

**TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA ILMU KEOLAHRAGAAN
FIK UNY TENTANG CEDERA OLAHRAGA, PENANGANAN
DAN PENCEGAHAN CEDERA OLAHRAGA**

TUGAS AKHIR SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Yogyakarta
Untuk Memenuhi sebagian Persyaratan
guna Memperoleh Gelar Sarjana Olahraga



Oleh:
SURANTO
NIM 17603141017

PROGRAM STUDI ILMU KEOLAHRAGAAN
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
2021

**TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA ILMU KEOLAHRAGAAN
FIK UNY TENTANG CEDERA OLAHRAGA, PENANGANAN
DAN PENCEGAHAN CEDERA OLAHRAGA**

Oleh:

Suranto
NIM. 17603141017

ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga.

Bentuk penelitian ini adalah penelitian deskriptif statistik. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *survey* dan teknik pengumpulan data menggunakan angket yang dimodifikasi dalam bentuk *Google Form*, angket jenis yang menggunakan soal benar salah. Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta pada bulan Maret 2021. Subjek pada penelitian ini yaitu mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY, sampel pada penelitian ini yaitu 50 mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY Angkatan 2020 dengan pengambilan sampel menggunakan metode *Purposive Sampling*. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis data *descriptive statistics* dengan bantuan program *IBM SPSS Statistics 25*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 4 mahasiswa (8%) dalam kategori sangat rendah, kategori rendah 14 mahasiswa (28%), kategori sedang 14 mahasiswa (28%), kategori tinggi 17 mahasiswa (34%) dan kategori sangat tinggi 1 mahasiswa (2%). Berdasarkan analisis data didapatkan nilai rata-rata (*mean*) 22,34 dan dikategorikan dalam norma katagorisasi, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga termasuk dalam kategori sedang.

Kata kunci: pengetahuan, mahasiswa, cedera olahraga

**KNOWLEDGE LEVEL OF THE STUDENTS IN SPORT SCIENCE MAJOR,
FACULTY OF SPORT SCIENCE YOGYAKARTA STATE UNIVERSITY ON
THE SPORT INJURIES, TREATMENT, AND PREVENTION OF SPORT
INJURIES**

Abstract

This research aims in identifying the level of knowledge of the students of Sport Science major at Faculty of Sport Science, Yogyakarta State University regarding sports injuries, treatment, and prevention of sports injuries.

The type of this research was a descriptive statistical study. The research method used a survey method and the data collection techniques used a modified questionnaire in the form of Google Form, a type of questionnaire that used true false questions. This research was conducted at the Faculty of Sports Science, Yogyakarta State University in March 2021. The research subjects were students of the Faculty of Sport Science, Yogyakarta State University. The research sample was 50 students of Sport Science major, Faculty of Sport Science, Yogyakarta State University, with the sampling used the purposive sampling method. The data analysis techniques used descriptive statistics data analysis techniques with the help of the IBM SPSS Statistics 25 program.

The results show that there are 4 students (8%) in the very low level, 14 students (28%) in the low level, 14 students (28%) in the medium level, 17 students (34%) in the high level, and 1 student (2 %) in the very high level. Based on the data analysis, the average score (mean) is at 22.34 and it is categorized in the categorization norm, so it can be concluded that the level of knowledge of the students of Sports Science major, Faculty of Sport Science, Yogyakarta State University regarding the sports injuries, the treatment and prevention of sports injuries is in the medium level.

Keywords: knowledge, students, sports injury

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Suranto

NIM : 17603141017

Program Studi : Ilmu Keolahragaan

Judul TAS : Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK
UNY tentang Cedera Olahraga, Penanganan dan
Pencegahan Cedera Olahraga

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 atau kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang telah lazim.

Yogyakarta, 30 Maret 2021

Yang Menyatakan,



Suranto

NIM. 17603141017

LEMBAR PERSETUJUAN

Tugas Akhir Skripsi dengan Judul

TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA ILMU KEOLAHRAGAAN FIK UNY TENTANG CEDERA OLAHRAGA, PENANGANAN DAN PENCEGAHAN CEDERA OLAHRAGA

Disusun Oleh:

Suranto
NIM. 17603141017

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

Mengetahui
Koordinator Program Studi



Dr. Sigit Nugroho, M.Or.
NIP. 19800924 200604 1 001

Yogyakarta, 24 Maret 2021
Disetujui,
Dosen Pembimbing



Dr. Ali Satia Graha, S.Pd., M. Kes.
19750416 200312 1 002

LEMBAR PENGESAHAN

Tugas Akhir Skripsi dengan Judul

**TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA ILMU KEOLAHRAGAAN
FIK UNY TENTANG CEDERA OLAHRAGA, PENANGANAN
DAN PENCEGAHAN CEDERA OLAHRAGA**




Disusun Oleh:

Suranto
NIM. 17603141017

Telah dipertahankan di depan tim penguji Tugas Akhir Skripsi Program Studi Ilmu Keolahragaan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta

Pada tanggal 5 April 2021

DEWAN PENGUJI

Nama/Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Dr. Ali Satia Graha, M.Kes. Ketua Penguji/Pembimbing		13/4-21
Fatkurahman Arjuna, M.Or. Sekretaris		13/4-21
Drs. Hadwi Prihatanta, M.Sc. Penguji		13/4-21

Yogyakarta, 14 April 2021
Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta
plt Dekan,



Dr. Udik Prasetyo, M.Kes.
NIP 198208152005011002

PERSEMBAHAN

Puji syukur disampaikan kepada Allah SWT, atas segala nikmat-Nya sehingga penulis dapat melakukan dan menyelesaikan penelitian ini dengan baik tanpa ada halangan yang berarti. Karya tulis ilmiah yang sederhana ini penulis persembahkan kepada:

1. Bapak dan almarhum ibu saya (bapak Nur Hidayat dan ibu Suhamti) yang senantiasa menjadi panutan dan memberikan segalanya tanpa rasa lelah dan pamrih.
2. Kakak saya Syarifudin dan Linajah yang senantiasa membantu dan memberikan motivasi, dan tidak lupa adik saya Yudi Prayogo yang telah menjadi motivasi saya untuk bergerak maju.
3. Teman-teman Prodi Ilmu Keolahragaan angkatan 2017 yang telah berjuang dan saling membantu dalam menjalani masa kuliah.

KATA PENGANTAR

Puji syukur panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang Cedera Olahraga, Penanganan dan Pencegahan Cedera Olahraga”.

Penulis sadar bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah berperan yaitu:

1. Dr. Ali Satia Graha, M. Kes. selaku dosen pembimbing tugas akhir skripsi, yang telah memberikan bimbingan, arahan dan saran dalam mengerjakan dan menyelesaikan tugas akhir skripsi.
2. Dr. Ali Satia Graha, M. Kes. selaku ketua penguji, Fatkurahman Arjuna, M. Or selaku sekretaris, dan Drs. Hadwi Prihatanta, M. Sc. Selaku penguji yang telah memberikan perbaikan, arahan dan saran terhadap tugas akhir skripsi ini
3. Dr. Yudik Prasetyo, S. Or., M. Kes selaku dosen pembimbing akademik yang telah mendampingi dan membimbing selama perkuliahan.
4. Dr. Sigit Nugroho, S. Or., M. Or. Selaku koordinator jurusan Ilmu Keolahragaan dan koordinator prodi Ilmu Keolahragaan beserta dosen dan staf yang telah memberikan bantuan dan fasilitas selama proses penyusunan pra proposal sampai dengan selesainya tugas akhir skripsi.
5. Dr. Yudik Prasetyo, S. Or., M. Kes selaku PLT Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta yang memberikan persetujuan dalam melaksanakan penelitian tugas akhir skripsi.
6. Dosen Program Studi Ilmu Keolahragaan FIK UNY yang telah memberikan ilmu dan wawasan selama perkuliahan.
7. Mahasiswa Prodi Ilmu Keolahragaan Angkatan 2020 yang telah bersedia membantu menjadi subjek penelitian.

Akhirnya, semoga segala bantuan yang telah diberikan semua pihak di atas menjadi amalan yang bermanfaat dan mendapatkan balasan dari Allah SWT dan tugas akhir skripsi ini menjadi informasi bermanfaat bagi pembaca atau pihak lain yang membutuhkannya.

Yogyakarta, 30 Maret 2021
Yang Menyatakan,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Suranto', with a horizontal line underneath.

Suranto
NIM. 17603141017

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah.....	5
C. Batasan Masalah	6
D. Rumusan Masalah.....	6
E. Tujuan Penelitian	7
F. Manfaat Penelitian	7
BAB II KAJIAN PUSTAKA	9
A. Kajian Teori	9
1. Hakikat Pengetahuan	9
2. Hakikat Cedera Olahraga.....	12
3. Hakikat Mahasiswa Ilmu Keolahragaan	43
B. Hasil Penelitian yang Relevan	44
C. Kerangka Berpikir.....	45
BAB III METODE PENELITIAN.....	46
A. Desain Penelitian	46
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	46
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	46
D. Definisi Operasional Variabel.....	48

E.	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	48
F.	Validitas dan Reliabilitas Instrumen	51
G.	Teknik Analisis Data.....	52
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		54
A.	Hasil Penelitian	54
1.	Faktor Cedera Olahraga	57
2.	Faktor Penanganan Cedera Olahraga.....	59
3.	Faktor Pencegahan Cedera Olahraga.....	61
B.	Pembahasan.....	64
C.	Keterbatasan Penelitian.....	66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		67
A.	Kesimpulan	67
B.	Implikasi	67
C.	Saran	67
DAFTAR PUSTAKA		69
LAMPIRAN.....		72

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kisi-kisi Instrumen Uji Coba	49
Tabel 2. Hasil Uji Reliabilitas	52
Tabel 3. Norma Katagorisasi	53
Tabel 4. Descriptive Cedera, Penanganan dan Pencegahan Cedera Olahraga	55
Tabel 5 Frekuensi Cedera, Penanganan dan Pencegahan Cedera Olahraga.....	55
Tabel 6. Descriptive Statistics Faktor Cedera Olahraga.....	57
Tabel 7. Distribusi frekuensi Faktor Cedera Olahraga.....	58
Tabel 8. Descriptive Statistics Faktor Penanganan Cedera Olahraga	59
Tabel 9. Distribusi frekuensi Faktor Penanganan Cedera Olahraga.....	60
Tabel 10. Descriptive Statistics Faktor Pencegahan Cedera Olahraga.....	62
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Faktor Pencegahan Cedera Olahraga.....	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Anatomi Kulit	13
Gambar 2. Memar	14
Gambar 3. Tingkat Cedera Sprain	16
Gambar 4. Tingkat Cedera Strain	17
Gambar 5. Dislokasi	18
Gambar 7. Fraktur berdasarkan kontinuitas patahan	20
Gambar 6. Fraktur berdasarkan jenis.....	20
Gambar 8. Jenis Perdarahan pada Kulit	22
Gambar 9. Anatomi Leher	24
Gambar 10. Anatomi Sendi Bahu	25
Gambar 11. Cedera Siku.....	25
Gambar 12. Cedera Ganglion	26
Gambar 13. Trigger Finger	27
Gambar 14. Anatomi tulang belakang.....	28
Gambar 15. Anatomi Sendi Panggul	28
Gambar 16. Anatomi Sendi Lutut.....	29
Gambar 17. Anatomi Engkel	30
Gambar 18. Anatomi Jari Kaki.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Bimbingan Skripsi.....	73
Lampiran 2. Angket Uji Coba.....	74
Lampiran 3. Surat Pernyataan Validasi Instrumen oleh Ahli.....	80
Lampiran 4. Data Uji Coba Instrumen.....	81
Lampiran 5. Hasil Validasi dengan program <i>IBM SPSS 25</i>	82
Lampiran 6. Hasil Reliabilitas Instrumen Penelitian dengan <i>IBM SPSS 25</i>	87
Lampiran 7. Tabel Nilai R Product Moment.....	89
Lampiran 8. Kisi-Kisi Instrumen Penelitian.....	90
Lampiran 9. Angket Instrumen Penelitian.....	91
Lampiran 10. Surat Izin Penelitian.....	96
Lampiran 11. Screenshot Data Hasil Google Form.....	98
Lampiran 12. Data Penelitian.....	99
Lampiran 13. Data Penelitian Faktor Cedera Olahraga.....	100
Lampiran 14. Data Penelitian Faktor Penanganan Cedera Olahraga.....	101
Lampiran 15. Data Penelitian Faktor Pencegahan Cedera Olahraga.....	102
Lampiran 16. Katagorisasi data penelitian.....	103
Lampiran 17. Katagorisasi Faktor Cedera Olahraga.....	104
Lampiran 18. Katagorisasi Faktor Penanganan Cedera Olahraga.....	105
Lampiran 19. Katagorisasi Faktor Pencegahan Cedera Olahraga.....	106

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Olahraga merupakan aktivitas fisik yang dalam pelaksanaannya berupa gerakan-gerakan sistematis yang melibatkan anggota tubuh dengan tujuan untuk meningkatkan metabolisme tubuh dan meningkatkan kualitas hidup. Rosdiani (2012: 61) menjelaskan bahwa olahraga merupakan tiap-tiap aktivitas fisik yang memiliki unsur permainan dan melibatkan unsur perjuangan dalam mengendalikan diri sendiri maupun orang lain atau dengan faktor alam. Boyke Mulyana (2012:18) menjelaskan bahwa olahraga merupakan suatu gerakan sistematis yang dihasilkan dari serangkaian gerakan tubuh atau raga yang teratur dan terencana dengan tujuan untuk menjaga kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup.

Olahraga merupakan aktivitas fisik yang memberikan banyak manfaat bagi pelakunya, hal ini dijelaskan oleh Jane Ruseski (2014: 396) yang mengatakan dengan berolahraga atau melakukan aktifitas fisik dengan teratur, maka pelakunya dapat mengurangi risiko terkena penyakit kronis, merasa tenang dan bahagia, meningkatnya kesejahteraan emosional, tingkat energi, kepercayaan diri dan meningkatkan kemampuan dalam bersosialisasi. Terlepas dari banyaknya manfaat dan keuntungan yang didapat dalam melakukan olahraga, olahraga juga memiliki risiko terjadinya cedera yang dapat merugikan bagi tubuh.

Aktivitas fisik seperti olahraga sangat besar kemungkinannya dihadapkan dengan risiko cedera. Graha (2019: 41) menjelaskan tentang pengertian cedera, cedera dapat diartikan sebagai disfungsi pada otot, tendon, ligamen dan persendian ataupun tulang akibat aktivitas gerak yang berlebihan atau kecelakaan yang ditandai

dengan adanya rasa nyeri, merah, panas dan bengkak. Cedera pada musculoskeletal dan sistem atau organ tubuh lainnya yang terjadi akibat aktivitas fisik atau olahraga baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga mengakibatkan gangguan fungsi pada sistem atau organ yang terkena cedera merupakan pengertian cedera olahraga yang dipaparkan oleh Afriwardi (2011:115). Terjadinya cedera olahraga dapat mengganggu aktivitas fisik yang sedang dilakukan. Akibat dari cedera olahraga juga dapat berdampak fatal bagi seorang atlet, dimana atlet harus berhenti berlatih secara total. Bagi masyarakat yang mengalami cedera akibat berolahraga, dapat menimbulkan trauma dan cedera yang dialaminya akan mengganggu rutinitas dan aktivitas sehari-hari. Bagi seorang olahragawan atau pelaku olahraga, cedera yang terjadi dapat menghambat dan atau menghentikan langkahnya untuk beraktivitas dan meraih prestasi yang lebih tinggi.

Cedera olahraga harus mendapatkan pertolongan dan penanganan sedini mungkin dan sebaik mungkin, agar olahragawan atau pelaku olahraga tidak dihadapkan pada risiko yang lebih fatal bahkan dapat menimbulkan kecacatan, sehingga ia dapat melakukan aktivitas fisik, berlatih dan bertanding kembali. Hal ini dikuatkan oleh pendapat Sujandoko (2000: 7) bahwa seseorang yang sedang melakukan aktivitas fisik atau olahraga dan mengalami cedera maka cedera tersebut harus segera ditangani dengan benar, karena dapat mengakibatkan gangguan atau keterbatasan fisik, yang berdampak pada aktivitas sehari-hari atau olahraga yang sedang ditekuni. Bahkan bagi seorang atlet harus melakukan istirahat cukup lama untuk mengembalikan kondisi tubuh dan ada kemungkinan harus pensiun dini dari

olahraga tersebut. Oleh sebab itu dalam penanganan cedera olahraga harus dilakukan dengan cara dan dilakukan oleh seorang ahli yang multidisipliner.

Penanganan cedera merupakan langkah yang tepat dalam menangani dan mengobati cedera yang dialami seseorang, tetapi pencegahan cedera olahraga merupakan antisipasi yang paling awal dilakukan oleh olahragawan ataupun atlet dalam menghadapi kemungkinan terjadinya cedera olahraga. Menurut Sukarmin (2005: 4) menyatakan bahwa pencegahan cedera olahraga merupakan hal terbaik yang harus dilakukan dalam menghadapi cedera ketika melakukan aktivitas olahraga. Graha (2019: 93) mengungkapkan bahwa mempelajari pencegahan cedera dari cedera yang pernah dialami merupakan langkah antisipasi lebih dini dalam pencegahan cedera olahraga bagi seseorang. Sehingga bagi olahrawan atau praktisi olahraga pengetahuan tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga merupakan hal yang harus dimiliki agar dapat mengantisipasi dan menghadapi risiko-risiko ketika melakukan olahraga.

Ilmu Keolahragaan merupakan salah satu program Studi yang ada di Fakultas Ilmu keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta. Sebagai mahasiswa dalam bidang ilmu olahraga, tentunya mahasiswa Ilmu Keolahragaan diharapkan memiliki kompetensi dalam aspek-aspek olahraga dan dapat menerapkan keilmuan tentang olahraga ketika nantinya terjun di dunia pekerjaan maupun di masyarakat. Pandangan masyarakat umum terhadap mahasiswa olahraga secara umum yaitu bahwa tiap-tiap mahasiswa olahraga ahli dan mahir dalam segala aspek yang ada dalam olahraga termasuk beberapa aspeknya yaitu tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga, akan tetapi sebagai mahasiswa baru

atau mahasiswa semester awal, mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY angkatan 2020 belum mendapatkan mata kuliah tentang cedera olahraga, penanganan cedera olahraga ataupun pencegahan cedera olahraga sehingga belum mengetahui tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga

Pengetahuan tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga sangat penting dimiliki oleh pelaku olahraga maupun olahragawan dalam mengantisipasi dan mengurangi risiko cedera olahraga, memberikan penanganan cedera olahraga bagi diri sendiri maupun orang lain, dan memperhatikan pencegahan cedera olahraga ketika menyusun atau membuat program latihan olahraga. Berdasarkan masalah tersebut dan pentingnya memiliki pengetahuan tentang cedera olahraga, cara penanganan dan pencegahan cedera olahraga bagi praktisi olahraga dan olahragawan, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang Cedera Olahraga, Penanganan dan Pencegahan Cedera Olahraga.

Sebelum melakukan penelitian ini, penulis melakukan observasi awal pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keolahragaan FIK UNY untuk mengetahui kondisi dan permasalahan yang ada, observasi awal dilakukan pada tanggal 4 Februari 2021 dan dengan cara diskusi dengan beberapa perwakilan dari mahasiswa Program Studi Ilmu Keolahragaan FIK UNY Angkatan 2020. Hasil dari observasi awal yaitu: (1) Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY Angkatan 2020 belum banyak mengetahui tentang cedera olahraga yang dialami oleh olahragawan maupun atlet sesuai dengan keahlian ataupun cabang olahraganya. (2) Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY Angkatan 2020 belum mengetahui cara penanganan

cedera olahraga baik yang terjadi disekitarnya maupun dimasyarakat. (3) Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY Angkatan 2020 belum mengetahui tentang cara pencegahan cedera olahraga. (4) Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY Angkatan 2020 belum mengetahui penting dan manfaat mengetahui tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga baik secara teoritis maupun praktis. (5) Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY Angkatan 2020 masih banyak yang belum mengetahui tahapan memilih konsentrasi agar lebih paham dan dapat mengimplementasikan cara mengetahui cedera, penanganan dan pencegaham cedera yang baik dan benar.

Berdasarkan teori dan hasil pengamatan yang telah dilakukan, maka penulis berkeinginan melakukan penelitian mengenai tingkat pengetahuan Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas dapat diidentifikasi beberapa masalah sebagai berikut:

1. Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY angkatan 2020 belum banyak mengetahui tentang macam cedera olahraga yang biasa dialami oleh olahragawan maupun atlet sesuai dengan keahlian ataupun cabang olahraganya.
2. Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY angkatan 2020 belum mengetahui cara penanganan cedera olahraga baik yang terjadi disekitarnya maupun dimasyarakat.

3. Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY angkatan 2020 belum mengetahui tentang cara melakukan atau melaksanakan pencegahan cedera pada olahraga.
4. Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY angkatan 2020 belum mengetahui terkait penting dan manfaat mengetahui tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga baik secara teoritis maupun praktis.
5. Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY angkatan 2020 masih banyak yang belum mengetahui tahapan memilih konsentrasi agar lebih paham dan dapat mengimplementasikan cara mengetahui cedera, penanganan dan pencegahan cedera yang baik dan benar.

C. Batasan Masalah

Dari identifikasi masalah yang ada dan segala keterbatasannya, maka diperlukan batasan masalah sesuai dengan tujuan penelitian ini agar tidak menyimpang dari masalah yang diangkat dan terlalu luas permasalahannya, maka masalah dibatasi pada tingkat pengetahuan Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY Angkatan 2020 tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, identifikasi masalah, serta batasan masalah, maka dapat diperoleh rumusan masalah sebagai berikut:

1. Seberapa tinggi pengetahuan Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY Angkatan 2020 tentang cedera olahraga?

