

**PENGETAHUAN PEMAIN SEPAK BOLA MANTRIJERON FC  
TERHADAP PENANGANAN PERTAMA PADA CEDERA ANKLE**

**SKRIPSI**

Diajukan kepada Fakultas Ilmu Keolahragaan  
Universitas Negeri Yogyakarta  
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
guna Memperoleh Gelar Sarjana Olahraga



Oleh  
M. Roin Afwannaja A.S  
NIM 16607144010

**PROGRAM STUDI ILMU KEOLAHRAGAAN  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
AGUSTUS 2021**

# **PENGETAHUAN PEMAIN SEPAK BOLA MANTRIJERON FC TERHADAP PENANGANAN PERTAMA PADA CEDERA ANKLE**

**Oleh**

M. Roin Afwannaja A.S

NIM: 16603144010

## **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa tingkat pengetahuan pemain sepak bola Mantrijeron FC terhadap penanganan pertama pada cedera *ankle*.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, dengan menggunakan metode survei. Subjek dalam penelitian ini merupakan pemain sepak bola yang ada di Yogyakarta dengan sampel sebanyak 30 responden, sedangkan untuk jumlah responden atau subjek yang diteliti menggunakan korelasi product moment dan diperoleh hasil 30 soal valid dengan nilai korelasi  $\geq r 0,444$ . Sedangkan uji realibilitas instrument menggunakan rumus *Alpha Crobach* dan memperoleh koefisien antara 0.80-1.00. Teknik analisis data menggunakan deskriptif kuantitatif yang dituangkan dalam bentuk persentase.

Hasil penelitian menyatakan bahwa Tingkat Pengetahuan Pemain sepak bola Mantrijeron FC terhadap Penanganan Pertama Cedera *Ankle* berdasarkan faktor pengertian cedera yang berada pada tingkat sangat faham sebesar 0%, kategori faham 66%, kategori kurang faham 20%, dan kategori tidak faham 14%. Pada faktor penyebab cedera yang berada pada tingkat sangat faham sebesar 0%, kategori faham 69%, kategori kurang faham 26%, dan kategori tidak faham 6%. Sedangkan pada faktor penanganan cedera yang berada pada tingkat sangat faham sebesar 3%, kategori faham 43%, kategori kurang faham 54%, dan kategori tidak faham 6%. Untuk data pengetahuan pemain sepak bola dalam penanganan cedera *ankle* berada pada tingkat sangat faham sebesar 3% (1 pemain sepak bola), kategori faham 57% (20 pemain sepak bola), kategori kurang faham 20% (7 pemain sepak bola), dan kategori tidak faham 20% (7 pemain sepak bola). Maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan pemain sepak bola mantrijeron berada dalam data keseluruhan masuk dalam kategori “faham”.

**Kata Kunci:** *Pengetahuan Penanganan Cedera Ankle Mantrijeron FC*

# KNOWLEDGE OF THE FOOTBALL PLAYERS OF MANTRIJERON FC ON THE FIRST TREATMENT ON ANKLE INJURY

**By:**

M. Roin Afwannaja A.S

NIM: 16603144010

## **ABSTRACT**

*This research aims to determine the level of knowledge of the football players of Mantrijeron FC on the first treatment of ankle injuries.*

*This research was a descriptive quantitative study, using a survey method. The research subjects were the football players in Yogyakarta with a sample of 30 respondents, while for the number of respondents or subjects studied used the product moment correlation and the results obtained were 30 valid question items with a correlation value of  $r$  at 0.444. Meanwhile, the instrument reliability test used the Alpha Cronbach formula and obtained a coefficient between 0.80-1.00. The data analysis technique used the descriptive quantitative analysis elaborated in the form of percentages.*

*The results of the research show that the level of knowledge of the football players of Mantrijeron FC on the first treatment of ankle injuries based on the understanding of the injury factor is as follows: in the level of very understand at 0%, in the level of understand at 66%, in the level of not understand at 20%, and in the level of not understand at 14%. The factors causing the injury are as follows: in the level of very understand at 0%, in the level of understand at 69%, in the level of not understand at 26%, and in the level of not very understand at 6%. Meanwhile, the injury management factor is as follows: in the level of very understand at 3%, in the level of understand at 43%, in the level of not understand at 54%, and in the level of not understand at 6%. For the data of the football players in handling the ankle injuries, it is as follows: in the level of very understand at 3% (1 player), 57% in the level of understanding (20 players), 20% in the level of less understand (7 players), and in the level of do not understand at 20% (7 players). Hence, it can be concluded that the level of knowledge of the football players of Mantrijeron FC is in the level of "understand".*

**Keywords:** *Knowledge of Mantrijeron FC players in treating ankle injuries*

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Tugas Akhir Skripsi dengan judul**

**Pengetahuan Pemain sepak bola Mantrijeron FC terhadap Penanganan  
Pertama pada Cedera *Ankle***

Disusun oleh

M.ROIN AFWANNAJA A.S

NIM: 16603144010

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

Yogyakarta, April 2021

Mengetahui  
Koordinator Program Studi



Dr. Sigit Nugroho, S. Or., M. Or  
NIP : 1980092420060410001

Disetujui  
Dosen Pembimbing

Dr. Drs. Pangung Sutapa, MS  
NIP : 195907281986011001

## LEMBAR PENGESAHAN

Tugas Akhir Skripsi

**Pengetahuan Pemain Sepak Bola Mantrijeron FC terhadap Penanganan Pertama  
Cedera pada *Ankle***

Disusun oleh

**M.ROIN AFWANNAJA A.S**

NIM: 16603144010

Telah dipertahankan di depan TIM Penguji Tugas Akhir Skripsi Jurusan Ilmu  
Keolahragaan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta

Pada tanggal 15 Agustus 2021

### TIM PENGUJI

Nama/Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Ketua Penguji/Pembimbing Dr. Drs. Pangung Sutapa, MS.		16/08/2021
Sekretaris Fatkurahman Arjuna, M. Or.		16/08/2021
Penguji Dr. Ali Satia Graha, S. Pd., M. Kes		17-8-2021

Yogyakarta, 15 Agustus 2021

Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta

Dekan,



Prof. Dr. Wawan Sundawan Suherman, M. Ed  
NIP : 196407071988121001

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : M. Roin Afwanaja A.S

Nim : 16603144010

Program Studi : Ilmu Keolahragaan

Judul TAS : **Pengetahuan Pemain Sepak Bola Mantrijeron FC  
Terhadap Penanganan Pertama Cedera pada *Ankle***

