

**TINGKAT KECEMASAN PEMAIN FUTSAL PUTRI 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:
Leny Kartina
NIM. 13601241026

**PRODI PENDIDIKAN JASMANI KESEHATAN DAN REKREASI
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
2019**

Persetujuan

Tugas Akhir Skripsi dengan Judul

TINGKAT KECEMASAN PEMAIN FUTSAL PUTRI UNY SETELAH MENGALAMI CEDERA


Disusun Oleh:

Leny Kartina
NIM. 13601241026


telah memenuhi syarat dan disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk
dilaksanakan Ujian Akhir Tugas Akhir Skripsi bagi yang
bersangkutan.

Yogyakarta, 25 Maret 2019

Mengetahui,
Ketua Program Studi


Dr. Guntur, M.Pd
NIP. 19810926 200604 1 001

Disetujui,
Dosen Pembimbing,


Dr. Komarudin, M.A
NIP. 19740928 200312 1 002

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Leny Kartina

NIM : 13601241026

Program Studi : Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi

Judul TAS : Tingkat Kecemasan Pemain Futsal Putri 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, 19 Maret 2019
Yang Menyatakan,



Leny Kartina
NIM. 13601241026

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir Skripsi

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

Disusun Oleh:

Leny Kartina
NIM. 13601241026

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir Skripsi Program

Studi Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi


Universitas Negeri Yogyakarta

Pada tanggal 4 April 2019

TIM PENGUJI

Nama/Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Dr. Komarudin, S.Pd., M.A. Ketua Penguji		17 April 2019
Saryono, S.Pd.Jas., M.Or. Sekretaris Penguji		17 April 2019
Dr. Yudanto, M.Pd Penguji Utama		17 April 2019

Yogyakarta, 22 April 2019
Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta
Dekan,


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

MOTTO

Jika kamu menginginkan sesuatu, kamu akan menemukan caranya. Namun jika tak serius, kamu hanya akan mendapatkan alasannya.

(Jim Rohn)

Kegagalan terjadi karena kamu terlalu banyak berencana, tapi sedikit dalam berpikir.

Tragedi terbesar dalam kehidupan bukanlah sebuah kematian, tapi hidup tanpa tujuan. Karena itu, teruslah bermimpi untuk mengapai tujuan dan harapan itu.

Jadikanlah hidupmu lebih bermakna.

Genggamlah dunia sebelum dunia menggengammu

PERSEMBAHAN

Dengan mengucap syukur Alhamdulillah, kupersembahkan karya kecilku ini untuk orang yang kusayangi:

1. Orang Tuaku, Ibu Sumartini dan Bapak Sukarno yang telah memberikan dukungan moril mupun materi sert doa yang tiada henti untuk kesuksesan saya, karena tiada kata seindah lantunan doa dan tiada doa yang paling khusuk selain doa yang terucap dari orangtua. Ucapan terimakasih saja takkan pernah cukup untuk membalas kebaikan orangtua, karena itu terimalah persembahan bakti dan cintaku untuk kalian, bapak ibuku.
2. Untuk kedua kakak dan ketiga adikku, yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, senyum dan doanya untuk keberhasilan ini, cinta kalian adalah memberikan kobaran semangat yang menggebu, terimakasih dan sayangku untuk kalian.

TINGKAT KECEMASAN PEMAIN FUTSAL PUTRI UNY SETELAH MENGALAMI CEDERA

Oleh:

Leny Kartina
NIM. 13601241026

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa tinggi 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*. Kriteria dalam penentuan sampel ini meliputi: (1) bersedia menjadi sampel penelitian, (2) hadir pada saat pengambilan data, dan (3) pernah mengalami cedera. Berdasarkan kriteria tersebut yang memenuhi berjumlah 15 pemain. 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).

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya, Tugas Akhir Skripsi dalam rangka untuk memenuhi sebagian persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Pendidikan dengan judul “Tingkat Kecemasan Pemain Futsal Putri UNY Setelah Mengalami Cedera” dapat disusun sesuai dengan harapan. Tugas Akhir Skripsi ini dapat diselesaikan tidak lepas dari bantuan dan kerjasama dengan pihak lain. Berkenaan dengan hal tersebut, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. Komarudin, M.A., Dosen Pembimbing Tugas Akhir Skripsi dan Ketua Penguji yang telah banyak memberikan semangat, dorongan, dan bimbingan selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.
2. Sekretaris dan Penguji yang sudah memberikan koreksi perbaikan secara komprehensif terhadap Tugas Akhir Skripsi ini.
3. Dr. Guntur., Ketua Jurusan Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi beserta dosen dan staf yang telah memberikan bantuan dan fasilitas selama proses penyusunan pra proposal sampai dengan selesainya Tugas Akhir Skripsi ini.
4. Prof. Dr. Wawan S. Suherman, M.Ed., Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan yang memberikan persetujuan pelaksanaan Tugas Akhir Skripsi
5. Pengurus UKM Futsal UNY, yang telah memberi ijin dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian Tugas Akhir Skripsi ini.
6. Pemain Futsal Putri UNY yang telah memberi bantuan memperlancar pengambilan data selama proses penelitian Tugas Akhir Skripsi ini.
7. Sahabatku, Prisnia Dwi Wahyuni, Mona Kartika dan Retno Utari Ningsih, yang selalu memberikan semangat, motivasi dan doa tiada henti.
8. Seseorang yang selalu memberikan semangat, motivasi, dorongan dan doa tiada henti.
9. Semua pihak, secara langsung maupun tidak langsung, yang tidak dapat disebutkan di sini atas bantuan dan perhatiannya selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.

10. Semua teman-teman PJKR yang selalu memberikan semangat, serta motivasinya.

Akhirnya, semoga segala bantuan yang telah berikan semua pihak di atas menjadi amalan yang bermanfaat dan mendapatkan balasan dari Allah SWT/Tuhan Yang Maha Esa dan Tugas Akhir Skripsi ini menjadi informasi bermanfaat bagi pembaca atau pihak lain yang membutuhkannya.

Yogyakarta, Maret 2019
Penulis,

Leny Kartina
NIM. 13601241026

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah	7
C. Batasan Masalah.....	7
D. Rumusan Masalah	7
E. Tujuan Penelitian.....	7
F. Manfaat Hasil Penelitian	8
BAB II. KAJIAN PUSTAKA	
A. Deskripsi Teori	9
1. Hakikat Permainan Futsal.....	9
2. Hakikat Kecemasan	16
3. Hakikat Cedera	31
B. Penelitian yang Relevan	43
C. Kerangka Berpikir	45
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	48

B. Tempat dan Waktu Penelitian	48
C. Populasi dan Sampel Penelitian	48
D. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	49
E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	49
F. Teknik Analisis Data	51
 BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	53
1. Faktor Kognitif	55
2. Faktor Somatik	56
B. Pembahasan	58
C. Keterbatasan Hasil Penelitian	61
 BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	63
B. Implikasi.....	63
C. Saran.....	63
 DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	69

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Teknik Dasar Mengumpan.....	11
Gambar 2. Teknik Dasar Mengontrol Bola	12
Gambar 3. Teknik Dasar Mengumpan Lambung	13
Gambar 4. Teknik Dasar Menggiring Bola	14
Gambar 5. <i>Shooting</i> Menggunakan Punggung Kaki	15
Gambar 6. <i>Shooting</i> Menggunakan Ujung Kaki.....	15
Gambar 7. Teknik Dasar Menyundul	16
Gambar 8. Gejala Kecemasan Secara Fisik	22
Gambar 9. <i>Sprain</i> Tipe 1	36
Gambar 10. <i>Sprain</i> Tipe 2	37
Gambar 11. <i>Sprain</i> Tipe 3	37
Gambar 12. Contoh Beberapa Tipe Cedera Ligamen.....	39
Gambar 13. Bagan Kerangka Berpikir	47
Gambar 14. Diagram Batang Tingkat Kecemasan Pemain Futsal Putri UNY Setelah Mengalami Cedera	54
Gambar 15. Diagram Batang Berdasarkan Faktor Kognitif	56
Gambar 16. Diagram Batang Berdasarkan Faktor Somatik	57

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Alternatif/Pembobotan Jawaban Angket.....	50
Tabel 2. Kisi-kisi Instrumen Uji Coba	50
Tabel 3. Norma Penilaian.....	51
Tabel 4. Deskriptif Statistik Tingkat Kecemasan Pemain Futsal Putri UNY Setelah Mengalami Cedera.....	53
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pemain Futsal Putri UNY Setelah Mengalami Cedera.....	54
Tabel 6. Deskriptif Statistik Faktor Kognitif	55
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Kognitif	55
Tabel 8. Deskriptif Statistik Faktor Somatik.....	57
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Somatik	57

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Izin Penelitian dari Fakultas.....	70
Lampiran 2. Surat Keterangan Penelitian	71
Lampiran 3. Instrumen Angket Penelitian	72
Lampiran 4. Data Penelitian.....	76
Lampiran 5. Deskriptif Statistik.....	77
Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian.....	79

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Olahraga merupakan salah satu cara untuk menjaga kesegaran jasmani agar tetap berada dalam kondisi yang baik. Banyak dijumpai pria maupun wanita, tua atau muda melakukan latihan-latihan olahraga baik di lapangan, jalan-jalan, maupun di dalam ruangan. Semua ini dilakukan agar kesehatan dan kesegaran jasmani tetap terjaga dengan baik sebagai dasar penting untuk hidup bahagia dan bermanfaat. Salah satu olahraga yang sangat populer di Yogyakarta yaitu futsal.

Olahraga futsal merupakan olahraga yang sedang digemari di kalangan pelajar dan mahasiswa. Olahraga futsal pertama kali dipopulerkan oleh Juan Carlos Ceriani pada tahun 1930 di Montevideo, Uruguay. Olahraga futsal merupakan permainan bola yang dimainkan oleh dua tim yang beranggotakan masing-masing 5 orang pemain di dalam lapangan. Tujuan dari olahraga futsal adalah mencetak gol atau memasukan bola sebanyak-banyaknya ke gawang lawan dan menjaga gawang sendiri agar tidak kemasukan. Lapangan untuk olahraga futsal memiliki ukuran sekitar panjang 25 meter – 42 meter x lebar 15 meter – 25 meter. Olahraga Futsal mempunyai karakteristik permainan yang sangat cepat dan dinamis yang menuntut pemain untuk bergerak cepat dan dinamis di lapangan. Dengan ukuran lapangan yang relatif kecil dan permainan yang sangat cepat dan dinamis, pemain dalam permainan futsal akan mengalami lebih banyak benturan dengan pemain lainnya yang dapat memperbesar resiko terjadinya cedera.

Permainan futsal merupakan olahraga yang memungkinkan untuk terjadi kontak fisik. Hal tersebut tentunya dapat mengakibatkan cedera bagi para pemainnya. Pemain futsal dalam bertahan maupun menyerang kadang-kadang harus menghadapi benturan yang keras (*body contact*), ataupun harus bergerak, berlari dengan kecepatan penuh ataupun kelincahan/berkelit dalam menghindari lawan, sampai bergerak atau berhenti dengan tiba-tiba untuk menguasai dan memainkan bola (menendang, menggiring, menyundul, menangkap, melempar, dan lain-lain). Olahraga futsal sangat memungkinkan terjadinya kontak fisik seperti benturan dengan pemain lawan, bahkan sering juga kontak fisik dengan pemain sendiri, sehingga dalam permainan futsal sangat memungkinkan untuk terjadi cedera.

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Mohammad Shariff (2010) yang berjudul “*Incidence and Characteristics of Injuries during the 2010 FELDA/FAM National Futsal League in Malaysia*” sebanyak 39% pemain futsal mengalami cedera *ankle*. Selain itu dari hasil penelitian yang dilakukan Bimantoro Setyo Nugroho (2016) menunjukkan bahwa “sebanyak 16 pemain (53,3%) memiliki pengetahuan kurang tentang cedera *ankle*, sebanyak 14 pemain (46,7%) memiliki pengetahuan sedang tentang cedera *ankle*”. Lin *et.al.* (2010: 22) mengatakan “studi yang mengkaji tentang cedera *ankle* ada 24 dari 70 kajian dengan 22% cedera olahraga adalah cedera *ankle* dengan rasio perbandingan *sprain* dan *fraktur* adalah 8:1”.

Permainan futsal merupakan permainan yang membutuhkan tenaga dan fisik yang kuat sehingga berisiko menyebabkan *injury*. *Injury* olahraga secara

umum berupa cedera memar, cedera ligamentum, cedera pada otot dan tendon, pendarahan pada kulit dan pingsan. Hasil penelitian Chussurur (2015) menunjukkan bahwa hasil penelitian lapangan futsal dengan tingkat cedera tertinggi yaitu lapangan *parquette* 25 cedera atau 36%. Dari ketiga jenis lapangan cedera paling banyak terjadi pada ekstermitas bawah atau anggota gerak bagian bawah khususnya pada pergelangan kaki 21 cedera. Bentuk cedera paling banyak yaitu sprain 30 pemain. Simpulan lapangan futsal dengan tingkat cedera tertinggi lapangan *parquette*. Bagian tubuh pemain paling banyak mengalami cedera ekstermitas bawah atau anggota gerak bagian bawah dan lokasinya terjadi pada pergelangan kaki. Bentuk cedera paling banyak yaitu sprain pada pergelangan kaki. Saran bagi pemain untuk melakukan pemanasan yang cukup pada ekstermitas bawah dan peregangan pada persendian, pihak yang menyewakan harus merawat lapangan.

