < X$	Sangat Tinggi	1	3,85%
2	$102,10 < X \leq 114,99$	Tinggi	7	26,92%
3	$89,20 < X \leq 102,10$	Cukup	12	46,15%
4	$76,31 < X \leq 89,20$	Rendah	5	19,23%
5	$X \leq 76,31$	Sangat Rendah	1	3,85%
<b>Jumlah</b>			<b>26</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 10 tersebut di atas, tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera dapat disajikan pada gambar 1 sebagai berikut:



**Gambar 1. Diagram Batang Tingkat Kecemasan Pemain Futsal Putra UNY Setelah Mengalami Cedera**

Berdasarkan tabel 10 dan gambar 1 di atas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera berada pada kategori “sangat rendah” sebesar 3,85% (1 orang), “rendah” sebesar 19,23% (5 orang), “cukup” sebesar 46,15% (12 orang), “tinggi” sebesar 26,92% (7 orang), dan

“sangat tinggi” sebesar 3,85% (1 orang). Berdasarkan nilai rata-rata, yaitu 95,65, tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera dalam kategori “cukup”.

### 1. Faktor Kognitif

Deskriptif statistik data hasil penelitian tentang tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera berdasarkan faktor kognitif didapat skor terendah (*minimum*) 34, skor tertinggi (*maksimum*) 63, rerata (*mean*) 51,04, nilai tengah (*median*) 51,50, nilai yang sering muncul (*mode*) 47, *standar deviasi* (SD) 8,067. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 11 sebagai berikut:

**Tabel 11. Deskriptif Statistik Faktor Kognitif**

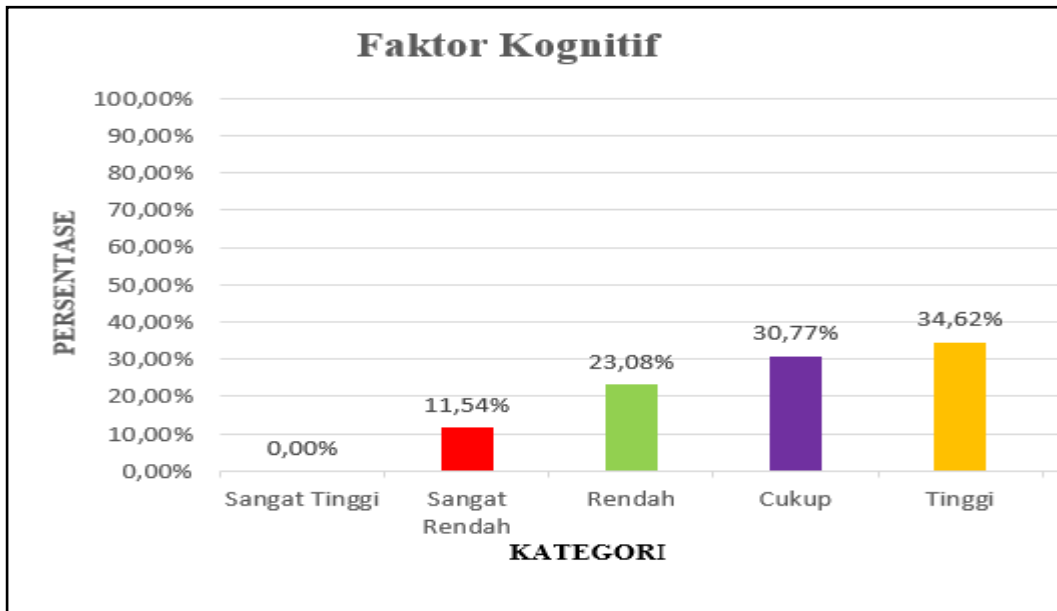
Statistik	
<i>N</i>	26
<i>Mean</i>	51.04
<i>Median</i>	51.50
<i>Mode</i>	47 <sup>a</sup>
<i>Std. Deviation</i>	8.067
<i>Minimum</i>	34
<i>Maximum</i>	63

Apabila ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera berdasarkan faktor kognitif disajikan pada tabel 12 sebagai berikut:

**Tabel 12. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Kognitif**

No	Interval	Kategori	Frekuensi	%
1	$63,14 < X$	Sangat Tinggi	0	0%
2	$55,07 < X \leq 63,14$	Tinggi	9	34,62%
3	$47,01 < X \leq 55,07$	Cukup	8	30,77%
4	$38,94 < X \leq 47,01$	Rendah	6	23,08%
5	$X \leq 38,94$	Sangat Rendah	3	11,54%
<b>Jumlah</b>			<b>26</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 12 di atas, tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera berdasarkan faktor kognitif dapat disajikan pada gambar 2 sebagai berikut:



**Gambar 2. Diagram Batang Berdasarkan Faktor Kognitif**

Berdasarkan tabel 12 dan gambar 2 di atas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera berdasarkan faktor kognitif berada pada kategori “sangat rendah” sebesar 11,54% (3 orang), “rendah” sebesar 23,08% (6 orang), “cukup” sebesar 30,77% (8 orang), “tinggi” sebesar 34,62% (9 orang), dan “sangat tinggi” sebesar 0% (0 orang). Berdasarkan nilai rata-rata, yaitu 51,04, tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera berdasarkan faktor kognitif dalam kategori “tinggi”.