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 penelitian karya ilmiah yang lazim

Yogyakarta, 20 April 2021

Yang menyatakan



M. Roin Afwannaja A.S  
NIM 16603144010

## **MOTTO**

“ Dan barang siapa yang bertaqwa kepada Allah SWT, niscaya Allah menjadikan baginya kemudahan dalam urusan ”(Q.S At-Talaq: 4)

“ Maka sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap ” (Q.S. Al-Insyirah: 5-8)

“Tersenyumlah, karena membingungkan orang, tersenyumlah karena lebih mudah daripada menjelaskan apa yang membunuhmu didalam” (Brandalterhormat)

“Jangan mudah berputus asa sebelum kau selesaikan, karena usaha tidak akan mengkhianati hasil” (Afwan1998)

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Alhamdulillah Raabbil'Alamin, ucapan rasa syukur yang tiada akhirnya kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang selalu memberikan rahmat serta karunia-Nya untuk menjalani segala urusan dunia ini. Dengan ucapan rasa syukur tersebut, peneliti ingin mempersembahkan hasil karya sederhana ini untuk orang-orang yang disayangi dan selalu membantu serta memberikan semangat dalam kehidupan ini. Karya sederhana ini peneliti persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya yang telah membantu saya dalam penyelesaian skripsi ini melalui dukungan dan doa-doa yang dipanjatkan.
2. Program studi Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta yang sudah memberikan fasilitas serta seluruh pengetahuan dari awal saya mengikuti kuliah hingga saya melakukan wisuda.



## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya, peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi yang berjudul *“Pengetahuan Pemain Sepak Bola Mantrijeron FC Terhadap Penanganan Pertama pada Cedera Ankle”* sebagai salah satu tanggung jawab yang harus dikerjakan untuk memperoleh gelar Sarjana Ilmu Keolahragaan.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, tentu saja peneliti tidak dapat menyelesaikan sendiri dan melibatkan banyak pihak. Maka dari itu, peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dan berpartisipasi dalam penyelesaian tugas akhir skripsi ini, peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Drs. Panggung Sutapa, MS selaku Dosen Pembimbing TAS yang telah banyak memberikan dorongan, semangat, dan bimbingan selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.
2. Bapak Prof. Dr. Sumaryanto, M.Kes., Rektor Universitas Negeri Yogyakarta.
3. Bapak Prof. Dr. Wawan Sundawan Suherman, M.Ed. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan yang memberikan persetujuan pelaksanaan Tugas Akhir Skripsi
4. Bapak Dr. Sigit Nugroho, S. Or., M. Or., selaku Ketua Jurusan Ilmu Keolahragaan.
5. Bapak Dr. Widiyanto S.Or., M.Kes selaku Dosen Penasehat Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan akademik.
6. Terimakasih untuk Kekasihku Siti Lailatul Mahmudah yang selalu menemani dan menyemangati dari awal membuat skripsi sampai ditahap terakhir mengerjakan skripsi, kamu the best.
7. Terimakasih untuk Adiba, Ali m, dan zunaeldi yang sudah membantu dalam proses pembuatan skripsi ini dari awal hingga akhir
8. Teman-teman Ilmu Keolahragaan angkatan 2016 yang tidak bisa saya sebutkan namanya satu-persatu, yang telah berjuang bersama ketika masa perkuliahan dan memberikan dukungan

9. Semua pihak, yang secara langsung maupun tidak langsung telah membantu saya dalam penyelesaian Tugas Akhir Skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian skripsi ini masih banyak kekurangan dan kesalahan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi menyempurnakan tugas akhir skripsi ini. Semoga tugas akhir skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak. Semoga segala bantuan yang telah diberikan oleh semua pihak dapat menjadi amalan yang bermanfaat dan mendapatkan balasan dari Allah SWT.

Yogyakarta, 20 April 2021

Yang menyatakan



M. Roin Afwannaja A.S  
NIM 16603144010

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah .....	4
C. Batasan Masalah.....	5
D. Rumusan Masalah .....	5
E. Tujuan Penelitian.....	6
F. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II.....</b>	<b>8</b>
<b>KAJIAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
A. Deskripsi Teori .....	8
1. Pengetahuan .....	9
2. Cedera Olahraga.....	11
3. Cedera <i>Ankle</i> .....	16
4. Penanganan Pertama Cedera <i>Ankle</i> .....	18
B. Penelitian yang Relevan .....	22
C. Kerangka Berpikir .....	24
<b>BAB III.....</b>	<b>26</b>
<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
A. Desain Penelitian .....	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	27
C. Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	27

D. Populasi dan Sampel.....	28
E. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data .....	28
<b>BAB IV.....</b>	<b>34</b>
<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>34</b>
A. Deskripsi Lokasi, Waktu, dan Tempat .....	34
1. Waktu, Tempat, dan Subjek Penelitian .....	34
2. Deskripsi Data Hasil Penelitian .....	34
B. Pembahasan .....	41
<b>BAB V.....</b>	<b>46</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>46</b>
A. Kesimpulan.....	46
B. Implikasi .....	46
C. Keterbatasan Penelitian .....	47
D. Saran .....	47
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>49</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Kisi – Kisi Angket Penelitian .....	30
Tabel 2. Kisi – Kisi Angket Penelitian Setelah Uji Coba.....	31
Tabel 3. Hasil Uji Reliabilitas .....	32
Tabel 4. Pengkategorian Skor Alternatif Jawaban Angket.....	33
Tabel 5. Deskripsi Statistik Tingkat Pengetahuan Pemain sepak bola Mantrijeron FC terhadap Penanganan Pertama Cedera <i>Ankle</i> .....	35
Tabel 6. Distribusi Frekuensi.....	35
Tabel 7. Deskripsi Statistik Faktor Pengertian Cedera <i>Ankle</i> .....	37
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Faktor Pengertian Cedera.....	37
Tabel 9. Deskripsi Statistik Faktor Penyebab Cedera .....	38
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Faktor Pengertian Cedera .....	39
Tabel 11. Deskripsi Statistik Faktor Penanganan Cedera <i>Ankle</i> .....	40
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Faktor Penanganan Cedera .....	40