Ditambahkan hasil penelitian Sumadi, dkk, (2018) hasil penelitian membuktikan faktor kesehatan tubuh berisiko menyebabkan *injury* sebanyak 1,7 kali lipat, faktor kebugaran fisik dengan melakukan permainan futsal secara berlebihan berisiko sebagai penyebab *injury* sebanyak 2,1 kali lipat dan faktor warming up berisiko lebih dominan menyebabkan *injury* sebanyak 7,5 kali lipat. Disarankan atlet futsal tidak melakukan permainan futsal apabila merasa kesehatan tubuh terganggu seperti sakit kepala, demam, pusing, dan merasa lemas; bermain futsal tidak lebih dari 60 menit, apabila badan terasa lelah segera berhenti bermain futsal dan melakukan pemanasan sebelum permainan atau pendinginan setelah permainan, sehingga mengurangi kejadian *injury* pada atlet.

Benturan fisik dalam futsal dapat disebabkan oleh bola dan benda lainnya di lapangan seperti rumput, pasir/tanah, tiang gawang, sepatu, dan bagian tubuh lawan. Benturan fisik yang ringan dapat menimbulkan luka ringan seperti luka lecet dan luka robek yang tidak terlalu lebar. Benturan fisik yang keras dapat menimbulkan akibat yang serius seperti cedera kepala, trauma tumpul pada organ dalam, maupun patah tulang. Banyak kasus baik di dalam negeri maupun di luar negeri pemain yang bagus habis karirnya karena mengalami cedera, sehingga cedera sangat dihindari oleh para pemain, khususnya pemain futsal. Cedera dapat menghilangkan masa depan pemain futsal. Selain itu, biaya yang besar harus dibayar untuk memperbaiki fungsi tubuh yang hilang. Misalnya kasus Marco van Basten telah merelakan masa emasnya sebagai pemain menghilang karena cedera yang tak sembuh-sembuh.

Cedera olahraga adalah segala macam cedera yang timbul pada waktu latihan ataupun pada waktu pertandingan ataupun sesudah pertandingan (Wibowo, 1995: 11). Secara umum macam-macam cedera yang mungkin terjadi adalah cedera memar, cedera ligamentum, cedera pada otot dan tendo, pendarahan pada kulit, dan pingsan (Taylor, 1997: 63). Dunkin (2004: 2) mengatakan bahwa “cedera yang terjadi pada waktu berolahraga disebabkan oleh beberapa hal, di antaranya: (1) kecelakaan, (2) pelaksanaan latihan yang jelek, (3) peralatan yang tidak baik, (4) kurang persiapan kondisi fisik, dan (5) pemanasan dan peregangan yang tidak memadai”.

Bagi sebagian orang cedera merupakan kejadian yang sangat menakutkan karena menimbulkan rasa sakit, rasa nyeri, selain itu menimbulkan rasa trauma

yang sulit dilupakan. Pemain pada umumnya mempersepsikan cedera sebagai bentuk yang mengancam fisik dan berbahaya, serta memiliki respon yang berbeda-beda. 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.

Rasa cemas pada pemain dengan riwayat cedera berkembang karena mempersiapkan diri menghadapi tekanan dari pertandingan, pemainpun harus mempersiapkan secara psikologis kesiapan fisiknya dalam menghadapi pertandingan. Ketika cedera maka pemain akan mengalami perubahan fisiologis seperti penegangan otot-otot, perubahan psikologis seperti perkembangan rasa cemas hingga depresi. 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 di 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 pada pemain bersumber dari dalam maupun dari luar, Gunarsa

(2008: 67-68) menyatakan:

sumber kecemasan berasal dari dalam diri pemain, yaitu rasa percaya diri yang berlebih, pikiran negatif, pikiran mudah puas, penampilan yang tidak sesuai harapan, sedangkan yang bersumber dari luar yaitu rangsangan yang membingungkan, pengaruh penonton, media masa, lawan yang bukan tandingan, kehadiran dan ketidak hadirannya pelatih, sarana dan prasarana, serta cuaca. Pada umumnya kecemasan meningkat sebelum pertandingan disebabkan oleh bayangan beratnya tugas dan pertandingan yang akan datang.

Kecemasan merupakan suatu kondisi yang hampir dialami semua pemain. Hal ini karena merupakan 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 menerbangkan dan mengendalikan pesawat sehingga membuat pemain bingung, kesal dan tidak percaya diri dalam menerbangkan pesawatnya. Oleh karena itu 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 UKM Futsal UNY dan UKM Futsal Putri UNY Setelah Mengalami Cedera”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan permasalahan yang diungkap pada latar belakang masalah di atas, maka dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut:

1. Pemain tidak percaya diri dalam bermain karena pernah mengalami cedera dan takut cedera kembali kambuh saat pertandingan.
2. Tekanan dari penonton atau tim lain membuat pemain merasa tertekan dan cemas.
3. Kecemasan pemain setelah mengalami cedera sering muncul sebelum bertanding.
4. Belum diketahui tingkat kecemasan pemain setelah mengalami cedera.

C. Batasan Masalah

Agar permasalahan tidak terlalu luas, maka dalam penelitian ini perlu adanya pembatasan masalah yang akan diteliti dengan tujuan agar hasil penelitian lebih terarah. Masalah dalam penelitian ini hanya dibatasi pada tingkat kecemasan pemain Futsal Putri UNY setelah mengalami cedera.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi dan batasan masalah di atas maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu: “Seberapa tinggi tingkat kecemasan pemain Futsal Putri UNY setelah mengalami cedera?”

E. Tujuan Penelitian

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

F. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, maka manfaat yang diperoleh dari penelitian ini antara lain:

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi ilmiah yang berkaitan dengan tingkat kecemasan pemain setelah mengalami cedera.
- b. Dapat digunakan sebagai bahan untuk mengembangkan pengetahuan tingkat kecemasan pemain setelah mengalami cedera.

2. Manfaat Praktis

- a. Memberikan masukan kepada pelatih maupun pemain tentang kecemasan setelah mengalami.
- b. Sebagai masukan untuk pihak yang berkecimpung dalam olahraga.

BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Hakikat Permainan Futsal

a. Pengertian Futsal

Futsal merupakan salah satu olahraga yang cukup populer di Indonesia. Susworo, Saryono, & Yudanto (2006: 49) menyatakan bahwa futsal merupakan aktivitas permainan invasi (*invasion games*) beregu yang dimainkan lima lawan lima orang dalam durasi waktu tertentu yang dimainkan pada lapangan, gawang dan bola yang relatif lebih kecil dari permainan sepakbola yang mensyaratkan kecepatan gerak, menyenangkan dan aman dimainkan serta kemenangan regu ditentukan oleh jumlah terbanyak mencetak gol ke gawang lawannya.

Murhananto (2006: 1-2) menyatakan bahwa 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, Halim (2009: 78) menyatakan bahwa:

Futsal adalah permainan yang membutuhkan kecepatan. Semakin cepat permainan tim anda, akan semakin memperbesar peluang untuk menang. Gunakan sentuhan *one-two* dengan rekan anda. Jangan terlalu sering membawa bola, karena hanya akan menguras tenaga anda. Anda hanya perlu mengoper dan berlari mengisi ruang kosong. Jangan pernah menunggu bola, bergeraklah aktif.

Dari berbagai pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa futsal adalah permainan sepakbola mini yang dapat dimainkan di luar maupun dalam ruangan.

Permainan futsal lebih kurang 90% merupakan permainan *passing*. Futsal dimainkan lima lawan lima orang yang membutuhkan keterampilan dan kondisi fisik yang prima determinasi yang baik, karena kedua tim bergantian saling menyerang satu sama lain dalam kondisi lapangan yang cenderung sempit dan waktu yang relatif singkat. Serta kemenangan ditentukan oleh jumlah gol terbanyak.

b. Teknik Dasar Olahraga Futsal

Dilihat dari kebutuhan teknik serta taktik, olahraga futsal hampir sama dengan sepakbola. *Shooting* dalam futsal juga dengan punggung kaki walaupun jamak dijumpai menggunakan ujung sepatu. *Passing* dengan kaki bagian dalam atau luar. Namun perbedaan yang mencolok adalah saat melakukan kontrol bola atau *stop ball*. Jika dalam sepakbola banyak menggunakan kaki bagian dalam atau bagian luar, jika dalam olahraga futsal akan lebih efektif dengan kaki bagian bawah. Dengan permukaan lapangan keras dan setiap pemain yang dituntut untuk cepat mengalirkan bola dan tidak boleh melakukan kontrol jauh dari penguasaan, metode kontrol dengan telapak kaki atau kaki bagian bawah dirasa paling pas.

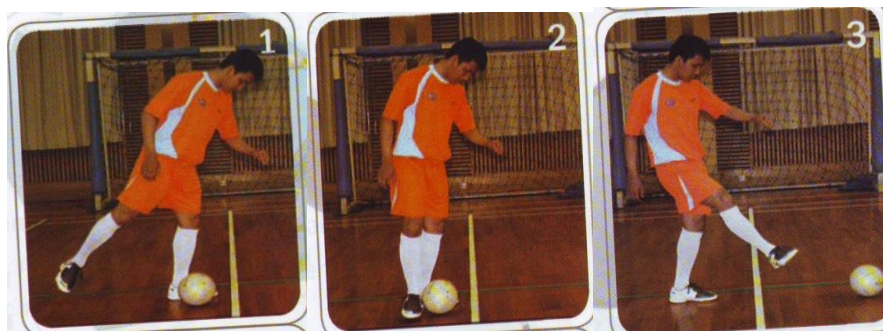
Dalam olahraga futsal, tingkat kematangan teknik dari seorang pemain akan sangat menentukan hasil akhir. Proses permainan yang berjalan cepat dan sentuhan bola yang lebih banyak dan lebih sering dari sepakbola tentu mustahil jika hanya mengandalkan kemampuan fisik saja. Selain itu, dengan waktu standar 20 menit 1 babak dan menggunakan waktu bersih serta pergantian bebas tentu akan memudahkan para pemain jika sudah merasa sangat capek dan membutuhkan proses *recovery* untuk beberapa saat sebelum bermain kembali.

Seperti halnya dalam sepakbola pada olahraga futsal ada beberapa teknik yang digunakan dalam permainan. Jaya (2008: 63-67) menyatakan bahwa beberapa teknik tersebut adalah sebagai berikut:

1) Keterampilan Dasar Mengumpan (*Passing*)

Passing merupakan salah satu keterampilan dasar permainan futsal yang sangat dibutuhkan oleh pemain, karena dengan lapangan yang rata dan ukuran yang kecil dibutuhkan *passing* yang keras dan akurat. Lhaksana (2011: 30), menyatakan bahwa 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. Lhaksana (2011: 30) menyatakan bahwa dalam melakukan *passing*:

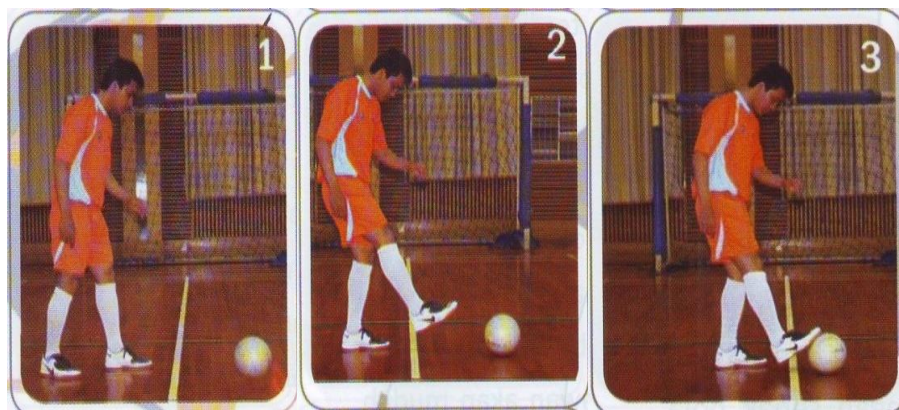
- a) Pada saat melakukan *passing*, kaki tumpu berada di samping bola, bukan kaki untuk mengumpan.
- b) Gunakan kaki bagian dalam untuk melakukan *passing*.
- c) Kunci atau kuatkan tumit agar saat sentuhan dengan bola lebih kuat.
- d) Kaki dalam dari atas diarahkan ke tengah bola (jantung) dan ditekan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



Gambar 1. Teknik Dasar Mengumpan
(Sumber: Wirawan, 2009: 25)

2) Keterampilan Dasar Menahan Bola (*Controlling*)

Lhaksana (2011: 31), menyatakan bahwa 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. Susworo, dkk., (2009), menyatakan bahwa *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. 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.



Gambar 2. Teknik Dasar Mengontrol Bola
(Sumber: Wirawan, 2009: 31)

3) Keterampilan Dasar Mengumpan Lambung (*Chipping*)

Lhaksana (2011: 32), menyatakan bahwa keterampilan *chipping* sering dilakukan dalam permainan futsal untuk mengumpan bola di belakang lawan atau dalam situasi lawan bertahan satu lawan satu. Teknik ini hampir sama dengan teknik *passing*. Perbedaannya terletak pada saat *chipping* menggunakan bagian atas ujung sepatu dan perkenaannya tepat di bawah bola. Lhaksana (2011: 32) menyatakan bahwa *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 jari-jari 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.