2. Seberapa tinggi pengetahuan Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY Angkatan 2020 tentang penanganan cedera olahraga?
3. Seberapa tinggi pengetahuan Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY Angkatan 2020 tentang pencegahan cedera olahraga?

E. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui: tingkat pengetahuan Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga.

F. Manfaat Penelitian

Berdasarkan ruang lingkup dan permasalahan yang diteliti, penelitian ini diharapkan mempunyai atau memberikan manfaat secara teoritis dan secara praktis sebagai berikut:

1. Secara Teoritis
 - a. Dapat meningkatkan pengetahuan tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY.
 - b. Dapat dijadikan kajian tentang tingkat pengetahuan Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga.
2. Secara Praktis
 - a. Mahasiswa Ilmu Keolahragaan. Memberikan manfaat kepada mahasiswa Ilmu Keolahragaan tentang cedera olahraga, cara penanganan cedera olahraga yang baik dan benar, dan pencegahan cedera olahraga.

b. Penulis. Memberikan manfaat bagi penulis untuk dapat menambah pengetahuan tentang cedera olahraga, penanganan, dan pencegahan cedera olahraga.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Hakikat Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil yang berupa informasi dan kemampuan yang diperoleh melalui interaksi dengan lingkungan sekitar yang dilakukan dengan cara mengamati dan merasakan melalui organ penginderaan manusia. Sugihartono (2012: 105) menjelaskan tentang pengertian pengetahuan, pengetahuan adalah informasi yang diperoleh manusia melalui proses interaksi dengan lingkungan. Pengetahuan merupakan cara mengatasi berbagai persoalan hidup yang dialami manusia yang belum dibuktikan secara sistematis yang berupa penjelasan, penalaran dan pemahaman manusia baik praktik maupun praktis tentang segala sesuatu yang dihadapi merupakan pengertian pengetahuan menurut Slameto (2010: 27). Notoatmodjo (2007: 139) menambahkan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” setelah orang melakukan penginderaan seperti penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan perabaan terhadap suatu objek tertentu.

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan dapat diketahui dengan menelaah kaidah tingkat pengetahuan yang ada atau dengan memperhatikan Taksonomi. Taksonomi berasal dari Bahasa Yunani *tassein* berarti untuk mengklasifikasi dan *nomos* yang berarti aturan. Taksonomi berarti klasifikasi berhierarki dari sesuatu atau prinsip yang mendasari klasifikasi (Notoatmodjo, 2007: 35).

Semua hal yang bergerak, benda diam, tempat, dan kejadian sampai pada kemampuan berpikir dapat diklasifikasikan menurut beberapa skema taksonomi.

Notoatmodjo (2007: 140-142) dalam bukunya menjelaskan tentang pembagian tingkat pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu merupakan kemampuan untuk mengingat dan mengulang materi atau sesuatu yang telah didapatkan atau di pelajari sebelumnya, sehingga tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling dasar.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan untuk menjelaskan tentang materi yang telah didapatkan atau dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menguraikan materi ke dalam bagian-bagian, tetapi masih didalam suatu struktur, dan masih ada kaitanya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Atau bisa disebut kemampuan dalam menyusun sub bagian menjadi bagian yang utuh.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan penilaian pada suatu materi atau objek guna menjadi bahan perbaikan.

Tingkat pengetahuan merupakan suatu tingkatan yang dapat diukur seperti halnya tingkatan-tingkatan pada umumnya, tingkat pengetahuan dapat di ketahui dengan cara mengajukan pertanyaan ataupun melakukan wawancara secara langsung dengan responden perihal bahasan yang akan dicari. Notoatmodjo (2007: 142) berpendapat dalam bukunya bahwa wawancara atau pengisian angket melalui pertanyaan tentang bahasan materi yang ingin diukur dari subjek ukur penelitian atau responden merupakan cara untuk mengukur tingkat pengetahuan. Menurut Arikunto (2010: 125) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya.

Arikunto (2010: 126-127) menambahkan tentang macam pertanyaan yang dapat digunakan sebagai pengukuran pengetahuan yaitu:

1) Pertanyaan subjektif

Pengukuran pengetahuan dengan menggunakan pertanyaan subjektif merupakan penilaian yang bersifat subjektif dari tiap-tiap penilai sehingga hasil pengukuran setiap penilai akan berbeda-beda.

Pertanyaan subjektif biasanya berupa pertanyaan uraian atau *essay*.

2) Pertanyaan objektif

Pertanyaan objektif merupakan pertanyaan yang hasilnya nilai pasti, pertanyaan objektif yang digunakan yaitu pilihan ganda, betul salah dan pertanyaan menjodohkan.

2. Hakikat Cedera Olahraga

a. Pengertian Cedera Olahraga

Cedera olahraga merupakan cedera yang biasanya terjadi pada otot dan sistem gerak tubuh yang ditimbulkan karena aktivitas olahraga yang dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan nyeri serta gangguan fungsi pada bagian yang terkena cedera. Afriwardi (2011:115) mempunyai pendapat tentang pengertian cedera olahraga, bahwa cedera olahraga dapat diartikan sebagai cedera pada musculoskeletal dan sistem atau organ tubuh lainnya yang terjadi akibat aktivitas fisik atau olahraga baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga mengakibatkan gangguan fungsi pada sistem atau organ yang terkena cedera. Rasa sakit akibat dari aktivitas fisik seperti olahraga yang berisiko menimbulkan keadaan tidak normal (luka dan rusak) pada otot dan sendi serta bagian tubuh lainnya adalah pengertian cedera olahraga yang disampaikan oleh Andun Sudijandoko (2000: 7) dalam bukunya. Begitu juga penjelasan dari Arovah (2010: 3) bahwa cedera olahraga adalah cedera pada sistem integument, otot dan rangka tubuh yang timbul akibat kegiatan olahraga yang memiliki tanda akut seperti bengkak, peningkatan suhu, berwarna merah dan terasa nyeri serta fungsi pada bagian yang cedera mengalami penurunan.

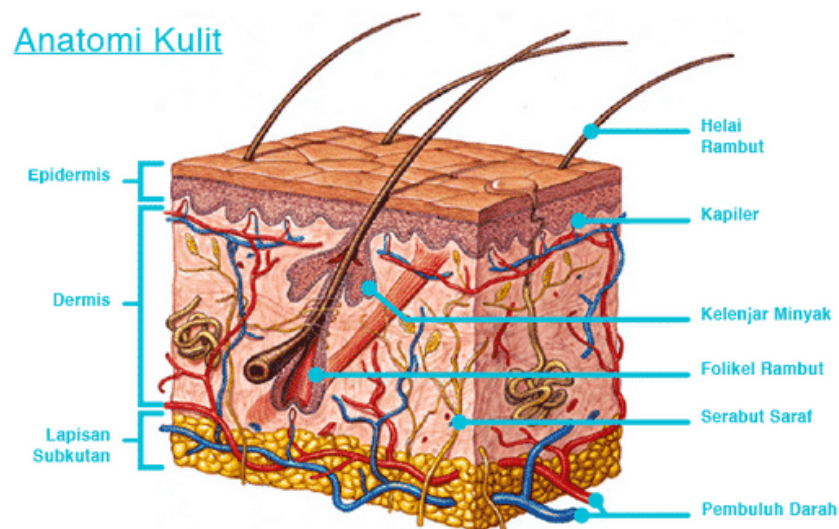
b. Macam Cedera Olahraga

1) Macam cedera secara umum

Berbagai macam dan jenis cedera banyak dijumpai pada aktivitas fisik seperti olahraga, tetapi secara umum macam cedera olahraga menurut Arovah (2009: 4-10) yang sering terjadi yaitu:

a) Memar

Kulit memiliki dua bagian yaitu bagian terluar yang disebut epidermis dan bagian dalam yang disebut dermis. Pada bagian dermis tersebar sangat banyak pembuluh darah dan syaraf. (Graha, 2019: 28).



Gambar 1. Anatomi Kulit

(sumber: sel.co.id)

Arovah (2009: 4) memaparkan bahwa memar ditandai dengan adanya warna kebiru-biruan atau hitam pada kulit yang biasanya disebabkan oleh benturan atau pukulan yang menyebabkan jaringan

dibawah kulit rusak dan pembuluh darah kecil pecah sehingga darah dan cairan seluler menyebar ke daerah sekitar. Memar juga akan menimbulkan rasa nyeri karena adanya serabut saraf yang tersebar di jaringan kulit.



Gambar 2. Memar
(sumber: deherba.com)

b) Cedera pada Otot atau Tendo dan Ligamen

Meikahani R. & Kriswanto, E. S. (2015) berpendapat dalam jurnal bahwa cedera pada otot atau tendo dan ligamen terdapat dua jenis cedera yang sering dijumpai pada olahragawan yaitu sprain (cedera pada ligamen) dan strain (cedera pada otot atau tendo).

(1) Sprain

Berdasarkan Depdiknas (2000: 177) sprain adalah cedera yang terjadi pada ligamentum yang disebabkan karena adanya tarikan atau regangan melebihi batas normal. Graha (2019: 42) Tarikan berlebih secara mendadak dan penggunaan sendi berlebihan yang berulang-ulang sehingga terjadi cedera pada ligamentum yang ada pada sendi tersebut. Kekoyakan (avulsion) seluruh atau sebagian dari dan disekeliling sendi,

yang disebabkan oleh daya yang tidak semestinya, pemelintiran atau dorongan/desakan pada saat berolahraga atau aktivitas merupakan patofisiologi sprain menurut Sjamsuhidajat. R. (2011: 165).

Berdasarkan Van Mechelen yang dikutip dari arovah (2009) tingkat cedera sprain atau ligamentum dibagi menjadi tiga tingkat yaitu:

(a) Sprain Tingkat I

Hanya beberapa serabut ligamentum yang putus pada tingkat 1. Pada tingkat ini terjadi rasa nyeri pada daerah cedera dan sedikit terjadi bengkak.

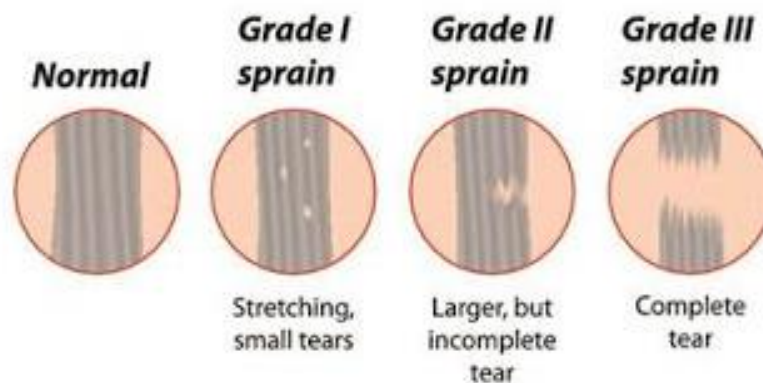
(b) Sprain Tingkat II

Pada tingkat II serabut ligamentum lebih banyak yang putus tetapi tidak melebihi setengah dari keseluruhan ligamentum. Gejala yang terjadi yaitu adanya rasa nyeri dan bengkak pada daerah yang cedera dan tidak jarang mengganggu pergerakan sendi.

(c) Sprain Tingkat III

Tingkat III merupakan tingkat cedera yang paling parah dikarenakan ligamentum mengalami putus secara total sehingga ujung-ujung ligamentum terpisah menjadi dua. Pasien yang mengalami cedera ini mengalami rasa sakit dan nyeri yang sangat

terasa, terjadi bengkak yang besar, dan tidak dapat bergerak seperti biasanya serta terdapat Gerakan-gerakan yang tidak normal.



Gambar 3. Tingkat Cedera Sprain
(sumber: kesehatankerja.com)

(1) Strain

Cedera dengan ciri otot dan tendo robek yang menyebabkan perdarahan dan hilangnya kekuatan pada bagian yang cedera adalah pengertian cedera Strain Depdiknas (2000: 179). Muttaqin (2008: 69) juga berpendapat bahwa strain adalah cedera pada otot atau tendo akibat penggunaan dan peregangan yang berlebihan. Wibowo (1995:22) membedakan strain menjadi tiga tingkat berdasarkan berat ringannya cedera. Sjamsuhidajat. R. (2011: 168) menjelaskan mekanisme terjadinya sprain, sprain adalah kerusakan pada jaringan otot karena trauma langsung atau tidak langsung. Strain terjadi akibat otot tertarik pada arah yang salah, kontraksi otot yang berlebihan atau ketika terjadi kontraksi otot belum siap, trauma ini juga langsung ke persendian

tulang, yang menyebabkan persendian bergeser ke posisi persendian yang tidak dapat bergerak.

(a) Strain Tingkat I

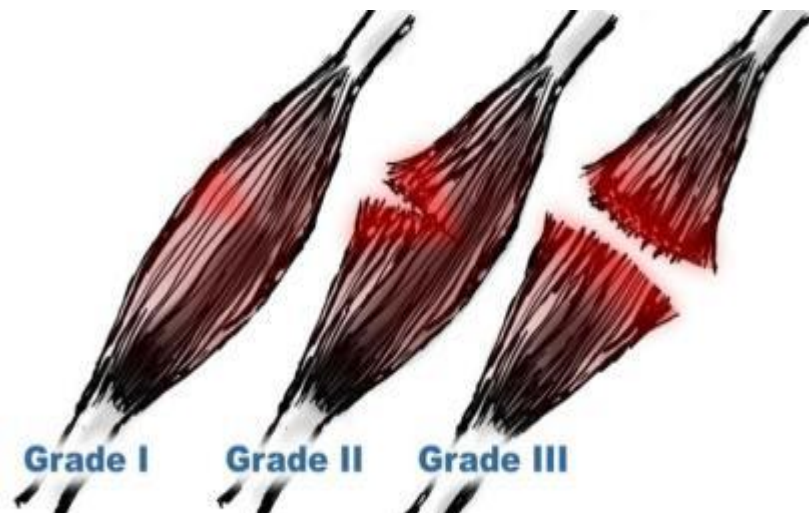
Cedera strain yang paling ringan yang disertai adanya sedikit bengkak dan sedikit rasa nyeri. Pada tingkat I otot atau tendon hanya mengalami sedikit serabut yang putus sehingga tidak membutuhkan penanganan yang berarti.

(b) Strain Tingkat II

Terjadi robekan pada otot atau tendo sampai hampir setengah bagian yang menyebabkan berkurangnya kekuatan otot.

(c) Strain Tingkat III

robek secara total atau putus pada unit *musculo tendinous* sehingga dibutuhkan penanganan yang lebih lanjut.



Gambar 4. Tingkat Cedera Strain
(sumbe(Sumber: DocPlayer.info))

c) Dislokasi

Graha (2019: 42) Dislokasi adalah cedera pada sendi yang ditandai dengan terpelesetnya bonggol sendi dari tempatnya sehingga sendi terlepas dari tempat semestinya. Patofisiologi dislokasi sesuai yang dijelaskan oleh Sjamsuhidajat. R. (2011: 74) yaitu trauma, terjatuh atau gerakan yang berlebihan menyebabkan terlepasnya kompresi jaringan bagian tulang dari kesatuan sendinya sehingga dapat merusak struktur sendi dan ligamen. Keadaan selanjutnya terjadinya kompresi jaringan tulang yang terdorong ke depan sehingga merobek kapsul atau menyebabkan tepi glenoid teravulsi terkoyak) akibatnya tulang berpindah dari posisi normal. Keadaan tersebut dikatakan sebagai dislokasi.



Gambar 5. Dislokasi

(sumber: flexfreeclinic.com)

d) Patah Tulang (Fraktur)

Fraktur adalah kondisi hilangnya kontinuitas pada tulang, yang dapat bersifat lengkap maupun sebagian (Muttaqin, 2008: 87). Arovah (2009: 7) juga berpendapat patah tulang adalah suatu keadaan yang mengalami keretakan, pecah atau patah, baik pada tulang maupun tulang

rawan. Patah tulang merupakan cedera olahraga yang tergolong parah atau berat, hal ini dikarenakan ketika patah tulang tidak diatasi dengan cepat dan benar akan berakibat fatal bagi pasien bahkan bisa mengalami kecacatan secara permanen.

Saat terjadi trauma atau benturan yang sangat keras dan tulang tidak dapat menahan tulang tersebut maka akan terjadi keretakan dan bahkan tulang menjadi patah, kemudian otot-otot di sekitar tulang akan mengalami spasme dan akibatnya akan menarik fragmen tulang keluar posisi sehingga terjadilah pergeseran antar tulang yang patah. Kemudian jaringan lunak disekitar tulang maupun yang menyusun tulang akan terganggu dan menciptakan respon dari peradangan sehingga terjadi peradangan di area cedera. Gejala lainnya yaitu terjadinya vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah), edema (bengkak), rasa nyeri, hilangnya fungsi, pengeluaran plasma dan sel darah putih. (Black, Joyce M. & Hawks, 2014).

Menurut Bahr dikutip dari Arovah (2009: 7) berdasarkan *continuitas* patahan, fraktur digolongkan menjadi dua yaitu:

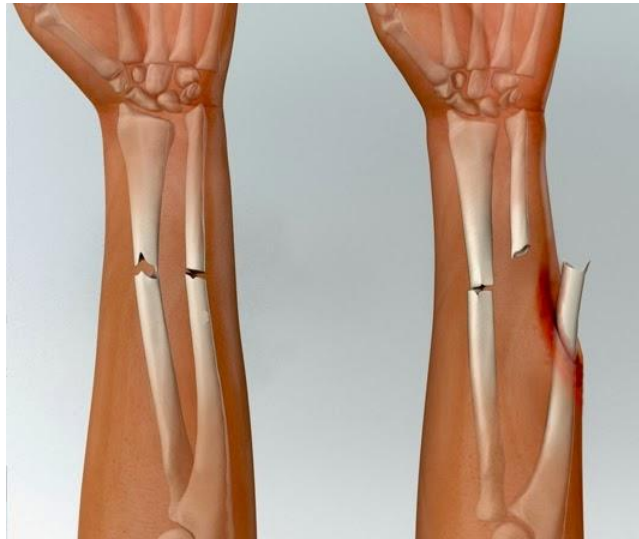
- (1) Patah tulang komplek, terjadi patah secara total pada tulang (tulang terpisah).
- (2) Patah tulang stress, tulang retak tetapi tidak terpisah satu sama lain.

Sedangkan Graha (2019: 42) dalam bukunya membagi patah tulang berdasarkan jenisnya menjadi dua yaitu:

- (1) Patah tulang terbuka, pecahan tulang melukai kulit yang menyebabkan tulang terlihat keluar,
- (2) Patah tulang tertutup, pecahan tulang tidak sampai menembus permukaan kulit.



Gambar 6. Fraktur berdasarkan *kontinuitas* patahan
(sumber: makalahlaporanterbaru1.blogspot.com)



Gambar 7. Fraktur berdasarkan jenis
(sumber: misbahuddin10.blogspot.com)

e) Kram Otot

Suatu kontraksi satu otot atau sekelompok otot tanpa miopati atau neuropati yang terasa menyakitkan. (Rohmawati, D. L, 2020: 14). Wibowo (1995:31) menjelaskan kram otot adalah kontraksi otot yang terjadi secara terus-menerus dan menimbulkan rasa sakit. Wibowo (1995:32) menambahkan kelelahan, kurang pemanasan dan peregangan, gangguan sirkulasi darah menuju otot adalah penyebab kram otot.

Kelelahan ketika sedang melakukan aktivitas fisik seperti olahraga dapat menyebabkan terjadinya penumpukan sisa metabolisme seperti asam laktat pada otot yang menyebabkan kinerja otot terganggu sehingga otot dan syaraf terangsang sehingga terjadi kram otot. Otot yang tidak siap dan tidak dapat beradaptasi dengan aktivitas yang dilakukan karena kurangnya pemanasan dan peregangan sebelum olahraga beresiko menjadi penyebab otot mengalami kram. (Arovah, 2009: 8).

f) Perdarahan Pada Kulit

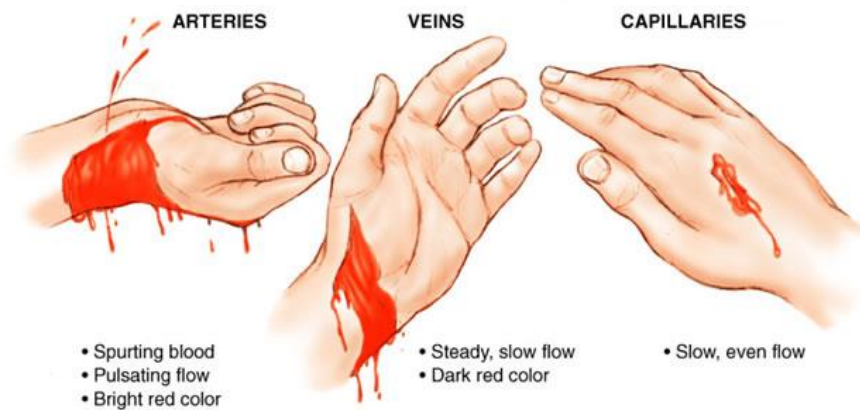
Menurut Kartono (2003: 88) perdarahan pada kulit adalah cedera yang berupa luka terbuka pada kulit dan menyebabkan darah keluar. Kartono (2003:88) menambahkan ada tiga jenis perdarahan yang berhubungan dengan jenis pembuluh darah yang rusak yaitu:

(1) Perdarahan kapiler, berasal dari luka yang terus-menerus tetapi lambat.

Perdarahan ini paling sering terjadi dan paling mudah dikontrol.

(2) Perdarahan vena, mengalir terus- menerus karena tekanan rendah perdarahan vena tidak menyembur dan lebih mudah dikontrol.