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Susunan Kaki dan Pergelangan Kaki .....	18
Gambar 2. Ligamen-ligamen Pergelangan Kaki .....	18
Gambar 3. Metode <i>RICE</i> .....	25
Gambar 4. Kerangka Berikir .....	25
Gambar 5. Gambar Diagram .....	36
Gambar 6. Gambar Diagram .....	37
Gambar 7. Diagram .....	39
Gambar 8. Diagram .....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian .....	51
Lampiran 2. Instrumen Uji Coba .....	52
Lampiran 3. Uji Validitas.....	56
Lampiran 4. Dokumentasi.....	57

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Perkembangan olahraga yang paling diminati para khalayak saat ini adalah sepak bola. Maka tidak heran apabila dalam kehidupan sehari-hari perbincangan mengenai sepak bola menjadi diskusi yang tidak pernah ada habisnya. Sepak bola sendiri merupakan suatu olahraga yang terdiri dari 11 orang pemain dengan cara menyepak atau menendang bola, sepak bola terdapat dua tim yang akan berlaga di lapangan yang berukuran 100-110 meter. Pertandingan berlangsung masing-masing tim harus memasukan bola ke gawang lawan sehingga tim yang lebih banyak mencetak gol akan dinyatakan sebagai pemenang, sebagai permainan beregu keseluruhan *role playnya* dimainkan oleh tungkai, kecuali penjaga gawang yang diperbolehkan bermain menggunakan lengan di daerah tendangan hukumannya.

Pesatnya perkembangan olahraga sepak bola kini memiliki daya tarik yang luar biasa untuk berbagai kalangan dari berbagai usia sehingga mendorong animo masyarakat dalam menciptakan tim-tim sepak bola untuk saling beradu ketangkasan dilapangan hijau sehingga masing-masing tim sepak bola tersebut berlomba-lomba meningkatkan kualitas dan perfoma dengan melaksanakan latihan secara rutin. Setiap aktivitas fisik seperti olahraga sepak bola mempunyai kemungkinan akan terjadi cedera kepada para pemain sepak bolanya latihan atau pertandingan sedang berlangsung. Sanusi (2020: 21) menyatakan bahwa perkembangan sepak bola meningkat secara



spesifik. Tempo pergerakan dan bermain yang cepat memicu potensi cedera *ankle* cukup tinggi yang disebabkan oleh *body contact* dengan mobilitas pergerakan tubuh yang tinggi, cedera *ankle* menyumbang sebanyak 14%-17% kecelakaan dalam aktivitas olahraga.

*Ankle* merupakan anggota tubuh yang biasanya mengalami cedera pada bagian pergelangan kaki. Berdasarkan jenisnya cedera *ankle* terbagi menjadi dua jenis yaitu: trauma akut dan kronis. Wahyu dan Rachmah (2017: 91) menyatakan bahwa cedera *ankle* trauma akut terjadi akibat gerakan yang berlebihan atau trauma secara tiba-tiba sehingga struktur *ligament* menjadi tegang melampaui kemampuan normal hingga terjadi robekan. Sedangkan cedera *ankle* kronis terjadi akibat proses akumulasi dari cedera *ankle* yang berulang-ulang dalam jangka waktu yang relatif lama. Cedera *ankle* dapat disembuhkan dengan metode penyembuhan fisioterapi yang telah dirancang khusus untuk menangani masalah cedera yang dialami oleh pemain sepak bola. Kerusakan parah pada *ankle* akan menyebabkan sendi tidak stabil. Gejala yang ditimbulkan berupa rasa sakit, memar, bengkak, tidak stabil, dan kehilangan kemampuan untuk bergerak, akan tetapi gejala tanda-tanda dapat bervariasi tergantung intensitas pada cedera yang dialami.

Supartono dalam Media Informasi RSON yang diterbitkan oleh Kemenpora (2015:11) menyatakan bahwa data di Amerika Serikat menyatakan bahwa angka kejadian cedera olahraga pada orang dewasa dan anak-anak tinggi. Pada orang dewasa mencapai angka 1,5 juta kali/tahun dan setengahnya merupakan cedera serius. anak dan remaja angkanya lebih

melonjak yaitu 3-4 juta kali/tahun. Cedera olahraga lebih tinggi dua kali lipat pada olahraga kontak dibanding olahraga non kontak dan bagian tubuh yang sering cedera pada pemain sepak bola adalah bagian lutut dan kaki. Sedangkan Supartono (Kemenpora, 2015: 25) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa cedera pada kompetisi kejuaraan nasional Indonesia, olahraga cabang sepak bola sebanyak 8,2% mengalami cedera saat kompetisi, dengan klasifikasi cedera ringan.

Tinggi persentase cedera selama permainan sepak bola selama aktivitas latihan dan pertandingan tidak sejalan dengan penanganan kecelakaan cedera yang dihasilkan saat olahraga. Berdasarkan pengamatan di lapangan masih rendahnya peran pelaku olahraga dalam memberikan bantuan kepada korban yang mengalami cedera. Penelitian menunjukkan ketika pemain sepak bola mengalami cedera pelatih hanya meminta pemain sepak bola untuk keluar dari lapangan, mengintruksikan untuk menekuk kaki, memberikan balsam, kompres es, dan beristirahat (Sanusi, 2019:97).

Hasil penelitian diatas mendukung temuan penulis pada saat melaksanakan kegiatan observasi di Mantijeron FC. Mantijeron Fc merupakan sebuah Klub sepak bola asal Yogyakarta. Tim ini berlatih setiap hari Selasa dan Jum'at pukul 15.30 hingga 17.30. Jumlah pemain sepak bola di Mantijeron FC ada 35 orang. Klub ini pemain sepak bola yang mengalami cedera engkel pada saat latihan atau pertandingan penanganan pertamanya hanya dianjurkan untuk istirahat dan diberikan balsem. Empati sesama pemain sepak bola tidak begitu tampak. Permasalahan tersebut dapat dilihat ketika

salah seorang pemain sepak bola mengalami cedera engkel hanya dianjurkan untuk keluar lapangan kemudian yang lain melanjutkan permainan.