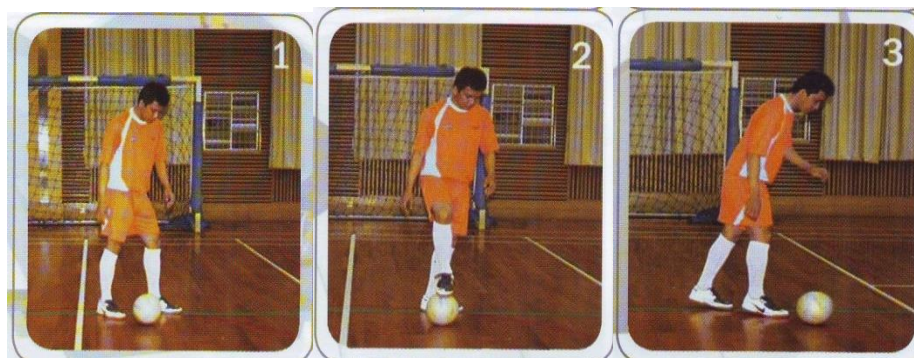
**Gambar 3. Teknik Dasar Mengumpan Lambung
(Sumber: Wirawan, 2009: 31)**

4) Keterampilan Dasar Menggiring Bola (*Dribbling*)

Dribbling adalah keterampilan dasar yang harus dimiliki semua pemain karena semua pemain harus menguasai bola saat bergerak, berdiri, atau bersiap

melakukan operan atau tembakan (Mielke, 2007: 1). Lhaksana (2011 :33), menyatakan bahwa *dribbling* merupakan kemampuan yang dimiliki setiap pemain dalam menguasai bola sebelum diberikan kepada temannya untuk menciptakan peluang dalam mencetak gol. Jaya (2008: 66) menyatakan bahwa *dribbling* merupakan tendangan bola terputus-putus atau pelan-pelan. Lhaksana (2011 :33), menyatakan bahwa 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.



Gambar 4. Teknik Dasar Menggiring Bola
(Sumber: Wirawan, 2009: 33)

5) Keterampilan Dasar Menembak (*Shooting*)

Shooting merupakan ketrampilan dasar yang harus dikuasai oleh setiap pemain. Lhaksana (2011: 34), menyatakan bahwa *shooting* merupakan cara untuk menciptakan gol. Ini disebabkan seluruh pemain memiliki kesempatan untuk menciptakan gol dan memenangkan pertandingan atau permainan. *Shooting* dapat dibagi menjadi dua teknik, yaitu *shooting* menggunakan punggung kaki dan ujung sepatu atau ujung kaki. Susworo, dkk., (2009), menyatakan bahwa *shooting* adalah tendangan kearah gawang untuk menciptakan gol. Lhaksana (2011: 34)

menyatakan bahwa *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.



Gambar 5. *Shooting* Menggunakan Punggung Kaki
(Sumber: Wirawan, 2009: 35)



Gambar 6. *Shooting* Menggunakan Ujung Kaki
(Sumber: Wirawan, 2009: 36)

6) Keterampilan Dasar Menyundul Bola (*Heading*)

Komarudin (2011: 62) menyatakan 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.



Gambar 7. Teknik Dasar Menyundul
(Sumber: Wirawan, 2009: 36)

2. Hakikat Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan reaksi situasional terhadap berbagai rangsangan stres. Cashmore (2002) (dalam Mahakharisma, 2014: 8) menjelaskan bahwa kecemasan mengacu kepada emosi yang tidak menyenangkan dan ditandai dengan perasaan samar, tetapi terus menerus merasa prihatin dan kekuatan. Kecemasan

adalah ketegangan mental yang biasanya disertai dengan gangguan tubuh yang menyebabkan individu yang bersangkutan merasa tidak berdaya dan mengalami kelelahan karena senantiasa harus berada dalam keadaan waspada terhadap ancaman bahaya yang tidak jelas (Komarudin, 2015: 102).

Levitt yang dikutip oleh Husdarta (2011: 73) menyatakan “Kecemasan dapat didefinisikan sebagai suatu perasaan subjektif terhadap sesuatu yang ditandai oleh kekhawatiran, ketakutan, ketegangan, dan meningkatkan kegairahan secara fisiologik.” Setiap orang pernah mengalami kecemasan atau ketakutan terhadap berbagai situasi seperti takut dimarahi, takut tidak naik kelas, takut gagal, takut tertabrak dan takut atau khawatir sebelum bertanding. Adapun Gunarsa (2008: 147) menambahkan kecemasan adalah perasaan tidak berdaya, tak aman tanpa sebab yang jelas, kabur atau samar-samar. Kecemasan dalam pertandingan akan menimbulkan tekanan emosi yang berlebihan yang dapat mengganggu pelaksanaan pertandingan serta mempengaruhi penampilan atau prestasi.

Atkinson (1993: 212) menyatakan bahwa 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 pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah perasaan yang menimbulkan tekanan emosi yang dialami oleh siapa saja, kapan saja, dan di mana saja saat menghadapi suatu keadaan yang penting, misalnya menghadapi suatu pertandingan. Perasaan cemas muncul dalam diri atlet disebabkan oleh faktor intrinsik maupun ekstrinsik, sehingga dapat mempengaruhi penampilan atlet saat menghadapi pertandingan yang akan dihadapi. Gambaran asumsi seperti membayangkan musuh yang lebih kuat, tentang kondisi fisik yang tidak cukup bagus, even yang sangat besar atau semua orang menaruh harapan yang berlebihan bisa mengakibatkan kecemasan yang berlebihan.

b. Jenis Kecemasan

Jenis-jenis gangguan kecemasan dapat digolongkan menjadi beberapa pendekatan. Wiramiharja (Haruman, 2013: 23) mengungkapkan beberapa jenis gangguan kecemasan yang dijelaskan sebagai berikut:

- 1) *Panic disorder* yaitu gangguan yang dipicu oleh munculnya satu atau dua serangan atau panik yang dipicu oleh hal-hal yang menurut orang lain bukan merupakan peristiwa yang luar biasa. *Agrofobia* yaitu suatu keadaan dimana seseorang merasa tidak dapat atau sukar menjadi baik secara fisik maupun psikologis untuk melepas diri.
- 2) *Phobia* lainnya merupakan pernyataan perasaan cemas atau takut atas suatu yang tidak jelas, tidak rasional, tidak realistis.
- 3) *Obsesive-compulsive* yaitu suatu pikiran yang terus menerus secara patologis muncul dari dalam diri seseorang, sedangkan kompulsif adalah tindakan yang didorong oleh impuls yang berulang kali dilakukan.
- 4) Gangguan kecemasan yang tergeneralisasikan yang ditandai adanya rasa khawatir yang eksekif dan kronis dalam istilah lama disebut *Free Floating Anxiety*.

Husdarta (2011: 80) menyatakan bahwa kecemasan yang dirasakan oleh atlet dalam waktu tertentu, misalnya menjelang pertandingan (*state anxiety*) dan

kecemasan yang dirasakan karena atlet tergolong pencemas (*trait anxiety*). Satiadarma (2000: 11) menjelaskan bahwa dalam dunia olahraga kecemasan (*anxiety*), gugahan (*arousal*), dan stres (*stress*) merupakan aspek yang memiliki kaitan yang sangat erat satu sama lain sehingga sulit dipisahkan. Charles Spielberger (1966) (dalam Gunarsa, 2008: 74) membagi kecemasan menjadi dua, yaitu:

1) *State Anxiety*

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 suatu predisposisi untuk mempersepsikan situasi lingkungan yang mengancam dirinya. 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.

Komarudin (2015: 13) menyatakan bahwa 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 rasakan. Kecemasan kognitif (*cognitive anxiety*) adalah pikiran-pikiran cemas yang muncul bersamaan dengan kecemasan somatis. Pikiran-pikiran cemas tersebut antara lain: takut, 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 keraguraguan saat akan bertanding, maka dalam waktu yang bersamaan dia akan mengalami kecemasan somatis, yakni dengan adanya perubahan-perubahan fisiologis. Berdasarkan beberapa pendapat di atas, jenis kecemasan dalam penelitian ini menggunakan teori dari Komarudin (2015: 13), yaitu kecemasan somatik dan kecemasan kognitif.

c. Gejala Kecemasan

Seorang atlet yang mengalami kecemasan berlebih dalam pertandingan kemungkinan dapat menimbulkan kecemasan dalam bentuk gangguan kesehatan atau penyimpangan tingkah laku sehingga penampilan dan rasa percaya dirinya akan menurun dan tingkat konsentrasinya akan berkurang. Komarudin (2015: 102) menyatakan bahwa 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 peregangannya 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”.

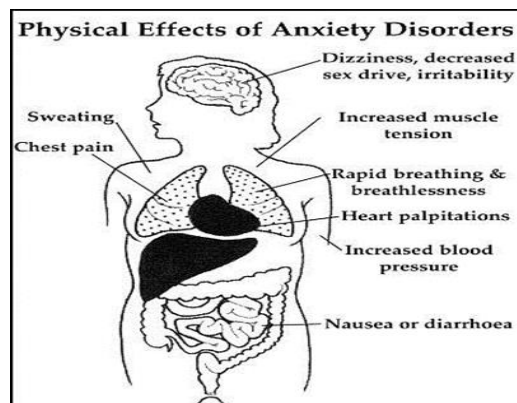
Gunarsa (2008: 65-66) menyatakan bahwa kecemasan atlet dapat dideteksi melalui gejala-gejala kecemasan yang dapat mengganggu penampilan seorang atlet. Perwujudan dari ketegangan dan kecemasan pada komponen fisik dan mental sebagai berikut:

- 1) Pengaruh pada kondisi keanfaalan
 - a) Denyut jantung meningkat, Atlet akan merasakan debaran jantung yang lebih cepat.
 - b) Telapak tangan berkeringat.
 - c) Mulut kering, yang mengakibatkan bertambahnya rasa haus pada atlet.
 - d) Gangguan-gangguan pada perut atau lambung, baik uang menimbulkan luka pada lambung maupun sifatnya seperti mual-mual ingin muntah.
 - e) 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.
- 2) Pengaruh pada aspek psikis
 - a) Atlet menjadi gelisah.
 - b) Gejolak emosi naik turun, atlet menjadi sangat peka sehingga cepat bereaksi, atau sebaliknya reaksi emosinya menjadi hilang.
 - c) Konsentrasi terhambat, kemampuan berpikir atlet menjadi terganggu dan kacau.
 - d) Keragu-raguan dalam mengambil keputusan.

Jika seorang atlet berada dalam kondisi keanfaalan dan psikis seperti tersebut di atas, tentu penampilannya pun akan ikut terganggu. Gangguan yang dialami atlet adalah:

- 1) Irama permainan sulit dikendalikan.
- 2) Pengaturan ketepatan waktu untuk bereaksi menjadi berkurang.
- 3) Koordinasi otot menjadi tidak sesuai dengan apa yang dikehendaki. Misalnya, sulit untuk mengatur kekerasan atau kehalusan dalam menggunakan kontraksi otot-otot.
- 4) Pemakaian energi menjadi boros. Oleh karena itu, dalam kondisi tegang, atlet akan cepat merasa lela.
- 5) Kemampuan dan kecermatan dalam membaca permainan lawan menjadi berkurang.
- 6) Pengambilan keputusan menjadi cenderung tergesah-gesah dan tidak sesuai apa yang seharusnya dilakukan.
- 7) Penampilan saat bermain menjadi dikuasai oleh emosi sesaat. Gerakan pun akan dilakukan tanpa kendali pikiran.

Berikut ini gambar mengenai gejala-gejala kecemasan secara fisik.



Gambar 8. Gejala Kecemasan Secara Fisik
Sumber: (www.colourbreathing.com)

Berdasarkan uraian pendapat para ahli di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa gejala-gejala kecemasan sering dialami oleh atlet khususnya setelah

mengalami cedera. Atlet akan merasa gelisah karena merasa takut tidak bisa memberikan yang terbaik dalam pertandingan, detak jantung semakin kencang ketika melihat penonton, bahkan sampai sering buang air besar maupun air kecil.

d. Faktor-Faktor yang Menyebabkan Kecemasan

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecemasan dalam menghadapi suatu pertandingan pada seorang atlet sangat bervariasi, biasanya kecemasan disebabkan oleh faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik, yang dapat mengakibatkan kecemasan, akan tetapi, kecemasan atlet tergantung dari masing-masing atlet yang menanggapinya. Husdarta (2011: 81) menyatakan bahwa 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.

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 (Husdarta, 2011: 81).

Gunarsa (2008: 67) menyatakan bahwa seorang atlet biasanya takut sebelum menghadapi pertandingan, takut gagal memenuhi harapan pelatih, teman, dan keluarga. Walaupun ada kemungkinan takut mengalami cedera atau mungkin takut oleh perasaan diasingkan, diejek dan lain bila gagal dalam suatu pertandingan. Seorang atlet yang terlalu cemas menghadapi suatu pertandingan adalah atlet yang tidak mampu mengatasi permasalahannya dengan baik. Atlet tersebut secara psikologis sudah kalah sebelum bertanding, namun kecemasan yang dialami atlet tidak selamanya mengganggu atau merugikan dalam keadaan tertentu kecemasan dapat memberi nilai lebih bahkan diperlukan untuk mencapai prestasi yang optimal.

Berdasarkan beberapa pendapat 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:

1) Berasal dari dalam diri atlet

a) Moral

Harsono (1998: 248) menyatakan 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

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.

b) 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.

c) 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.

d) 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.

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

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.