(3) Perdarahan arteri, menyembur bersamaan dengan denyut jantung, tekanan yang menyebabkan darah menyembur juga menyebabkan jenis perdarahan ini sulit dikontrol. Perdarahan arteri merupakan jenis perdarahan yang paling serius karena banyak darah yang dapat hilang dalam waktu sangat singkat.



Gambar 8. Jenis Perdarahan pada Kulit
(sumber: erwinedwar.com)

g) Kehilangan Kesadaran (Pingsan)

Pingsan merupakan kondisi kehilangan kesadaran yang bersifat sementara serta pendek, disebabkan oleh berkurangnya aliran darah, oksigen, serta glukosa. Perihal ini ialah akibat dari (a) Kegiatan fisik yang berat sehingga menimbulkan deposit oksigen sementara. (b) Pengaliran darah ataupun tekanan darah yang menyusut karena pendarahan hebat. (c) Sebab jatuh serta benturan. (Arovah, 2009: 10). Sebaliknya penafsiran pingsan bagi Mohammad (2003: 96) ialah pingsan merupakan kondisi kehilangan kesadaran yang bersifat sementara dan pendek, diakibatkan oleh berkurangnya aliran darah serta oksigen yang mengarah ke otak.

Ada beberapa macam pingsan menurut Arovah (2009: 10) ialah:

(1) Pingsan biasa (*simple fainting*)

Pingsan tipe ini misalnya ditemukan pada orang-orang berdiri diterik matahari, ataupun orang yang anemia (kurang darah), letih, khawatir, tidak tahan memandang darah.

(2) Pingsan sebab panas (*heat exhaustion*)

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

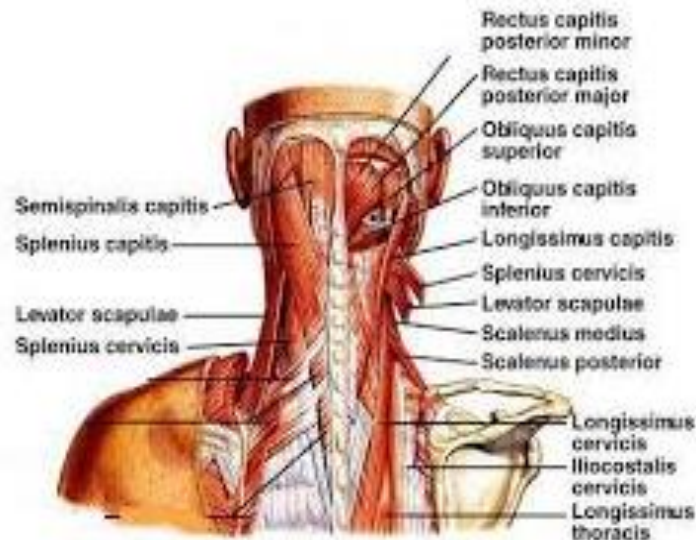
2) Cedera Pada Daerah Anatomi Anggota Gerak Tubuh

Graha (2019: 45) mempunyai pendapat tentang macam atau jenis cedera olahraga berdasarkan daerah anatomi gerak tubuh. Cedera olahraga berdasarkan pada daerah anatomi anggota gerak tubuh yaitu:

a) Cedera Leher

Cedera leher pada umumnya disebabkan oleh aktivitas fisik atau Gerakan yang melibatkan seluruh anggota tubuh dalam pelaksanaannya atau posisi tidur yang salah dan bisa juga karena adanya benturan atau trauma yang keras pada tulang *cervicalis* (tulang leher). Gejala pada cedera leher yaitu terdapat rasa nyeri di leher akibat adanya bagian yang peka terhadap nyeri (*radiks servikalis*), adanya iritasi pada bagian yang peka terhadap nyeri sehingga dapat menimbulkan nyeri pada bagian lainnya seperti bahu dan lengan, dan timbulnya tanda-tanda inflamasi

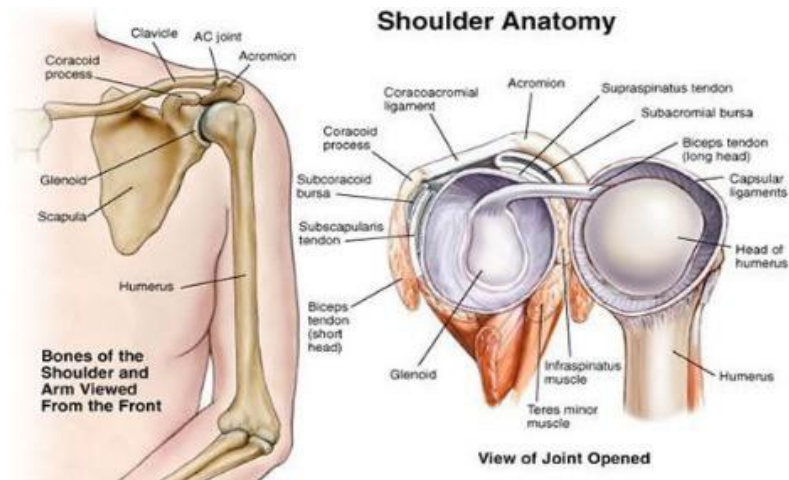
(peradangan) pada leher seperti panas, merah, nyeri, bengkak dan terganggunya fungsi.



Gambar 9. Anatomi Leher
(sumber: repository.trisakti.co.id)

b) Cedera Bahu

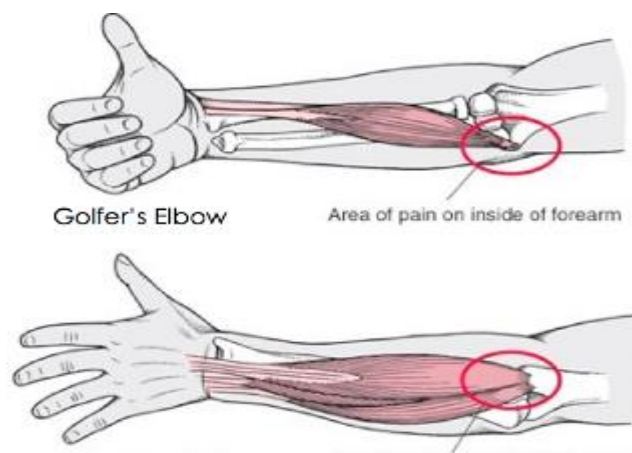
Gerakan yang dilakukan berulang-ulang khususnya pada olahraga yang dominan menggunakan tangan dan adanya benturan atau trauma pada bahu menjadi penyebab terjadinya cedera pada bahu. Cedera pada sendi bahu yang sering terjadi yaitu *luksasio* atau *subluksasio*, hal ini tidak lepas dari sendi bahu yang sifatnya globeida (kepala sendi yang masuk kurang dari separuh pada mangkok sendi) yang menyebabkan meningkatkan resiko adanya pergeseran sendi bahu. Tak jarang juga terjadi cedera yang disebabkan karena bursa *subdeltoid* yang berfungsi sebagai bantalan dan pemberi pelican bagi sendi mengalami radang yang mengakibatkan terganggunya mobilitas sendi bahu. Contoh cedera pada sendi bahu yaitu *Luksasio* atau *subluksasio* dan *subdeltoid bursitis*.



Gambar 10. Anatomi Sendi Bahu
(sumber: flexfreeclinic.com)

c) Cedera Siku

Seperti halnya sendi lainnya, cedera pada siku sebagian besar disebabkan karena adanya gangguan pada sistem *neuro muskuluskeletal* seperti ligament, tendo, persendian, sistem saraf dan pembuluh darah. Macam cedera pada siku yaitu *Lateral Epikondilitis (tennis elbow)* dan *Medial Epikondilitis*, cedera ini ditandai dengan adanya rasa sakit dan nyeri yang disebabkan karena gerakan yang terus-menerus sehingga membuat otot dan ligament terganggu.



Gambar 11. Cedera Siku
(sumber: flexfreeclinic.com)

d) Cedera Pergelangan Tangan

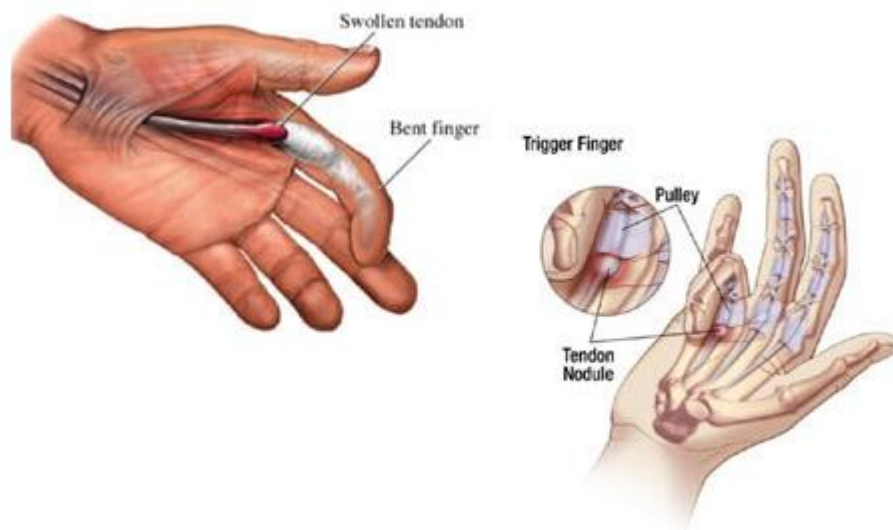
Cedera pada pergelangan tangan yang sering dialami ketika berolahraga yaitu *ganglion* dan *thower's wrist*. *Ganglion* merupakan cedera pergelangan tangan yang ditandai dengan adanya benjolan pada punggung pergelangan tangan yang disebabkan karena adanya lendir didalam pembesaran pembungkus tendo. Hiperekstensi ketika melakukan lemparana dapat beresiko terkena cedera *thower's wrist*.



Gambar 12. Cedera Ganglion
(sumber: kumparan.com)

e) Cedera Jari Tangan

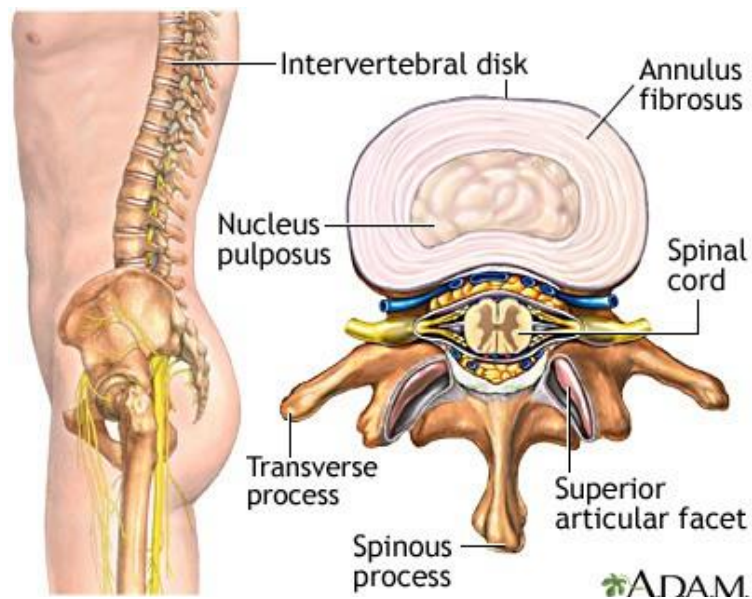
Fraktura metacarpal dan *trigger finger* atau *thumb* adalah cedera olahraga yang sering terjadi pada jari tangan. *Fraktura metacarpal* cedera pada ibu jari yang sering diderita para stlit tinju sedangkan *trigger finger* adalah cedera olahraga pada jari tangan yang ditandai dengan adanya pembekakan pada tendo bagian fleksor dan terbentuknya nodulus atau bagian-bagian kecil dalam sendi yang menyebabkan rasa nyeri dan gangguan pada gerakan fleksi bahkan jari tangan bisa saja tidak dapat digerakan.



Gambar 13. *Trigger Finger*
 (sumber: <http://imfi.or.id>)

f) Cedera Pinggang

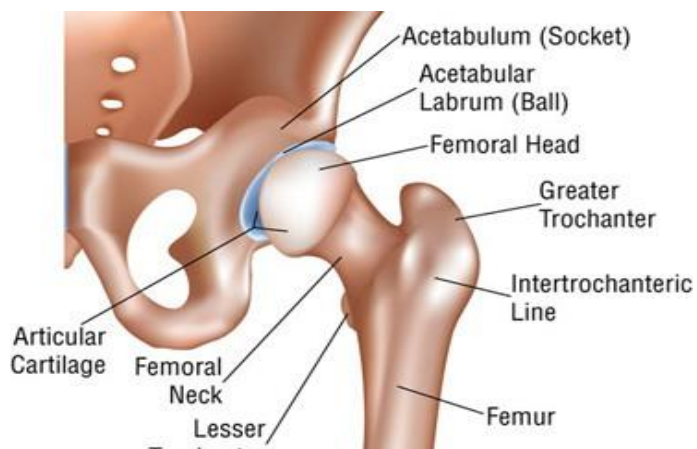
Vertebrata lumbalis, discus intervertebralis, ligamen antar spina, spinal cord, saraf, otot, organ sekitar pelvis, abdomen dan kulit adalah bagian-bagian yang menyusun pinggang. Nyeri pada otot samping dari *vertebrae* akan timbul ketika pinggang mengalami cedera. Pada cedera pinggang nyeri yang sering dijumpai yaitu nyeri *miofasial* karena nyeri pada otot, fasia dan ligamen yang ditimbulkan karena melakukan gerakan diluar batas gerakan dan melakukan gerakan yang berulang-ulang dalam waktu yang lama. Nyeri karena HNP (Hernia Nucleus Pulposus), Muttaqin (2008) Hernia Nucleus Pulposus (HNP) adalah turunnya kandungan annulus fibrosus dari diskus intervertebralis lumbal pada spinal canal atau rupture annulus fibrosus dengan tekanan dari nucleus pulposus yang menyebabkan kompresi pada element saraf dan menyebabkan nyeri yang hebat.



Gambar 14. Anatomi tulang belakang
(sumber: flexfreeclinic.com)

g) Cedera Panggul

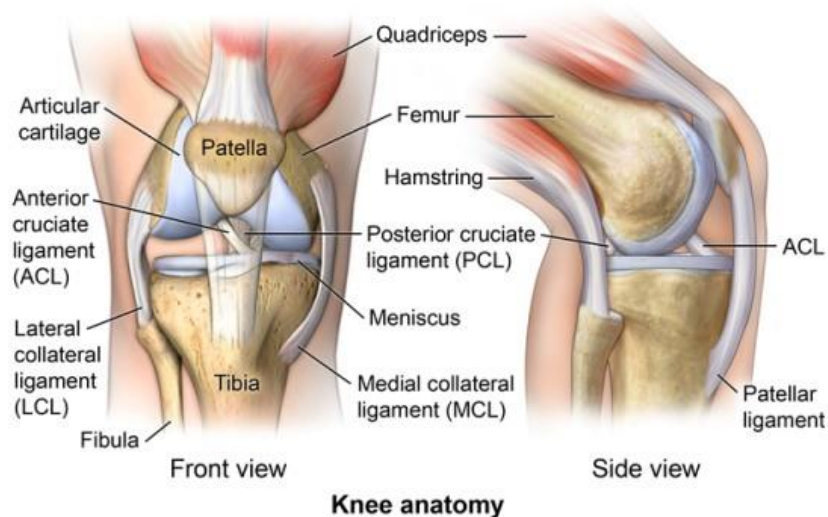
Pada panggul cedera yang umum terjadi yaitu *strain* ringan (grade 1), *subluksasio* (sedikit pergeseran pada sendi), dan *bursitis* (peradangan pada bursa sendi). Penyebab yang paling umum pada cedera panggul yaitu karena kebiasaan atau gerakan yang tidak sewajarnya dan adanya benturan atau trauma pada sendi panggul.



Gambar 15. Anatomi Sendi Panggul
(sumber: flexfreeclinic.com)

h) Cedera Lutut

Sendi lutut dibentuk oleh empat tulang yaitu femur, tibia, fibula dan patella dengan tiap-tiap tulang yang berhubungan dibungkus oleh *kartilago articular* yang keras namun halus dan memungkinkan untuk mengurangi risiko terjadinya antar tulang. Di sendi lutut juga terdapat kapsul yang didalamnya terdapat membran *synovial* yang berfungsi sebagai penyedia nutrisi dan penghasil cairan pelumas sendi. Ligamen utama pada sendi lutut yaitu MCL (medial cruciate ligament), LCL (lateral cruciate ligament), PCL (posterior cruciate ligament) dan ACL (Anterior cruciate ligament). Otot yang berperan pada pergerakan sendi lutut ialah *quadriceps*, *hamstring* dan *gastrocnemius*. Cedera yang sering terjadi pada sendi lutut yaitu pergeseran sendi atau tulang, sprain dan dislokasi.



Gambar 16. Anatomi Sendi Lutut

(sumber: flexfreeclinic.com)

i) Cedera Engkel

Sendi engkel tersusun atas tulang, ligamen, tendo dan jaringan penghubung. Sendi engkel tersusun atas ligamen-ligamen yang kuat dan banyak sehingga sendi engkel sangat kompleks dan kuat. Cedera pada engkel merupakan cedera yang sangat sering terjadi dalam dunia olahraga, cedera pada sendi engkel dapat terjadi pada saat kaki melakukan belokan atau memutar pada tungkai kaki, meregangkan pergelangan pada titik di mana akan merobek ligamen atau dislokasi pada persendian pergelangan kaki. Cedera yang sering terjadi pada sendi ankle yaitu *ankle sprain*, cedera *tendo achilles*, dan *subluksasio*.

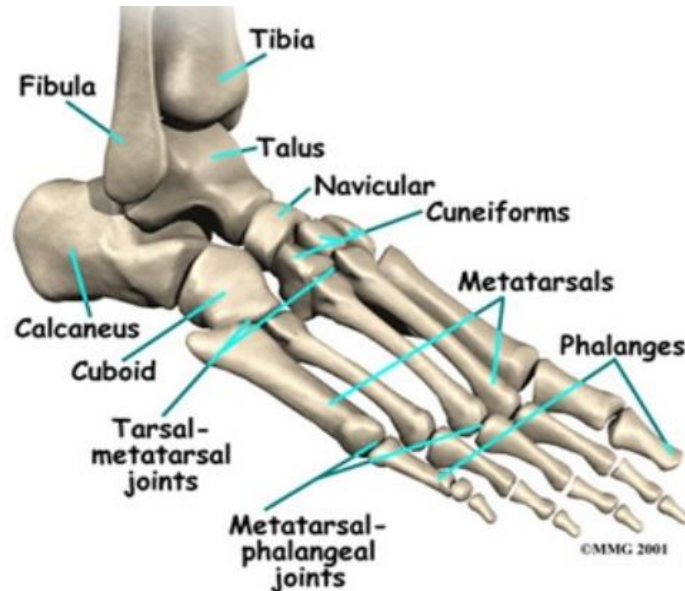


Gambar 17. Anatomi Engkel
(sumber: www.sipatilmuku.xyz)

j) Cedera Jari Kaki

Cedera pada jari kaki biasanya diakibatkan karena jari kaki terkena benturan atau trauma, tumpuan yang salah, saranan dan prasarana yang tidak sesuai, dan kesalaham saat melakukan gerakan. Cedera pada jari kaki biasanya ditandai dengan adanya pembekakan dan rasa nyeri pada bagian yang terkena trauma atau salah gerakan. Tak jarang cedera

pembekakan pada bursa (*bursitis*) pada persendian antar tulang jari kaki juga dialami oleh olahragawan.



Gambar 18. Anatomi Jari Kaki
(sumber: blogperawat.net)

c. Klasifikasi Cedera Olahraga

Cedera olahraga dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahan cederanya. Berdasarkan pendapat Graha (2019: 41-42) cedera olahraga dapat diklasifikasikan menjadi 3, yaitu:

1) Ringan

Cedera ringan mempunyai ciri yaitu robekan atau luka yang dialami tidak mengganggu aktivitas atau penampilan yang berarti dan sangat minimal adanya keluhan dari penderita serta robekan sulit untuk dilihat. Contoh cedera ringan yaitu memar, lecet dan sprain ringan.

2) Sedang

Cedera sedang merupakan cedera yang lebih parah dibandingkan cedera ringan, hal ini dikarenakan terjadinya kerusakan pada jaringan tubuh yang cukup nyata dan ditandai dengan adanya peradangan dengan ciri terasa nyeri, bagian cedera memerah dan terasa panas, terjadinya bengkak dan terjadi penurunan fungsi pada bagian yang cedera. Contoh cedera olahraga dengan tingkat sedang yaitu terjadinya robekan secara parsial pada tendo, otot, maupun ligamen.

3) Berat

Robekan total atau nyaris total merupakan tanda terjadinya cedera berat dan bisa juga terjadinya patah tulang. Pada cedera olahraga berat pasien memerlukan pengobatan intensif atau bahkan sampai ke meja operasi sehingga membutuhkan waktu istirahat yang cukup lama untuk dapat Kembali berolahraga.

d. Penanganan Cedera Olahraga

Dalam dunia kesehatan maupun olahraga terdapat banyak sekali cara atau metode dalam menangani atau mengatasi cedera olahraga. Menurut Giam C K dan Teh K C (1993: 160) dalam penanganan cedera ada beberapa metode atau pengobatan seperti pengobatan metode RICE, pengobatan medis dan pembedahan, rehabilitasi olahraga dan terapi latihan, dan masage dalam olahraga.