## 2. Faktor Somatik

Deskriptif statistik data hasil penelitian tentang tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera berdasarkan faktor somatik didapat skor terendah (*minimum*) 30,00, skor tertinggi (*maksimum*) 57,00, rerata (*mean*)

44,62, nilai tengah (*median*) 45,00, nilai yang sering muncul (*mode*) 39,00, standar deviasi (SD) 5,987. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 13 sebagai berikut:

**Tabel 13. Deskriptif Statistik Faktor Somatik**

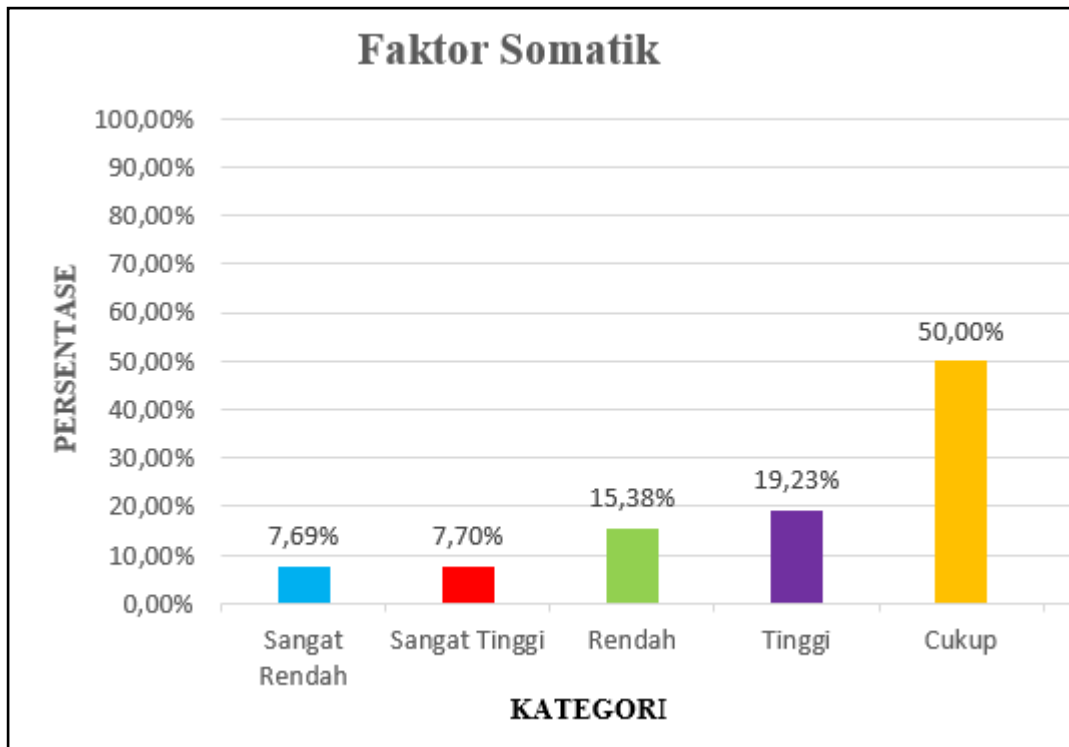
Statistik	
<i>N</i>	26
<i>Mean</i>	44.62
<i>Median</i>	45.00
<i>Mode</i>	39 <sup>a</sup>
<i>Std. Deviation</i>	5,987
<i>Minimum</i>	30
<i>Maximum</i>	57

Apabila ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera berdasarkan faktor somatik disajikan pada tabel 14 sebagai berikut:

**Tabel 14. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Somatik**

No	Interval	Kategori	Frekuensi	%
1	$53,6 < X$	Sangat Tinggi	2	7,70%
2	$47,61 < X \leq 53,6$	Tinggi	5	19,23%
3	$41,63 < X \leq 47,61$	Cukup	13	50%
4	$35,64 < X \leq 41,63$	Rendah	4	15,38%
5	$X \leq 35,64$	Sangat Rendah	2	7,69%
<b>Jumlah</b>			<b>26</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 14 tersebut di atas, tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera berdasarkan faktor somatik dapat disajikan pada gambar 3 sebagai berikut:



**Gambar 3. Diagram Batang Berdasarkan Faktor Somatik**

Berdasarkan tabel 14 dan gambar 3 di atas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera berdasarkan faktor somatik yaitu pada kategori “sangat rendah” sebesar 7,69% (2 orang), “rendah” sebesar 15,38% (4 orang), “cukup” sebesar 50% (13 orang), “tinggi” sebesar 19,23% (5 orang), dan “sangat tinggi” sebesar 7,70% (2 orang). Berdasarkan nilai rata-rata, yaitu 44,62, tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera berdasarkan faktor somatik dalam kategori “cukup”.

## **B. Pembahasan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera berada pada kategori cukup. Frekuensi terbanyak berada pada kategori cukup

dengan 12 orang atau 46,15%, selanjutnya pada kategori rendah yaitu 5 orang atau 19,23 dan pada kategori tinggi yaitu sebesar 7 orang atau 26,92%. Sementara itu berdasarkan riwayat cedera dari para pemain yaitu pada kategori “sangat rendah” mempunyai riwayat cedera lutut, kategori “rendah” mempunyai riwayat cedera *ankle*, kategori “cukup” mempunyai riwayat cedera *ankle*, cedera *hamstring*, cedera lutut, kategori “tinggi” mempunyai riwayat cedera *ankle*, cedera lutut, cedera robek otot paha, cedera MCL, dan kategori “sangat tinggi” mempunyai riwayat cedera *ankle*. Hal ini menunjukkan bahwa pemain masih cukup merasa cemas setelah mengalami cedera. Bagi sebagian orang cedera merupakan kejadian yang sangat menakutkan karena menimbulkan rasa sakit, rasa nyeri, selain itu menimbulkan rasa trauma yang sulit dilupakan. Pemain Futsal Putra UNY pada umumnya mempersepsikan cedera sebagai bentuk yang mengancam fisik dan berbahaya, serta memiliki respon yang berbeda-beda. Sebagian orang banyak yang menganggap bahwa seorang pemain yang telah pulih dari cedera tidak akan bisa kembali ke performa terbaik, sementara itu ada juga yang berpendapat lain yaitu ketika seorang pemain telah pulih dari cedera maka mereka yakin akan bisa kembali ke performa terbaik mereka.