Sudarwati (dalam Nindyowati, 2016), menyatakan bahwa sumber-sumber kecemasan terbagi menjadi 12 komponen, yaitu:

- 1) Keluhan Somatis
Keluhan somatis terjadi akibat dari meningkatnya aktivitas fisiologis yang berkaitan erat dengan situasi yang menimbulkan stres seperti situasi pertandingan atau kompetisi.
- 2) Takut gagal
Perasaan takut gagal terjadi jika atlet dievaluasi secara subjektif yang kemudian menjadi suatu persepsi, kemungkinan gagal dalam usaha untuk meraih prestasi menimbulkan rasa cemas.
- 3) Merasa tidak komplet atau tidak lengkap
Perasaan tidak komplet(lengkap) ditandai oleh persepsi atlet tentang dirinya yang negatif seperti ketidakpuasan tentang pribadi yang kemudian menimbulkan perasaan lemah, lelah, dan tidak mampu untuk berkonsentrasi.
- 4) Kehilangan kendali
Kehilangan kendali merupakan persepsi atlet akan ketidakmampuannya mengendalikan sesuatu yang sedang terjadi.
- 5) Rasa bersalah
Rasa bersalah muncul berkaitan dengan moralitas dan agresi.
- 6) Cita-cita yang tinggi
Cita-cita yang tidak rasional, harapan yang muluk-muluk, dan keterlibatan ego yang besar menyebabkan timbulnya kecemasan.
- 7) Diperhatikan orang lain
Perhatian orang lain bisa menimbulkan kepuasan yang cocok dengan hasrat pamer, dengan demikian dapat meningkatkan semangat juang, tetapi perhatian juga dapat menimbulkan kegelisahan.
- 8) Kegelisahan yang berlebihan
Kegelisahan yang berlebihan dan tidak beralasan dapat menimbulkan gejala psikologis, misalnya keringat yang berlebihan, pusing, pucat, dan keinginan buang air kecil meningkat.
- 9) Kegagalan dari pertandingan yang lalu
Pengalaman gagal pada pertandingan terdahulu dapat meningkatkan kegelisahan atlet dalam menghadapi pertandingan yang akan dihadapi.
- 10) Cedera

Cedera yang pernah dialami atlet menimbulkan kegelisahan, apalagi cedera yang berulang-ulang dialami oleh atlet.

11) Usia

Tingkat kecemasan sesaat sebelum mengikuti kompetisi semakin berkurang seiring dengan bertambahnya usia.

12) Jenis kelamin

Pada umumnya atlet wanita secara konsisten lebih menunjukkan kecemasan dalam situasi kompetitif dibandingkan dengan atlet pria pada umumnya.

Penyebab lainnya seorang atlet mengalami kecemasan sebelum pertandingan antara lain: latar belakang atlet itu sendiri, kegagalan atau keberhasilan pada pertandingan yang lalu, keadaan tempat pertandingan, fasilitas penerangan, makanan, cuaca, porsi latihan yang kurang, cedera yang pernah dialaminya, dan lain sebagainya.

e. Kecemasan pada Cedera Berulang

Heil (1993: 34) menyatakan bahwa kecemasan kembali cedera adalah hal yang normal bagi setiap atlet yang baru saja pulih dari cederanya. Kecemasan merupakan respon atlet yang lebih kognitif, bentuk proses belajar sosial serta berhubungan dengan atisipasi atlet terhadap sesuatu yang tidak nyata secara fisik. Istilah kecemasan dianggap sesuai dengan keadaan atlet yang baru pulih dari cedera, karena merupakan gambaran dari perasaan dan penilaian atlet terhadap riwayat cedera yang pernah dialami. Hal yang dianggap sebagai ancaman tidak nyata secara fisik karena dalam kenyataanya cedera tersebut sudah pulih. Kecemasan ini berdampak secara fisiologis dan psikologis yang akan terlihat pada *performance* atlet.

Dwiariani (2012: 17) mengemukakan beberapa perilaku yang muncul berhubungan dengan kecemasan cedera berulang antara lain:

- 1) Mudah ragu-ragu.
- 2) Kurang mengeluarkan usaha dan tenaga yang maksimal.
- 3) Sangat melindungi bagian yang pernah cedera dengan melilitkan *tapping* dengan kuat atau memakai pelindung selalu.
- 4) Cenderung sangat berhati-hati dengan situasi yang dapat memicu terjadinya cedera.
- 5) Memiliki kesadaran yang sangat tinggi terhadap kelemahan fisik yang mereka alami.
- 6) Takut tidak mampu memenuhi harapan orang lain.
- 7) Khawatir tidak mampu membanggakan atau menaikkan reputasi tim ataupun pelatih.
- 8) Merasa kurang mendapatkan empati atau perhatian dari orang lain.
- 9) Hubungan yang kurang baik dengan teman satu tim.
- 10) Secara fisik *performance* atau penampilannya selalu buruk.
- 11) Kurang aktif secara fisik.
- 12) Mudah marah atau sensitif.
- 13) Terburu-buru dalam mengambil keputusan.
- 14) Memiliki rasa takut akan kegagalan.

Atlet yang telah mengalami cedera tentu saja akan membutuhkan rehabilitasi. Rehabilitasi yang dibutuhkan oleh seorang atlet harus dilakukan dengan kembali melihat pada dua sisi, dimana sisi fisik dan psikologis harus seimbang. Rehabilitasi fisik dan psikologis yang baik akan memulihkan atlet dari cedera dan secara tidak langsung mempersiapkan atlet untuk kembali ke pertandingan. Rehabilitasi fisik dapat dilakukan dengan fisioterapi, massage bahkan hingga operasi. Hal tersebut harus diiringi dengan rehabilitasi psikologis yang meliputi pemberian dukungan dan pemberian motivasi juga konseling, misalnya *rational emotive behavior therapy* (Amir, 2004). Jika telah pulih dari cederanya, seorang atlet biasanya akan kembali berlaga dalam pertandingan. Namun, terkadang ada atlet yang belum benar-benar pulih dari cedera tapi memaksakan untuk ikut dalam pertandingan karena atlet tersebut benar-benar sangat dibutuhkan dalam cabang olahraga yang digeluti olehnya. 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).

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, kecemasan cedera berulang menggambarkan perasaan atlet bahwa sesuatu yang tidak dikehendaki akan terjadi. Hal yang tidak dikehendaki misalnya atlet tampil buruk, merasa bahwa lawannya superior, atlet takut mengalami cedera berulang sehingga tidak dapat berkarir di masa depan. Kondisi ini akan memberikan dampak yang sangat tidak menguntungkan bagi atlet. Atlet akan cenderung tampil kaku, bingung dan cenderung menghindari gerakan-gerakan tertentu.

3. Hakikat Cedera

a. Pengertian Cedera

Cedera adalah kelainan yang terjadi pada tubuh yang mengakibatkan timbulnya nyeri, panas, merah, bengkak, dan tidak dapat berfungsi baik pada otot, tendon, ligamen, persendian ataupun tulang akibat aktivitas gerak yang berlebihan atau kecelakaan (Graha & Priyonoadi, 2012: 29). 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).

Cedera olahraga diungkapkan Sudijandoko (2000: 7) adalah rasa sakit yang ditimbulkan karena olahraga, yang dapat menimbulkan cacat, luka, dan rusak pada otot atau sendi serta bagian lain dari tubuh. Cedera olahraga adalah segala macam cedera yang timbul pada waktu latihan ataupun pada waktu pertandingan ataupun sesudah pertandingan (Wibowo, 1995: 11). Berdasarkan pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa cedera dapat diartikan sebagai suatu keadaan dimana tubuh mengalami kerusakan yang terjadi pada saat latihan, pertandingan dan sesudah pertandingan yang disebabkan karena paksaan dalam melakukan gerakan atau tekanan dari luar tubuh.

b. Faktor Penyebab Cedera

Taylor (1997: 12) membagi penyebab cedera, yaitu faktor dari dalam (*intern*) seperti kelelahan, kelalaian, ketrampilan yang kurang, dan kurangnya pemanasan dan peregangan saat akan melakukan olahraga atau pembelajaran. Kemudian faktor dari luar (*ekstern*) seperti alat dan fasilitas yang kurang baik, cuaca yang buruk, dan pemberian materi oleh guru yang salah. Bempa (2000: 100) menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan tentang latihan dan penambahan beban secara tepat, sikap tubuh yang salah pada waktu mengangkat, dan lemahnya otot perut merupakan penyebab terjadinya cedera pada anak-anak dalam aktivitas olahraga. **Graha & Priyonoadi** (2012: 1) menyatakan bahwa cedera dapat disebabkan beberapa faktor antara lain:

- 1) *Overuse*, yaitu kekuatan abnormal dalam level yang rendah berlangsung berulang-ulang dalam waktu yang lama akan menyebabkan terjadinya cedera.
- 2) Trauma, yaitu karena pernah mengalami cedera yang berat sebelumnya.
- 3) Kondisi internal meliputi keadaan atlet, program latihan maupun materi, kapasitas pelatih atau guru, dan eksternal meliputi perlengkapan olahraga, sarana dan fasilitas pendukung.

Sudijandoko (2000: 18-21) menyatakan bahwa penyebab terjadinya cedera antara lain:

- 1) Faktor Individu
 - a) Umur
Faktor umur sangat menentukan karena sangat mempengaruhi kekuatan serta kekenyalan jaringan.
 - b) Faktor pribadi
Kematangan seorang olahraga akan lebih mudah dan lebih sering mengalami cedera dibandingkan dengan olahragawan yang telah berpengalaman.
 - c) Pengalaman
Bagi atlet yang baru terjun akan lebih mudah terkena cedera dibandingkan dengan olahragawan/atlet yang telah berpengalaman.
 - d) Tingkat latihan
Pemberian beban awal saat latihan merupakan hal yang sangat penting guna menghindari cedera. Namun pemberian beban yang berlebihan bisa mengakibatkan cedera.
 - e) Teknik
Setiap melakukan gerakan harus menggunakan teknik yang benar guna menghindari cedera. Namun dalam beberapa kasus terdapat pelaksanaan teknik yang tidak sesuai sehingga terjadi cedera.
 - f) Pemanasan
Pemanasan yang kurang dapat menyebabkan terjadinya cedera karena otot belum siap untuk menerima beban yang berat.
 - g) Istirahat
Memberikan waktu istirahat sangat penting bagi para atlet maupun siswa ketika melakukan aktivitas fisik. Istirahat berfungsi untuk mengembalikan kondisi fisik agar kembali prima. Dengan demikian potensi terjadinya cedera bisa diminimalisasi.
 - h) Kondisi tubuh
Kondisi tubuh yang kurang sehat dapat menyebabkan terjadinya cedera karena semua jaringan juga mengalami penurunan kemampuan dari kondisi normal sehingga memperbesar potensi terjadinya cedera.

- i) Gizi
Gizi harus terpenuhi secara cukup karena tubuh membutuhkan banyak kalori untuk melakukan aktivitas fisik.
- 2) Faktor Alat, Fasilitas, dan Cuaca
 - a) Peralatan
Peralatan untuk pembelajaran olahraga harus dirawat dengan baik karena peralatan yang tidak terawat akan mudah mengalami kerusakan dan sangat berpotensi mendatangkan cedera pada siswa yang memakai.
 - b) Fasilitas
Fasilitas olahraga biasanya berhubungan dengan lingkungan yang digunakan ketika proses pembelajaran seperti lapangan dan gedung olahraga.
 - c) Cuaca
Cuaca yang terik atau panas akan menyebabkan seseorang mengalami keadaan kehilangan kesadaran atau pingsan sedangkan hujan yang deras juga bisa menyebabkan tergelincir ketika melakukan aktivitas di luar lapangan.
 - d) Faktor karakter pada olahraga dan materi pelajaran
Karakter atau jenis materi pembelajaran juga mempengaruhi potensi terjadinya cedera. Misalnya olahraga beladiri mempunyai potensi yang lebih besar untuk terjadi cedera daripada permainan net seperti tenis meja dan bola voli.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, maka dapat disimpulkan bahwa penyebab terjadinya cedera, yaitu: seperti kelelahan, kelalaian, keterampilan yang kurang, dan kurangnya pemanasan dan peregangan saat akan melakukan olahraga. Kemudian faktor dari luar (*ekstern*) seperti alat dan fasilitas yang kurang baik, cuaca yang buruk, dan pemberian materi oleh guru yang salah. Salah satu faktor *ekstern* yang sering dilupakan oleh seorang pelatih adalah cuaca, yaitu suhu lingkungan.

c. Macam-macam Cedera Olahraga

Secara umum macam-macam cedera yang mungkin terjadi adalah: cedera memar, cedera ligamentum, cedera pada otot dan tendo, perdarahan pada kulit, dan pingsan (Paul & Diare yang dikutip oleh Rismayanthi & Sukarmin, 2006: 95).

Struktur jaringan di dalam tubuh yang sering terlibat dalam cedera olahraga adalah: otot, tendo, tulang, persendian termasuk tulang rawan, ligamen, fasia (Mikrin & Hoffman, 1984: 107).

1) Memar

Memar atau *hematoma* adalah terjadi perdarahan pada otot akibat benturan dan biasanya juga disertai memar pada kulit. Tindakan: segera menempel es pada tempat yang memar untuk mengurangi pembengkakan pada hari ketiga berikan kompres hangat untuk mempercepat bekuan darah. Rismayanthi & Sukarmin (2006: 95) menyatakan memar adalah cedera yang disebabkan oleh benturan atau pukulan langsung pada kulit.

Memar adalah pecahnya pembuluh darah kecil akibat trauma yang menyebabkan pendarahan menuju ke dalam jaringan lunak dibawah kulit dan mengakibatkan perubahan warna kulit. Memar dapat terjadi secara tiba-tiba dan dapat terjadi hingga berbulan-bulan yang menyebabkan rasa sakit, bengkak, dan nyeri. Penyebab memar itu sendiri adalah akibat dari benturan dari benda tumpul, sehingga dapat menyebabkan trauma yang berupa memar (Irawan, 2011 : 14).

2) Cedera pada otot atau tendo dan ligamen

Wibowo (1995: 22) menyatakan bahwa ada dua jenis cedera apa otot atau tendo dan ligamentum, yaitu:

a) *Sprain*

Depdiknas (2000: 180) menyatakan bahwa cedera *sprain* terjadi pada ligamen, dimana dua otot teregang melampaui gerakan melampaui gerakan yang normal. Hal ini menimbulkan pembengkakan. Giam & Teh (1993: 92)

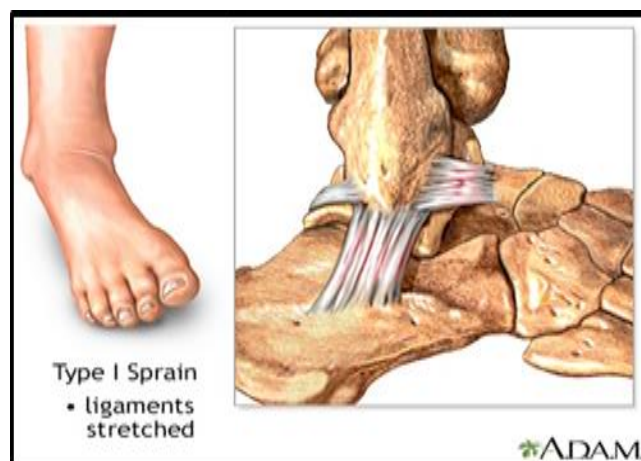
berpendapat bahwa sprain adalah cedera pada sendi, dengan terjadinya sobekan pada ligamentum, hal ini terjadi karena stress berlebihan yang mendadak atau penggunaan berlebihan yang berulang ulang dari sendi.