Permasalahan lainnya dapat ditemukan ketika seorang pemain sepak bola mengalami cedera *ankle* ringan, dibiarkan dan dipaksakan untuk terus bermain selama cedera tersebut tidak mengganggu performanya. Gambaran permasalahan tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan pemain sepak bola terhadap cedera *ankle* masih tergolong rendah. Minimnya pengetahuan tentang pemberian penanganan pertama terhadap pemain sepak bola yang mengalami cedera *ankle* hanya dilakukan secara asal, empati sesama pemain sepak bola tergolong rendah, dan kesadaran pemain sepak bola terhadap bahaya menyepelekan cedera ringan akan memberikan dampak yang serius dikemudian waktu jika pemain sepak bola masih memaksakan diri untuk terus bermain. Berdasarkan faktor yang ada dan belum adanya kajian tentang seberapa besar tingkat pengetahuan pemain sepak bola tentang pemberian penanganan pertama terhadap cedera *ankle*, maka peneliti ingin meneliti lebih dalam lagi tentang “Pengetahuan Pemain Sepak Bola Mantijeron FC terhadap Penanganan Pertama pada Cedera *Ankle*”

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan pemain sepak bola Mantijeron FC terhadap penanganan pertama cedera engkel masih rendah.

2. Tingkat empati sesama pemain sepak bola kepada korban cedera masih rendah.
3. Pemberian penanganan pertama kepada pemain sepak bola yang cedera secara asal-asalan.
4. Pemain yang mengalami cedera ringan sering meremehkan kondisi dengan terus lanjut bermain.
5. Tingkat pemahaman pemain sepak bola tentang penanganan pertama cedera *ankle* di Mantijeron FC belum diketahui.

### **C. Batasan Masalah**

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, dengan didasari agar dalam penelitian ini tidak timbul masalah baru, penelitian ini dibatasi pada masalah tingkat pengetahuan pemain sepak bola Mantijeron FC terhadap penanganan pertama cedera *ankle*, dengan berfokus pada, Pengertian tentang cedera *ankle*, Faktor-faktor penyebab cedera *ankle* dan, Penanganan Cedera *ankle* yang baik dan benar.

### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pembatasan masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: “Seberapa besar tingkat pengetahuan pemain sepak bola Mantijeron FC terhadap penanganan tingkat pertama pada cedera *ankle*?”

## **E. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan pemain sepak bola Mantijeron FC terhadap penanganan tingkat pertama cedera *ankle*.

## **F. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak sebagai berikut:

### 1. Secara Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan, referensi serta kajian evaluasi bagi pihak-pihak terkait dengan dunia kesehatan olahraga, khususnya penanganan pertama pada cedera *ankle*.

### 2. Secara Praktis

#### a. Pemain sepak bola

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai tingkat pengetahuan pemain sepak bola Mantijeron FC terhadap penanganan pertama pada cedera *ankle* agar nantinya para pemain sepak bola dapat meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pengetahuan mengenai penanganan pertama pada cedera *ankle*.

#### b. Pelatih dan klub

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pada pelatih seberapa jauh pengetahuan pemain sepak bolanya terhadap penanganan pertama pada cedera *ankle*, sehingga dapat menjadi bahan kajian dan acuan tindak lanjut apa yang perlu diambil oleh staf pelatih

dan emberikan sumbangan pemikiran tentang keadaan tingkat pengetahuan pemain sepak bola Mantijeron FC terhadap penanganan pertama pada cedera *ankle* sehingga informasi dapat digunakan untuk pertimbangan dan bahan evaluasi perlukah seorang fisioterapis.

c. Fakultas Ilmu Keolahragaan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam kegiatan perkuliahan, khususnya olahraga terapi untuk lebih mempersiapkan lulusan yang mampu memberikan pemahaman yang lebih baik pada masyarakat berkaitan dengan penanganan pertama cedera *ankle*.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Deskripsi Teori**

Teori merupakan seperangkat proposisi yang berinteraksi secara sintaksi (yaitu mengikuti aturan yang dapat dihubungkan secara logis dengan yang lainnya dengan data atas dasar yang dapat diamati) dan berfungsi sebagai wahana untuk meramalkan dan menjelaskan fenomena yang diamati (Moleong, 2011:57). Sugiyono (2016: 55-56) dapat dikemukakan kegunaan teori dalam penelitian, yakni: teori berfungsi untuk mengungkapkan dan memprediksi perilaku yang memiliki keterberaturan, teori berkenaan dengan konsep, asumsi dan generalisasi yang logis, teori sebagai stimulasi dan panduan untuk mengembangkan pengetahuan.

Penelitian ini kajian teoritis berguna untuk menentukan cara dan strategi, landasan penelitian dalam mengemukakan argument, menganalisis, dan mencari solusi atas permasalahan yang sedang diteliti. Adapun teori yang digunakan dalam penelitian ini berkaitan dengan topik penelitian yaitu mengenai tingkat pengetahuan pemain sepak bola Mantijeron FC terhadap penanganan pertama pada cedera *ankle*. Adapun beberapa teori yang digunakan dalam penelitian dapat diuraikan sebagai berikut:

## **1. Pengetahuan**

### **a. Pengertian Ilmu Pengetahuan**

Prusak dan Davenport (1998:28) menyatakan bahwa pengetahuan adalah campuran dari pengalaman yang dibingkai dengan nilai-nilai dan informasi kontekstual dengan wawasan yang menyediakan kerangka kerja untuk berfikir. Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) menyatakan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang telah diketahui, kepandaian, segala sesuatu yang berkenan untuk diketahui. Pudjawidjana (2001) menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan reaksi dari manusia atas rangsangan terhadap segala hal yang ada disekitarnya, melalui persentuhan antara objek dan pengetahuan. Notoatmojo (2001) menyatakan pengetahuan merupakan hasil dari pengindraan manusia terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yaitu indera pengelihatn, pendegaran, penciuman, raba dan rasa. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari telinga dan mata. The Liang Gie (2007) mendefinisikan ilmu pengetahuan adalah serangkaian aktivitas penelaahan yang berusaha mencari suatu penjelasan metode guna memperoleh pemahaman secara rasional empiris mengenai dunia dalam berbagai segi dan macamnya keseluruhan pengetahuan sistematis berusaha menjelaskan berbagai gejala yang ingin dimengerti manusia (Makmudah, 2018:203-205).