Heil (1993: 34) mengungkapkan ketika atlet mengalami cedera sikap yang dikembangkan adalah *distress*, *denial*, *determined coping*. *Diestress* berhubungan dengan respon emosional yang muncul seperti rasa kaget, cemas, marah, depresi, rasa bersalah, menarik diri, rasa malu, serta perasaan tidak berdaya. *Denial* berhubungan dengan tidak percaya akan kegagalan yang diterima, sehingga mengarah untuk menolak keparahan cedera yang dialami. *Determined coping*

merupakan fase permintaan kondisi cedera dan memahami dampak jangka panjang pendek terhadap karir olahraga atlet. Banyak aspek yang terkena dampak setelah seorang atlet mengalami cedera di antaranya aspek fisik, emosi, mental, dan aspek perilaku atlet yang bersangkutan. Apabila dilihat dari aspek emosi, respon atlet terhadap cedera adalah kecemasan, marah, frustrasi, dan sebagainya. Kecemasan pada atlet yang memiliki riwayat cedera berbeda dengan atlet tanpa riwayat cedera.

Rasa cemas pada atlet dengan riwayat cedera berkembang karena mempersiapkan diri menghadapi tekanan dari pertandingan, atlet pun harus mempersiapkan secara psikologis kesiapan fisiknya dalam menghadapi pertandingan. Ketika cedera maka atlet akan mengalami perubahan fisiologis seperti penegangan otot-otot, perubahan psikologis seperti perkembangan rasa cemas hingga depresi. Walaupun telah pulih dari cedera, ada faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi seorang atlet yang telah direhabilitasi untuk kembali ke pertandingan. Faktor-faktor psikologis seperti kecemasan, kepercayaan diri, motivasi intrinsik, konsep diri, efikasi diri pasti sangat menentukan kesiapan seorang atlet cedera yang sudah direhabilitasi untuk kembali ke pertandingan (Chirstakou, Zervas, Psychountaki, & Stavrou, 2012). Pada faktor kepercayaan diri misalnya, jika seorang atlet mempunyai kepercayaan diri yang baik, maka pasti kesiapan atlet cedera yang telah direhabilitasi menjadi lebih baik dan berdampak pada performa yang lebih baik juga dalam sebuah kompetisi (Hanton & Connaughton, 2002).

Tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera berdasarkan faktor kognitif masuk dalam kategori tinggi. Frekuensi terbanyak

berada pada kategori tinggi yaitu sebanyak 9 orang atau 34,62% kemudian diikuti pada kategori cukup yaitu sebanyak 8 orang atau 30,77%. Tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera berdasarkan faktor kognitif ada lima indikator, yaitu perasaan khawatir yang berlebihan, merasa ragu, konsentrasi menurun, perasaan tertekan dari adanya suara-suara teriakan penonton, perasaan ketidakpercayaan terhadap diri sendiri. Kecemasan kognitif (*cognitive anxiety*) adalah pikiran-pikiran cemas yang muncul bersamaan dengan kecemasan somatis. Pikiran-pikiran cemas tersebut antara lain: kuatir, ragu-ragu, bayangan kekalahan atau perasaan malu. Pikiran-pikiran tersebut yang membuat seseorang selalu merasa dirinya cemas. Kedua jenis rasa cemas tersebut terjadi secara bersamaan, artinya ketika seorang atlet mempunyai keragu-raguan saat akan bertanding, maka dalam waktu yang bersamaan dia akan mengalami kecemasan somatis, yakni dengan adanya perubahan-perubahan fisiologis.

Tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera berdasarkan faktor somatik masuk dalam kategori cukup. Frekuensi terbanyak berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 13 orang atau 50% kemudian diikuti pada kategori tinggi yaitu sebanyak 5 orang atau 19,23%. Tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera berdasarkan faktor somatik ada lima indikator, yaitu badan terasa kaku, perut terasa tegang, detak jantung berdetak kencang, perubahan suhu badan, badan terasa tidak nyaman. Ketidaknyamanan ini ditunjukkan dengan pemain merasa gugup dan grogi sehingga badan gemetar dalam menghadapi pertandingan, Mulut dan tenggorokan terasa kering dalam menghadapi pertandingan, dan kualitas tidur juga terganggu. Kecemasan somatik (*somatic*

*anxiety*) adalah perubahan-perubahan fisiologis yang berkaitan dengan munculnya rasa cemas. *Somatic anxiety* ini merupakan tanda-tanda fisik saat seseorang mengalami kecemasan. Tanda-tanda tersebut antara lain: Perut mual, keringat dingin, kepala terasa berat, muntah-muntah, pupil mata melebar, otot menegang dan sebagainya. Untuk mengukur kecemasan jenis ini dibutuhkan pemahaman yang mendalam dari atlet terhadap kondisi tubuhnya. Atlet harus selalu sadar dengan kondisi fisik yang mereka rasakan. Secara umum, kecemasan muncul karena persepsi yang terlalu berlebihan. Karena melibatkan persepsi yang merupakan proses kognitif, maka proses penanganan yang paling sering dilakukan adalah memperbaiki proses kognitif dari seorang atlet.

### **C. Keterbatasan Hasil Penelitian**

Peneliti sudah berusaha keras memenuhi segala kebutuhan yang dipersyaratkan, bukan berarti penelitian ini tanpa kelemahan dan kekurangan. Beberapa kelemahan dan kekurangan yang dapat dikemukakan di sini antara lain:

1. Sulitnya mengetahui kesungguhan responden dalam mengerjakan angket.

Peneliti merasa kesulitan mengetahui seberapa serius responden dalam mengerjakan angket yang diberikan peneliti. Usaha yang dilakukan peneliti untuk memperkecil kesalahan yaitu dengan memberi gambaran tentang maksud dan tujuan penelitian ini.