Sprain adalah cedera yang menyakut cedera pada ligament (jaringan yang menghubungkan tulang dengan tulang) atau kapsul persendihan. Kerusakan kerusakan yang parah pada sendi ini akan menyebabkan sendi menjadi tidak stabil. Gejala yang ditimbulkan adalah rasa sakit, bengkak, memar, ketidak stabilan dan kehilangan kemampuan untuk bergerak. Akan tetapi tanda – tanda dan gejala dapat bervariasi dalam intensitas, tergantung pada beratnya sprain tersebut (Sudijandoko, 2000 : 12).

Wibowo (1995: 22) menyatakan bahwa cedera *sprain* dapat dibagi menjadi 3 tingkatan, yaitu:

1) *Sprain* tingkat 1

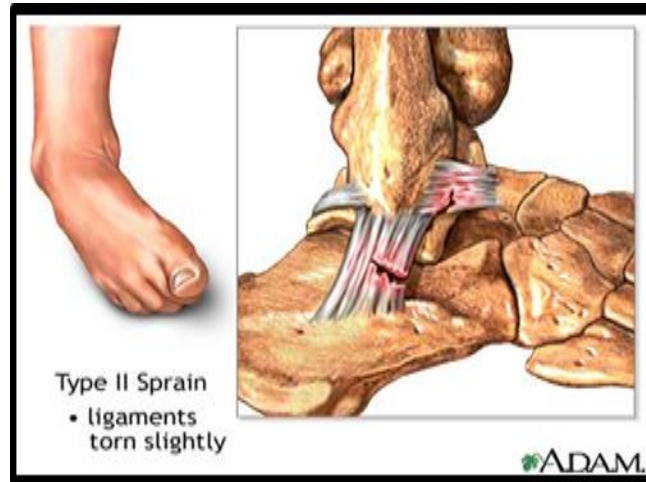
Cedera yang paling ringan dimana cedera yang terjadi hanya mengenai beberapa serabut ligamen yang robek dan tidak memerlukan pengobatan, disertai sedikit pembengkakan dan sedikit rasa nyeri. Dengan istirahat saja dapat sembuh dengan sendirinya.



Gambar 9. *Sprain* Tipe 1
Sumber (<http://www.nlm.nih.gov>)

2) *Sprain* Tingkat II

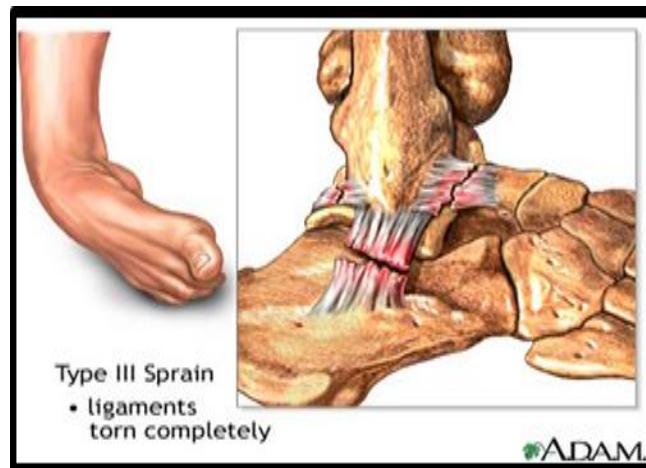
Cedera yang terjadi adalah robeknya sebagian besar serabut ligamen, dapat sampai setengah jumlah serabut otot yang robek.



Gambar 10. *Sprain* Tipe 2
Sumber (<http://www.nlm.nih.gov>)

3) *Sprain* tingkat III

Kadang disebut *complete rupture* (robek total), yaitu yang terjadi dimana serabut ligamen sudah putus (robek total) atau hampir putus, lebih dari setengah jumlah serabut otot yang robek.



Gambar 11. *Sprain* Tipe 3
Sumber (<http://www.nlm.nih.gov>)

b) *Strain*

Strain adalah cedera yang melibatkan peregangan atau robeknya sebuah otot dan tendon (struktur otot). *Strain* akut terjadi di ujung saat otot menjadi tendon. Tailor (1997: 115) menyatakan cedera akut ditimbulkan karena adanya penekanan melakukan gerakan membelok secara tiba-tiba. *Strain* biasa terjadi saat berlari ataupun saat melompat dan biasa terjadi pada otot *hamstring*. *Strain* adalah cedera yang terjadi secara berkala karena penggunaan berlebihan dan tekanan berulang-ulang dan menghasilkan tendonitis atau peradangan pada tendon (Sudijandoko, 2000: 13). Cedera yang terjadi pada otot dan tendon (otot robek) sehingga mengakibatkan perdarahan dan hilang kekuatannya (Depdiknas, 2000: 179). Wibowo (1995: 22) menyatakan berdasarkan berat ringannya cedera *strain* dibedakan menjadi 3 tingkatan, yaitu:

1) *Strain* tingkat I

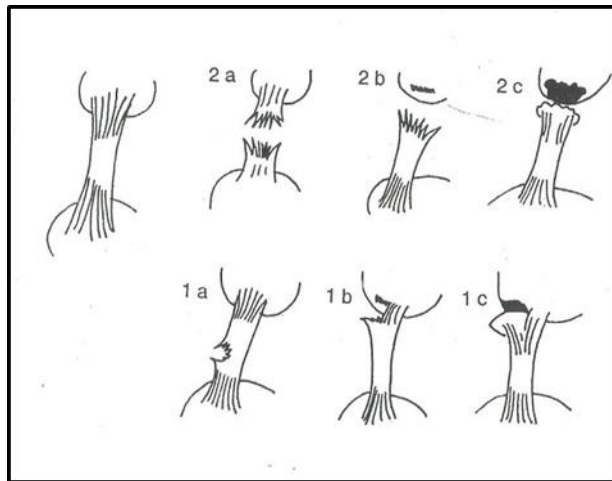
Cedera yang paling ringan dimana cedera yang terjadi hanya mengenai beberapa serabut otot/tendo yang robek dan tidak memerlukan pengobatan, disertai sedikit pembengkakan dan sedikit rasa nyeri. Dengan istirahat saja dapat sembuh dengan sendirinya

2) *Strain* tingkat II

Cedera yang terjadi adalah robeknya sebagian besar serabut otot/tendo, dapat sampai setengah jumlah serabut otot yang robek

3) *Strain* tingkat III

Kadang disebut *complete rupture* (robek total), yaitu yang terjadi dimana serabut ligamen sudah putus (robek total) atau hampir putus, lebih dari setengah jumlah serabut otot yang robek.



Gambar 12. Contoh Beberapa Tipe Cedera Ligamen
Sumber: (Wibowo, 1995: 23)

3) Dislokasi

Dislokasi adalah terlepasnya sebuah sendi dari tempatnya yang seharusnya. Dislokasi yang sering terjadi pada olahragawan adalah dislokasi di bahu, sendi panggul (paha), karena terpeleset dari tempatnya maka sendi itupun menjadi macet dan juga terasa nyeri (Mohammad, 2008: 31). Pfeiffer (2009: 38) menyatakan bahwa dislokasi dapat terjadi di semua sendi tetapi seringkali mengenai bahu, jari tangan dan jari kaki, lutut dan pergelangan kaki. Semua persendian dikelilingi oleh kapsula dan ligamen, bila terjadi dislokasi paling tidak kapsula dan ligamen terobek dan kadang-kadang tulang rawan sendi terkena (Depdiknas, 2000: 180).

Dislokasi adalah terlepasnya kompresi jaringan tulang dari kestuan sendi dislokasi terdapat komponen tulangnya saja yang bergeser atau terlepasnya seluruh komponen tulang dari tempat yang seharusnya. Dislokasi yang sering terjadipada atet adalah dislokasi sendi bahu dan sendi pinggul atau paha. Gejala yang timbulkan dari dislokasi adalah terlihat jelas dari tempatnya, gerakan

menjadi terbatas, terjadi pembengkakan maupun memar dan rasa sakit yang sangat pada waktu digerakkan maupun memberokan beban diatas dislokasi (Irawan, 2011: 17).

4) Patah tulang

Patah tulang adalah suatu keadaan tulang yang mengalami keretakan, pecah atau patah, baik pada tulang maupun tulang rawan (Rismayanthi & Sukarmin, 2006: 97). Patah tulang adalah putusnya tulang yang terjadi ketika adanya tekanan yang berlebihan pada tulang. Dapat terjadi dengan atau tanpa pergeseran tulang (Irawan, 2011 : 17). Mikrin & Hoffman (1984: 124-125) menyatakan bahwa patah tulang dapat di golongkan menjadi dua, yaitu:

- a) Patah tulang kompleks, yaitu tulang terputus sama sekali.
- b) Patah tulang stress, yaitu tulang retak, tetapi tidak terpisah.

Penanganan patah tulang yang dilakukan Wibowo (1995: 28) sebagai berikut: tidak boleh melanjutkan pertandingan, pertolongan pertama dilakukan reposisi oleh dokter secepat mungkin dalam waktu kurang dari lima belas menit, karena pada waktu itu atlet tidak merasa nyeri apabila dilakukan reposisi, kemudian dipasang *spalk* balut tekan untuk mempertahankan kedudukan yang baru, serta menghentikan pendarahan.

5) Kram otot

Kram otot adalah kontraksi yang terus menerus yang dialami oleh otot dan mengakibatkan rasa nyeri (Wibowo, 1995:31). Penyebab kram adalah otot yang terlalu lelah, kurangnya pemanasan serta peregangan, adanya gangguan sirkulasi darah yang menuju ke otot sehingga menimbulkan kejang. Penanganan cedera

pada umumnya terhadap kram otot yang dilakukan menurut Wibowo, (1995: 33) adalah sebagai berikut: atlet diistirahatkan, diberikan semprotan *cholorethylspray* untuk menghilangkan rasa nyeri/sakit yang bersifat lokal atau digosok dengan obat-obatan pemanas seperti *conterpain* dan *salonpas gell* untuk melebarkan pembuluh darah sehingga aliran darah tidak terganggu karena kekuatan/kekejangan otot pada terjadi kram. Pada saat otot kejang sampai kejangnya hilang.

6) Perdarahan pada kulit

Perdarahan terjadi karena pecahnya pembuluh darah sebagai akibat dari trauma pukulan, tendangan, atau terjatuh. Penanganan menurut Wibowo (1995: 39) adalah dengan membersihkan luka terlebih dahulu dengan obat yang mengandung antiseptik, setelah luka kering lalu diberi obat yang mengandung antiseptik seperti *betadine*, apabila luka sobek lebih dari 1 cm sebaiknya dijahit, apabila lepuh dan robek potonglah sisa-sisa kulitnya kemudian dibersihkan dan bebatlah dengan bahan yang tidak melekat.

7) Pingsan

Pingsan adalah suatu keadaan dimana kesadaran hilang sama sekali (Depdiknas, 2000: 190). Penyebab pingsan yaitu:

- a) Sinar matahari
- b) Ruangan yang penuh sesak
- c) Cedera kepala
- d) Keracunan
- e) Emosi seperti rasa takut, sakit dan sebagainya

Muhammad (2008: 96-99) menyatakan bahwa ada beberapa macam penyebab pingsan yaitu:

- a) Pingsan biasa (*simple fainting*)
Pingsan jenis ini biasanya dijumpai pada orang-orang berdiri berbaris di terik matahari, atau orang yang anemia (kurang darah), lelah, takut, tidak tahan melihat darah.
- b) Pingsan karena panas
Pingsan jenis ini terjadi pada orang-orang sehat bekerja di tempat yang sangat panas.

Pingsan yaitu suatu keadaan tidak sadarkan diri seperti orang tertidur pada seseorang akibat sakit, kecelakaan, kekurangan oksigen, kekurangan darah, keracunan, terkejut, lapar, kondisi fisik melemah dan sebagainya (Irawan, 2011: 14-15).

d. Cedera Berdasarkan Letaknya

Giam & Teh (1992: 202-241) menyatakan berdasarkan macam-macam cedera yang ada, maka cedera berdasarkan letaknya di kelompokkan sebagai berikut:

- 1) Cedera di bagian kepala: Cedera kepala ringan, Memar, Fraktur, Perdarahan.
- 2) Cedera di bagian badan: Memar, Perdarahan, Kram, Fraktur.
- 3) Cedera di bagian tulang belakang: Dislokasi, Fraktur, *Strain/sprain*.
- 4) Cedera di bagian lengan dan tangan: Memar, Fraktur, *Sprain/strain*, Dislokasi, Kram, Lecet.
- 5) Cedera di bagian tungkai dan kaki: Memar, Fraktur, *Sprain/strain*, Dislokasi, Kram, Lecet.