1) RICE

Terdapat berbagai macam dan metode penanganan untuk cedera olahraga, salah satunya yang sering digunakan yaitu metode *Rest, Ice, Compression, and*

Elevation. Graha (2019: 94) memaparkan ketika terjadi cedera olahraga dan mengalami peradangan pada bagian otot atau gabungan maka penanganan dan pertolongan pertama yang paling umum adalah memberikan RICE (*Rice, Ice, Compression, Elevation*). Arovah (2009:11) sependapat bahwa penanganan dengan metode RICE dilakukan pada cedera akut seperti memar, *sprain, strain*, patah tulang tertutup, dan dislokasi setelah dilakukan reposisi.

a) *Rest* (Istirahat)

Seseorang yang mengalami cedera diharuskan menghentikan aktivitasnya atau melakukan istirahat, hal ini berguna untuk memeriksa cedera yang dialami dan menghindari memperburuk cedera serta dilakukannya penanganan cedera. (Graha, 2019: 94-95).

b) *Ice* (es)

Pemberian es dengan suhu 10-15°C yang ditempelkan pada bagian cedera dan didiamkan selama 10-15 menit berfungsi untuk mengurangi peradangan (Atmojo, W. T. & Ambardini, R. L. 2017: 100). Atmojo, W. T. & Ambardini, R. L. (2017: 94) menambahkan, pemberian es pada cedera berfungsi untuk menyempitkan pembuluh darah (*vasokonstriksi*), menurunkan kepekaan syaraf dan penurunan metabolisme sel. Proses fisiologi tersebut bermanfaat untuk mengurangi bengkak, mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri dan mengurangi spasme otot serta mengurangi resiko kematian sel.

c) *Compress* (Tekanan)

Berdasarkan penjelasan dari Graha (2019:94), *compress* ialah penekanan ringan pada bagian yang cedera untuk mengurangi bengkak akibat cedera. Biasanya penekanan dilakukan dengan cara membalut bagian luka menggunakan pembalut atau perban yang elastis dan kuat. Ketika cedera diberi penekanan maka akan terjadi vasokonstriksi (penyempitan pembuluh darah) akibatnya mengurangi darah yang mengalir ke cedera dan mengurangi cairan penyebab bengkak.

d) *Elevation* (Meninggikan bagian yang cedera)

Meninggikan bagian yang cedera lebih tinggi dari jantung untuk mengurangi dan menghambat aliran darah ke bagian yang cedera. (Fauzi, I. B. & Priyonoadi, B.,2018). Biasanya yang dapat dilakukan *elevation* pada cedera sistem gerak.

2) Operasi

Syamsuhidajat (2011) berpendapat bahwa operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara *invasive* atau berbeda dengan membuka bagian tubuh yang akan ditangani dengan sayatan dan selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Cedera olahraga yang harus dilakukan tindakan pembedahan atau operasi yaitu cedera yang tergolong berat seperti Sprain dan Strain tingkat III serta fraktur atau patah tulang (Arovah, 2009).

3) Rehabilitasi

Rehabilitasi berasal dari dua kata, yaitu “re” yang berarti kembali dan “habilitasi” yang berarti kemampuan, berarti mengembalikan kemampuan.

Tujuan dari program rehabilitasi adalah untuk mengembalikan semua aspek kesehatan seperti sebelum cedera dengan cara yang terkontrol dan terpantau. Program rehabilitasi dilakukan untuk meminimalkan peradangan dan efek imobilisasi dengan memulai mobilisasi dini dan gerakan terkontrol untuk memungkinkan penyembuhan jaringan yang ditekankan secara bertahap dan progresif sampai fungsi sendi normal (Anderson, 2009: 632). Sedangkan menurut Tarmansyah (2003: 6) rehabilitasi merupakan suatu rangkaian kegiatan yang bertujuan untuk melakukan aksi pencegahan, peningkatan, penyembuhan memberikan serta memulihkan kemampuan kepada individu yang membutuhkan layanan khusus. Kaitan dengan cedera olahraga tersebut, tindakan rehabilitasi sangat diperlukan, hal tersebut didasarkan atas masalah yang dialami oleh tiap-tiap individu, layanan diberikan secara terpadu dan berkesinambungan (Tarmansyah, 2003: 6)

Menurut Susan, J G. terjemahan Anton, C. W. yang dikutip dalam Graha (2005: 4) penanganan cedera dengan metode rehabilitasi terdapat beberapa fase kedokteran olahraga yang dilihat dari sudut pandang fisiki yaitu:

1) Fase Akut

Pada fase ini tujuan rehabilitasi di fokuskan ke pengendalian inflamasi dan mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri yang timbul akibat cedera olahraga yang ditandai dengan ciri-ciri cedera akut. Pemberian penanganan menggunakan metode RICE sangat dianjurkan dan dilakukan segera mungkin setelah terjadinya cedera olahraga.

2) Fase Pemulihan (Sub-akut)

Fase ini difokuskan ke program terapi dengan tujuan untuk pemulihan dan penambahan jangkauan gerak sendi atau ROM dan mengembalikan kemampuan otot berelaksasi dan meregang dari ukuran sebelumnya (ekstensibilitas) serta meningkatkan daya tahan otot. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini yaitu untuk selalu memperhatikan perkembangan cedera dan bersabar dan tidak dianjurkan untuk ke porsi atau tahap terapi selanjutnya sebelum fokus pemulihan pada fase ini tercapai sepenuhnya.

3) Fase Re-integrasi (Transisi)

Pada fase ini tujuan utamanya yaitu mengembalikan kondisi tubuh dan fisik seperti sebelum terjadinya cedera yang dapat dilakukan dengan melakukan olahraga dengan intensitas dan kecepatan yang rendah kemudian berangsur-angsur ditingkatkan sampai pada tahap mendapatkan kondisi fisik seperti sedia kala.

4) Massase

Graha (2019: 97) dalam bukunya menerangkan bahwa massase merupakan metode terapi atau penanganan cedera menggunakan pijatan yang berupa manipulasi jaringan-jaringan tubuh dengan tangan. Perlakuan massase pada cedera dapat mempengaruhi sistem saraf, otot dan sirkulasi darah. Graha (2019: 101-102) menambahkan bahwa manipulasi pada massase mempunyai banyak manfaat seperti: *friction* (menggerus) yang bermanfaat untuk menghancurkan timbunan sisa seperti asam laktat yang terdapat di otot,

effleurage dapat memperlancar aliran darah dengan menggosok daerah yang cedera menggunakan ibu jari, *Traction* (tarikan) penarikan yang berfungsi untuk meregangkan sendi dan yang terakhir yaitu *reposition* (reposisi) yang bertujuan untuk mengembalikan bagian sendi yang mengalami cedera pada posisi semula.

Penanganan cedera olahraga dengan menggunakan metode massase mampu meringankan bahkan menyembuhkan seseorang yang mengalami cedera akibat dari aktivitas olahraga, cedera olahraga pada anggota gerak tubuh dapat ditangani dengan masase terapi seperti yang tertera pada buku Graha (2019: 102-130). Keefektifan massase juga dibuktikan dengan banyaknya penelitian yang telah dilakukan tentang penanganan dan perawatan dengan massase. Syahputra (2020: 79) mendapatkan hasil dari penelitiannya bahwa massase dapat menurunkan tingkat nyeri dan *Range of Motion* pada cedera lutut, massase juga efektif untuk penyembuhan cedera panggul kronis sesuai dengan hasil penelitian Sari, N. S. (2020: 100). Begitu juga penelitian yang dilakukan Graha (2020) diperoleh manfaat masase *frirage* yaitu dapat membantu memperlancar peredaran darah, mengurangi rasa nyeri dan membantu memposisikan pergeseran sendi akibat keseleo.

5) Terapi Latihan

Terapi latihan ialah aktivitas olahraga berupa latihan terukur dibawah pengawasan dokter olahraga dan instruktur olahraga (Graha dan Priyonoadi,

2009: 71). Sedangkan menurut Kushartanti (2009: 3) latihan fleksibilitas, kekuatan, dan daya tahan otot untuk tujuan meningkatkan ROM, kekuatan dan daya tahan pada anggota gerak tubuh adalah pengetahuan terapi latihan.

Terapi latihan merupakan suatu teknik fisioterapi yang dilakukan dengan tambahan dan tanpa alat dengan adanya keikutsertaan yang aktif dari pasien yang bertujuan untuk memulihkan dan meningkatkan kekuatan otot, tulang, jantung, dan paru-paru agar menjadi lebih baik. Terapi latihan juga meningkatkan respon adaptasi pada pemulihan kekuatan tendon, ligament, serta dapat menambah kekuatan otot, sehingga dapat mempertahankan stabilitas sendi dan menambah luas gerak sendi (Harsanti, S. & Graha, 2014).

Manfaat terapi latihan yang lain adalah membantu pemulihan cedera seperti kontraksi otot, keseleo, pergeseran sendi, putus tendon, dan patah tulang, agar dapat beraktivitas kembali tanpa mengalami kesakitan dan kekakuan otot (Graha: 97). Terdapat pedoman dalam melakukan terapi latihan menurut Richard Sandor yang dikutip dalam Harsanti, S. & Graha (2014) yaitu: (1) terapi latihan dilakukan secara bertahap, (2) tidak dianjurkan lanjut ke tahap selanjutnya apabila masih ada masalah atau gangguan pada tahap sebelumnya, (3) terapi latihan dilakukan dalam batas-batas nyeri.

e. Pencegahan Cedera Olahraga

Pencegahan cedera olahraga dapat dilakukan dengan memperhatikan kondisi tubuh, kondisi lingkungan, pemilihan sarana dan prasarana, dan tentunya ditambahkan dengan pengaturan nutrisi tubuh yang baik. Beberapa hal yang

perlu dilakukan untuk pencegahan cedera olahraga berdasarkan keterangan Stevenson yang dikutip dalam Arovah (2009: 11), adalah:

- 1) Pemeriksaan awal sebelum melakukan olahraga untuk menentukan ada tidaknya kontraindikasi dalam berolahraga.
- 2) Melakukan olahraga sesuai dengan kaidah baik, benar, terukur dan teratur.
- 3) Menggunakan sarana yang sesuai dengan olahraga yang akan dilaksanakan.
- 4) Memperhatikan kondisi prasarana olahraga.
- 5) Memperhatikan lingkungan sekitar seperti suhu dan kelembaban udara sekelilingnya.

Hal-hal yang harus diperhatikan untuk melakukan pencegahan cedera olahraga khususnya pada anggota gerak tubuh menurut Graha (2019: 89-92) yaitu terdiri dari:

- a) Memelihara kebugaran pada anggota gerak tubuh seperti stamina, kekuatan otot, kelentukan, keseimbangan dan koordinasi. Aspek-aspek kebugaran tersebut bisa didapat melalui latihan menggunakan pembebanan maupun tanpa pembebanan.
- b) Menghindari cedera pada saat aktivitas sehari-hari, persiapan latihan, saat berlatih, saat bertanding dan setelah bertanding dengan cara memperhatikan kondisi tubuh, lingkungan sekitar dan memilih olahraga atau aktivitas fisik yang sesuai dengan kondisi tubuh serta membuat program latihan yang terarah.

- c) Mempersiapkan cedera olahraga akibat cuaca panas maupun dingin dengan cara penyesuaian suhu udara yang panas di lingkungan tersebut, memakai pakaian tipis dan yang efektif menyerap keringat, menjaga hidrasi tubuh, dan mengkonsumsi buah-buahan yang mengandung banyak mineral ketika cuaca panas, dan ketika cuaca dingin diusahakan memakai pakaian olahraga yang cukup tebal, menggunakan pelindung tubuh tambahan seperti pelindung telinga, kaos kaki, kaos tangan dan lainnya, mengkonsumsi makanan dan minuman yang mengandung lemak dan protein tinggi.
- d) Memilih sarana dan prasarana yang sesuai dan dapat mendukung kegiatan olahraganya, seperti memakai sepatu yang sesuai dengan alas lapangan, memakai pelindung siku dan lutut ketika dibutuhkan dan lainnya.
- e) Memilih nutrisi yang baik juga dapat menjadi langkah untuk pencegahan cedera olahraga karena tubuh manusia akan segar karena adanya nutrisi dari makanan yang baik dan tepat serta sesuai dengan kebutuhan tubuh individunya.

Menurut Sudijandoko (2000: 22-27), ada beberapa cara pencegahan terhadap cedera olahraga, yaitu:

- a) Pencegahan lewat keterampilan

Keterampilan yang harus dipersiapkan dan ditingkatkan agar dapat mencegah terjadinya cedera yaitu keterampilan tentang kemampuan fisik, pembacaan situasi dan kondisi dan mengetahui bahaya yang bisa saja terjadi.

b) Pencegahan melalui *fitness*

Pencegahan cedera olahraga yang dilakukan dengan cara memperhatikan dua aspek kebugaran yaitu kekuatan dan daya tahan. Meningkatkan kekuatan tubuh khususnya otot dapat mengurangi resiko cedera dan melatih daya tahan organ tubuh seperti jantung dan paru-paru serta otot akan meningkatkan kebugaran dan tubuh dapat terhindar dari cedera ketika melakukan olahraga.

c) Pencegahan lewat makanan

Memakan makanan dengan nutrisi yang sesuai kebutuhan tubuh akan meningkatkan daya pemulihan tubuh ketika *recovery* sehingga tubuh Kembali segar setelah melakukan olahraga. Makanan yang dianjurkan yaitu makanan yang mudah dicerna dan mengandung banyak energi.

d) Pencegahan lewat pemanasan

Berupa aktivitas dan stretching anggota tubuh yang akan digunakan sebelum melakukan olahraga.

Fungsi dan tujuan pemanasan yaitu:

- 1) Melenturkan dan mempersiapkan otot, tendon dan ligamen utama yang akan digunakan.
- 2) Menaikkan suhu badan terutama bagian dalam seperti otot dan sendi.
- 3) Menyiapkan atlet secara fisik dan mental menghadapi tugasnya.

e) Pencegahan lewat lingkungan

Memperhatikan kondisi dan situasi lingkungan sebelum dan saat melakukan olahraga adalah hal yang harus dilakukan guna menghindari adanya gangguan dan hambatan ketika melakukan olahraga sehingga dapat terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan seperti cedera.

f) Pencegahan lewat peralatan

Penggunaan peralatan yang standar dan sesuai dengan kondisi tubuh punya peranan penting dalam mencegah cedera olahraga.

g) Medan

Medan atau tempat untuk olahraga harus dipersiapkan sedemikian rupa agar dapat digunakan dengan baik dan aman serta nyaman.

h) Pencegahan lewat pertolongan

Tanda-tanda akan terjadinya cedera olahraga bisa di lihat ataupun dirasakan dan tentunya harus dilakukan tindakan pertolongan sedini mungkin akan tidak terjadi cedera yang lebih lanjut.

3. Hakikat Mahasiswa Ilmu Keolahragaan

Program studi Ilmu Keolahragaan merupakan satu-satunya program studi di Jurusan Ilmu Keolahragaan (IK) Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta yang mempunyai visi “Terwujudnya Program Studi Ilmu Keolahragaan mampu menghasilkan tenaga S1 ahli bidang Olahraga Kesehatan dan Manajemen Olahraga.” (*Website FIK UNY*). Dalam *website FIK UNY* juga menambahkan bahwa lulusan Program Studi Ilmu Keolahragaan akan mendapatkan gelar Sarjana Olahraga (S.Or.) dan memiliki peluang kerja sesuai dengan konsentrasi yang diambil yaitu konsentrasi Kebugaran Jasmani, Terapi dan Rehabilitasi Fisik, Olahraga

Adaptif, dan Manajemen Olahraga. Secara umum profil lulusan Prodi IKOR FIK

UNY adalah sebagai berikut:

- a. Praktisi Keolahragaan
- b. Konsultan Keolahragaan
- c. Instruktur Keolahragaan
- d. Peneliti Keolahragaan
- e. Tenaga Kesehatan non-medis Bidang Keolahragaan

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keolahragaan merupakan mahasiswa yang sedang menempuh kuliah di bidang olahraga non Pendidikan di Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta. Sesuai dengan visi dan profil lulusan Program Studi Ilmu Keolahragaan FIK UNY maka mahasiswa Ilmu Keolahragaan diharapkan mampu memiliki keahlian dan kompetensi dalam bidang olahraga kesehatan dan manajemen olahraga sehingga dapat mengimplemetasikan dan menerapkan ilmunya di masyarakat.

B. Hasil Penelitian yang Relevan

Penelitian ini relevan dengan penelitian tentang cedera olahraga yang sebelumnya telah dilakukan oleh mahasiswa Universitas Negeri Medan atas nama Nurhayati Simatupang (2016) yang berjudul “Pengetahuan Cedera Olahraga Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahragaan Unimed”. Penelitian yang dilakukan Nurhayati Simatupang (2016) memiliki tujuan yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan cedera olahraga mahasiswa FIK Unimed yang terkait dengan macam-macam cedera olahraga, lokasi cedera, faktor-faktor penyebab terjadinya cedera olahraga, penanganan pada cedera olahraga dan upaya pencegahan terjadinya

cedera olahraga. Metode penelitian yang digunakan yaitu teknik survey, dengan cara menyebarkan angket dan wawancara yang diberikan kepada mahasiswa FIK Unimed. Populasi dan sampel penelitian ini adalah mahasiswa FIK Unimed semester V tahun ajaran 2015/2016, pengambilan sampel menggunakan *random sampling*.

Hasil dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan cedera olahraga mahasiswa jurusan IKOR 26% dalam kategori tinggi sekali, 72% kategori tinggi dan 2% kategori sedang. Sedangkan tingkat pengetahuan cedera mahasiswa jurusan PKO 4% kategori tinggi sekali, 86% kategori tinggi, dan 10% kategori sedang. Kemudian tingkat pengetahuan jurusan PJKR 92% kategori tinggi dan 8% kategori sedang serta tidak ada mahasiswa PJKR yang berada pada kategori tinggi sekali. Mahasiswa FIK Unimed belum dapat mengimplementasikan penanganan cedera olahraga. Sehingga dalam penelitian Nurhayati Simatupang (2016) yang berjudul “Pengetahuan Cedera Olahraga Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahragaan Unimed” dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan cedera olahraga mahasiswa FIK Unimed dalam katagori tinggi.

C. Kerangka Berpikir

Mahasiwa Program Studi Ilmu Keolahragaan sebagai mahasiswa yang bergerak dalam bidang olahraga diharapkan memiliki pengetahuan yang tinggi tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga. Pengetahuan tentang cedera, penanganan dan pencegahan cedera olahraga sangat penting bagi mahasiswa Ilmu Keolahragaan, karena menjadi bekal di masyarakat dan nantinya ketika terjun ke dunia pekerjaan khususnya yang sebagai instruktur

atau praktisi olahraga, tetapi tidak jarang mahasiswa Program Studi Ilmu Keolahragaan kurang memiliki pengetahuan tentang cedera olahraga dan penanganan serta pencegahan cedera olahraga.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Bentuk penelitian ini adalah penelitian deskriptif statistik. Berdasarkan pendapat Suharsimi Arikunto (2013:3) penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk menyelidiki keadaan, kondisi atau hal-hal lain yang sudah difokuskan, yang hasilnya dituangkan dalam bentuk laporan penelitian. Dalam penelitian deskriptif fenomena ada yang berupa bentuk, aktivitas, karakteristik, perubahan, hubungan, kesamaan dan perbedaan antara fenomena yang satu dengan yang lainnya.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *survey* dan teknik pengumpulan data menggunakan angket, angket jenis yang menggunakan soal benar salah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa tinggi pengetahuan Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta pada tanggal 5-12 Maret 2021.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Sugiyono (2012: 61) mengatakan populasi merupakan wilayah dasar yang terdiri atas objek/subyek secara kuantitas dan memiliki karakteristik yang dibutuhkan untuk dijadikan objek/subjek penelitian. Sedangkan menurut Suharsimi Arikunto (2013: 173) populasi adalah keseluruhan subjek dalam penelitian.

Populasi dalam penelitian ini yaitu Mahasiswa Program Studi Ilmu Keolahragaan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta.

Suharsimi Arikunto (2013: 174) menyebutkan sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti, sedangkan menurut Sugiyono (2012: 120) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan *Purposive Sampling*, Sugiyono (2012: 126) menyebutkan *Purposive Sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu dari peneliti.

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dengan kriteria diinginkan peneliti, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi dan eksklusi untuk sampel penelitian yaitu:

1. Kriteria Inklusi

- a. Mahasiswa aktif Ilmu Keolahragaan FIK UNY Angkatan 2020.
- b. Bersedia menjadi responden.
- c. Tidak terkendala alat komunikasi dan jaringan.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Sudah mendapatkan mata kuliah tentang cedera olahraga, penanganan cedera olahraga atau pencegahan cedera olahraga.
- b. Terekendala alat komunikasi dan jaringan.

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi diatas, dapat di tentukan jumlah sampel yaitu 50 mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY Angkatan 2020 dengan rincian bahwa jumlah total mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY angkatan 2020 berjumlah 57 mahasiswa, 3 mahasiswa melakukan cuti kuliah dan 4 mahasiswa terkendala jaringan dan alat sehingga mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY angkatan 2020 yang menjadi responden berjumlah 50 mahasiswa.

D. Definisi Operasional Variabel

Variabel dalam penelitian ini yaitu pengetahuan mahasiswa tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga. Pengetahuan tersebut dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang diketahui mahasiswa melalui penginderaan atau interaksi terhadap objek tertentu di lingkungan sekitarnya tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga. Berdasarkan definisi oprasional variabel, peneliti ini menggunakan angket, angket jenis yang menggunakan soal benar salah dan meliputi 3 faktor yaitu cedera olahraga, penanganan cedera olahraga dan pencegahan cedera olahraga.

E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Menurut Arikunto (2013: 89), instrumen penelitian adalah alat yang digunakan dalam mengumpulkan data penelitian agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis, sehingga lebih mudah untuk diolah. Instrumen dalam penelitian ini yaitu menggunakan angket, angket jenis yang menggunakan soal

pertanyaan benar salah. Penilaian pada instrumen penelitian ini yaitu jawaban tepat nilainya 1 dan jawaban tidak tepat mendapatkan nilai 0. Berdasarkan dasar teori sebelumnya, penulis menyusun indikator-indikator yang sesuai dengan faktor dari variabel penelitian yang dituangkan dalam tabel kisi-kisi instrumen.