Pengetahuan merupakan aktivitas intelektual yang secara sitematis digunakan untuk menyelidiki, menemukan, memecahkan, dan meningkatkan pemahaman secara rasional dan empiris dari berbagai segi kenyataan



mengenai alam semesta. Segi-segi ini dibatasi agar manusia bisa menghasilkan suatu konsep-konsep pemecahan ilmu, karena ilmu membatasi lingkup pandangan dan keterbatasan (Peursen, 2008:11). Dari pengertian diatas dapat diketahui bahwa ilmu bukan hanya sekedar pengetahuan, akan tetapi suatu gagasan yang lahir dari suatu hasil pengamatan dari indera manusia terhadap segala objek yang ada dimuka bumi. Dapat dirumuskan dalam berbagai konsep-konsep teori untuk menjelaskan keterbatasan atas pengelihatian yang telah dilakukan.

Nurhayati dan Kamarudin, 2019: 36 menyatakan terdapat beberapa jenis pengetahuan, yaitu:

1) Pengetahuan Implisit

Merupakan pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk *experience* dan konsep-konsep yang bersifat abstrak, seperti presepektif, keyakinan pribadi, dan prinsip.

2) Pengetahuan Ekplisit

Merupakan sebuah pengetahuan yang telah tersimpan dalam bentuk nyata, bisa dalam wujud perilaku hidup sehat.

**b. Klasifikasi Dasar Pengetahuan**

Sumantri (2007:24) menyatakan bahwa terdapat beberapa prinsip-prinsip dasar pengetahuan seperti ulasan berikut:

1) Penalaran

Penalaran merupakan kegiatan berpikir menurut suatu alur dengan kerangka berpikir tertentu. Melalui penalaran manusia mampu

mengembangkan pengetahuannya dengan cepat dan tepat. Selain itu manusia juga mempunyai bahasa yang digunakan untuk mengkomunikasikan informasi dan jalan pikiran yang melatar belakangi informasi yang telah ditelaah.

## 2) Hakikat Penalaran

Penalaran memiliki ciri-ciri, antaranya: proses berpikir analitis dan logis, penalaran merupakan suatu proses berfikir dalam menarik kesimpulan dari ilmu pengetahuan.

## 3) Logika

Logika diartikan sebagai proses pengkajian untuk berfikir secara valid. Logika digunakan dalam proses penarikan kesimpulan. Logika dibagi menjadi logika induktif dan deduktif.

## 4) Sumber Pengetahuan

Pada umumnya terdapat dua cara dalam mendapatkan pengetahuan yang benar, yaitu melalui mendasarkan pada pola pikir (*rasionalisme*) atau mendasarkan diri pada pengalaman (*empirisme*). Namun, terdapat pengetahuan yang didapatkan melalui proses penalaran (intuisi) dan pengetahuan yang didapat dari Tuhan yang disampaikan melalui malaikan kepada nabi-nabi (wahyu).

## 2. Cedera Olahraga

### a. Pengertian Cedera Olahraga

Graha dan Priyonoadi (2012) menyatakan bahwa cedera adalah kelainan yang terjadi dalam tubuh yang mengakibatkan timbulnya nyeri, panas,

bengkak, merah, dan tidak berfungsi dengan baik pada tendon, otot, ligament, dan persendian maupun tulang yang terjadi akibat aktivitas gerak yang berlebihan atau kecelakaan. Burkner dan Khan (2007) menuliskan bahwa ada dua jenis kategori cedera yang sering terjadi dan dialami pada saat pemain sepak bola melakukan aktivitas fisik, yaitu trauma akut dan cedera karena melakukan aktivitas yang berlebihan (Nurhayati, 2016:33). Cedera olahraga merupakan cedera yang terjadi akibat kegiatan olahraga langsung atau tidak langsung, yang mengenai sistem musculoskeletal dan semua sistem atau organ lain yang mempengaruhi sehingga menimbulkan gangguan sistem tersebut (Wibowo, 1995:11). Dari keterangan diatas dapat disimpulkan bahwa cedera ialah suatu kelainan dalam tubuh yang terjadi akibat melakukan aktivitas fisik yang berlebihan dan mempengaruhi pergerakan sistem yang seharusnya berjalan dengan normal.

Cedera olahraga merupakan cedera yang terjadi pada sistem ligament, rangka, dan otot yang sebabkan ketika melaksanakan kegiatan olahraga. Cedera dapat disebabkan oleh beberapa faktor misalnya kesalahan metode saat latihan, kelainan strural, atau kelemahan fisiologis fungsi jaringan otot dan penyokong (Bahr dan Holme, 2003: 384). Congeni (2004:1) menyatakan cedera adalah kerusakan atau luka yang diderita oleh seorang. Dapat diartikan bahwa cedera olahraga adalah kecelakaan yang terjadi pada saat seseorang ketika melakukan kegiatan olahraga. Sedangkan Lutun (2001:43) menjelaskan bahwa cedera olahraga banyak jenisnya dan dapat dikelompokkan atas dasar proses, tempat, dan waktu terjalannya cedera. Berdasarkan tempat terjadinya

cedera dapat dibedakan menjadi, cedera jaringan lunak dan jaringan keras. Cedera jaringan lunak adalah cedera pada saraf, otot, ligament, tendo, kulit, pembuluh darah, dan sebagainya. Untuk cedera jaringan keras adalah cedera pada tulang, berupa patah atau retak seluruhnya (Yustinus Sukarmin, 2005:13-14). Sedangkan Basuki (2015:12) dalam Media Informasi RSON edisi II menyampaikan bahwa cedera olahraga dapat dikelompokkan berdasarkan penatalaksanaannya menjadi 5 derajat, antaranya:

- 1) Cedera ringan adalah jaringan tubuh tidak putus, tidak robek atau tidak menimbulkan kerusakan struktur dan tidak mengganggu fungsi tubuh.
- 2) Cedera sedang adalah jaringan yang terkena cedera tidak putus total hanya robek (*partial rupture* dan *tear*) atau robek sebagian.
- 3) Cedera berat adalah jaringan tubuh putus sehingga mengganggu fungsi misalnya patah tulang tertutup, ruptur tendon, ruptur ligamentum, ruptur syaraf, dan ruptur pembuluh darah.
- 4) Cedera yang mengancam anggota tubuh adalah patah tulang terbuka, sindroma, dislokasi, dan kompartemen.
- 5) Cedera yang mengancam nyawa adalah semua cedera yang mengakibatkan sumbatan jalan nafas, gangguan fungsi jantung (*tamponade* jantung), penurunan perfusi darah (*syok*) dan penurunan kesadaran, gangguan fungsi pernafasan (*pneumotoraks* dan *hematoraks*).