Rismayanthi & Sukarmin (2006: 98) menyatakan bahwa macam-macam cedera berdasarkan letaknya bisa dikelompokkan sebagai berikut:

- a) Cedera di bagian kepala
Cedera yang terjadi di kepala, berupa: gegar otak ringan dan pingsan, sedangkan yang terjadi di wajah berupa: memar pada mata, robek kulit pada alis atau kening, pendarahan pada hidung, bibir pecah, bibir robek lebar, patah tulang gigi, dan dagu sobek.
- b) Cedera di bagian badan
Cedera yang terjadi di dada, berupa: memar pada dada, sedangkan cedera yang terjadi perut, berupa: kram pada perut, dan *strain* pada otot punggung.

c) Cedera di bagian lengan

Cedera di bagian lengan atas, berupa: dislokasi pada bahu, lecet pada bahu, dan *strain* dan *sprain* pada bahu; di lengan bawah, berupa: memar dan lecet pada lengan; di tangan berupa: *sprain* dan *strain* pada tangan, dislokasi pada jari tangan, patah pada jari tangan, dan kram pada jari tangan; di persendian siku berupa: *sprain* pada siku, dislokasi pada siku, dan memar pada siku; di persendian tangan berupa: *sprain* dan *strain* pada pergelangan tangan.

d) Cedera di bagian tungkai

Cedera di bagian tungkai atas, berupa: kram pada paha belakang dan memar pada paha; di tungkai bawah, berupa: memar pada tulang kering dan kram pada betis; di jari kaki, berupa: kram pada jari kaki dan lecet pada jari kaki; di persendian lutut, berupa: *sprain* dan *strain* pada lutut, dislokasi pada lutut, dan lecet pada lutut; di persendian kaki, dan dislokasi pada pergelangan kaki.

Berdasarkan pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa letak cedera terbagi dalam lima faktor, yaitu berdasarkan cedera di bagian kepala, cedera di bagian badan, cedera di bagian tulang belakang, cedera di bagian tulang dan lengan, cedera di bagian tulang dan kaki.

B. Penelitian yang Relevan

Manfaat dari penelitian yang relevan yaitu sebagai acuan agar penelitian yang sedang dilakukan menjadi lebih jelas. Beberapa penelitian yang relevan dengan penelitian ini yaitu:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Febiaji (2014) dengan judul “Tingkat Kecemasan Atlet POMNAS XIII Cabang Olahraga Sepak Bola Sebelum Menghadapi Pertandingan”. Populasi dan sampel penelitian ini adalah atlet POMNAS XIII 2013 cabang olahraga sepak bola sebanyak 183 atlet. Metode penelitian menggunakan metode survei. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persentase tingkat kecemasan atlet POMNAS XIII cabang olahraga sepak bola sebelum bertanding yang terbagi dalam: faktor intrinsik 21,94%

dengan rincian: (1) faktor moral 12,10% (2) faktor pengalaman bertanding 100% (3) faktor pikiran negatif 79,57% (4) faktor puas diri 6,99%. Sedangkan persentase faktor ekstrinsik 78,06% dengan rincian: (1) faktor pelatih dan manager 64,16% (2) faktor penonton 97,85% (3) faktor lawan 98,92% (4) faktor wasit 91,40% (5) faktor sarana dan prasarana 97,31% (6) faktor cuaca 73,12%.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Aliffahmawati (2015) dengan judul “Tingkat Kecemasan dan *Stres* pada Atlet Tennis Lapangan PON Remaja I di Surabaya Tahun 2014”. Populasi dan sampel penelitian ini adalah seluruh atlet tennis lapangan PON Remaja I di Surabaya tahun 2014. Metode penelitian menggunakan metode survei. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan atlet tennis lapangan putra pada PON Remaja I tahun 2014 di Surabaya sebanyak 6,6 % (2 orang atlet) mempunyai tingkat kecemasan pada kategori sangat tinggi, 23,3% (7 orang atlet) pada kategori tinggi, 29,9% (9 orang atlet) pada kategori sedang, 36,6% (11 orang atlet) pada kategori rendah, dan 3,3% (1 orang atlet) pada kategori sangat rendah. Sedangkan kecemasan pada atlet putri 7,2% (2 orang atlet) atlet tennis lapangan putri mempunyai tingkat kecemasan pada kategori sangat tinggi, 21,4% (6 orang atlet) pada kategori tinggi, 50% (14 orang atlet) pada kategori sedang, 10,7% (3 orang atlet) pada kategori rendah, dan 10,7% (3 orang atlet) pada kategori sangat rendah. Hasil penelitian tingkat *stress* atlet tennis lapangan putra pada PON Remaja I tahun 2014 di Surabaya menunjukkan bahwa. 6,7% (2 orang atlet) mempunyai tingkat *stress* pada kategori sangat tinggi, 16,7% (5 orang atlet) pada kategori

tinggi, 33,3% (10 orang atlet) pada kategori sedang, 36,6% (11 orang atlet) pada kategori rendah, dan 6,7% (2 orang atlet) pada kategori sangat rendah. Sedangkan *stress* pada atlet putri 3,6% sebanyak 1 orang atlet tenis lapangan putri mempunyai tingkat *stress* pada kategori sangat tinggi, 14,3% (4 orang atlet) pada kategori tinggi, 50% (14 orang atlet) pada kategori sedang, 25% (7 orang atlet) pada kategori rendah, dan 7,1% (2 orang atlet) pada kategori sangat rendah.

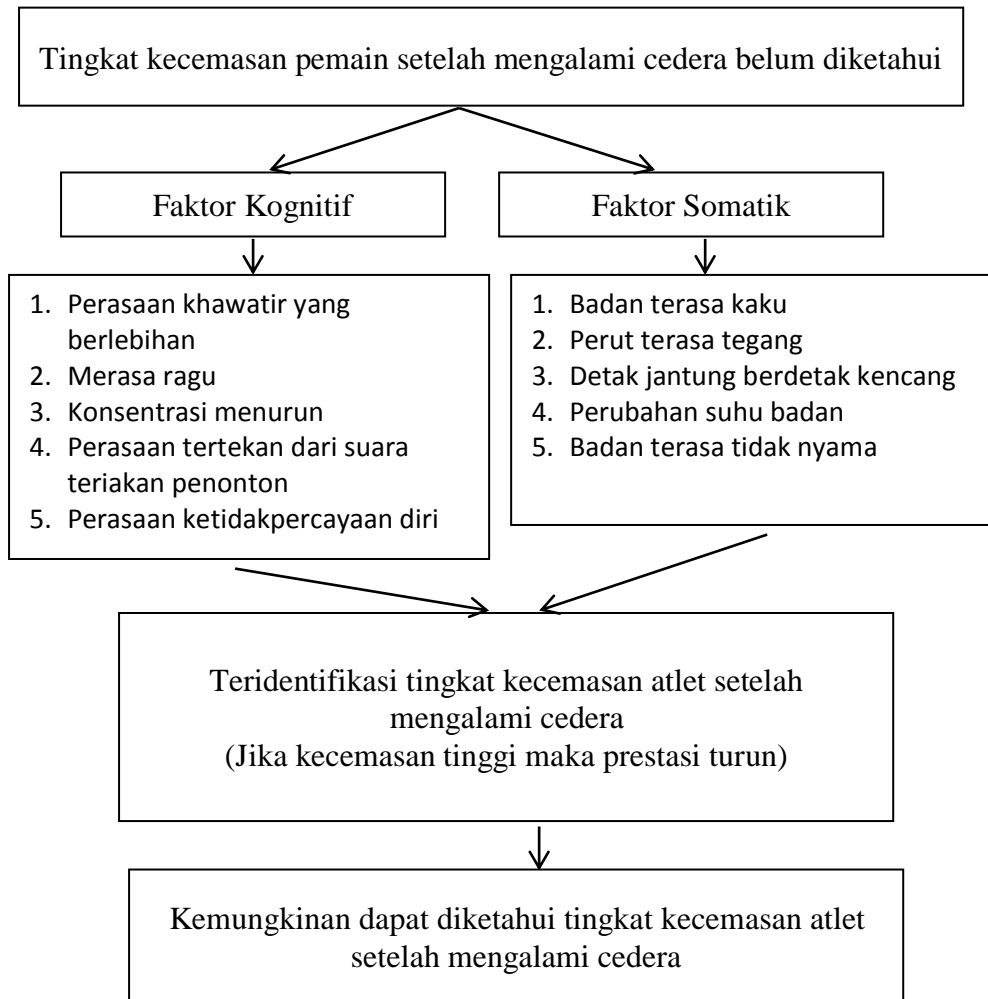
C. Kerangka Berpikir

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. Ketegaran mental merupakan sebuah keterampilan yang harus dimiliki atlet. Ketika atlet menghadapi suasana-suasana yang tidak mendukung mentalnya, besar kemungkinan akan memicu munculnya ketakutan dan kecemasan yang akan ditanggung atlet.

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 keraguran saat akan bertanding, maka dalam waktu yang bersamaan dia akan mengalami kecemasan somatis, yakni dengan adanya perubahan-perubahan fisiologis.

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). Cedera olahraga adalah segala macam cedera yang timbul pada waktu latihan ataupun pada waktu pertandingan ataupun sesudah pertandingan (Wibowo, 1995: 11). Bahu memungkinkan untuk bergerak sangat bebas dalam melakukan berbagai macam jangkauan gerakan, sehingga sendi ini merupakan persendian yang sangat tidak stabil dan mudah mengalami cedera (Reed & Presley, 2005: 215).

Cartty (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. Gambar bagan kerangka berpikir sebagai berikut:



Gambar 13. Bagan Kerangka Berpikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Sugiyono (2007: 147), menyatakan bahwa penelitian deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei. Arikunto (2006: 152) menyatakan bahwa survei adalah salah satu pendekatan penelitian yang pada umumnya digunakan untuk pengumpulan data yang luas dan banyak. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrumen yang berupa angket tertutup.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian yaitu di UKM Futsal UNY yang berlatih di Hall bulutangkis UNY. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal Juli 2018.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Arikunto (2006: 173) menyatakan bahwa “populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Sesuai dengan pendapat tersebut, yang menjadi populasi dalam penelitian adalah pemain Futsal putri UNY yang berjumlah 25 orang. Sugiyono (2007: 81) menyatakan sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *purposive sampling*. Sugiyono (2011: 85) menyatakan bahwa *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Kriteria dalam penentuan sampel ini meliputi: (1) bersedia menjadi sampel penelitian, (2) hadir pada saat pengambilan data, dan (3) pernah

mengalami cedera. Berdasarkan kriteria tersebut yang memenuhi berjumlah 15 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. Instrumen Penelitian

Arikunto (2006: 192), menyatakan bahwa “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. Arikunto (2006: 168), menyatakan bahwa 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 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Alternatif/Pembobotan Jawaban Angket

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

Sebelumnya, peneliti melakukan validasi ahli/*expert judgment* kepada dosen ahli. Dosen validasi yaitu bapak Dr. Komarudin, M.A. Jenis kecemasan dalam penelitian ini menggunakan teori dari Komarudin (2015: 13). Instrumen penelitian didopsi dari penelitian Mira Hayu Nindyowati (2016). Adapun kisi-kisi angket disajikan pada tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2. Kisi-kisi Instrumen

Variabel	Faktor	Indikator	Butir	
			+	-
Tingkat kecemasan pemain Futsal Putri 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,
		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
Jumlah			48	

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan adalah dengan pemberian angket kepada responden yang menjadi subjek dalam penelitian. Adapun mekanismenya adalah sebagai berikut:

- Peneliti meminta surat izin penelitian dari Fakultas.
- Peneliti mencari data pemain Futsal Putri UNY.
- Peneliti menyebarkan angket kepada responden.
- Selanjutnya peneliti mengumpulkan angket dan melakukan transkrip atas hasil pengisian angket.
- Setelah memperoleh data penelitian peneliti mengambil kesimpulan dan saran.

F. 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 2 sebagai berikut:

Tabel 3. 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 Putri UNY setelah mengalami cedera diungkapkan dengan angket yang berjumlah 48 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 Putri UNY setelah mengalami cedera didapat skor terendah (*minimum*) 132,00, skor tertinggi (*maksimum*) 189,00, rerata (*mean*) 160,87, nilai tengah (*median*) 156,00, nilai yang sering muncul (*mode*) 132,00, *standar deviasi* (SD) 17,69. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4 sebagai berikut:

Tabel 4. Deskriptif Statistik Tingkat Kecemasan Pemain Futsal Putri UNY Setelah Mengalami Cedera

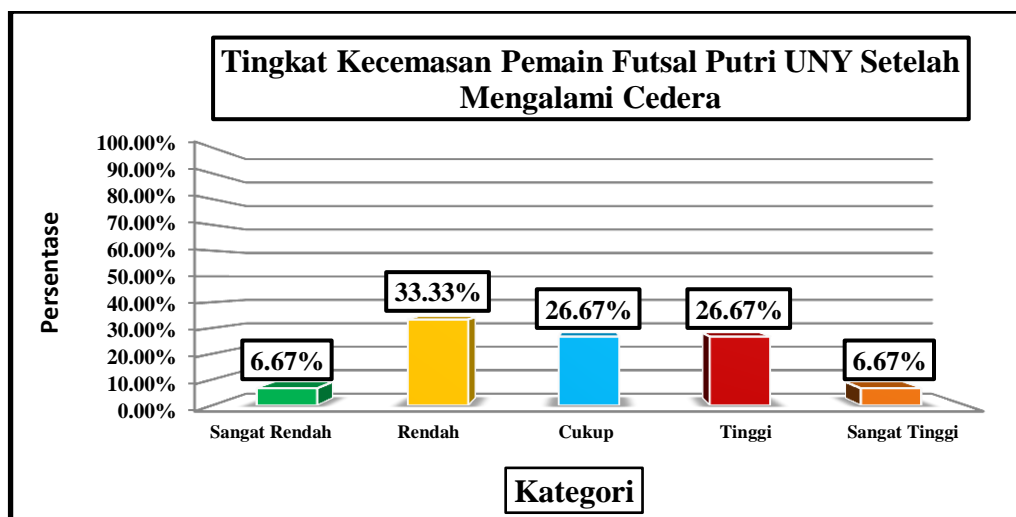
Statistik	
<i>N</i>	15
<i>Mean</i>	160.8667
<i>Median</i>	156.0000
<i>Mode</i>	132.00 ^a
<i>Std. Deviation</i>	17.68723
<i>Minimum</i>	132.00
<i>Maximum</i>	189.00

Apabila ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, tingkat kecemasan pemain Futsal Putri UNY setelah mengalami cedera disajikan pada tabel 5 sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pemain Futsal Putri UNY Setelah Mengalami Cedera

No	Interval	Kategori	Frekuensi	%
1	$187,40 < X$	Sangat Tinggi	1	6,67%
2	$169,71 < X \leq 187,40$	Tinggi	4	26,67%
3	$152,02 < X \leq 169,71$	Cukup	4	26,67%
4	$134,34 < X \leq 152,02$	Rendah	5	33,33%
5	$X \leq 134,34$	Sangat Rendah	1	6,67%
Jumlah			15	100%

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 5 tersebut di atas, tingkat kecemasan pemain Futsal Putri UNY setelah mengalami cedera dapat disajikan pada gambar 14 sebagai berikut:



Gambar 14. Diagram Batang Tingkat Kecemasan Pemain Futsal Putri UNY Setelah Mengalami Cedera

Berdasarkan tabel 5 dan gambar 15 di atas 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). Berdasarkan nilai rata-rata, yaitu 160,87, tingkat kecemasan pemain Futsal Putri UNY setelah mengalami cedera dalam kategori “cukup”.