Tabel 1. Kisi-kisi Instrumen Uji Coba

Variabel Penelitian	Faktor	Indikator	Item	Jumlah	
Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang Cedera Olahraga, Penanganan dan Pencegahan Cedera Olahraga	Cedera Olahraga	a. Pengetahuan tentang Cedera Olahraga	1, 2, 3, 4, 5.	5	
		b. Macam Cedera Olahraga	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17.	12	
		c. Klasifikasi Cedera Olahraga	18, 19, 20.	3	
	Penanganan Cedera Olahraga	a. Pengetahuan Penanganan Cedera Olahraga	21, 22, 23, 24.	4	
		b. Jenis-jenis Penanganan Cedera Olahraga	25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32	8	
	Pencegahan Cedera Olahraga	a. Pengetahuan Pencegahan Cedera Olahraga	33, 34, 35.	3	
		b. Cara Pencegahan Cedera Olahraga	36, 37, 38, 39, 40.	5	
	Jumlah				40

Setelah peneliti membuat kisi-kisi instrumen penelitian, maka tahap selanjutnya yaitu membuat soal atau pertanyaan sesuai dengan kisi-kisi yang ada dan berdasarkan bimbingan dan arahan dari dosen pembimbing.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pengadaan data untuk keperluan penelitian. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan angket, angket jenis yang menggunakan soal benar salah kepada responden yang menjadi subjek dalam penelitian. Penelitian ini menggunakan metode survey sedangkan teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner (angket). Menurut Sugiyono (2012: 142) kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesioner pada penelitian ini dimodifikasi dalam bentuk *Google Form*. Tujuan dilakukannya modifikasi pada kuesioner agar memudahkan dan meningkatkan antusias responden serta berkaitan dengan perkuliahan yang dilakukan secara daring sehingga mahasiswa berada di tempat tinggal masing-masing.

Adapun mekanisme pengumpulan data sebagai berikut:

- a. Peneliti mencari data Mahasiswa Ilmu Keolahragaan Angkatan 2020.
- b. Peneliti menentukan jumlah Mahasiswa Ilmu Keolahragaan Angkatan 2020 yang menjadi subjek dalam penelitian.
- c. Peneliti memberikan angket kepada semua responden.
- d. Selanjutnya peneliti mengumpulkan hasil dan melakukan transkrip atas hasil pengisian angket.
- e. Setelah memperoleh data penelitian peneliti mengambil kesimpulan dan saran.

F. Validitas dan Reliabilitas Instrumen

1. Validasi Instrumen

Menurut Eko Putro Widoyoko (2012: 141) instrument dikatakan valid apabila instrumen tersebut dapat dengan tepat mengukur apa yang hendak diukur. Dengan instrumen yang valid akan menghasilkan data yang valid pula. Atau dapat juga dikatakan bahwa jika ada data yang dihasilkan dari sebuah instrument valid, maka data tersebut dikatakan valid.

Instrumen penelitian yang telah disusun berdasarkan kisi-kisi kemudian di validasikan kepada ahli, dalam penelitian ini validasi ahli dilakukan oleh Dr. Bambang Priyonoadi, M. Kes yang merupakan dosen Program Studi Ilmu Keolahragaan FIK UNY sekaligus ahli dalam bidang cedera, penanganan dan pencegahan cedera olahraga. Masukan dan arahan terkait instrumen penelitian didapatkan setelah melakukan validasi dengan ahli. Tahap selanjutnya yang dilakukan setelah validasi dengan ahli yaitu melakukan uji coba instrumen penelitian, uji coba instrumen penelitian dilakukan kepada mahasiswa Program Studi Ilmu keolahragaan Angkatan 2017 yang berjumlah 15. Data hasil uji coba kemudian diolah menggunakan bantuan program *IBM SPSS Statistics 25*. Pengolahan data hasil uji coba instrumen penelitian valid dengan ketentuan $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ (harga *r product moment*), dengan r_{tabel} senilai 0,514 dan taraf signifikan 5% atau 0,05. Berdasarkan hasil uji coba instrumen penelitian didapatkan item atau soal yang tidak valid berjumlah 7 yaitu nomor 1, 4, 8, 11, 23, 27, dan 38.

2. Reliabilitas Instrumen

Menurut Eko Putro Widoyoko (2012; 98) kata reliabilitas dalam Bahasa Indonesia diambil dari kata *reliability* dalam Bahasa Inggris, yang berasal dari kata *reliable* yang artinya dapat dipercaya. Instrumen dikatakan dapat dipercaya (*reliable*) jika memberikan hasil yang tetap atau konsisten apabila digunakan berkali-kali.

Uji reliabilitas dilakukan dengan bantuan program *IBM SPSS Statistics* 25 menggunakan rumus *Cronbach's Alpha*. Hasil uji reliabilitas disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini.

Tabel 2. Hasil Uji Reliabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.922	40

G. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis data *descriptive statistics*, dengan rumus sebagai berikut (Sudijono, 2009: 40):

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

Keterangan:

P: Persentase yang dicari (Frekuensi Relatif)

F: Frekuensi

N: Jumlah total frekuensi

(Sudijono, 2009: 40)

Setelah data-data presentase diperoleh maka langkah selanjutnya yaitu mengelompokkan atau mengkatagorikan hasil dari data tersebut. Azwar (2016:147) katagorisasai adalah menempatkan individu dalam kelompok kelompok yang posisinya berjenjang menurut suatu kontinum berdasarkan atribut yang diukur. Katagori bermacam-macam jenisnya seperti, tidak baik hingga sangat baik dari tidak berperan hingga sangat berperan dan sangat rendah ke sangat tinggi. Katagori juga memiliki perbedaan bermacam jenjang ada yang dua, tiga, empat hingga lima. Pada penelitian ini digunakan kategori dengan lima tingkat yaitu dari sangat rendah, rendah, sedang, tinggi dan sangat tinggi seperti pada table dibawah ini.

Tabel 3. Norma Katagorisasi

No.	Interval Nilai	Kategori
1.	$X > M + 1,5 SD$	Sangat Tinggi
2.	$M + 0,5 SD < X \leq M + 1,5 SD$	Tinggi
3.	$M - 0,5 SD < X \leq M + 0,5 SD$	Sedang
4.	$M - 1,5 SD < X \leq M - 0,5 SD$	Rendah
5.	$X \leq M - 1,5 SD$	Sangat Rendah

(Saifuddin Azwar, 2016:148)

Keterangan:

X : Total jawaban responden

M : *Mean*

SD : *Standar Deviasi*

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini bertujuan menggambarkan atau menunjukkan tingkat pengetahuan mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga. Adapun instrumen yang digunakan agar dapat digunakan untuk mengelompokkan atau mengkatagorikan responden ke dalam tingkat katagori sangat rendah, rendah, sedang, tinggi dan sangat tinggi yaitu berupa kuesioner (angket) soal benar salah yang berjumlah 33 soal. 33 soal benar salah tersebut dibagi menjadi 3 faktor yaitu cedera olahraga, penanganan cedera olahraga dan pencegahan cedera olahraga. Pembagian dalam faktor-faktor tersebut bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tidak hanya secara keseluruhan tetapi secara faktor-faktor yang disebutkan.

Data yang didapat dari angket penelitian yang ditujukan kepada mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY Angkatan 2020 kemudian dianalisis atau diolah dengan teknik *descriptive statistics* menggunakan bantuan program *IBM SPSS Statistics 25* dan menghasilkan rata-rata (*mean*) 22,34, skor tengah (*median*) 22, skor yang sering muncul (*mode*) 20, *standar deviasi* 2,55239, skor terendah (*minimum*) 14, skor tertinggi (*maximum*) 28 dan jumlah skor (*sum*) 1117. Data yang telah diolah tersebut ditampilkan dalam bentuk tabel seperti dibawah ini:

Tabel 4. *Descriptive Statistics* Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang Cedera Olahraga, Penanganan dan Pencegahan Cedera Olahraga

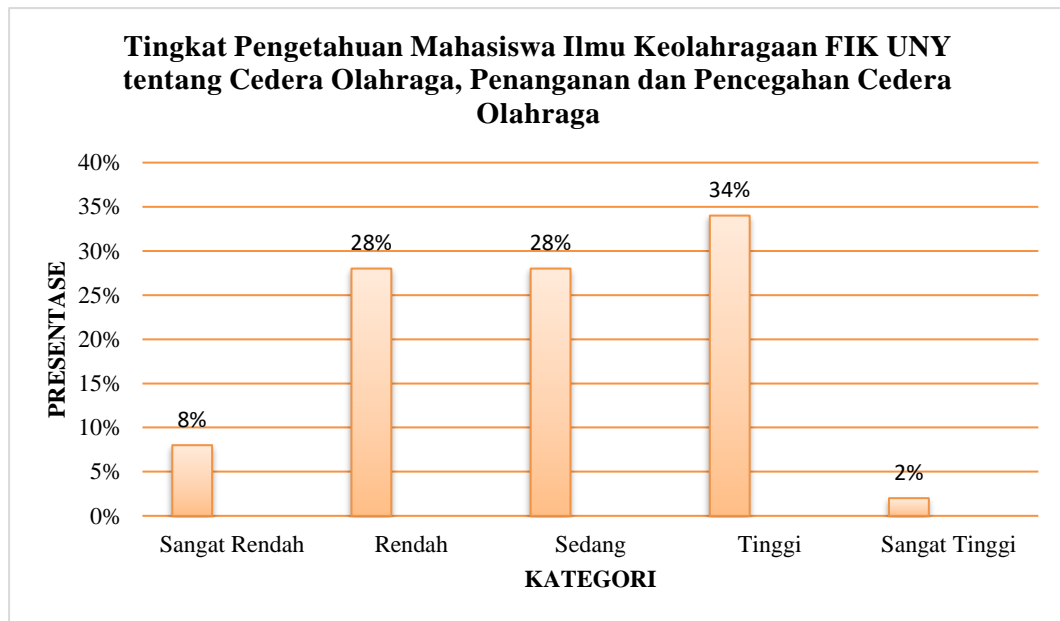
<i>Descriptive Statistics</i>		
N	Valid	50
	Missing	0
Mean		22.34
Median		22
Mode		21
Std. Deviation		2.55239
Minimum		14
Maximum		28
Sum		1117

Tingkat pengetahuan mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga ditampilkan dalam bentuk norma katagorisasi disajikan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang Cedera Olahraga, Penanganan dan Pencegahan Cedera Olahraga

Kategori	Interval Nilai	Frekuensi	Presentase
Sangat Tinggi	$X > 26,168$	1	2%
Tinggi	$23,61 < X \leq 26,17$	17	34%
Sedang	$21,06 < X \leq 23, 61$	14	28%
Rendah	$18,51 < X \leq 21,06$	14	28%
Sangat Rendah	$X \leq 18,51$	4	8%
TOTAL		50	100%

Berdasarkan norma katagorisasi maka didapat data tingkat pengetahuan mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga yang disajikan dalam diagram sebagai berikut:



Berdasarkan tabel dan diagram diatas menunjukkan tingkat pengetahuan mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga kategori sangat rendah 4 mahasiswa (8%), kategori rendah 14 mahasiswa (28%), kategori sedang 14 mahasisiwa (28%), kategori tinggi 17 mahasiswa (34%) dan kategori sangat tinggi 1 mahasisiwa (2%). Berdasarkan analisis data didapatkan nilai rata-rata (*mean*) 22,34 dan dikategorikan dalam norma katagorisasi, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga termasuk dalam kategori “sedang”.

1. Faktor Cedera Olahraga

Descriptive Statistics tingkat pengetahuan mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga berdasarkan faktor cedera olahraga dengan jumlah soal 16 yaitu rata-rata (*mean*) 10,5, skor tengah (*median*) 10.5, skor yang sering muncul (*mode*) 10, *standar deviasi* 1,32865, nilai terendah (*minimum*) 7, nilai tertinggi (*maximum*) 14 dan jumlah skor (*sum*) 525.

Tabel 6. Descriptive Statistics Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang Cedera Olahraga, Penanganan dan Pencegahan Cedera Olahraga Berdasarkan Faktor Cedera Olahraga

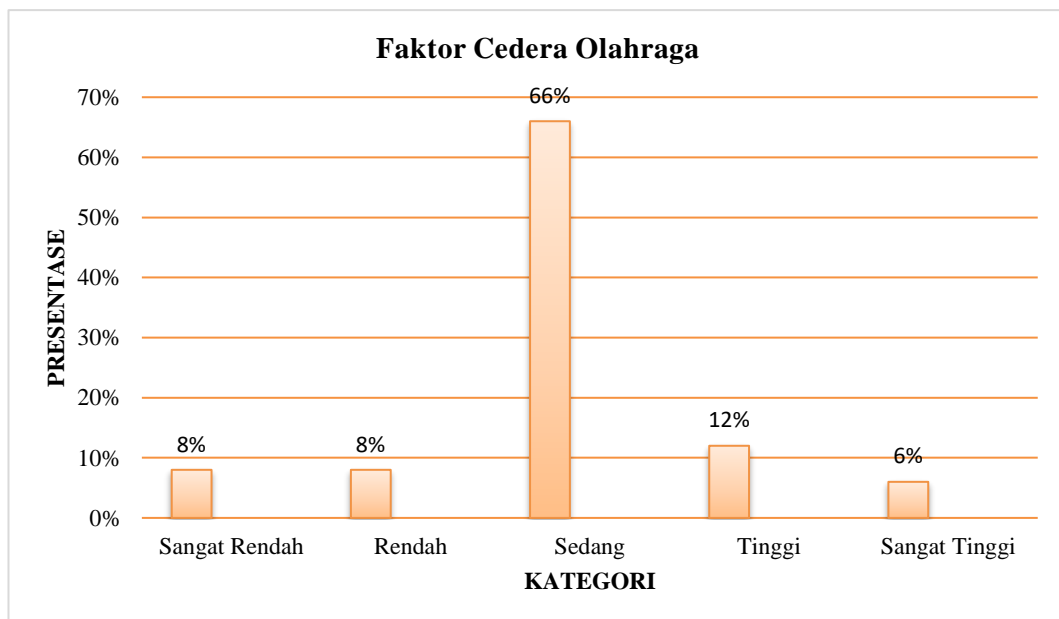
<i>Descriptive Statistics</i>		
Faktor Cedera Olahraga		
N	Valid	50
	Missing	0
Mean		10.5
Median		10.5
Mode		10
Std. Deviation		1.32865
Minimum		7
Maximum		14
Sum		525

Tingkat pengetahuan mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga faktor cedera olahraga ditampilkan dalam bentuk norma katagorisasi disajikan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 7. Distribusi frekuensi Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang Cedera Olahraga, Penanganan dan Pencegahan Cedera Olahraga berdasarkan Faktor Cedera Olahraga

Kategori	Interval Nilai	Frekuensi	Presentase
Sangat Tinggi	$X > 12,49$	3	6%
Tinggi	$11,16 < X \leq 12,49$	6	12%
Sedang	$9,83 < X \leq 11,16$	33	66%
Rendah	$8,5 < X \leq 9,83$	4	8%
Sangat Rendah	$X \leq 8,5$	4	8%
TOTAL		50	100%

Berdasarkan norma katagorisasi maka didapat data tingkat pengetahuan mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga faktor cedera olahraga yang disajikan dalam diagram sebagai berikut:



Berdasarkan tabel dan diagram diatas menunjukkan tingkat pengetahuan mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga faktor cedera olahraga kategori sangat rendah 4 mahasiswa (8%), kategori rendah 4 mahasiswa (8%), kategori sedang 33 mahasisiwa (66%), kategori tinggi 6 mahasiswa 12%) dan kategori sangat tinggi 3 mahasisiwa (6%). Berdasarkan analisis data didapatkan nilai rata-rata (*mean*) 10,5 dan dikategorikan dalam norma katagorisasi, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga faktor cedera olahraga termasuk dalam kategori “sedang”.

2. Faktor Penanganan Cedera Olahraga

Descriptive Statistics tingkat pengetahuan mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga berdasarkan faktor penanganan cedera olahraga dengan jumlah soal 10 yaitu rata-rata (*mean*) 6,56, skor tengah (*median*) 7, skor yang sering muncul (*mode*) 7, *standar deviasi* 1.16339, nilai terendah (*minimum*) 4, nilai tertinggi (*maximum*) 8 dan jumlah skor (*sum*) 328.

Tabel 8. Descriptive Statistics Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang Cedera Olahraga, Penanganan dan Pencegahan Cedera Olahraga Berdasarkan Faktor Penanganan Cedera Olahraga

<i>Descriptive Statistics</i>		
Faktor Penanganan Cedera Olahraga		
N	Valid	50
	Missing	0
Mean		6.56
Median		7
Mode		7

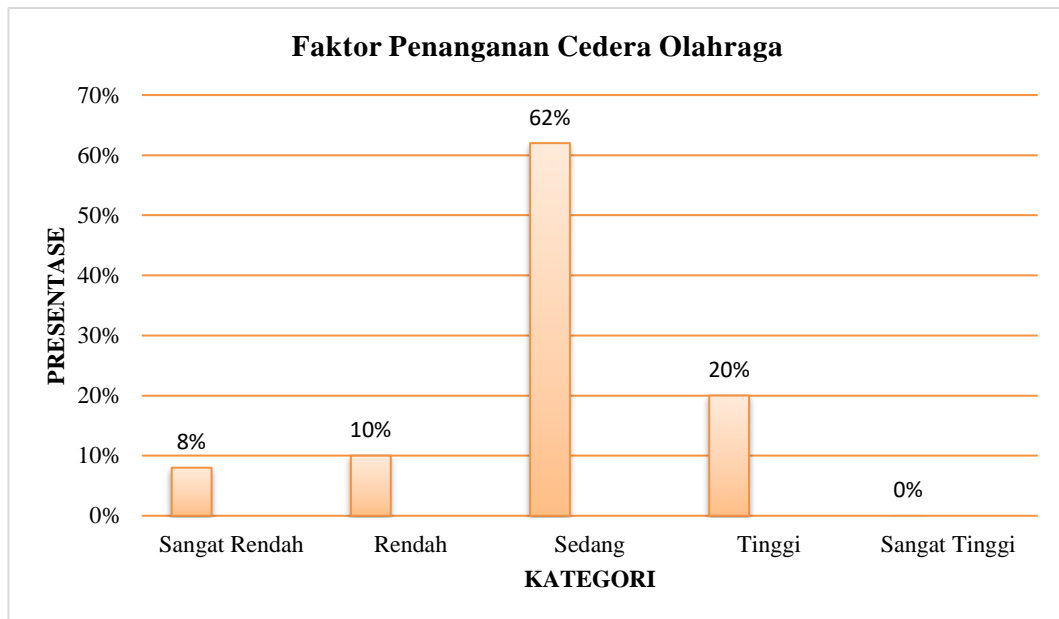
Std. Deviation	1.16339
Minimum	4
Maximum	8
Sum	328

Tingkat pengetahuan mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga faktor penanganan cedera olahraga ditampilkan dalam bentuk norma katagorisasi disajikan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 9. Distribusi frekuensi Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang Cedera Olahraga, Penanganan dan Pencegahan Cedera Olahraga berdasarkan Faktor Penanganan Cedera Olahraga

Kategori	Interval Nilai	Frekuensi	Presentase
Sangat Tinggi	$X > 8,3$	0	0%
Tinggi	$7,14 < X \leq 8,3$	10	20%
Sedang	$5,97 < X \leq 7,14$	31	62%
Rendah	$4,81 < X \leq 5,97$	5	10%
Sangat Rendah	$X \leq 4,81$	4	8%
TOTAL		50	100%

Berdasarkan norma katagorisasi, maka didapat data tingkat pengetahuan mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga faktor penanganan cedera olahraga yang disajikan dalam diagram sebagai berikut:



Berdasarkan tabel dan diagram diatas menunjukkan tingkat pengetahuan mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga faktor penanganan cedera olahraga kategori sangat rendah 4 mahasiswa (8%), kategori rendah 5 mahasiswa (10%), kategori sedang 31 mahasisiwa (62%), dan kategori tinggi 10 mahasiswa 20%). Berdasarkan analisis data didapatkan nilai rata-rata (*mean*) 6,56 dan dikategorikan dalam norma katagorisasi, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga faktor cedera olahraga termasuk dalam kategori “sedang”.

3. Faktor Pencegahan Cedera Olahraga

Descriptive Statistics tingkat pengetahuan mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga berdasarkan faktor pencegahan cedera olahraga dengan jumlah soal 7 yaitu rata-

rata (*mean*) 5.28, skor tengah (*median*) 5, standar deviasi 1.42914, nilai terendah (*minimum*) 1, nilai tertinggi (*maximum*) 7 dan jumlah skor (*sum*) 264.