2. Pengumpulan data

Dalam penelitian ini peneliti hanya mendasarkan pada hasil angket sehingga dimungkinkan adanya unsur kurang objektif dalam pengisian angket. Selain itu dalam pengisian angket diperoleh adanya sifat responden sendiri seperti kejujuran

dan ketakutan dalam menjawab angket tersebut dengan sebenarnya.

### 3. Saat pengambilan data penelitian

Yaitu pengambilan data dilakukan dengan cara online maka peneliti tidak dapat memantau responden secara langsung dan cermat apakah jawaban yang diberikan oleh responden benar-benar sesuai dengan pendapatnya sendiri dan dengan sungguh-sungguh atau tidak.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan dapat diambil kesimpulan, bahwa tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera berada pada kategori “sangat rendah” sebesar 3,85% (1 orang), “rendah” sebesar 19,23% (5 orang), “cukup” sebesar 46,15% (12 orang), “tinggi” sebesar 26,92% (7 orang), dan “sangat tinggi” sebesar 3,85% (1 orang). Sementara itu berdasarkan riwayat cedera dari para pemain yaitu pada kategori “sangat rendah” mempunyai riwayat cedera lutut, kategori “rendah” mempunyai riwayat cedera *ankle*, kategori “cukup” mempunyai riwayat cedera *ankle*, cedera *hamstring*, cedera lutut, kategori “tinggi” mempunyai riwayat cedera *ankle*, cedera lutut, cedera robek otot paha, cedera MCL, dan kategori “sangat tinggi” mempunyai riwayat cedera *ankle*.

#### **B. Implikasi Hasil Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disimpulkan di atas dapat dikemukakan implikasi hasil penelitian sebagai berikut:

1. Diketahuinya tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera dapat digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera di tempat lain.
2. Penelitian ini juga merupakan masukan yang sangat bermanfaat bagi para pemain, bahwa betapa pentingnya seorang pemain dalam mengatasi rasa cemas saat bertanding agar dapat memaksimalkan kemampuan yang dimiliki dan dapat menguasai pertandingan dengan baik bagi pemain itu sendiri

### **C. Saran**

Ada beberapa saran yang perlu disampaikan sehubungan dengan hasil penelitian ini, antara lain:

1. Mengembangkan penelitian lebih dalam lagi tentang tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera.
2. Melakukan penelitian tentang tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera dengan menggunakan metode lain.
3. Melakukan pengawasan pada saat pengambilan data agar data yang dihasilkan lebih objektif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adler, R.B., dan Rodman, G., 1991, *Understanding Human Communication*, Toronto: Holt Rinehart and Winston
- Aji, B.P. (2013). *Identifikasi cedera dan penanganan cedera saat pembelajaran PENJASORKES di sekolah dasar se-kecamatan mrebet kabupaten purbalingga*. (Skripsi). Program Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar PENJAS, Universitas Negeri Yogyakarta.
- Ananda, A. (2002). "Cegah Cedera Olahraga pada Anak." Jawa Pos. (23 April 2002). Halaman 20.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Atkinson. 1993. *Pengantar Psikologi*. Jakarta: Erlangga.
- Azwar, S. (2016). *Fungsi dan pengembangan pengukuran tes dan prestasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Bahr, R. and I. Holme (2003). "Risk factors for sports injuries—a methodological approach." *British journal of sports medicine* 37(5): 384.
- Bompa, Tudor O. (2000). *Total Training for Young Champions (dalam Yustinus Sukarmin. Jurnal)*. USA: Human Kinetics
- Dunkin, M.A. (2004). "Sports Injuries." [http://www.niams.nih.gov/hi/topics/sport\\_injuries/SportsInjuries.htm](http://www.niams.nih.gov/hi/topics/sport_injuries/SportsInjuries.htm).
- Festiawan, R. (2010). Pendekatan teknik dan taktik: pengaruhnya terhadap keterampilan bermain futsal. *Gelandang Olahraga: Jurnal Pendidikan Jasmani dan Olahraga*, Volume 3, Nomor 2.
- Graha, Ali Satia dan Bambang Priyonoadi. (2009). *Terapi Masase Frirage Penatalaksanaan cedera pada anggota tubuh bagian atas*. Yogyakarta: FIK UNY.
- Gunarsa, Singgih D. (2008). *Psiokologis Olahraga Prestasi*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Halim, Sahda. 2009. *1 Hari Pintar Main Futsal*. Yogyakarta: Media Presindo.
- Harsono. (1998). *Coaching and Aspek-aspek Psikologi Dalam Coaching*. Jakarta : CV. Tambak Kesuma.