1. Faktor Kognitif

Deskriptif statistik data hasil penelitian tentang tingkat kecemasan pemain Futsal Putri UNY setelah mengalami cedera berdasarkan faktor kognitif didapat skor terendah (*minimum*) 76,00, skor tertinggi (*maksimum*) 102,00, rerata (*mean*) 88,67, nilai tengah (*median*) 88,00, nilai yang sering muncul (*mode*) 83,00, *standar deviasi* (SD) 8,74. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 6 sebagai berikut:

Tabel 6. Deskriptif Statistik Faktor Kognitif

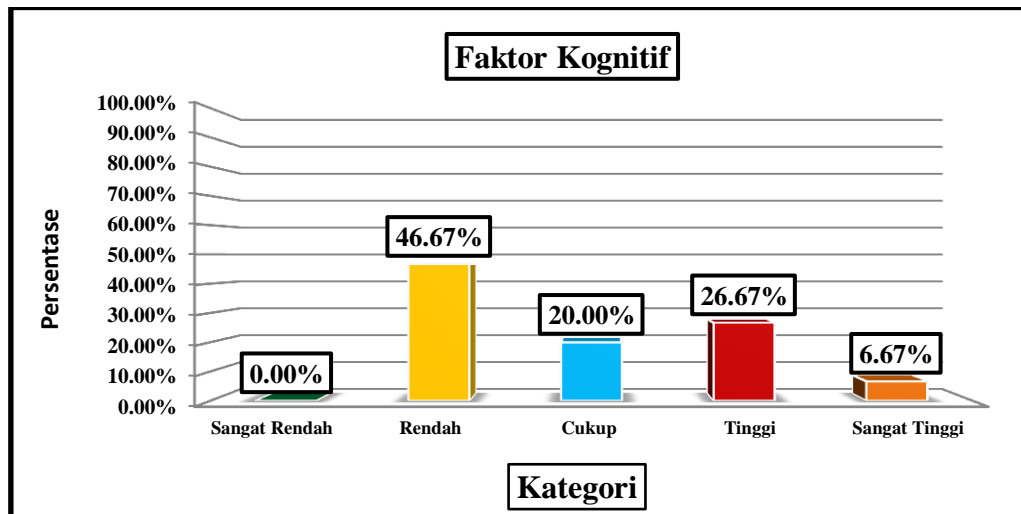
Statistik	
<i>N</i>	15
<i>Mean</i>	88.6667
<i>Median</i>	88.0000
<i>Mode</i>	83.00 ^a
<i>Std. Deviation</i>	8.73962
<i>Minimum</i>	76.00
<i>Maximum</i>	102.00

Apabila ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, tingkat kecemasan pemain Futsal Putri UNY setelah mengalami cedera berdasarkan faktor kognitif disajikan pada tabel 7 sebagai berikut:

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Kognitif

No	Interval	Kategori	Frekuensi	%
1	$101,78 < X$	Sangat Tinggi	1	6,67%
2	$93,04 < X \leq 101,78$	Tinggi	4	26,67%
3	$84,30 < X \leq 93,04$	Cukup	3	20,00%
4	$75,56 < X \leq 84,30$	Rendah	7	46,67%
5	$X \leq 75,56$	Sangat Rendah	0	0%
Jumlah			15	100%

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 7 tersebut di atas, tingkat kecemasan pemain Futsal Putri UNY setelah mengalami cedera berdasarkan faktor kognitif dapat disajikan pada gambar 15 sebagai berikut:



Gambar 15. Diagram Batang Berdasarkan Faktor Kognitif

Berdasarkan tabel 7 dan gambar 15 di atas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pemain Futsal Putri UNY setelah mengalami cedera berdasarkan faktor kognitif berada pada kategori “sangat rendah” sebesar 0% (1 orang), “rendah” sebesar 46,67% (7 orang), “cukup” sebesar 20,00% (3 orang), “tinggi” sebesar 26,67% (4 orang), dan “sangat tinggi” sebesar 6,67% (1 orang). Berdasarkan nilai rata-rata, yaitu 88,67, tingkat kecemasan pemain Futsal Putri UNY setelah mengalami cedera berdasarkan faktor kognitif dalam kategori “cukup”.

2. Faktor Somatik

Deskriptif statistik data hasil penelitian tentang tingkat kecemasan pemain Futsal Putri UNY setelah mengalami cedera berdasarkan faktor somatik didapat skor terendah (*minimum*) 56,00, skor tertinggi (*maksimum*) 87,00, rerata (*mean*) 72,20, nilai tengah (*median*) 71,00, nilai yang sering muncul (*mode*) 65,00, *standar deviasi* (SD) 9,40. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 6 sebagai berikut:

Tabel 8. Deskriptif Statistik Faktor Somatik

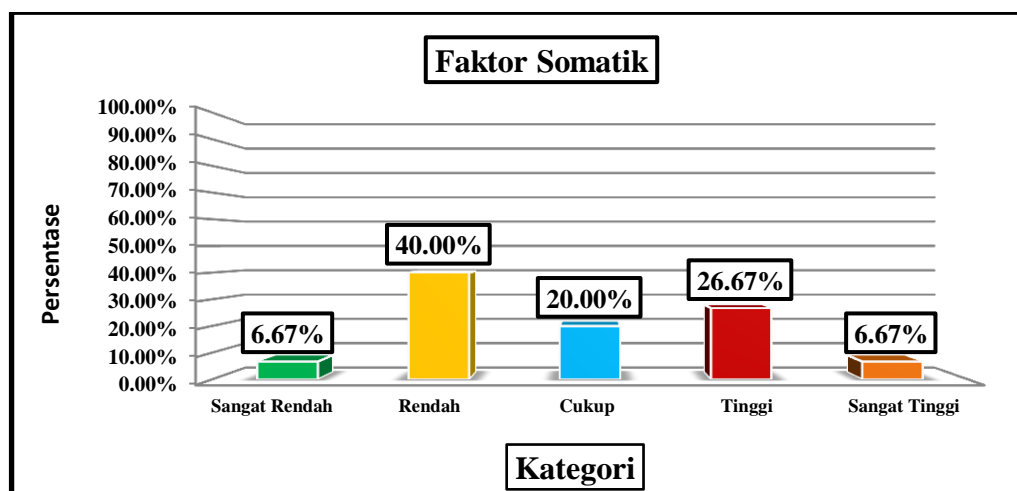
Statistik	
<i>N</i>	15
<i>Mean</i>	72.2000
<i>Median</i>	71.0000
<i>Mode</i>	65.00 ^a
<i>Std. Deviation</i>	9.40517
<i>Minimum</i>	56.00
<i>Maximum</i>	87.00

Apabila ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, tingkat kecemasan pemain Futsal Putri UNY setelah mengalami cedera berdasarkan faktor somatik disajikan pada tabel 9 sebagai berikut:

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Somatik

No	Interval	Kategori	Frekuensi	%
1	$86,31 < X$	Sangat Tinggi	1	6,67%
2	$76,90 < X \leq 86,31$	Tinggi	4	26,67%
3	$67,50 < X \leq 76,90$	Cukup	3	20,00%
4	$58,09 < X \leq 67,50$	Rendah	6	40,00%
5	$X \leq 58,09$	Sangat Rendah	1	6,67%
Jumlah			15	100%

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 9 tersebut di atas, tingkat kecemasan pemain Futsal Putri UNY setelah mengalami cedera berdasarkan faktor somatik dapat disajikan pada gambar 16 sebagai berikut:

**Gambar 16. Diagram Batang Berdasarkan Faktor Somatik**

Berdasarkan tabel 9 dan gambar 16 di atas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pemain Futsal Putri UNY setelah mengalami cedera berdasarkan faktor somatik berada pada kategori “sangat rendah” sebesar 6,67% (1 orang), “rendah” sebesar 40,00% (6 orang), “cukup” sebesar 20,00% (3 orang), “tinggi” sebesar 26,67% (4 orang), dan “sangat tinggi” sebesar 6,67% (1 orang). Berdasarkan nilai rata-rata, yaitu 72,20, tingkat kecemasan pemain Futsal Putri UNY setelah mengalami cedera berdasarkan faktor somatik dalam kategori “cukup”.

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan pemain Futsal Putri UNY setelah mengalami cedera. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pemain Futsal Putri UNY setelah mengalami cedera berada pada kategori cukup. Frekuensi terbanyak berapa pada kategori rendah dengan 5 orang atau 33,33%, selanjutnya pada kategori cukup dan tinggi yaitu sebesar 26,67%. 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 Putri UNY pada umumnya mempersepsikan cedera sebagai bentuk yang mengancam fisik dan berbahaya, serta memiliki respon yang berbeda-beda.

Heil (1993: 34) mengungkapkan ketika atlet 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 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, atletpun 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 Putri UNY setelah mengalami cedera berdasarkan faktor kognitif masuk kategori cukup. Paling tinggi yaitu pada kategori rendah persentase sebesar 46,67% atau ada 7 pemain, diikuti pada kategori tinggi yaitu sebesar 26,67%. Tingkat kecemasan pemain Futsal Putri UNY setelah mengalami cedera berdasarkan faktor kognitif ada lima indikator, yaitu perasaan khawatir, 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 Putri UNY setelah mengalami cedera berdasarkan faktor somatif masuk kategori cukup. Paling tinggi yaitu pada kategori rendah persentase sebesar 40,00% atau ada 6 pemain, diikuti pada kategori tinggi yaitu sebesar 26,67%. Tingkat kecemasan pemain Futsal Putri UNY setelah mengalami cedera berdasarkan faktor somatif 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 saya 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 tandatanda 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

Kendatipun 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.

Usaha yang dilakukan untuk memperkecil kesalahan yaitu dengan memberi gambaran tentang maksud dan tujuan penelitian ini.

2. Pengumpulan data dalam penelitian ini hanya didasarkan 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 responden tersebut dengan sebenarnya.
3. Saat pengambilan data penelitian yaitu saat penyebaran angket penelitian kepada responden, tidak dapat dipantau secara langsung dan cermat apakah jawaban yang diberikan oleh responden benar-benar sesuai dengan pendapatnya sendiri atau tidak.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan dapat diambil kesimpulan, 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).

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 Putri UNY setelah mengalami cedera dapat digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan pemain Futsal Putri 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 oleh pemain itu sendiri

C. Saran-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 Putri UNY setelah mengalami cedera.

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

DAFTAR PUSTAKA

- Aliffahmawati, R. (2015). *Tingkat kecemasan dan stres pada atlet tenis lapangan PON Remaja I di Surabaya Tahun 2014*. Skripsi, sarjana tidak diterbitkan. Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta.
- Amir, N. (2004). Pengembangan instrumen kecemasan olahraga. *Anima, Indonesia Psychological Journal*, 55-69.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Atkinson, R.L. (1993). *Pengantar psikologi*. Jakarta: Erlangga.
- Azwar, S. (2016). *Fungsi dan pengembangan pengukuran tes dan prestasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Cava. (1995). *Pengobatan dan olahraga bunga rampai*. Semarang: Dahara Prize.
- Christakou, A., Zervas, Y., Psychountaki, M. & Stavrou, N. A. (2012). Development and validation of the attention questionnaire of rehabilitated athletes returning to competition. *Psychology, Health & Medicine*, Vol. 17, No. 4.
- Chussurur, M.M. (2015). *Survei cedera dalam permainan futsal pada jenis lapangan rumput sintetis, semen dan parquette (lantai kayu) di kota Semarang*. Skripsi, sarjana tidak diterbitkan. Universitas Negeri Semarang, Semarang.
- Depdiknas. (2004). *Pedoman pembinaan dan pengembangan olahraga usia dini*. Jakarta: Depdiknas.
- Dwiariani, D.A. (2012). *Peran pelatihan mental dalam proses penurunan kecemasan cedera berulang pada atlet putri bola basket*. Skripsi, sarjana tidak diterbitkan. Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung.
- Febiaji. (2014). *Tingkat kecemasan atlet POMNAS XIII cabang olahraga sepak bola sebelum menghadapi pertandingan*. Skripsi, sarjana tidak diterbitkan. Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta.
- Giam, C.K. & Teh, K.C. (1992). *Ilmu kedokteran olahraga* (Hartono Satmoko, Tejemahan). Jakarta: Binarupa Aksara.
- Graha, A.S & Priyonoadi, B. (2012). *Pedoman dan modul terapi masase frirage penatalaksanaan terapi masasedan cedera olahraga pada lutut dan engkel*. Yogyakarta: Klinik Terapi Fisik UNY.