Tabel 10. *Descriptive Statistics* Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang Cedera Olahraga, Penanganan dan Pencegahan Cedera Olahraga berdasarkan Faktor Pencegahan Cedera Olahraga

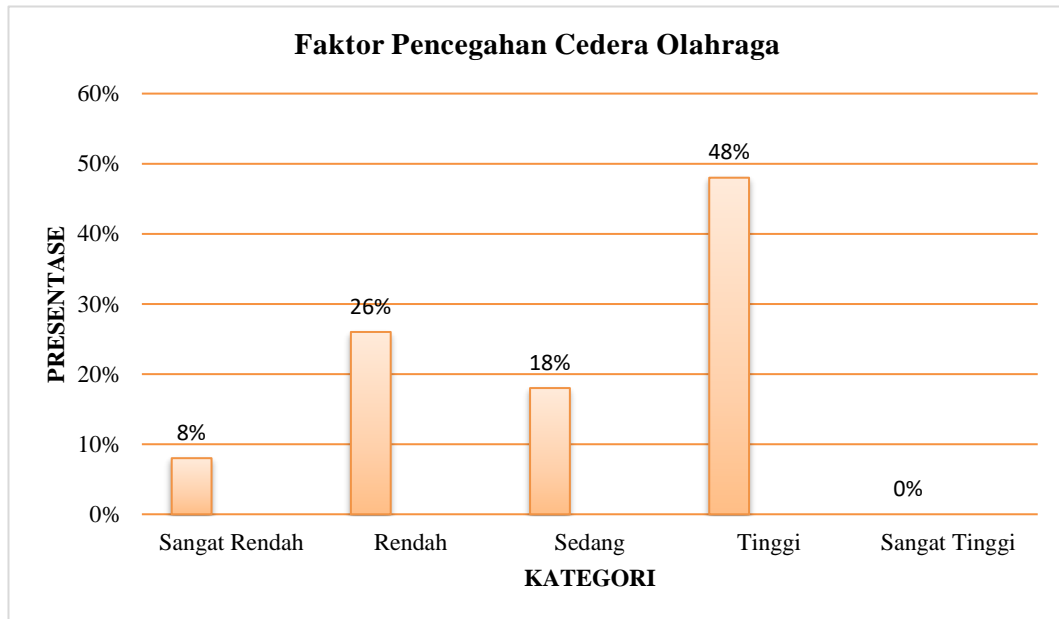
<i>Descriptive Statistics</i>		
Faktor Pencegahan Cedera Olahraga		
N	Valid	50
	Missing	0
Mean		5,28
Median		5
Std. Deviation		1,42914
Minimum		1
Maximum		7
Sum		264

Tingkat pengetahuan mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga faktor pencegahan cedera olahraga ditampilkan dalam bentuk norma katagorisasi disajikan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang Cedera Olahraga, Penanganan dan Pencegahan Cedera Olahraga berdasarkan Faktor Pencegahan Cedera Olahraga

Kategori	Interval Nilai	Frekuensi	Presentase
Sangat Tinggi	$X > 7,42$	0	0%
Tinggi	$5,99 < X \leq 7,42$	24	48%
Sedang	$4,56 < X \leq 5,99$	9	18%
Rendah	$3,13 < X \leq 4,56$	13	26%
Sangat Rendah	$X \leq 3,13$	4	8%
TOTAL		50	100%

Berdasarkan norma katagorisasi maka didapat data tingkat pengetahuan mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga faktor pencegahan cedera olahraga yang disajikan dalam bentuk diagram sebagai berikut:



Berdasarkan tabel dan diagram diatas menunjukkan tingkat pengetahuan mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga faktor pencegahan cedera olahraga kategori sangat rendah 4 mahasiswa (8%), kategori rendah 13 mahasiswa (26%), kategori sedang 9 mahasisiwa (18%), dan kategori tinggi 24 mahasiswa 48%). Berdasarkan analisis data didapatkan nilai rata-rata (*mean*) 5,28 dan dikategorikan dalam norma katagorisasi, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga faktor cedera olahraga termasuk dalam kategori “sedang”.

B. Pembahasan

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga yang diukur menggunakan instrumen berupa angket soal benar salah berjumlah 33 soal, terdiri dari 3 faktor yaitu faktor cedera olahraga 16 soal, faktor penanganan cedera olahraga 10 soal dan faktor pencegahan cedera olahraga 7 soal. Berdasarkan data penelitian yang telah dilakukan katagorisasi berdasarkan norma katagorisasi menurut Saifuddin Azwar (2016:148) dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga menunjukkan kategori “sedang” dengan rincian sebagai berikut: mahasiswa yang berada dalam kategori sangat rendah terdapat 4 mahasiswa (8%), 14 mahasiswa (28%) tergolong dalam kategori rendah, kategori sedang 14 mahasiswa (28%), dan terdapat 17 mahasiswa (34%) yang berada pada kategori tinggi serta kategori sangat tinggi hanya terdapat 1 mahasiswa (2%). Dalam pembagian 3 faktor seperti cedera olahraga, penanganan cedera olahraga dan pencegahan cedera olahraga juga menunjukkan bahwa mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY Angkatan 2020 masuk dalam kategori “sedang” di tiap-tiap faktor.

Bagi praktisi olahraga atau olahragawan pengetahuan yang tinggi tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga sangat penting dan diharuskan memilikinya, begitu juga dengan mahasiswa Ilmu Keolahragaan yang merupakan mahasiswa yang ahli dalam bidang olahraga dan diharapkan mampu menjadi ahli bidang Olahraga Kesehatan dan Manajemen Olahraga sesuai dengan

visi Program Studi Ilmu Keolahragaan FIK UNY. Akan tetapi, berdasarkan hasil penelitian secara umum atau secara rata-rata tingkat pengetahuan mahasiswa Ilmu Keolahragaan tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga berada pada kategori sedang.

Hasil penelitian menunjukkan masih banyak terdapat mahasiswa Ilmu Keolahragaan yang memiliki tingkat pengetahuan rendah bahkan sangat rendah tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga. Hasil penelitian juga memperlihatkan bahwa ada beberapa mahasiswa yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi bahkan sangat tinggi tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga dan tak jarang juga mahasiswa Ilmu Keolahragaan yang berada pada tingkat sedang. Dinamika atau keberagaman kategori mahasiswa ini bisa dipengaruhi karena mahasiswa Ilmu keolahragaan Angkatan 2020 yang merupakan atlet atau yang sudah pernah atau sedang berkecimpung dalam olahraga prestasi mempunyai pengalaman yang lebih dalam hal olahraga termasuk dalam hal cedera olahraga, penanganan dan pencegahannya sehingga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan mahasiswa tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga menjadi tinggi ataupun sangat tinggi. Berbeda dengan mahasiswa yang non atau bukan atlet dan belum atau tidak sedang berkecimpung dalam olahraga prestasi maka pengalaman terkait olahraga termasuk cedera olahraga, penanganan dan pencegahannya masih kurang dibanding mahasiswa yang atlet atau sedang berkecimpung dalam olahraga prestasi.

C. Keterbatasan Penelitian

Secara garis besar penelitian ini sudah dilakukan dengan sistematis dan baik, dimulai dari pemilihan sampel, pengambilan data, dan analisis data. Akan tetapi masih terdapat hambatan sehingga menimbulkan banyak kekurangan dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yaitu:

1. Tidak dapat memantau atau mengawasi responden secara langsung dalam mengerjakan angket soal sehingga ada kemungkinan responden mengerjakan dengan tidak bersungguh-sungguh dan tidak sesuai dengan kemampuannya.
2. Pengambilan data tidak dilakukan dalam satu waktu dikarenakan kurangnya antusias dari responden. Hal ini dapat menimbulkan adanya pembocoran soal dari responden satu dengan responden yang lainnya.
3. Peneliti tidak dapat menjelaskan secara langsung cara pengerjaan dan maksud dari tiap-tiap butir soal kepada para responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian dan pembahasan, maka peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga termasuk dalam kategori sedang.

B. Implikasi

Mengacu pada hasil penelitian dan kesimpulan yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga termasuk dalam kategori sedang, dilihat dari pentingnya pengetahuan tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga bagi mahasiswa Ilmu Keolahragaan maka perlu mempelajari dan mencari tahu tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga minimal yang berkaitan dengan olahraga yang sering dilakukan atau sering ditemui.

C. Saran

Beberapa sarang yang perlu disampaikan sehubungan dengan hasil penelitian yaitu:

1. Bagi mahasiswa Ilmu Keolahragaan, bekali diri masing-masing dengan pengetahuan cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga agar dapat menghindari atau mengatasi cedera olahraga bagi diri sendiri atau orang disekitar.

2. Bagi Program Studi Ilmu Keolahragaan, perlu adanya perhatian terkait faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan mahasiswa tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga dan menambahkan materi terkait cedera olahraga pada perkuliahan khususnya perkuliahan praktik olahraga.
3. Bagi peneliti lainnya, hendaknya menggunakan sampel kepada mahasiswa yang lebih luas sehingga penelitian tentang cedera olahraga, penanganan dan pencegahan cedera olahraga dapat mengidentifikasi program studi dan mahasiswa yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriwardi. (2011). *Ilmu Kedokteran Olahraga*, EGC, Jakarta.
- Anderson, M. K., Parr, G. P., & Hall, S. J. (2009). *Foundations of Athletic Training*. USA: Wolters Kluwer business.
- Arovah, N. I. (2009). *Diagnosis Dan Manajemen Cedera Olahraga*. FIK UNY.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Bina Aksara.
- _____ (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Bina Aksara.
- Atmojo, W. T. & Ambardini, R. L. (2017). Efektivitas Kombinasi Terapi Dingin Dan Masase Dalam Penanganan Cedera Ankle Sprain Akut. *MEDIKORA*. 16(1): 94.
- Azwar, S. (2016). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Black, Joyce M. & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis Untuk Hasil yang Diharapkan*. Singapura: Elsevier.
- C. K. Giam dan K. C. Teh. (1993). *Ilmu Kedokteran Indonesia*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Departemen Pendidikan Nasional. (2000). *Pedoman dan modul pelatihan kesehatan olahraga bagi pelatih olahragawan pelajar*. Jakarta: Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani.
- Fauzi, I. B. & Priyonoadi, B. (2018). Klasifikasi Dan Pemahaman Penanganan Cedera Pada Saat Latihan Menari. *MEDIKORA*. 17(1). 46.
- Graha, A. S. (2019). *Masase Terapi Cedera Olahraga*. Yogyakarta: UNY Press.
- _____ (2012). Manfaat Terapi Masase Frirage Dan Stretching Dalam Penanganan Cedera Pada Atlet Olahraga Beladiri. *MEDIKORA*. 8(2).
- _____ (2005). Kegunaan Rehabilitasi dan Terapi Dalam Cedera Olahraga. *MEDIKORA*. 1(1): 1-10.
- Graha, A. S. & Priyonoadi, B. (2009). *Terapi Masase Frirage Penatalaksanaan Cedera pada Anggota Tubuh Bagian Atas*. Yogyakarta: FIK UNY.

- Harsanti, S. & Graha, A. S. (2014) Efektifitas Terapi Masase Dan Terapi Latihan Pembebanan Dalam Meningkatkan Range Of Movement Pasca Cedera *Ankle Ringan*. *MEDIKORA*. 13(1).
- Kartono, M. (2003). *Pertolongan Pertama*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Kushartanti, W., Ambardini, R. L., & Sumaryanti. (2009). *Penerapan Model Terapi Latihan untuk Rehabilitasi Cedera Olahragawan*. Yogyakarta: FIK UNY.
- Meikahani R. & Kriswanto, E. S. (2015). Pengembangan Buku Saku Pengenalan Pertolongan Dan Perawatan Cedera Olahraga untuk Siswa Sekolah Menengah Pertama. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*. 11(1): 17.
- Mulyana, B. (2012). *Jurnal Keplatihan Olahraga*. Bandung: Jurusan Pendidikan Keplatihan Olahraga. FPOK UPI.
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Renika Cipta. Jakarta.
- Rohmawati, D. L., Yetti, K., Sukmarini, L. (2020). Praktik Berbasis Bukti: Masase Intradialis Untuk Mengurangi Kram Otot Pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*. 11(1).
- Rosdiani, D. (2012). *Perencanaan Pembelajaran Dalam Pendidikan Jasmani dan Kesehatan*. Bandung: Alfabeta.
- Ruseski, J. E., Humphreys, B. R., Hallman, K., Wicker, P., & Breuer, C. (2014). Sport participation and subjective well-being: Instrumental variable results from German survey data. *Journal of Physical Activity and Health*, 11(2), 396-403.
- Sari, N. S. (2020). *Efektivitas Terapi Masase Dilanjutkan Dengan core Stability Exercise u ntuk Penyembuhan Cedera Panggul Kronis*. Skripsi. Yogyakarta: FIK UNY.
- Simatupang, N. (2016). *Pengetahuan Cedera Olahraga Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahragaan Unimed*. *Jurnal Pedagogik Keolahragaan*; 2(1).
- Slameto. (2010). *Belajar dan faktor-faktor yang mempengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sudijandoko, A. (2000). *Perawatan dan Pencegahan Cedera*. Jakarta: Depdiknas.
- Sudijono, A. (2009). *Pengantar statistika pendidikan*. Jakarta: CV Rajawali.

- Sugihartono. (2012). *Psikologi pendidikan*. Yogyakarta: UNY Press.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B*. Bandung: Alfabeta.
- Sukarmin, Y. (2005). Cedera Olahraga Dalam Perspektif Teori Model Ekologi. *Medikora*. 1(1), 16-17.
- Sjamsuhidajat. R. (2011). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC.
- Syahputra, A. A. D. (2020). *Efektivitas Terapi Masase Terhadap Nyeri Dan Range Of Motion (ROM) Cedera Lutut Pada Pasien Klinik Terapi Health And Sports Center (HSC) Universitas Negeri Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta: FIK UNY.
- Tarmansyah. (2003). *Rehabilitasi dan Terapi Untuk Individu Yang Membutuhkan Layanan Khusus*. Depdikbud, DIKTI, Direktorat Pembinaan Penelitian dan Pengabdian Pada Masyarakat.
- Wibowo, H. (1995). *Pencegahan dan penatalaksanaan cedera olahraga*. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Widoyoko, E. P. (2012). *Teknik Penyusunan Instrumen penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- <http://fik.uny.ac.id> diakses pada 10 Februari 2021, Pukul 13.05 WIB.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Bimbingan Skripsi



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
JURUSAN ILMU KEOLAHRAGAAN
Alamat : Jl. Kolombo No. 1 Telp. (0274) 513092 Ext. 1291

Nomor : B/007/ IKOR-IK/I/2021
Lamp. : 1 Exs. Proposal Skripsi
Hal. : Bimbingan Skripsi

15 Januari 2021

Kepada:

**Yth. Dr. Ali Satia Graha, S.Pd., M.Kes.
FIK Universitas Negeri Yogyakarta.**

Diberitahukan dengan hormat, bahwa dalam rangka membantu mahasiswa dalam menyusun tugas akhir skripsi sebagai persyaratan penyelesaian studi, maka dimohon kesediaan Bapak untuk menjadi pembimbing penulisan skripsi Saudara:

Nama : Suranto

NIM : 17603141017

Judul : Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang Cedera Olahraga, Penanganan dan Pencegahan Cedera Olahraga.

Jika ada perbaikan dan pembenahan judul langsung dapat diselesaikan dengan mahasiswa, tanpa mengurangi makna yang terkandung, dan dilaporkan ke Prodi.

Atas perhatian dan kesedian Bapak disampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan IK

Dr. Sigit Nugroho, M.Or.
NIP. 19800924 200604 1 001

Tembusan:

1. Mahasiswa Bersangkutan.

File : Pemb TASmdoc2/13



Lampiran 2. Angket Uji Coba

ANGKET PENELITIAN

A. Identitas Responden

1. Nama :



2. NIM :


B. Petunjuk

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan mahasiswa untuk mengisi kolom yang ada dengan sungguh-sungguh dan jujur.
2. Berikan tanda checklist (√) pada kolom yang sudah tersedia.
 - a. Benar: Apabila anda menganggap pernyataan sesuai/benar.
 - b. Salah: Apabila anda menganggap pernyataan tidak sesuai/salah.

No.	Pertanyaan	Alternatif Jawaban		Koreksi Jawaban
		Benar	Salah	
1.	Cedera olahraga merupakan cedera yang terjadi pada otot dan sistem gerak tubuh yang ditimbulkan karena aktivitas olahraga yang dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan nyeri serta gangguan fungsi pada bagian yang terkena cedera	√		
2.	Cedera pada musculoskeletal dan sistem atau organ tubuh lainnya yang terjadi akibat aktivitas fisik atau olahraga baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga mengakibatkan gangguan fungsi pada sistem atau organ yang terkena cedera adalah pengertian dari cedera olahraga	√		
3.	Bengkak, peningkatan suhu, berwarna merah dan rasa nyeri serta		√	Tanda cedera akut

	fungsi pada bagian yang cedera mengalami penurunan merupakan tanda kronis cedera.			
4.	Bengkak, peningkatan suhu, berwarna merah dan rasa nyeri serta fungsi pada bagian yang cedera mengalami penurunan merupakan tanda akut cedera.	√		
5.	Otot, sendi dan tulang adalah bagian-bagian tubuh yang beresiko tinggi mengalami cedera akibat aktivitas olahraga	√		
6.	Berbagai macam dan jenis cedera banyak dijumpai pada aktivitas fisik seperti olahraga, tetapi secara umum macam cedera olahraga yaitu memar, cedera pada otot atau tendo dan ligamen, dislokasi, patah tulang, kram otot, perdarahan pada kulit, dan pingsan.	√		
7.	Berkurangnya aliran darah, oksigen, serta glukosa merupakan tanda-tanda terjadinya memar.		√	Penyebab kehilangan kesadaran (pingsan)
8.	Adanya warna kebiru-biruan atau hitam pada kulit yang biasanya disebabkan oleh benturan atau pukulan yang menyebabkan jaringan dibawah kulit rusak dan pembuluh darah kecil pecah sehingga darah dan cairan seluler menyebar ke daerah sekitar adalah ciri-ciri perdarahan pada kulit.		√	Ciri/tanda memar
9.	Sprain merupakan cedera yang terjadi pada ligamentum yang disebabkan karena adanya tarikan atau regangan melebihi batas normal.	√		
10.	fraktur adalah suatu keadaan yang mengalami keretakan, pecah atau patah, baik pada tulang maupun tulang rawan.	√		
11.	ligamentum mengalami putus secara total sehingga ujung-ujung ligamentum terpisah menjadi dua adalah ciri terjadinya strain tingkat III.		√	Sprain tingkat III

12.	Kelelahan ketika sedang melakukan aktivitas fisik seperti olahraga dapat menyebabkan terjadinya penumpukan sisa metabolisme seperti asam laktat pada otot yang menyebabkan kinerja otot terganggu sehingga otot dan syaraf terangsang sehingga terjadi kram otot.	√		
13.	Dislokasi adalah cedera yang ditandai dengan sendi yang terlepas dari tempat semestinya.	√		
14.	Cedera pada sendi bahu yang sering terjadi yaitu <i>luksasio</i> atau <i>subluksasio</i> , hal ini tidak lepas dari sendi bahu yang sifatnya globeida (kepala sendi yang masuk kurang dari separuh pada mangkok sendi) yang menyebabkan meningkatkan resiko adanya pergeseran sendi bahu.	√		
15.	Cedera pada gambar dibawah ini disebut strain. 	√		
16.	Gambar dibawah merupakan cedera patah tulang berdasarkan <i>continuitas</i> patahan yaitu patah tulang kompleks dan stress. 	√		Patah tulang berdasarkan jenisnya yaitu terbuka dan tertutup

17.	<p>Benjolan yang disebabkan karena adanya lendir didalam pembesaran pembungkus tendo seperti pada gambar dinamakan <i>ganglion</i>.</p> 	√		
18.	Berdasarkan tingkat keparahan, cedera olahraga diklasifikasikan menjadi tiga yaitu <i>grade I</i> , <i>grade II</i> dan <i>grade III</i> .		√	Ringan, sedang dan berat.
19.	memar, lecet dan sprain tingkat I dapat diklasifikasikan sebagai cedera ringan.	√		
20.	robekan secara parsial pada tendo, otot, maupun ligamen dapat diklasifikasikan sebagai cedera ringan.		√	Sedang
21.	Penanganan cedera akut menggunakan metode RICE (<i>Rice, Ice, Compression, Elevation</i>).	√		
22.	Pemberian es pada daerah yang cedera berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah (vasodilatasi).		√	Menyempitkan pembuluh darah (vasokonstriksi)
23.	Pemberian es yang tepat yaitu dengan suhu 10-15°C yang ditempelkan pada bagian cedera dan didiamkan selama 10-15 menit	√		
24.	Prinsip penanganan cedera akut yaitu mengurangi tanda-tanda peradangan dan nyeri.	√		
25.	Massase dan terapi latihan termasuk metode penanganan cedera olahraga.	√		
26.	Cedera yang tergolong berat seperti Sprain dan Strain tingkat III serta fraktur (patah tulang) penanganan yang tepat adalah dengan tindakan operasi.			