- Hastuti, Tri Ani. (2006). *Cedera Pada Permainan Bolabasket. Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia, volume 5, nomor 1, April 2006*. Yogyakarta. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Hawari, D. (2001). *Manajemen stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Husdarta, H.J.S. (2011). *Psikologi olahraga*. Bandung: Alfabeta.
- Irawan, Andi. (2015). *Analisis Kebutuhan Mata Kuliah Futsal dalam Jurusan Sosiokinetika Program Studi Penjaskesrek Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Jakarta. Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*. Yogyakarta. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Irianto, D.P. (2002). *Dasar kepelatihan*. Yogyakarta: FIK UNY.
- Jaya, A. (2007). *Jurus Pintar Main Bola. Bandung*. PT. Mizan Pustaka
- Jaya, A. (2008) *Futsal gaya hidup, peraturan, dan tips-tips permainan*. Yogyakarta: Pustaka Timur.
- Komarudin. (2011). *Dasar gerak sepakbola*. Yogyakarta: UNY Press.
- Komarudin. (2015). *Psikologi Olahraga Latihan KeterampilanMental dalam Olahraga Kompetitif*. Bandung: PT REMAJA ROSDAKARYA.
- Lhaksana, J. (2011). *Taktik & strategi futsal modern*. Jakarta: Penebar Swadaya Group.
- Mechelen, Van., 2004, *An Economic Evaluation of a Proprioceptive Balance Board Training Programme For the Prevention of Ankle Sprains in Volleyball University Medical Centre: Amsterdam (Journal of Sports Medicine)*,
- Meikahani, Ranintya. dkk. (2015). *Pengembangan Buku Saku Pengenalan Pertolongan dan Perawatan Cedera Olahraga untuk Siswa Sekolah Menengah Pertama. Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia, volume 11, nomor 1, April 2015*. Yogyakarta. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Murhananto. (2006). *Dasar-dasar Permainan Futsal*. Jakarta: Kawan Pustaka.
- Nawawi, H. (2007). *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta.
- Parkkari, J., U. M. Kujala, et al. (2001). "Is it Possible to Prevent Sports Injuries?: Review of Controlled Clinical Trials and Recommendations for Future Work." *Sports Medicine* 31(14): 985-995.

- Saryono. (2008). *Futsal Sebagai Salah Satu Permainan Alternatif Untuk Pembelajaran Sepakbola dalam Pendidikan Jasmani*. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, volume 3, nomor 3, (pp 48-49). Yogyakarta. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Sekaran, Uma, 2006. *Metodologi Penelitian Untuk Bisnis*. Edisi Keempat. Jakarta: Salemba Empat.
- Setyobroto, Sudibyo (1993) *Psikologi Kepelatihan*. Jakarta ; CV Jaya Sakti.
- Stevenson, M. R., P. Hamer, et al. (2000). "Sport, age, and sex specific incidence of sports injuries in Western Australia." *British journal of sports medicine* 34(3): 188.
- Sugiyono. (2007). *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif. Kualitatif dan R&D*. Bandung Alfabeta.
- Sugono, Dendy. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi IV*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Sukarmin, Yustinus. (2006). *Petunjuk Praktis Pencegahan Kecelakaan dalam Proses Pembelajaran Pendidikan Jasmani di Sekolah Menengah Pertama dan Atas*. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, volume 5, nomor 1, April 2006. Yogyakarta. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Susworo D.M, Saryono, & Yudanto. (2009). *Tes futsal FIK Jogja*. *Jurnal Iptek dan Olahraga*. VOL. 11, No. 2.
- Tenang, J. D. (2008). *Mahir Bermain Futsal*. Bandung. PT. Mizan Pustaka.
- Wibowo. 2007. *Manajemen Kinerja. Edisi Kedua*. Penerbit PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
Alamat : Jalan Colombo Nomor 1 Yogyakarta 55281  
Telepon (0274) 586168, ext. 560, 557, 0274-550826, Fax 0274-513092  
Laman: fik.uny.ac.id E-mail: humas\_fik@uny.ac.id

Nomor : 439/UN34.16/PT.01.04/2020  
Lamp. : 1 Bendel Proposal  
Hal : Izin Penelitian

17 November 2020

Yth . Ketua UKM Futsal Putra UNY  
Alamat Penerima : Kampus Fakultas Ilmu Keolahragaan. Jl. Colombo Yogyakarta No.1, Karang Malang,  
Caturtunggal, Kec. Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55281

Kami sampaikan dengan hormat, bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Fajar Adi Pratama  
NIM : 16601241137  
Program Studi : Pendidikan Jasmani, Kesehatan, Dan Rekreasi - S1  
Tujuan : Memohon izin mencari data untuk penulisan Tugas Akhir Skripsi (TAS)  
Judul Tugas Akhir : Tujuan : UKM Futsal Putra UNY Judul Penelitian : Tingkat Kecemasan Pemain Futsal Putra UNY Setelah Mengalami Cedera  
Waktu Penelitian : 17 November - 5 Desember 2020

Untuk dapat terlaksananya maksud tersebut, kami mohon dengan hormat Bapak/Ibu berkenan memberi izin dan bantuan seperlunya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Wakil Dekan Bidang Akademik,

Dr. Yudik Prasetyo, S.Or., M.Kes.  
NIP 19820815 200501 1 002

Tembusan :  
1. Sub. Bagian Akademik, Kemahasiswaan, dan Alumni;  
2. Mahasiswa yang bersangkutan.

## Lampiran 2. Lembar Validasi

### SURAT PERNYATAAN VALIDASI INSTRUMEN PENELITIAN TUGAS AKHIR SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dr. Komarudin, S.Pd, M.A.  
NIP : 197409282003121002  
Jurusan : Pendidikan Olahraga

Menyatakan bahwa instrumen penelitian TAS atas nama mahasiswa:

Nama : Fajar Adi Pratama  
NIM : 16601241137  
Program Studi : Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi  
Judul TA : "Tingkat Kecemasan Pemain Futsal Putra UNY Setelah Mengalami Cedera"

Setelah dilakukan kajian atas instrumen penelitian TA tersebut dapat dinyatakan:


- Layak digunakan untuk penelitian  
 Layak digunakan dengan perbaikan  
 Tidak layak digunakan untuk penelitian yang bersangkutan

Dengan catatan dan saran/perbaikan sebagaimana terlampir.