Sedangkan untuk jenis cedera olahraga dikelompokkan berdasarkan jenis bagian tubuh dan jaringan tubuh yang terkena. Pada bagian tubuh cedera dapat

mengenai area seperti muka, kepala, leher tulang belakang, pergelangan kaki, dan lutut. Cedera kepala termasuk organ bagian dalamnya seperti kuping, telinga, hidung, dan mulut pada cedera ini menimbulkan kerusakan otak, ingatan, perilaku, hingga gangguan kesadaran. Cedera pada bagian muka menimbulkan lecet, kerusakan jaringan lunak, luka, tulang geraham, patah tulang hidung, dislokasi pada rahang. Cedera pada bagian leher dan tulang belakang dapat menyebabkan kerusakan, diskus, otot, patah tulang, dislokasi dan pergeseran dengan atau tanpa kelainan syaraf seperti kelumpuhan atau kesemutan. Cedera lutut dapat menyebabkan masalah yang kompleks, yaitu kerusakan ligament dan meniskus. Cedera pada pergelangan kaki dapat menimbulkan *sprain* dan *strain*. Cedera siku dapat menyebabkan kerusakan pada kulit jaringan otot, ligament, tendon, dan tulang.

Jaringan tubuh dapat menimpa jaringan lunak atau jaringan tulang. Cedera tulang dapat mengakibatkan patah tulang dan dapat menimbulkan cedera sendi. Cedera jaringan lunak dapat menimpa berbagai jaringan seperti lemak, kulit, *fascia*, bursa, otot, ligament, syaraf, atau pembuluh darah. Cedera dapat menimpa satu jaringan atau terdapat beberapa jaringan sekaligus. Cedera kulit dapat menimbulkan laserasi, abrasi, luka, dan tato. Cedera lemak dapat mengakibatkan emboli lemak yang berbahaya dan mematikan. Cedera pada *ligament* dapat menimbulkan *sprain*, cedera pada tendon dapat menimbulkan tendon *strain* atau *rupture*. Cedera meniskus mengakibatkan robekan yang dapat mengganggu gerakan dan fungsi lutut. Cedera syaraf menimbulkan *rupture* syaraf dan degenerasi sel. Cedera pada pembuluh darah dapat

mengakibatkan putusnya pembuluh darah sehingga menyebabkan syok dan pendarahan. Cedera pada tulang rawan menimbulkan kerusakan sel atau efek yang akan berakhir pada pengapuran sendi. Cedera sendi dapat menyebabkan dislokasi dengan atau tanpa kerusakan syaraf dan pembuluh darah. Cedera lempeng pertumbuhan dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan tulang dan kecacatan.

#### **b. Faktor-faktor Penyebab Cedera Olahraga**

Basuki (2015:13) menyebutkan bahwa secara etimologi cedera olahraga terjadi karena faktor ekstrinsik dan intrinsik, dengan penjelasan sebagai berikut:

##### 1) Faktor ekstrinsik

Merupakan penyebab cedera yang bukan berasal dari pemain sepak bola namun dari luar seperti terkena hantaman, jatuh, menggunakan peralatan yang dibawah standar, atau metode latihan yang kurang tepat. Cedera ini sering terjadi pada olahraga kontak, maka karena itu pemain sepak bola disarankan untuk menggunakan alat proteksi (pelindung) untuk mencegah terjadinya cedera.

##### 2) Faktor intrinsik

Merupakan cedera yang bersumber dari kondisi olahragawan diantaranya kelainan struktur adalah kelainan pada tulang, sendi, dan jaringan lunak yang mengakibatkan kelainan pada bentuk tubuh dan anggota gerak hingga menyebabkan gangguan fungsi, koordinasi, sabilitas, dan kekakuan sehingga dapat meningkatkan potensi cedera ketika pemain sepak bola

melakukan latihan atau pertandingan. Kelemahan struktur letaknya pada bagian jaringan lunak yang dapat menyebabkan penurunan kemampuan tubuh dalam menahan beban. Sehingga meningkatkan resiko cedera.

Sedangkan Wibowo (1995) dalam Nurhayati (2016:36) menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor-faktor penyebab cedera antaranya sebagai berikut:

- 1) *Over use* (pemakai terus menerus terlalu lelah) cedera yang terjadi karena penggunaan fungsi otot secara berlebihan. Biasanya cedera terjadi secara perlahan-lahan (bersifat kronis). Gejala-gejala dapat ringan antaranya *strain, sprain*, kekuatan otot, dan yang paling parah adalah stress *fraktur*.
- 2) *Internal violence* (sebab-sebab bawaan individu) cedera ini terjadi akibat koordinasi antara otot-otot dan sendi yang kurang sempurna, kemudian menimbulkan gerakan-gerakan yang salah sehingga menimbulkan cedera. Macam cedera yang dialami dapat berupa robarnya sendi, otot, atau ligament.
- 3) *External violence* (sebab-sebab dari luar) cedera yang timbul karena adanya pengaruh dari luar. Cedera atau luka yang timbul bisa berasal dari luar: luka lecet, memar, robek kulit, dan *fraktur*.

### **3. Cedera Ankle**

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

Sanusi (94:2019) menyatakan cedera terdapat dua jenis yaitu: cedera akut dan cedera kronis. Cedera akut merupakan cedera yang terjadi secara spontan tanpa mengalami cedera sebelumnya, untuk cedera ini proses

penyembuhannya relatif singkat dan biasanya tidak memberikan efek yang berkepanjangan bagi penderita. Cedera kronis adalah cedera yang terjadi secara berulang-ulang pada lokasi dan jenis yang sama, sehingga efek yang ditimbulkan berkepanjangan dalam waktu tertentu dan membutuhkan waktu yang relative lama untuk proses penyembuhannya.