- Gunarsa, S.D. (2008). *Psikologis olahraga prestasi*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Halim, S. (2009). *1 hari pintar main futsal*. Yogyakarta: Media Presindo.
- Hanton, S. & Connaughton, D. (2002). Perceived control of anxiety and its relationship to self-confidence and performance. *American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance* , 87-97.
- Harsono. (1998). *Kepelatihan Olahraga. (teori dan metodologi)*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Haruman. (2013). *Pengaruh terapi musik terhadap penurunan kecemasan atlet anggar sebelum menghadapi pertandingan*. Skripsi, sarjana tidak diterbitkan. Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung.
- Heil, J. (1993). *Psychology of sport injury*. Illinois: Human Kinetic.
- Husdarta, H.J.S. (2011). *Psikologi olahraga*. Bandung: Alfabeta.
- Irawan, R.J. (2011). Pencegahan dan perawatan cedera olahraga. *Makalah tidak diterbitkan*. Surabaya: IKOR FIK UNESA.
- Irianto, D.P. (2002). *Dasar kepelatihan*. Yogyakarta: FIK UNY.
- 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 Keterampilan Mental dalam Olahraga Kompetitif*. Bandung: PT REMAJA ROSDAKARYA.
- Lhaksana, J. (2011). *Taktik & strategi futsal modern*. Jakarta: Penebar Swadaya Group.
- Lin, Christine, C.W, Hiller, C.E & Rob A. de Bie. (2010). Evidence-based treatment for ankle injuries. *Journal of Manual and Manipulative Therapy* : 18(1): 22-28.
- Mahakharisma, R. (2014). *Tingkat kecemasan dan stres atlet bulu tangkis menjelang kompetisi Pomnas XII Tahun 2013 di Daerah Istimewa Yogyakarta*. Skripsi, sarjana tidak diterbitkan. Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta.
- Mielke, D. (2007). *Dasar-dasar sepakbola*. Human Kinetics: PT. Intan Sejati.

- Mikrin, G & Hoffman, M. (1984). *Kesehatan olahraga*. Jakarta: Grafindia Jaya.
- Mohammad, K. (2008). *Pertolongan pertama*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Murhananto. (2006). *Dasar-dasar permainan futsal (Sesuai dengan Peraturan FIFA)*. Jakarta: PT.Kawan Pustaka.
- Nindyowati, M.H. (2016). *Tingkat kecemasan atlet aeromodelling kelas free flight setelah mengalami cedera bahu menjelang pertandingan di IST AKPRIND Flying Contest (IFC) tahun 2016*. Skripsi, sarjana tidak diterbitkan. Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta.
- Pfeiffer, R. (2009). *Sports first aid (pertolongan pertama dan pencegahan cedera olahraga)*. Jakarta: Erlangga.
- Rismayanthi, C & Sukarmin, Y. (2006). *Usaha-usaha pencegahan cedera olahraga pada pemain bola basket*. Yogyakarta: Medikora.
- Satiadarma, M.P. (2000). *Dasar-dasar psikologi olahraga*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Setyobroto, S. (1993). *Psikologi olahraga*. Jakarta: PT. Anem Kosong Anem.
- Sudijandoko, A. (2000). *Pencegahandan perawatan cedera*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.
- Sudijono, A. (2009). *Pengantar evaluasi pendidikan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sugiyono. (2007). *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfa Beta.
- Sumadi, D, Hariyanto, T & Candrawati, E. (2018). Analisis faktor risiko injury pada atlet futsal di Champion Futsal Tlogomas Malang. *Nursing News*, Volume 3, Nomor 1.
- Susworo D.M, Saryono, & Yudanto. (2009). Tes futsal FIK Jogja. *Jurnal Iptek dan Olahraga*. VOL. 11, No. 2.
- Taylor PM. (1997). *Mencegah dan mengatasi cedera*. (Jamal Khalib. Terjemahan). Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Wibowo, H. (1995). *Pencegahan dan penatalaksanaan cedera olahraga*. Jakarta: Buku Kedokteran.

Wirawan. (2009). *Penyusunan instrumen tes keterampilan teknik futsal pada mahasiswa DKI Jakarta*. Skripsi, sarjana tidak diterbitkan. Universitas Negeri Jakarta, Jakarta.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian dari Fakultas

Lamp : 1 bendel Proposal penelitian.
Hal : Permohonan Izin Penelitian.

Kepada :
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Yogyakarta
Jl. Kolombo No. 1 Yogyakarta.

Diberitahukan dengan hormat bahwa untuk keperluan penelitian, wawancara dan pengambilan data dalam rangka melengkapi tugas SKRIPSI kami mohon Bapak Dekan berkenan membuat surat izin penelitian bagi :

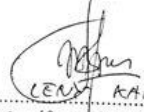
Nama Mahasiswa : LENY KARTINA
NIM : 13601241026
Program Studi : PTAR
Judul : Tingkat kecemasan Atlet Futsal Putri UNY
Setelah Mengalami Cidera

Pelaksanaan pengambilan data

Waktu / Bulan : Selasa, 31 Juli 2018 s.d Kamis, 16 Agustus 2018
Obyek/Tempat&Alamat : Atlet futsal putri UNY / Hall Bulutangkis
UNY


Atas perhatian, bantuan dan terkabulnya permohonan ini, diucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 30, Juli 2018
Yang mengajukan



LENY KARTINA
NIM. 13601241026

Mengetahui:

an- Kaprodi


Dr. Guntur, M.Pd
NIP. 198109262006041001

Dosen Pembimbing


Komarudin, M.A.
NIP. 197409282003121002

Lampiran 2. Surat Keterangan Penelitian



UNIT KEGIATAN MAHASISWA
SEPAK BOLA
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA



Sekretariat: Student Center UNY lantai 2 sayap barat , Yogyakarta. Telp. 085741215700

SURAT KETERANGAN

Nomor: 008 / Div. Futsal / UKM-SB / UNY / VIII / 2018

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Ketua UKM Sepakbola Divisi Futsal UNY, menerangkan bahwa:

Nama : Leny Kartina
NIM : 13601241026
Jurusan : PJKR
Prodi : FIK

Benar-benar telah melakukan penelitian di UKM Sepakbola Divisi Futsal UNY.

Demikian surat keterangan ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 20 Agustus 2018

Ketua UKM Sepakbola
Divisi Futsal



Pridani Mayoris H
NIM. 16603141014

Lampiran 3. Instrumen Angket Penelitian

Assalamu'alaikum wr wb
Sehubungan dengan pengumpulan data penelitian kami yang berjudul "**Tingkat Kecemasan Pemain Futsal Putri UNY setelah Mengalami Cedera**", untuk itu kami mohon untuk berkenan mengisi daftar pertanyaan atau pernyataan dalam angket ini.
Informasi yang diberikan sangat berguna untuk penelitian ini, untuk itu kami mohon atlet dapat mengisi sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Semua jawaban yang anda berikan adalah benar asalkan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
Wassalamu'alaikum wr wb
Peneliti

RESPONDEN

- Nama :
- TTL :
- Klub :
- Alamat :
- Cedera yang pernah dialami :
- Waktu Kejadian :

ANGKET

1. Isilah identitas diri saudara di tempat yang telah disediakan
2. Bacalah setiap butir pertanyaan dengan seksama
3. Pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda centang (V) pada tempat yang telah disediakan.
4. Alternatif tanggapan
SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

PERNYATAAN

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 jiwa saya tenang dalam menghadapi pertandingan ini karena cedera saya sudah sembuh				
15	Saya merasa percaya diri dengan adanya dukungan dari penonton pada pertandingan.				
16	Saya percaya diri akan adanya hujatan, ejekan, cemoohan dari penonton pada pertandingan.				
17	Saya merasa dukungan dari penonton akan mengganggu penampilan saya dalam pertandingan ini.				

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

36	Denyut nadi saya meningkat saat menghadapi pertandingan.				
No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
37	Pengaturan nafas saya lebih cepat dan tidak beraturan saat menghadapi pertandingan.				
38	Detak jantung saya cenderung stabil dan mudah diatur sehingga saya merasa nyaman dalam menghadapi pertandingan.				
39	Pengaturan nafas saya cenderung stabil dan mudah diatur sehingga saya merasa nyaman dalam pertandingan.				
40	Tangan saya terasa dingin dan basah sebelum pertandingan.				
41	Badan saya terasa kaku dalam menghadapi pertandingan.				
42	Badan saya terasa panas-dingin dalam menghadapi pertandingan.				
43	Seluruh tubuh saya gemetar dan muka pucat sebelum pertandingan.				
44	Saya merasa gugup dan grogi sehingga badan saya gemetar dalam menghadapi pertandingan.				
45	Mulut dan tenggorokan saya terasa kering dalam menghadapi pertandingan.				
46	Saya sering mengalami gangguan tidur/insomnia pada malam hari sebelum pertandingan.				
47	Badan saya terasa nyaman dan siap untuk bertanding, sehingga memungkinkan untuk meraih hasil yang maksimal dalam pertandingan.				
48	Kualitas tidur saya terjaga sehingga memungkinkan untuk tampil maksimal dalam pertandingan.				

Lampiran 5. Data Penelitian

No	Kognitif																				Somatik										Σ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

Lampiran 6. Deskriptif Statistik

Statistics

	Tingkat kecemasan pemain Futsal Putri UNY setelah mengalami cedera	Kognitif	Somatik
N	Valid 15	15	15
	Missing 0	0	0
Mean	160.8667	88.6667	72.2000
Median	156.0000	88.0000	71.0000
Mode	132.00 ^a	83.00 ^a	65.00 ^a
Std. Deviation	17.68723	8.73962	9.40517
Minimum	132.00	76.00	56.00
Maximum	189.00	102.00	87.00
Sum	2413.00	1330.00	1083.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Tingkat kecemasan pemain Futsal Putri UNY setelah mengalami cedera

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 132	1	6.7	6.7	6.7
144	1	6.7	6.7	13.3
146	1	6.7	6.7	20.0
147	1	6.7	6.7	26.7
148	1	6.7	6.7	33.3
149	1	6.7	6.7	40.0
154	1	6.7	6.7	46.7
156	1	6.7	6.7	53.3
159	1	6.7	6.7	60.0
165	1	6.7	6.7	66.7
178	1	6.7	6.7	73.3
179	1	6.7	6.7	80.0
181	1	6.7	6.7	86.7
186	1	6.7	6.7	93.3
189	1	6.7	6.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Kognitif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	76	1	6.7	6.7	6.7
	78	1	6.7	6.7	13.3
	79	1	6.7	6.7	20.0
	82	1	6.7	6.7	26.7
	83	2	13.3	13.3	40.0
	84	1	6.7	6.7	46.7
	88	1	6.7	6.7	53.3
	90	1	6.7	6.7	60.0
	92	1	6.7	6.7	66.7
	96	1	6.7	6.7	73.3
	97	1	6.7	6.7	80.0
	100	2	13.3	13.3	93.3
	102	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Somatik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	56	1	6.7	6.7	6.7
	64	1	6.7	6.7	13.3
	65	2	13.3	13.3	26.7
	66	2	13.3	13.3	40.0
	67	1	6.7	6.7	46.7
	71	1	6.7	6.7	53.3
	72	1	6.7	6.7	60.0
	73	1	6.7	6.7	66.7
	78	1	6.7	6.7	73.3
	83	1	6.7	6.7	80.0
	84	1	6.7	6.7	86.7
	86	1	6.7	6.7	93.3
	87	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Lampiran 6. Data Wawancara Responden

Lampiran 6. Data Wawancara Responden

Hal-hal yang dilakukan pemain futsal putri UNY untuk menurunkan tingkat kecemasan sebelum bertanding

No	Nama	Utama	Keterangan Tambahan
1	Rema	Mendengarkan musik	Mendengarkan musik
2	Imania	Senam otak	Senam otak dan mendengarkan musik
3	Riris	Telp orangtua	Telp orangtua dan menonton video futsal
4	Vera Lestari	Berdoa	Mencoba mengendalikan diri, relaksasi, dan berdoa
5	Ria Anjar	Menarik nafas dalam	Diam, menarik nafas dalam lalu dihembuskan sampai merasa tenang. Maksimalkan pemanasan, tidak menahan buang air, memakai peralatan bertanding senyaman mungkin
6	Novinda	Menarik nafas dalam	Ambil nafas dalam, berbicara pada diri sendiri bahwa saya bias melewatinya dengan baik
7	Medina	Mendengarkan musik	Mendengarkan musik
8	Denia	Berdoa	Berdoa, bernyanyi, dan bercanda
9	Dei	Bercanda dengan teman	Bercanda dengan teman untuk menghilangkan ketegangan
10	Mifta	Membayangkan pertandingan	Membayangkan pertandingan (<i>imagery</i>)
11	Rofiah	Mendengarkan musik	Mendengarkan musik
12	Artika	Telp orangtua	Telp orang terdekat/orangtua
13	Yulia	Mendengarkan musik	Mendengarkan musik, pemanasan ringan
14	Desya	Bercanda dengan teman	Bercanda dengan teman, mendengarkan musik
15	Ria Oktavia	Mendengarkan musik	Mendengarkan musik

No	Jawaban	Jumlah	Persentase
1	Mendengarkan musik	5	33.33%
2	Senam otak	1	6.67%
3	Telp orangtua	2	13.33%
4	Menarik nafas dalam	2	13.33%
5	Berdoa	2	13.33%
6	Membayangkan pertandingan	1	6.67%
7	Bercanda dengan teman	2	13.33%
Jumlah		15	100%

Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian



Gambar responden sedang mengisi angket



Gambar responden sedang mengisi angket