Demikian agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 3 November 2020

Validator,



Dr. Komarudin, S.Pd, M.A.  
NIP. 197409282003121002

Catatan:

Beri tanda ✓

Hasil Validasi Instrumen Penelitian TA

**Lampiran 3. Kisi-kisi Instrumen untuk validasi ahli/expert judgement**

Variabel	Faktor	Indikator	Butir	
			+	-
Tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera	Kognitif	k. Perasaan khawatir yang berlebihan	6	1, 2, 3, 4, 5
		l. Merasa ragu	9,	7, 8, 10
		m. Konsentrasi menurun	13, 14	11, 12
		n. Perasaan tertekan dari adanya suara-suara teriakan penonton	15, 16, 18, 19,	17, 20
		o. Perasaan ketidakpercayaan terhadap diri sendiri	22, 23, 24, 25, 26	21
	Somatik	k. Badan terasa kaku	29, 30	27, 28
		l. Perut terasa tegang		31, 32, 33, 34,
		m. Detak jantung berdetak kencang	38,	35, 36, 37,
		n. Perubahan suhu badan	39,	40,
		o. Badan terasa tidak nyaman	47, 48	41, 42, 43, 44, 45, 46
<b>Jumlah</b>			<b>48</b>	

**Lampiran 4. Pemain PORPROV Klaten untuk validasi ahli/expert judgement**

NO	NAMA	RIWAYAT CEDERA	PRT 1	PRT 2	PRT 3	PRT 4	PRT 5	PRT 6	PRT 7	PRT 8	PRT 9	PRT 10	PRT 11	PRT 12	PRT 13	PRT 14	PRT 15	PRT 16	PRT 17	PRT 18	PRT 19	PRT 20	PRT 21	PRT 22	PRT 23	PRT 24	PRT 25	PRT 26
1	Leo Aditya	angkle	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
2	maulana Ibnu	angkle	3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	1	2	2	3	2	1	3	2	2	1	2	2	2
3	Aptur Widiana Putra	Angkle	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	3	2	2	1	1	1	1
4	Muhammad Syafillah Akbar	Angkle	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	3	2	2	1	1	1	1
5	ipento adje syah	hamstring	3	2	3	3	2	1	3	2	1	2	2	2	3	1	1	1	2	2	1	3	3	2	2	2	2	1
6	ALFIAN ADY NUGROHO	Angkle ringan	1	2	1	2	1	1	2	2	1	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
7	Vidya Budi Sentana	Patah tulang bahu	2	2	1	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	3	3	2	2	2	2	1
8	Rio Ibrahim Alfareza	angkle	2	3	3	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1
9	Aditya Wibawa	Kram	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
10	Muhammad Taufik Amriyanto	Angkle	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	Rahmat nur prasetyo	Angkle	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12	Safari Nur Hamafi	Angkel	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1
13	Daris anchika putra	angkle	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2
14	Dhani awang	Angkle	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2
15	Rivendi Rahma Fata Lumillah	lutut	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
16	aldi ghazi	angkle	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	ahmad muflin akbar	angkle	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	Bagas Rahmat Rahmadhan	angkle	2	3	3	2	3	1	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	Ratiff Maulana Ahnaf	Ankle,lutut	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
20	Aditya Ilistyanto Wibowo	Tidak pernah	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2
21	Maulana Imam M	Angkle	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
22	Ezra Dhana Pradva	Angkle	2	2	3	2	3	1	3	2	2	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1	4	3	2	1	1	2	1
23	Ari Krisyanto Abadi	Lutut	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	Ahmad Sabiq Seprianta	Angkle	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
25	Rahmat nur prasetyo	Angkle	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

PRT 27	PRT 28	PRT 29	PRT 30	PRT 31	PRT 32	PRT 33	PRT 34	PRT 35	PRT 36	PRT 37	PRT 38	PRT 39	PRT 40	PRT 41	PRT 42	PRT 43	PRT 44	PRT 45	PRT 46	PRT 47	PRT 48	Jumlah Skor	
2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	102
1	2	4	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	102
1	2	2	2	3	2	2	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	2	77
2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	89
3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	1	3	2	2	3	3	2	1	2	2	103
2	2	1	1	2	2	2	4	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	79
2	1	2	2	3	2	2	4	3	4	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	108
2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	97
2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	85
2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	107
3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	109
2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	98
3	2	2	2	3	1	2	4	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	104
2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	3	87
2	2	1	2	2	2	2	4	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	87
2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	104
1	1	1	1	1	1	2	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	55
2	2	1	1	1	1	1	4	3	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	81
1	1	2	2	1	1	1	4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	77
2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	106
2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	99
1	1	1	2	4	2	2	4	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	98
2	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	58
2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	105
3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	111

## Lampiran 5. Hasil Validitas dan Reliabilitas

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	91.28	222.127	.642	.950
P2	90.96	218.707	.624	.950
P3	91.00	223.167	.473	.951
P4	91.04	220.123	.658	.950
P5	91.08	219.160	.613	.950
P6	91.56	226.340	.422	.951
P7	91.00	223.500	.511	.951
P8	91.20	222.917	.670	.950
P9	91.32	223.643	.464	.951
P10	91.04	221.123	.604	.950
P11	91.12	222.277	.605	.950
P12	91.24	222.107	.679	.950
P13	91.04	222.040	.626	.950
P14	91.56	226.757	.394	.951
P15	91.64	221.823	.720	.950
P16	91.40	223.083	.711	.950
P17	91.32	223.977	.588	.951
P18	91.60	224.333	.476	.951
P19	91.80	225.083	.540	.951
P20	90.80	218.417	.589	.951
P21	91.08	222.660	.627	.950
P22	91.32	225.643	.588	.951
P23	91.56	221.923	.719	.950
P24	91.44	226.340	.451	.951
P25	91.44	224.423	.587	.951
P26	91.68	225.393	.485	.951
P27	91.16	224.140	.465	.951
P28	91.20	224.250	.494	.951
P 29	91.08	217.910	.622	.950
P30	91.28	224.877	.714	.950
P31	90.80	218.417	.589	.951
P32	91.32	225.643	.588	.951
P33	91.28	228.210	.414	.951