Sanusi (2020:21) menyatakan bahwa cedera *ankle* merupakan cedera yang terjadi pada bagian *ankle* dengan rasa nyeri dan terkadang sering terjadi berulang-ulang. Cedera *ankle* merupakan cedera yang kerap terjadi pada kegiatan olahraga. Hal tersebut terjadi karena *ankle* merupakan titik persambungan antara tulang tibia dan fibula dengan tulang talus dan calcaneus. Cedera *ankle* mengarah pada kerusakan pada ligamen yang putus atau robek dan dislokasi pada tulang. Jika ditinjau dari segi gerakan, cedera *ankle* dapat terjadi karena dua faktor. Inversion adalah patahan yang menekuk masuk kedalam. Sedangkan version patahan *ankle* yang menekuk kebagian luar. Apabila cedera *ankle* akut tidak mendapat perawatan secara tepat. Cedera *ankle* akut berpotensi menjadi kronis.

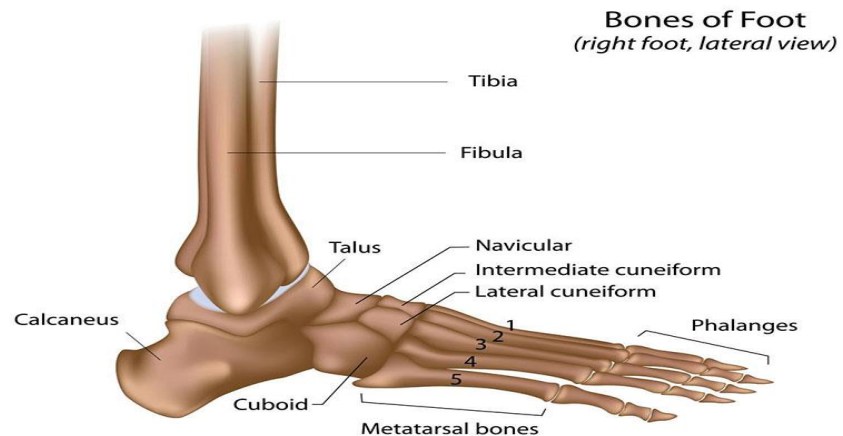
#### **b. Anatomi Ankle**

Sanusi (2020:21) menyatakan prinsip dasar susunan manusia memiliki kesamaan kerja seperti *puzzle*, yaitu terdiri dari kepingan-kepingan tulang dengan ukuran dan bentuk yang berbeda-beda. *Ankle* merupakan sendi yang paling utama bagi tubuh yang berguna untuk menjaga keseimbangan. Sendi *ankle* terdiri dari ligament, tulang, tendon, dan seikat jaringan penghubung. *Ankle* terbentuk oleh empat tulang antaranya, fibula, tibia, calcaneus, dan talus



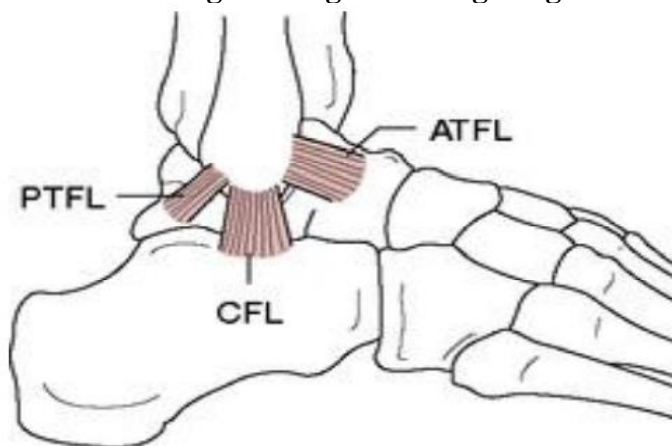
(Graha dan Priyonoadi, 2012:81). Kelompok kaki kedua terdiri dari rangkaian tulang besar utama telapak kaki (*metatarsal*) yaitu *talus* dan *calcaneus*. Berikut penjelasan susunan anatomi *ankle*:

**Gambar 1. Susunan Kaki dan Pergelangan Kaki**



(Sumber: <https://www.gleneagles.com.sg/> diakses pada tanggal 1 April 2021 pukul 10:00 WIB)

**Gambar 2. Ligamen-ligamen Pergelangan Kaki**



(Sumber: <http://img.tfd.com> diakses pada tanggal 1 April 2021 pukul 10:00 WIB)

#### **4. Penanganan Pertama Cedera *Ankle***

Penanganan pertama pada cedera *ankle* yang terjadi pada pemain sepak bola sangat penting untuk diketahui oleh pelatih dan pemain sepak bola.

bola sepak bola sehingga ketika melaksanakan latihan atau pertandingan apabila pemain sepak bola mengalami cedera pemberian penanganan yang baik dan benar akan mendorong mempercepat pemulihan cedera. Setelah penanganan tersebut diharapkan pemain sepak bola dapat berkafitas kembali. Salah satu metode penanganan cedera *ankle* yaitu metode *RICE*. Metode ini kepanjangan dari *Rest, Ice, Compression, dan Elevation*.

Raharjo (1992) dalam Nur (2014:183) menyatakan bahwa prinsip *RICE* adalah teknik penanganan pertama pada cedera *ankle*, berikut penjelasan mengenai metode *RICE*:

a. *Rest* (Istirahat)

Istirahat merupakan hal yang paling penting karena jika latihan dilanjutkan akan menambah area cedera. Hentikanlah melakukan gerakan khusus pada bagian tubuh yang mengalami cedera/nyeri/sakit untuk pertama kalinya.

b. *Ice* (Es)

Mengurangi pendarahan dengan melakukan pendinginan pada pembuluh darah yang terkena cedera, dengan melakukan pendinginan pembuluh darah akan berkontraksi/menyempit.

c. *Compression* (Penekan)

Penekanan dilakukan untuk membatasi pembengkakan. Untuk penekanan perlu menggunakan pembalut yang elastis dan kuat dengan menumpukan es diatas sekitar area tempat cedera. Jangan membalut terlalu kuat karena akan menghentikan aliran darah. Jika darah berhenti maka korban akan

mengalami mati rasa, sakit, hingga kejang. Apabila hal tersebut terjadi maka balutan perlu dibuka dengan segera.

d. *Elevation* (Peninggian)

Letakkan bagian yang cedera lebih tinggi daripada jantung hal tersebut akan membantu cairan yang berlebihan. Program RICE ini hanya dapat dilakukan 1X24 jam setelah cedera. Apabila tidak ada efek penyembuhan maka perlu dibawa ke dokter.