27.	<i>Elevation</i> membalut bagian luka menggunakan pembalut atau perban yang elastis dan kuat yang bertujuan agar terjadi vasokonstriksi (penyempitan pembuluh darah) akibatnya mengurangi darah yang mengalir ke cedera dan mengurangi cairan penyebab bengkak.		√	Compress (Tekanan)
28.	Terapi latihan dilakukan secara bertahap, dan tidak dianjurkan lanjut ke tahap selanjutnya apabila masih ada masalah atau gangguan pada tahap sebelumnya.	√		
29.	Perdarahan pada kulit tidak dianjurkan untuk diberi penanganan dengan cara massase.	√		
30.	Fase Re-integrasi (Transisi) pada rehabilitasi bertujuan untuk pemulihan dan menambahkan jangkauan gerak sendi atau ROM dan mengembalikan kemampuan otot berelaksasi dan meregang dari ukuran sebelumnya (ekstensibilitas) serta meningkatkan data tahan otot.		√	Fase Pemulihan (Sub-akut)
31.	Menghancurkan timbunan sisa seperti asam laktat yang terdapat di otot, memperlancar aliran darah, meregangkan sendi dan mengembalikan bagian sendi yang mengalami cedera pada posisi semula adalah manfaat penanganan cedera dengan metode terapi latihan.		√	Massase
32.	<i>Friction, effleurage, traction</i> dan <i>reposition</i> merupakan metode-metode pada massase	√		
33.	Pencegahan merupakan antisipasi yang paling awal dilakukan oleh olahragawan ataupun atlet dalam menghadapi kemungkinan terjadinya cedera olahraga.	√		
34.	Melakukan gerakan secara berlebihan dapat meningkatkan risiko terjadinya cedera olahraga.	√		
35.	Pengetahuan tentang pencegahan cedera olahraga hanya diperuntukkan bagi nstruktur olahraga saja.		√	Diperuntukkan bagi semua aktivis

				olahraga atau olahragawan
36.	Pemilihan sarana olahraga yang sesuai dengan karakteristik olahraga yang dilakukan adalah upaya pencegahan cedera olahraga.	√		
37.	Pemanasan adalah salah satu upaya pencegahan cedera olahraga.	√		
38.	Meningkatkan keterampilan olahraga tidak termasuk dalam upaya pencegahan cedera olahraga		√	Sudijandoko (2000: 22-27) pencegahan lewat keterampilan
39.	Memperhatikan aspek kebugaran seperti kekuatan dan daya tahan tidak ada hubungannya dengan pencegahan cedera olahraga		√	Sudijandoko (2000: 22-27) Pencegahan melalui <i>fitness</i> .
40.	Mengatur makanan dan nutrisi saat olahraga bukan bagian dari upaya pencegahan cedera olahraga		√	Termasuk upaya pencegahan cedera olahraga

Lampiran 3. Surat Pernyataan Validasi Instrumen oleh Ahli

SURAT PERNYATAAN VALIDASI INSTRUMEN PENELITIAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dr. Bambang Priyonoadi, M. Kes.

NIP : 19590528 198502 1001

Jurusan: Ilmu Keolahragaan

menyatakan bahwa instrumen penelitian TA atas nama mahasiswa:

Nama : Suranto

NIM : 17603141017

Program Studi: Ilmu Keolahragaan

Judul TA : Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK
UNY Tentang Cedera Olahraga, Penanganan dan
Pencegahan Cedera Olahraga

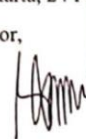
Setelah dilakukan kajian atas instrumen penelitian TA tersebut dapat dinyatakan:

- Layak digunakan untuk penelitian
 Layak digunakan dengan perbaikan
 Tidak layak digunakan untuk penelitian yang bersangkutan
dengan catatan dan saran/perbaikan sebagaimana terlampir.

Demikian agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 24 Februari 2021

Validator,



Dr. Bambang Priyonoadi, M. Kes.

NIP. 195905281985021001

Catatan:

beri tanda ✓

Lampiran 4. Data Uji Coba Instrumen

Nomor Soal	Responden														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1
6	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
8	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
9	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1
11	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0
12	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
15	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1
16	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1
17	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1
19	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1
20	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1
22	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
23	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
24	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1
26	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
28	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
29	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
30	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1
31	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
32	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
35	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
36	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
37	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
38	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
39	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
40	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
total	33	37	34	18	20	21	19	39	38	21	36	38	38	24	38

Lampiran 5. Hasil Validasi dengan program IBM SPSS 25

		Corelation										
		x31	x32	x33	x34	x35	x36	x37	x38	x39	x40	total
x01	Pearson Correlation	.294	.480	.423	-.154	-.196	.294	-.154	.080	-.196	.294	.156
	Sig. (2-tailed)	.287	.070	.116	.584	.484	.287	.584	.777	.484	.287	.578
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x02	Pearson Correlation	.294	.4480	.423	.423	.294	-.196	.423	-.320	.294	.294	.539*
	Sig. (2-tailed)	.287	.070	.116	.116	.287	.484	.116	.245	.287	.287	.038
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x03	Pearson Correlation	.272	1.000*	.480	.480	-.068	.272	.480	-.111	.272	.272	.607*
	Sig. (2-tailed)	.326	.000	.070	.070	.810	.326	.070	.693	.326	.326	.016
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x04	Pearson Correlation	-.134	.327	-.105	.681**	-.134	.535*	.681**	.327	.535*	-.134	.367
	Sig. (2-tailed)	.635	.234	.710	.005	.635	.040	.005	.234	.040	.635	.178
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x05	Pearson Correlation	.354	.000	-.277	.139	.707*	.354	.139	-.289	.354	.354	.523*
	Sig. (2-tailed)	.196	1.000	.317	.622	.003	.196	.622	.297	.196	.196	.045
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x06	Pearson Correlation	.583*	.272	-.196	.294	.583*	.583*	.294	-.068	.167	.167	.626*
	Sig. (2-tailed)	.022	.326	.484	.287	.022	.022	.287	.810	.553	.553	.013
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x07	Pearson Correlation	.583*	.272	.294	-.196	.583*	.167	-.196	-.408	.167	1.000*	.524*
	Sig. (2-tailed)	.022	.326	.287	.484	.022	.553	.484	.131	.553	.000	.045
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x08	Pearson Correlation	.075	.123	-.237	.207	.075	.452	.207	.123	.075	-.302	.203
	Sig. (2-tailed)	.789	.662	.396	.459	.789	.091	.459	.662	.789	.275	.467
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x09	Pearson Correlation	.294	.480	1.000*	.423	-.196	.294	.423	-.320	.294	.294	.515*
	Sig. (2-tailed)	.287	.070	.000	.116	.484	.287	.116	.245	.287	.287	.050
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

x10	Pearson Correlation	.535*	.055	.026	.026	.535*	.535*	.026	-.218	.200	.535*	.536*
	Sig. (2-tailed)	.040	.847	.926	.926	.040	.040	.926	.435	.474	.040	.040
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x11	Pearson Correlation	.068	.389	.320	.320	.068	.408	.320	-.167	.408	.068	.455
	Sig. (2-tailed)	.810	.152	.245	.245	.810	.131	.245	.553	.131	.810	.089
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x12	Pearson Correlation	.707**	.577*	.555*	.139	.354	.354	.139	-.577*	.000	.354	.644*
	Sig. (2-tailed)	.003	.024	.032	.622	.196	.196	.622	.024	1.000	.196	.010
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x13	Pearson Correlation	.583*	.272	.294	.294	.167	1.000*	.294	-.068	.167	.167	.606*
	Sig. (2-tailed)	.022	.326	.287	.287	.553	.000	.287	.810	.553	.553	.017
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x14	Pearson Correlation	1.000*	.272	.294	-.196	.583*	.583*	-.196	-.408	-.250	.583*	.585*
	Sig. (2-tailed)	.000	.326	.287	.484	.022	.022	.484	.131	.369	.022	.022
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x15	Pearson Correlation	.354	.289	.139	.555*	.354	.354	.555*	-.289	.354	.000	.609*
	Sig. (2-tailed)	.196	.297	.622	.032	.196	.196	.032	.297	.196	1.000	.016
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x16	Pearson Correlation	.535*	.055	.419	.026	.535*	.200	.026	-.491	.200	.535*	.552*
	Sig. (2-tailed)	.040	.847	.120	.926	.040	.474	.926	.063	.474	.040	.033
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x17	Pearson Correlation	.294	.480	.423	.423	.294	-.196	.423	-.320	.294	.294	.539*
	Sig. (2-tailed)	.287	.070	.116	.116	.287	.484	.116	.245	.287	.287	.038
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x18	Pearson Correlation	.354	.289	.555*	.139	.354	.000	.139	-.289	.354	.707**	.523*
	Sig. (2-tailed)	.196	.297	.032	.622	.196	1.000	.622	.297	.196	.003	.045
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x19	Pearson Correlation	.354	.289	-.277	.139	.707*	.354	.139	-.289	.354	.354	.575*
	Sig. (2-tailed)	.196	.297	.317	.622	.003	.196	.622	.297	.196	.196	.025
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x20	Pearson Correlation	.294	.480	1.000*	.423	-.196	.294	.423	-.320	.294	.294	.515*

	Sig. (2-tailed)	.287	.070	.000	.116	.484	.287	.116	.245	.287	.287	.050
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x2 1	Pearson Correlation	.167	-.068	-.196	.294	.583*	.583*	.294	-.068	.583*	.167	.545*
	Sig. (2-tailed)	.553	.810	.484	.287	.022	.022	.287	.810	.022	.553	.036
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x2 2	Pearson Correlation	.167	.272	.294	.294	.167	.583*	.294	-.068	.583*	.583*	.545*
	Sig. (2-tailed)	.553	.326	.287	.287	.553	.022	.287	.810	.022	.022	.036
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x2 3	Pearson Correlation	-.196	.080	.423	.423	.294	-.196	.423	-.320	.784*	.294	.443
	Sig. (2-tailed)	.484	.777	.116	.116	.287	.484	.116	.245	.001	.287	.098
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x2 4	Pearson Correlation	.075	.739**	.207	.650**	.075	.075	.650**	.123	.452	.075	.571*
	Sig. (2-tailed)	.789	.002	.459	.009	.789	.789	.009	.662	.091	.789	.026
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x2 5	Pearson Correlation	.000	.289	.139	.555*	.354	.000	.555*	-.289	.707*	.354	.558*
	Sig. (2-tailed)	1.000	.297	.622	.032	.196	1.000	.032	.297	.003	.196	.031
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x2 6	Pearson Correlation	.583*	.272	.294	.294	.583*	.167	.294	-.408	.167	.167	.646*
	Sig. (2-tailed)	.022	.326	.287	.287	.022	.553	.287	.131	.553	.553	.009
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x2 7	Pearson Correlation	-.134	-.218	-.105	-.105	-.134	-.134	-.105	.327	-.134	-.134	-.187
	Sig. (2-tailed)	.635	.435	.710	.710	.635	.635	.710	.234	.635	.635	.505
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x2 8	Pearson Correlation	.167	.272	.294	.784**	.167	.583*	.784**	-.068	.583*	-.250	.667*
	Sig. (2-tailed)	.553	.326	.287	.001	.553	.022	.001	.810	.022	.369	.007
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x2 9	Pearson Correlation	.167	-.068	.294	.294	.583*	.167	.294	-.408	.583*	.167	.565*
	Sig. (2-tailed)	.553	.810	.287	.287	.022	.553	.287	.131	.022	.553	.028
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x3 0	Pearson Correlation	.354	.289	.555*	.139	.354	.354	.139	-.577*	.354	.354	.575*
	Sig. (2-tailed)	.196	.297	.032	.622	.196	.196	.622	.024	.196	.196	.025

	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x3 1	Pearson Correlatio n	1	.272	.294	-.196	.583*	.583*	-.196	-.408	-.250	.583*	.585*
	Sig. (2- tailed)		.326	.287	.484	.022	.022	.484	.131	.369	.022	.022
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x3 2	Pearson Correlatio n	.272	1	.480	.480	-.068	.272	.480	-.111	.272	.272	.607*
	Sig. (2- tailed)	.326		.070	.070	.810	.326	.070	.693	.326	.326	.016
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x3 3	Pearson Correlatio n	.294	.480	1	.423	-.196	.294	.423	-.320	.294	.294	.515*
	Sig. (2- tailed)	.287	.070		.116	.484	.287	.116	.245	.287	.287	.050
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x3 4	Pearson Correlatio n	-.196	.480	.423	1	-.196	.294	1.000*	.080	.784*	-.196	.563*
	Sig. (2- tailed)	.484	.070	.116		.484	.287	.000	.777	.001	.484	.029
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x3 5	Pearson Correlatio n	.583*	-.068	-.196	-.196	1	.167	-.196	-.408	.167	.583*	.524*
	Sig. (2- tailed)	.022	.810	.484	.484		.553	.484	.131	.553	.022	.045
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x3 6	Pearson Correlatio n	.583*	.272	.294	.294	.167	1	.294	-.068	.167	.167	.606*
	Sig. (2- tailed)	.022	.326	.287	.287	.553		.287	.810	.553	.553	.017
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x3 7	Pearson Correlatio n	-.196	.480	.423	1.000*	-.196	.294	1	.080	.784*	-.196	.563*
	Sig. (2- tailed)	.484	.070	.116	.000	.484	.287		.777	.001	.484	.029
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x3 8	Pearson Correlatio n	-.408	-.111	-.320	.080	-.408	-.068	.080	1	-.068	-.408	-.355
	Sig. (2- tailed)	.131	.693	.245	.777	.131	.810	.777		.810	.131	.194
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x3 9	Pearson Correlatio n	-.250	.272	.294	.784**	.167	.167	.784**	-.068	1	.167	.606*
	Sig. (2- tailed)	.369	.326	.287	.001	.553	.553	.001	.810		.553	.017
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
x4 0	Pearson Correlatio n	.583*	.272	.294	-.196	.583*	.167	-.196	-.408	.167	1	.524*
	Sig. (2- tailed)	.022	.326	.287	.484	.022	.553	.484	.131	.553		.045
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

	Pearson Correlation	.585*	.607*	.515*	.563*	.524*	.606*	.563*	-.355	.606*	.524*	1
	Sig. (2-tailed)	.022	.016	.050	.029	.045	.017	.029	.194	.017	.045	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 6. Hasil Reliabilitas Instrumen Penelitian dengan *IBM SPSS 25*

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.922	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x01	29.4000	71.257	.115	.923
x02	29.4000	68.971	.508	.920
x03	29.6667	67.095	.567	.919
x04	29.3333	70.524	.340	.921
x05	29.6000	67.971	.479	.920
x06	29.4667	67.838	.595	.919
x07	29.4667	68.552	.488	.920
x08	29.5333	70.695	.151	.923
x09	29.4000	69.114	.483	.920
x10	29.7333	67.638	.490	.920
x11	29.8667	68.410	.405	.921
x12	29.6000	66.971	.608	.918
x13	29.4667	67.981	.573	.919
x14	29.4667	68.124	.552	.919
x15	29.6000	67.257	.571	.919

x16	29.7333	67.495	.507	.919
x17	29.4000	68.971	.508	.920
x18	29.6000	67.971	.479	.920
x19	29.6000	67.543	.534	.919
x20	29.4000	69.114	.483	.920
x21	29.4667	68.410	.509	.919
x22	29.4667	68.410	.509	.919
x23	29.4000	69.543	.409	.920
x24	29.5333	67.838	.533	.919
x25	29.6000	67.686	.516	.919
x26	29.4667	67.695	.616	.918
x27	29.3333	72.952	-.216	.925
x28	29.4667	67.552	.638	.918
x29	29.4667	68.267	.530	.919
x30	29.6000	67.543	.534	.919
x31	29.4667	68.124	.552	.919
x32	29.6667	67.095	.567	.919
x33	29.4000	69.114	.483	.920
x34	29.4000	68.829	.533	.919
x35	29.4667	68.552	.488	.920
x36	29.4667	67.981	.573	.919
x37	29.4000	68.829	.533	.919
x38	29.6667	75.381	-.406	.930
x39	29.4667	67.981	.573	.919
x40	29.4667	68.552	.488	.920

Lampiran 7. Tabel Nilai R Product Moment

Tabel Nilai r Product Moment

N	Taraf Signif		N	Taraf Signif		N	Taraf Signif	
	5%	10%		5%	10%		5%	10%
3	0,997	0,999	27	0,381	0,487	55	0,266	0,345
4	0,950	0,990	28	0,374	0,478	60	0,254	0,330
5	0,878	0,959	29	0,367	0,470	65	0,244	0,317
6	0,811	0,917	30	0,361	0,463	70	0,235	0,306
7	0,754	0,874	31	0,355	0,456	75	0,227	0,296
8	0,707	0,834	32	0,349	0,449	80	0,220	0,286
9	0,666	0,798	33	0,344	0,442	85	0,213	0,278
10	0,632	0,765	34	0,339	0,436	90	0,207	0,270
11	0,602	0,735	35	0,334	0,430	95	0,202	0,263
12	0,576	0,708	36	0,329	0,424	100	0,195	0,256
13	0,553	0,684	37	0,325	0,418	125	0,176	0,230
14	0,532	0,661	38	0,320	0,413	150	0,159	0,210
15	0,514	0,641	39	0,316	0,408	175	0,148	0,194
16	0,497	0,623	40	0,312	0,403	200	0,138	0,181
17	0,482	0,606	41	0,308	0,398	300	0,113	0,148
18	0,468	0,590	42	0,304	0,393	400	0,098	0,128
19	0,456	0,575	43	0,301	0,389	500	0,088	0,115
20	0,444	0,561	44	0,297	0,384	600	0,080	0,105
21	0,433	0,549	45	0,294	0,380	700	0,074	0,097
22	0,423	0,537	46	0,291	0,376	800	0,070	0,091
23	0,413	0,526	47	0,288	0,372	900	0,065	0,086
24	0,404	0,515	48	0,284	0,368	1000	0,062	0,081
25	0,396	0,505	49	0,281	0,364			
26	0,388	0,496	50	0,279	0,361			

Lampiran 8. Kisi-Kisi Instrumen Penelitian

Kisi-Kisi Instrumen Penelitian

Variabel Penelitian	Faktor	Indikator	Item	Jumlah	
Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY tentang Cedera Olahraga, Penanganan dan Pencegahan Cedera Olahraga	Cedera Olahraga	d. Pengetahuan tentang Cedera Olahraga	1, 2, 3	3	
		e. Macam Cedera Olahraga	4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13,	10	
		f. Klasifikasi Cedera Olahraga	14, 15, 16.	3	
	Penanganan Cedera Olahraga	c. Pengetahuan Penanganan Cedera Olahraga	17, 18, 19	3	
		d. Jenis-jenis Penanganan Cedera Olahraga	20, 21, 22, 23, 24, 24, 26	7	
	Pencegahan Cedera Olahraga	c. Pengetahuan Pencegahan Cedera Olahraga	27, 28, 29.	3	
		d. Cara Pencegahan Cedera Olahraga	30, 31, 32, 33.	4	
	Jumlah				33

Lampiran 9. Angket Instrumen Penelitian

ANGKET PENELITIAN

C. Identitas Responden

3. Nama :


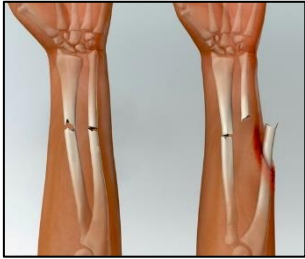

4. NIM :

D. Petunjuk

3. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan mahasiswa untuk mengisi kolom yang ada dengan sungguh-sungguh dan jujur.
4. Berikan tanda checklist (√) pada kolom yang sudah tersedia.
 - c. Benar: Apabila anda menganggap pernyataan sesuai/benar.
 - d. Salah: Apabila anda menganggap pernyataan tidak sesuai/salah.

No.	Pertanyaan	Alternatif Jawaban		Koreksi Jawaban
		Benar	Salah	
1.	Cedera pada musculoskeletal dan sistem atau organ tubuh lainnya yang terjadi akibat aktivitas fisik atau olahraga baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga mengakibatkan gangguan fungsi pada sistem atau organ yang terkena cedera adalah pengertian dari cedera olahraga.	√		
2.	Bengkak, peningkatan suhu, berwarna merah dan rasa nyeri serta fungsi pada bagian yang cedera mengalami penurunan merupakan tanda kronis cedera.		√	Tanda cedera akut
3.	Otot, sendi dan tulang adalah bagian-bagian tubuh yang beresiko tinggi mengalami cedera akibat aktivitas olahraga.	√		

4.	Berbagai macam dan jenis cedera banyak dijumpai pada aktivitas fisik seperti olahraga, tetapi secara umum macam cedera olahraga yaitu memar, cedera pada otot atau tendo dan ligamen, dislokasi, patah tulang, kram otot, perdarahan pada kulit, dan pingsan.	√		
5.	Berkurangnya aliran darah, oksigen, serta glukosa merupakan tanda-tanda terjadinya memar.		√	Penyebab kehilangan kesadaran (pingsan)
6.	Sprain merupakan cedera yang terjadi pada ligamentum yang disebabkan karena adanya tarikan atau regangan melebihi batas normal.	√		
7.	Fraktur adalah suatu keadaan yang mengalami keretakan, pecah atau patah, baik pada tulang maupun tulang rawan.	√		
8.	Kelelahan ketika sedang melakukan aktivitas fisik seperti olahraga dapat menyebabkan terjadinya penumpukan sisa metabolisme seperti asam laktat pada otot yang menyebabkan kinerja otot terganggu sehingga otot dan syaraf terangsang sehingga terjadi kram otot.	√		
9.	Dislokasi adalah cedera yang ditandai dengan sendi yang terlepas dari tempat semestinya.	√		
10.	Cedera pada sendi bahu yang sering terjadi yaitu <i>luksasio</i> atau <i>subluksasio</i> , hal ini tidak lepas dari sendi bahu yang sifatnya globeida (kepala sendi yang masuk kurang dari separuh pada mangkok sendi) yang menyebabkan meningkatkan resiko adanya pergeseran sendi bahu.	√		

11.	<p>Cedera pada gambar dibawah ini disebut sprain.</p> 		√	Strain tendo Achilles
12.	<p>Gambar dibawah merupakan cedera patah tulang berdasarkan <i>continuitas</i> patahan yaitu patah tulang kompleks dan stress.</p> 		√	Patah tulang berdasarkan jenisnya yaitu terbuka dan tertutup
13.	<p>Benjolan yang disebabkan karena adanya lendir didalam pembesaran pembungkus tendo seperti pada gambar dinamakan <i>ganglion</i>.</p> 		√	
14.	<p>Berdasarkan tingkat keparahan, cedera olahraga diklasifikasikan menjadi tiga yaitu <i>grade I</i>, <i>grade II</i> dan <i>grade III</i>.</p>		√	Ringan, sedang dan berat.
15.	<p>Memar, lecet dan sprain tingkat I dapat diklasifikasikan sebagai cedera ringan.</p>		√	
16.	<p>Robekan secara parsial pada tendo, otot, maupun ligamen dapat diklasifikasikan sebagai cedera ringan.</p>		√	Sedang