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P34	89.76	240.857	-.531	.955
P35	91.08	219.160	.613	.950
P36	90.64	224.240	.481	.951
P37	91.08	219.160	.613	.950
P38	91.16	226.057	.413	.951
P39	91.16	224.473	.512	.951
P40	91.40	223.083	.711	.950
P41	91.12	223.193	.641	.950
P42	91.16	222.307	.649	.950
P43	91.32	225.643	.475	.951
P44	91.04	223.290	.644	.950
P45	90.92	223.077	.494	.951
P46	90.56	232.673	-.004	.954
P47	91.52	225.177	.506	.951
P48	91.08	222.160	.576	.951

**Ket:**



: Instrumen yang tidak valid

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.952	48

**Lampiran 6. Kisi-kisi Instrumen Penelitian yang sudah valid**

Variabel	Faktor	Indikator	Butir	
			+ Valid	- Tidak Valid
Tingkat kecemasan pemain Futsal Putra UNY setelah mengalami cedera	Kognitif	a. Perasaan khawatir yang berlebihan	(1), (2), (3), (4), (5), 6	
		b. Merasa ragu	(7), (8), 9, (10)	
		c. Konsentrasi menurun	(11), (12), 13	14
		d. Perasaan tertekan dari adanya suara-suara teriakan penonton	15, 16, (17), 18, 19, (20)	
		e. Perasaan ketidakpercayaan terhadap diri sendiri	(21), 22, 23, 24, 25, 26	
	Somatik	a. Badan terasa kaku	(27), (28), 29, 30	
		b. Perut terasa tegang	(31), (32), (33), (34)	
		c. Detak jantung berdetak kencang	(35), (36), (37), 38	
		d. Perubahan suhu badan	39, (40)	
		e. Badan terasa tidak nyaman	(41), (42), (43), (44), (45), 47, 48	(46)
<b>Jumlah</b>			<b>48</b>	

## Lampiran 7. Instrumen Penelitian

### KUESIONER TINGKAT KECEMASAN PEMAIN FUTSAL PUTRA UNY SETELAH MENGALAMI CEDERA

#### Identitas

Nama\* : .....

Jenis Kelamin\* : Laki-laki / Perempuan

Email\* : .....

Tempat dan Tanggal lahir : .....

NIM : .....

Riwayat Cedera : .....

#### Petunjuk pengisian angket:

1. Tulislah identitas Saudara pada kolom yang telah disediakan.
2. Bacalah dengan baik dan teliti pernyataan yang tersedia dibawah ini.
3. Jawablah semua pernyataan dengan memilih jawaban yang paling sesuai pada salah satu jawaban pada kolom yang tersedia.
4. Peserta diwajibkan menjawab semua opsi jawaban pada pernyataan yang ada.
5. Keterangan jawaban, (SS) Sangat Setuju, (S) Setuju, (TS) Tidak Setuju, (STS) Sangat Tidak Setuju.
6. Apabila ada pernyataan yang tidak sesuai atau terdapat kekurangan maka sampaikanlah kritik dan saran kepada peneliti pada kolom yang telah tersedia.

**Contoh Instrumen dan Butir Soal :**

**KUESIONER PENELITIAN TINGKAT KECEMASAN PEMAIN FUTSAL  
PUTRA UNY**

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya merasa takut dalam menghadapi Pertandingan				
2	Sebelum bertanding saya sering memikirkan jika saya cedera lagi				
3	Saya merasa takut terhadap hasil yang akan dicapai dalam pertandingan ini				
4	Saya merasa jiwa saya tertekan dan terbebani dalam menghadapi pertandingan				
5	Pada malam sebelum bertanding biasanya saya memikirkan rasa sakit yang mungkin timbul pada saat pertandingan				
6	Meski tidak dipakai, tetapi pelindung harus dibawa karena membuat saya tenang				
7	Saya merasa kurang percaya diri pada pertandingan.				
8	Saya merasa kurang percaya diri dapat mengalahkan lawan saya dalam pertandingan.				
9	Saya merasakan dapat mencapai hasil terbaik dalam pertandingan ini.				
10	Saya ragu-ragu ketika melakukan tendangan/ <i>shooting</i>				
11	Fokus saya menurun dalam menghadapi pertandingan ini karena saya takut cedera Kambuh				
12	Saya merasa sulit berfokus dalam pertandingan ini karena rasa sakit dari cedera masih teringat				
13	Fokus saya cenderung stabil dalam situasi apapun pada pertandingan.				
14	Saya merasa percaya diri dengan adanya dukungan dari penonton pada pertandingan.				
15	Saya percaya diri akan adanya hujatan, ejekan, cemoohan dari penonton pada pertandingan.				
16	Saya merasa dukungan dari penonton akan mengganggu penampilan saya dalam pertandingan ini.				
17	Tekanan (teriakan-teriakan) dari penonton membuat saya semakin bersemangat dalam pertandingan.				

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
18	Tekanan (teriakan-teriakan) dari penonton menjadi motivasi saya untuk meraih kemenangan dalam pertandingan.				
19	Saya merasa pesimis seandainya saya bermain buruk pada pertandingan				
20	Saya merasa ragu tentang hasil saya dalam pertandingan.				
21	Saya percaya bahwa penampilan saya akan lebih baik pada pertandingan ini.				
22	Saya merasa optimis dalam menghadapi Pertandingan				
23	Saya merasa yakin akan penampilan terbaik pada diri saya dalam pertandingan ini				
24	Saya merasa yakin akan pencapaian hasil seperti yang saya inginkan dalam pertandingan.				
25	Saya akan berusaha maksimal untuk mencapai kemenangan dalam pertandingan meskipun lawan dikenal lebih tangguh				
26	Kaki saya terasa kaku dan sulit digerakkan saat masuk lapangan				
27	Badan saya merasa gemetar ketika akan melakukan tendangan				
28	Badan saya merasa rileks/santai dalam menghadapi pertandingan.				
29	Refleks dan reaksi saya cenderung meningkat sehingga memungkinkan gerakan saya lebih cepat dalam pertandingan.				
30	Saya merasa ingin buang air besar ketika akan menghadapi pertandingan.				
31	Perut saya merasa tertekan dalam menghadapi pertandingan.				
32	Perut saya sering mengalami gangguan pencernaan (diare) dalam menghadapi pertandingan.				
33	Perut saya merasa nyaman untuk mengkonsumsi makanan sumber energi yang nantinya saya pergunakan dalam pertandingan.				
34	Detak jantung saya berdetak lebih kencang dan tidak beraturan sebelum pertandingan ini.				
35	Denyut nadi saya meningkat saat menghadapi pertandingan.				
36	Pengaturan nafas saya lebih cepat dan tidak beraturan saat menghadapi pertandingan.				

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
37	Detak jantung saya cenderung stabil dan mudah diatur sehingga saya merasa nyaman dalam menghadapi pertandingan.				
38	Pengaturan nafas saya cenderung stabil dan mudah diatur sehingga saya merasa nyaman dalam pertandingan.				
39	Tangan saya terasa dingin dan basah sebelum pertandingan.				
40	Badan saya terasa kaku dalam menghadapi pertandingan.				
41	Badan saya terasa panas-dingin dalam menghadapi pertandingan.				
42	Seluruh tubuh saya gemetar dan muka pucat sebelum pertandingan.				
43	Saya merasa gugup dan grogi sehingga badan saya gemetar dalam menghadapi pertandingan.				
44	Mulut dan tenggorokan saya terasa kering dalam menghadapi pertandingan.				
45	Badan saya terasa nyaman dan siap untuk bertanding, sehingga memungkinkan untuk meraih hasil yang maksimal dalam pertandingan.				
46	Kualitas tidur saya terjaga sehingga memungkinkan untuk tampil maksimal dalam pertandingan.				



## Lampiran 9. Deskriptif Statistik

### Statistics

	<b>Jumlah Kognitif</b>	<b>Jumlah Somatik</b>	<b>Tingkat Kecemasan Pemain Futsal UNY Setelah Mengalami Cedera</b>
N Valid	26	26	26
Missing	0	0	0
Mean	51,04	44,62	95,65
Std. Error of Mean	1,582	1,174	2,529
Median	51,50	45,00	94,50
Mode	47 <sup>a</sup>	39 <sup>a</sup>	100
Std. Deviation	8,067	5,987	12,893
Variance	65,078	35,846	166,235
Minimum	34	30	64
Maximum	63	57	120
Sum	1327	1160	2487

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

**Tingkat Kecemasan Pemain Futsal UNY Setelah  
Mengalami Cedera**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	64	1	3,8	3,8	3,8	
	77	2	7,7	7,7	11,5	
	82	2	7,7	7,7	19,2	
	88	1	3,8	3,8	23,1	
	90	2	7,7	7,7	30,8	
	91	2	7,7	7,7	38,5	
	93	1	3,8	3,8	42,3	
	94	2	7,7	7,7	50,0	
	95	1	3,8	3,8	53,8	
	100	3	11,5	11,5	65,4	
	101	1	3,8	3,8	69,2	
	103	1	3,8	3,8	73,1	
	105	1	3,8	3,8	76,9	
	106	2	7,7	7,7	84,6	
	111	1	3,8	3,8	88,5	
	113	1	3,8	3,8	92,3	
	114	1	3,8	3,8	96,2	
	120	1	3,8	3,8	100,0	
	Total		26	100,0	100,0	

### Jumlah Kognitif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	34	1	3,8	3,8	3,8
	37	1	3,8	3,8	7,7
	38	1	3,8	3,8	11,5
	42	1	3,8	3,8	15,4
	43	1	3,8	3,8	19,2
	46	1	3,8	3,8	23,1
	47	3	11,5	11,5	34,6
	48	2	7,7	7,7	42,3
	50	1	3,8	3,8	46,2
	51	1	3,8	3,8	50,0
	52	1	3,8	3,8	53,8
	53	2	7,7	7,7	61,5
	55	1	3,8	3,8	65,4
	57	3	11,5	11,5	76,9
	58	1	3,8	3,8	80,8
	59	1	3,8	3,8	84,6
	60	1	3,8	3,8	88,5
	62	1	3,8	3,8	92,3
	63	2	7,7	7,7	100,0
Total		26	100,0	100,0	

### Jumlah Somatik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	30	1	3,8	3,8	3,8	
	34	1	3,8	3,8	7,7	
	39	3	11,5	11,5	19,2	
	40	1	3,8	3,8	23,1	
	42	2	7,7	7,7	30,8	
	43	3	11,5	11,5	42,3	
	44	1	3,8	3,8	46,2	
	45	2	7,7	7,7	53,8	
	46	3	11,5	11,5	65,4	
	47	2	7,7	7,7	73,1	
	48	1	3,8	3,8	76,9	
	49	2	7,7	7,7	84,6	
	50	2	7,7	7,7	92,3	
	57	2	7,7	7,7	100,0	
	Total		26	100,0	100,0	