17.	Penanganan cedera akut menggunakan metode RICE (<i>Rest, Ice, Compression, Elevation</i>).	√		
18.	Pemberian es pada daerah yang cedera berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah (vasodilatasi).		√	Menyempitkan pembuluh darah (vasokonstriksi)
19.	Prinsip penanganan cedera akut yaitu mengurangi tanda-tanda peradangan dan nyeri.	√		
20.	Massase dan terapi latihan termasuk metode penanganan cedera olahraga.	√		
21.	Cedera yang tergolong berat seperti Sprain dan Strain tingkat III serta fraktur (patah tulang) penanganan yang tepat adalah dengan tindakan operasi.	√		
22.	Terapi latihan dilakukan secara bertahap, dan tidak dianjurkan lanjut ke tahap selanjutnya apabila masih ada masalah atau gangguan pada tahap sebelumnya.	√		
23.	Perdarahan pada kulit tidak dianjurkan untuk diberi penanganan dengan cara massase.	√		
24.	Fase Re-integrasi (Transisi) pada rehabilitasi bertujuan untuk pemulihan dan menambahkan jangkauan gerak sendi atau ROM dan mengembalikan kemampuan otot berelaksasi dan meregang dari ukuran sebelumnya (ekstensibilitas) serta meningkatkan data tahan otot.		√	Fase Pemulihan (Sub-akut)
25.	Menghancurkan timbunan sisa seperti asam laktat yang terdapat di otot, memperlancar aliran darah, meregangkan sendi dan mengembalikan bagian sendi yang mengalami cedera pada posisi semula adalah manfaat penanganan cedera dengan metode terapi latihan.		√	Massase
26.	<i>Friction, effleurage, traction</i> dan <i>reposition</i> merupakan metode-metode pada massase	√		
27.	Pencegahan merupakan antisipasi yang paling awal dilakukan oleh	√		

	olahragawan ataupun atlet dalam menghadapi kemungkinan terjadinya cedera olahraga.			
28.	Melakukan gerakan secara berlebihan dapat meningkatkan risiko terjadinya cedera olahraga.	√		
29.	Pengetahuan tentang pencegahan cedera olahraga hanya diperuntukkan bagi nstruktur olahraga saja.		√	Diperuntukkan bagi semua aktivis olahraga atau olahragawan
30.	Pemilihan sarana olahraga yang sesuai dengan karakteristik olahraga yang dilakukan adalah upaya pencegahan cedera olahraga.	√		
31.	Pemanasan adalah salah satu upaya pencegahan cedera olahraga.	√		
32.	Meningkatkan keterampilan olahraga tidak termasuk dalam upaya pencegahan cedera olahraga		√	Sudijandoko (2000: 22-27) pencegahan lewat keterampilan
33.	Mengatur makanan dan nutrisi saat olahraga bukan bagian dari upaya pencegahan cedera olahraga		√	Termasuk upaya pencegahan cedera olahraga

Lampiran 10. Surat Izin Penelitian



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN**

Alamat : Jalan Colombo Nomor 1 Yogyakarta 55281
Telepon (0274) 586168, ext. 560, 557, 0274-550826, Fax 0274-513092
Laman: fik.uny.ac.id E-mail: humas_fik@uny.ac.id

Nomor : 544/UN34.16/PT.01.04/2021

5 Maret 2021

Lamp. : 1 Bendel Proposal

Hal : **Izin Penelitian**

Yth . Korprodi Ilmu Keolahragaan FIK UNY

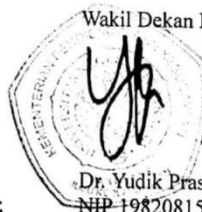
Kami sampaikan dengan hormat, bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Suranto
NIM : 17603141017
Program Studi : Ilmu Keolahragaan - S1
Tujuan : Memohon izin mencari data untuk penulisan Tugas Akhir Skripsi (TAS)
Judul Tugas Akhir : Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Ilmu Keolahragaan FIK UNY Tentang Cedera Olahraga, Penanganan dan Pencegahan Cedera Olahraga
Waktu Penelitian : 5 - 12 Maret 2021

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Wakil Dekan Bidang Akademik,

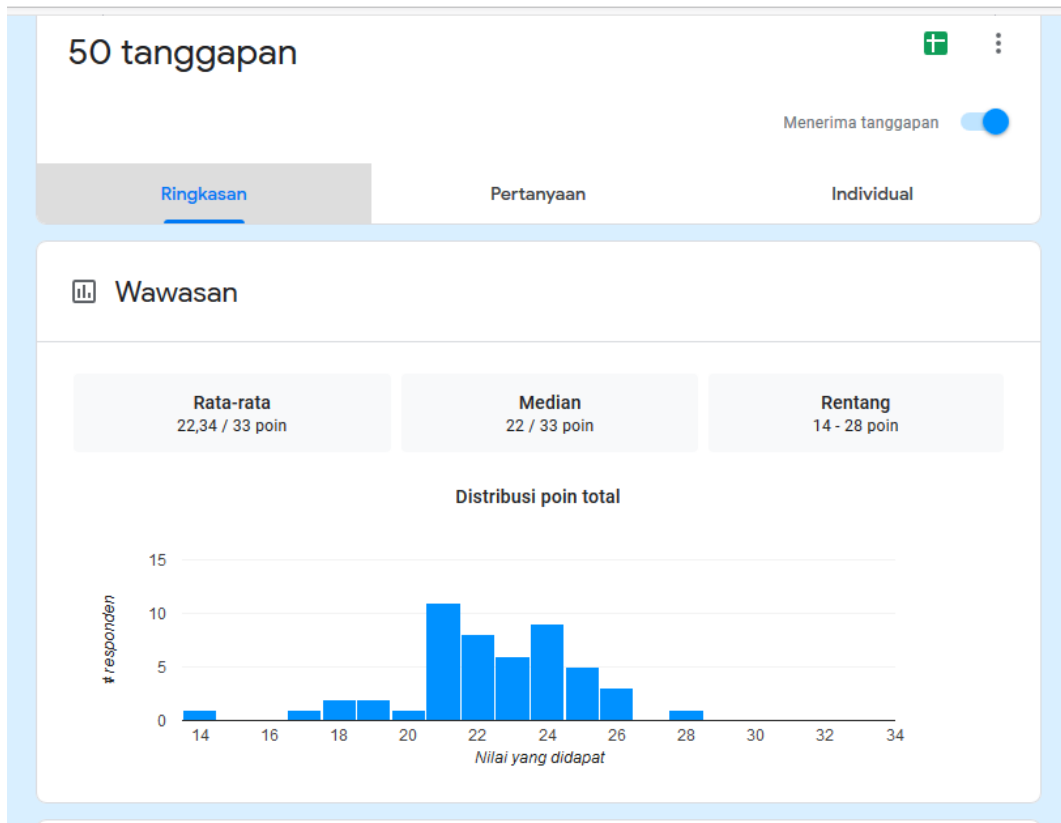


Dr. Yudik Prasetyo, S.Or., M.Kes.
NIP 19820815 200501 1 002

Tembusan :

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

Lampiran 11. Screenshot Data Hasil Google Form



Lampiran 12. Data Penelitian

Waktu	Skor	Nama
3/7/2021 11:56:16	21 / 33	Az Zahra Syahada Abel Ramadhani
3/7/2021 12:07:44	23 / 33	Rizqi Kartika Ramadhani
3/7/2021 12:32:00	21 / 33	Patricia Ratna
3/7/2021 12:48:51	23 / 33	Rizky Yudha Saputra
3/7/2021 13:08:29	21 / 33	Sundari Putri Rahayu
3/7/2021 13:08:39	21 / 33	Rina Mahira
3/8/2021 12:08:25	26 / 33	Albani dharma juliano
3/8/2021 12:09:21	24 / 33	Abdul Kohar
3/8/2021 12:57:37	22 / 33	Fahrie Yanuar Firdaus
3/8/2021 16:36:28	21 / 33	Faki Khairun Naili
3/8/2021 20:36:51	21 / 33	Anisya Nur Aini
3/9/2021 18:47:21	21 / 33	R Permana Wijaya
3/9/2021 18:55:34	19 / 33	Muhammad Adib Farhan
3/9/2021 19:03:35	21 / 33	Azkaa Hammaam
3/9/2021 19:05:04	25 / 33	Anugrah Andhica Putra Pradana
3/9/2021 19:08:20	23 / 33	Larasati Indah Swasti
3/9/2021 19:09:07	24 / 33	Bagas cipto hayadi
3/9/2021 19:13:59	25 / 33	Agnia Mayang Fauni
3/9/2021 19:16:59	17 / 33	Zakiya Ali Ardi Addarajat
3/9/2021 19:18:36	24 / 33	Muhammad Azsriel Setyawan Falevi
3/9/2021 19:18:57	22 / 33	Erlangga Faiq Sadad Ardiansyah
3/9/2021 19:21:22	26 / 33	Fadil al-fathan asis
3/9/2021 19:21:40	24 / 33	abdul hanif
3/9/2021 19:24:10	25 / 33	Ready Prasetyo
3/9/2021 19:24:55	23 / 33	Ahmad Hamdan Faizin
3/9/2021 19:26:29	22 / 33	Erlan Firmansyah
3/9/2021 19:29:21	22 / 33	*BERTHA CARLIN MOFU
3/9/2021 19:36:48	14 / 33	Rahman
3/9/2021 19:49:25	21 / 33	Muhammad mayldini
3/9/2021 19:59:20	24 / 33	FX. Risang Anugrah Gusti
3/9/2021 20:19:04	21 / 33	ilham farabi
3/9/2021 20:25:17	26 / 33	Yuliana Rahmawati
3/9/2021 20:28:07	22 / 33	mohamad faqih hartanto
3/9/2021 20:30:58	22 / 33	irvan
3/9/2021 20:46:21	24 / 33	Muhammad lutfie ibnu badar
3/9/2021 20:51:07	23 / 33	Tisar Ibnu Mansyar
3/9/2021 20:55:57	23 / 33	Muhammad Syarif Usman
3/9/2021 21:01:45	25 / 33	Muhammad Rozi Aqwama
3/9/2021 21:10:50	25 / 33	Via Ayu Nirmala
3/9/2021 21:22:28	24 / 33	Nurlaila
3/9/2021 22:06:04	24 / 33	Muhammad dimas Risqi Aditiya
3/9/2021 22:16:36	24 / 33	Reni wulandari
3/9/2021 22:27:10	21 / 33	Muhammad Ihyal Saputra
3/9/2021 22:45:33	20 / 33	Yova Aji Kurniawan
3/9/2021 23:11:52	18 / 33	Muhammad Jabir
3/9/2021 23:48:08	22 / 33	dhika maulana
3/10/2021 9:23:22	28 / 33	Ratih Kumalasari Sujono
3/10/2021 10:11:43	22 / 33	DIMAS FACHRI RAFSANJANI
3/10/2021 13:07:15	19 / 33	Rangga
3/10/2021 13:18:35	18 / 33	Reka Atmada Ranti

Lampiran 13. Data Penelitian Faktor Cedera Olahraga

Nama	Nomor Soal																Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
Az Zahra Syahada Abel Ramadhani	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	10
Rizqi Kartika Ramadhani	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	9
Patricia Ratna	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	10
Rizky Yudha Saputra	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12
Sundari Putri Rahayu	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	10
Rina Mahira	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	10
Albani dharma juliano	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	11
Abdul Kohar	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	10
Fahrie Yanuar Firdaus	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	10
Faki Khairun Naili	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	10
Anisya Nur Aini	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	10
R Permana Wijaya	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	11
Muhammad Adib Farhan	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11
Azkaa Hammaam	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	10
Anugrah Andhica Putra Pradana	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	10
Larasati Indah Swasti	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	12
Bagas cipto hayadi	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12
Agnia Mayang Fauni	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	12
Zakiya Ali Ardi Addarajat	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	9
Muhammad Azsriel Setyawan Falevi	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12
Erlangga Faiq Sadad Ardiansyah	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	10
Fadil al-fathan asis	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	13
abdul hanif	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	10
Ready Prasetyo	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
Ahmad Hamdan Faizin	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	11
Erlan Firmansyah	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	11
*BERTHA CARLIN MOFU	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	11
Rahman	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	7
Muhammad mayldini	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	8
FX. Risang Anugrah Gusti	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11
ilham farabi	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	10
Yuliana Rahmawati	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	12
mohamad faqih Hartanto	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	11
Irvan	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	9
Muhammad lutfie ibnu badar	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	11
Tisar Ibnu Mansyar	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	11
Muhammad Syarif Usman	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	11
Muhammad Rozi Aqwama	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	10
Via Ayu Nirmala	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	11
Nurlaila	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	11
Muhammad dimas Risqi Aditiya	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11
Reni wulandari	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	11
Muhammad Ihyal Saputra	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	11
Yova Aji Kurniawan	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	9
Muhammad Jabir	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	8
dhika maulana	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	10
Ratih Kumalasari Sujono	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13
DIMAS FACHRI RAFSANJANI	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	10
Rangga	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	10
Reka Atmada Ranti	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	8

Lampiran 14. Data Penelitian Faktor Penanganan Cedera Olahraga

Nama	Nomor Soal										Total
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
Az Zahra Syahada Abel Ramadhani	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	6
Rizqi Kartika Ramadhani	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7
Patricia Ratna	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7
Rizky Yudha Saputra	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	5
Sundari Putri Rahayu	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5
Rina Mahira	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5
Albani dharna juliano	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8
Abdul Kohar	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7
Fahrie Yanuar Firdaus	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7
Faki Khairun Naili	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7
Anisya Nur Aini	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7
R Permana Wijaya	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	6
Muhammad Adib Farhan	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7
Azkaa Hammaam	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7
Anugrah Andhica Putra Pradana	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8
Larasati Indah Swasti	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	4
Bagas cipto hayadi	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	6
Agnia Mayang Fauni	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7
Zakiya Ali Ardi Addarajat	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4
Muhammad Azsriel Setyawan Falevi	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	6
Erlangga Faiq Sadad Ardiansyah	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7
Fadil al-fathan asis	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6
abdul hanif	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7
Ready Prasetyo	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	6
Ahmad Hamdan Faizin	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8
Erlan Firmansyah	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	5
*BERTHA CARLIN MOFU	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7
Rahman	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	4
Muhammad mayldini	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8
FX. Risang Anugrah Gusti	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8
ilham farabi	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7
Yuliana Rahmawati	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7
mohamad faqih Hartanto	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7
Irvan	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7
Muhammad lutfie ibnu badar	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8
Tisar Ibnu Mansyar	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8
Muhammad Syarif Usman	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	6
Muhammad Rozi Aqwama	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8
Via Ayu Nirmala	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7
Nurlaila	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	6
Muhammad dimas Risqi Aditiya	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8
Reni wulandari	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	6
Muhammad Ihyal Saputra	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7
Yova Aji Kurniawan	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7
Muhammad Jabir	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4
dhika maulana	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	6
Ratih Kumalasari Sujono	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8
DIMAS FACHRI RAFSANJANI	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7
Rangga	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	5
Reka Atmada Ranti	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7

Lampiran 15. Data Penelitian Faktor Pencegahan Cedera Olahraga

Nama	Nomor Soal							Total
	27	28	29	30	31	32	33	
Az Zahra Syahada Abel Ramadhani	1	1	1	1	1	0	0	5
Rizqi Kartika Ramadhani	1	1	1	1	1	1	1	7
Patricia Ratna	1	1	0	1	1	0	0	4
Rizky Yudha Saputra	1	0	1	1	1	1	1	6
Sundari Putri Rahayu	1	1	1	1	1	1	0	6
Rina Mahira	1	1	1	1	1	1	0	6
Albani dharma juliano	1	1	1	1	1	1	1	7
Abdul Kohar	1	1	1	1	1	1	1	7
Fahrie Yanuar Firdaus	1	1	0	1	1	0	1	5
Faki Khairun Naili	1	1	0	1	1	0	0	4
Anisya Nur Aini	1	1	0	1	1	0	0	4
R Permana Wijaya	1	1	0	1	1	0	0	4
Muhammad Adib Farhan	0	1	0	0	0	0	0	1
Azkaa Hammaam	1	1	0	1	1	0	0	4
Anugrah Andhica Putra Pradana	1	1	1	1	1	1	1	7
Larasati Indah Swasti	1	1	1	1	1	1	1	7
Bagas cipto hayadi	1	1	1	1	1	0	1	6
Agnia Mayang Fauni	1	1	1	1	1	0	1	6
Zakiya Ali Ardi Addarajat	0	1	1	1	0	0	1	4
Muhammad Azsriel Setyawan Falevi	1	1	1	1	1	1	0	6
Erlangga Faiq Sadad Ardiansyah	1	1	1	1	1	0	0	5
Fadil al-fathan asis	1	1	1	1	1	1	1	7
abdul hanif	1	1	1	1	1	1	1	7
Ready Prasetyo	1	1	1	1	1	0	0	5
Ahmad Hamdan Faizin	1	1	0	1	1	0	0	4
Erlan Firmansyah	1	1	1	1	1	0	1	6
*BERTHA CARLIN MOFU	1	1	0	1	1	0	0	4
Rahman	1	0	0	1	1	0	0	3
Muhammad mayldini	1	1	0	1	1	0	1	5
FX. Risang Anugrah Gusti	1	1	1	0	1	1	0	5
ilham farabi	1	1	0	1	1	0	0	4
Yuliana Rahmawati	1	1	1	1	1	1	1	7
mohamad faqih Hartanto	1	1	0	1	1	0	0	4
Irvan	1	1	1	1	1	1	0	6
Muhammad lutfie ibnu badar	1	0	1	1	1	1	0	5
Tisar Ibnu Mansyar	1	1	0	1	1	0	0	4
Muhammad Syarif Usman	1	0	1	1	1	1	1	6
Muhammad Rozi Aqwama	1	1	1	1	1	1	1	7
Via Ayu Nirmala	1	1	1	1	1	1	1	7
Nurlaila	1	1	1	1	1	1	1	7
Muhammad dimas Risqi Aditiya	1	1	1	0	1	1	0	5
Reni wulandari	1	1	1	1	1	1	1	7
Muhammad Ihyal Saputra	0	1	0	1	0	1	0	3
Yova Aji Kurniawan	1	0	1	1	1	0	0	4
Muhammad Jabir	0	1	1	1	1	1	1	6
dhika maulana	0	1	1	1	1	1	1	6
Ratih Kumalasari Sujono	1	1	1	1	1	1	1	7
DIMAS FACHRI RAFSANJANI	1	1	0	1	1	0	1	5
Rangga	1	1	0	1	1	0	0	4
Reka Atmada Ranti	1	1	0	1	0	0	0	3

Lampiran 16. Katagorisasi data penelitian

Mean		22.34
Std. Deviation		2,55239
Kategori	Interval Nilai	
Sangat Tinggi	$X > M + 1,5 SD$	
Tinggi	$M + 0,5 SD < X \leq M + 1,5 SD$	
Sedang	$M - 0,5 SD < X \leq M + 0,5 SD$	
Rendah	$M - 1,5 SD < X \leq M - 0,5 SD$	
Sangat Rendah	$X \leq M - 1,5 SD$	
Kategori	Interval Nilai	
Sangat Tinggi	$X > 26,168$	
Tinggi	$23,61 < X \leq 26,17$	
Sedang	$21,06 < X \leq 23, 61$	
Rendah	$18,51 < X \leq 21,06$	
Sangat Rendah	$X \leq 18,51$	

Lampiran 17. Katagorisasi Faktor Cedera Olahraga

Mean		10,5
Std. Deviation		1,32865
Kategori	Interval Nilai	
Sangat Tinggi	$X > M + 1,5 SD$	
Tinggi	$M + 0,5 SD < X \leq M + 1,5 SD$	
Sedang	$M - 0,5 SD < X \leq M + 0,5 SD$	
Rendah	$M - 1,5 SD < X \leq M - 0,5 SD$	
Sangat Rendah	$X \leq M - 1,5 SD$	
Kategori	Interval Nilai	
Sangat Tinggi	$X > 12,49$	
Tinggi	$11,16 < X \leq 12,49$	
Sedang	$9,83 < X \leq 11,16$	
Rendah	$8,5 < X \leq 9,83$	
Sangat Rendah	$X \leq 8,5$	

Lampiran 18. Katagorisasi Faktor Penanganan Cedera Olahraga

Mean	6,56
Std. Deviation	1.16339
Kategori	Interval Nilai
Sangat Tinggi	$X > M + 1,5 SD$
Tinggi	$M + 0,5 SD < X \leq M + 1,5 SD$
Sedang	$M - 0,5 SD < X \leq M + 0,5 SD$
Rendah	$M - 1,5 SD < X \leq M - 0,5 SD$
Sangat Rendah	$X \leq M - 1,5 SD$
Kategori	Interval Nilai
Sangat Tinggi	$X > 8,3$
Tinggi	$7,14 < X \leq 8,3$
Sedang	$5,97 < X \leq 7,14$
Rendah	$4,81 < X \leq 5,97$
Sangat Rendah	$X \leq 4,81$

Lampiran 19. Katagorisasi Faktor Pencegahan Cedera Olahraga

Mean		5,28
Std. Deviation		1,42914
Kategori	Interval Nilai	
Sangat Tinggi	$X > M + 1,5 SD$	
Tinggi	$M + 0,5 SD < X \leq M + 1,5 SD$	
Sedang	$M - 0,5 SD < X \leq M + 0,5 SD$	
Rendah	$M - 1,5 SD < X \leq M - 0,5 SD$	
Sangat Rendah	$X \leq M - 1,5 SD$	
Kategori	Interval Nilai	
Sangat Tinggi	$X > 7,42$	
Tinggi	$5,99 < X \leq 7,42$	
Sedang	$4,56 < X \leq 5,99$	
Rendah	$3,13 < X \leq 4,56$	
Sangat Rendah	$X \leq 3,13$	