**Gambar 3. Metode RICE**



( Sumber: <https://gustinerz.com> )

## 5. Sepak Bola

Sepak bola pada umumnya merupakan permainan yang dilakukan secara beregu yang dimainkan oleh 11 orang dengan menggunakan bola yang dimainkan diatas lapangan ukuran tertentu. Tujuan dari permainan sepakbola ini untuk memasukan bola ke gawang lawan sebanyak-banyaknya dan berusaha menjaga pertahanan regu agar tidak mendapat serangan dari lawan. Secara umumnya pemain sepak bola menggunakan semua anggota tubuh kecuali tangan, sedangkan penjaga gawang dapat menggunakan semua

anggota tubuhnya untuk menjaga pertahanan agar bola yang digencarkan lawan tidak masuk ke gawang.

Sepak bola merupakan permainan yang dilakukan dengan cara menyepak bola untuk diperebutkan antara pemain-pemain sepak bola dengan pemain yang sedang berlaga, tujuannya untuk masukan bola ke gawang lawan sebanyak-banyaknya dan mempertahankan gawang sendiri dari serangan lawan (Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan RI, 2014:146). Untuk ukuran lapangan sepak bola sendiri berbentuk persegi dengan ukuran krang lebih 90-130m (garis panjang samping) dan lebar garis lapangan 45-95 m akan tetapi untuk ukuran lapangan sesuai standar internasional memiliki rentang panjang x lebar kisaran 100-110 m x 64-75 m.

## **6. Profil Mantrijeron FC**

Mantijeron Fc merupakan sebuah Klub sepak bola yang berbasis Daerah Istimewa Yogyakarta yan lahir pada sekitar 1998 dengan nama Ngabean FC sebelumnya kemudian pada tahun 2005 berubah menjadi Mantrijeron FC. Tim ini berlatih setiap hari Selasa dan Jum'at pukul 15.30 hingga 17.30. Jumlah pemain sepak bola di Mantijeron FC ada 35 orang. Dari keseluruhan anggota pemain sepak bola Mantrijeron FC hanya sekitar  $\pm 22$  pemain sepak bola yang aktif dalam mengikuti latihan. Sedangkan merupakan senior yang udah memiliki berbagai kesibukan masing-masing sehingga sangat jafrang datang untuk ikut latihan atau pertandingan, klub sepak bola ini tergolong klub yang masih belia namun kerap menjuarai pertandingan antar kampung. Selain itu para pemain sepak bola masih mengencarkan kemampuan dan kekompakan

atar pemain sepak bola untuk mencapai prestasi di dunia persepakbolaan masa depan.

## **B. Penelitian yang Relevan**

Penelitian yang relevan berfungsi sebagai acuan dalam mencari persamaan pemakaian teori mengenai penanganan pertama pada cedera *ankle* dan perbedaan temuan atas indikator yang dipakai dalam berbagai penelitian yang sama. Hal ini dapat dijadikan sebagai referensi dan pembanding untuk mencegah adanya plagiat penulisan. Berikut ini penelitian yang relevan.

1. Bimantoro Setio Nugroho (2016) dengan judul Tingkat Pengetahuan Pemain sepak bola Tentang Cedera *Ankle* dan Terapi Latihan di Persatuan Sepak Bola Telaga Utama. Penelitian ini dilakukan di PSBB Telaga Utama Yogyakarta. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Subyek dari penelitian ini adalah seluruh pemain sepak bola di Persatuan Sepak Bola Telaga Utama, dengan jumlah 30 orang pemain sepak bola. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 16 pemain sepak bola (53,3%) memiliki pengetahuan kurang, sebanyak 14 pemain sepak bola (46,7%) memiliki pengetahuan sedang, dan tak seorangpun memiliki pengetahuan baik. Secara rinci tingkat pengetahuan pemain sepak bola mengenai terapi latihan cedera *ankle* di PS Telaga Utama dari faktor: 1. pengertian cedera diperoleh sebanyak 21 pemain sepak bola (70%) berpengetahuan kurang, tak seorangpun berpengetahuan sedang, dan sebanyak 9 pemain sepak bola (30%) berpengetahuan baik; 2. kategori cedera diperoleh sebanyak 22 pemain

sepak bola (73,3%) berpengetahuan kurang, sebanyak 5 pemain sepak bola (16,3%) berpengetahuan sedang, dan 3 pemain sepak bola (10%) berpengetahuan baik; 3. Terapi latihan diperoleh sebanyak 17 pemain sepak bola (56,7%) berpengetahuan kurang, sebanyak 13 pemain sepak bola (43,3%) berpengetahuan sedang, dan tak ada seorangpun pemain sepak bola berpengetahuan baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pemain sepak bola tentang terapi latihan cedera *ankle* di Persatuan Sepak bola Telaga Utama secara umum masih dalam kategori kurang.

2. Erwan Nur Arinda (2014) dengan judul Analisis Cedera Olahraga dan Pertolongan Pertama Pemain Sepak Bola (Studi Kasus Liga Springhill Putaran II Pengcab PSSI Surabaya 2014). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui bagaimana cedera olahraga serta pertolongan pertama pemain sepak bola pada liga springhill putaran II Pengcab PSSI Surabaya. Jenis Penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 44 pemain dari 4 tim yang masuk dalam semifinal dan final liga springhill. Sedangkan instrumen pengumpulan data menggunakan instrumen berupa angket tertutup. Hasil yang diperoleh dari 44 responden yaitu pemain pernah mengalami cedera olahraga dengan skala 59% tergolong sedang. Cedera yang paling dominan adalah cedera memar skala 56% tergolong sedang. Penyebab cedera disebabkan karena kondisi tubuh yang kurang fit skala 58% tergolong sedang. Ahli penanganan cedera ringan ditangani tim medis dengan skala

60% tergolong sedang. Cedera berat ditangani tim medis skala 52% tergolong sedang. Pasca cedera pemain masih mengalami rasa sakit dengan skala 65% tergolong kuat. Pemulihan cedera olahraga yaitu dengan terapi latihan 64% tergolong kuat. Pencegahan cedera dilakukan melalui istirahat dan pemanasan yang cukup dengan skala masing-masing 78% tergolong kuat. Penanganan pertama cedera olahraga yang paling dominan dengan dilakukan stretching dengan skala 72% tergolong kuat dan menggunakan metode RICE dengan skala 66% tergolong kuat.

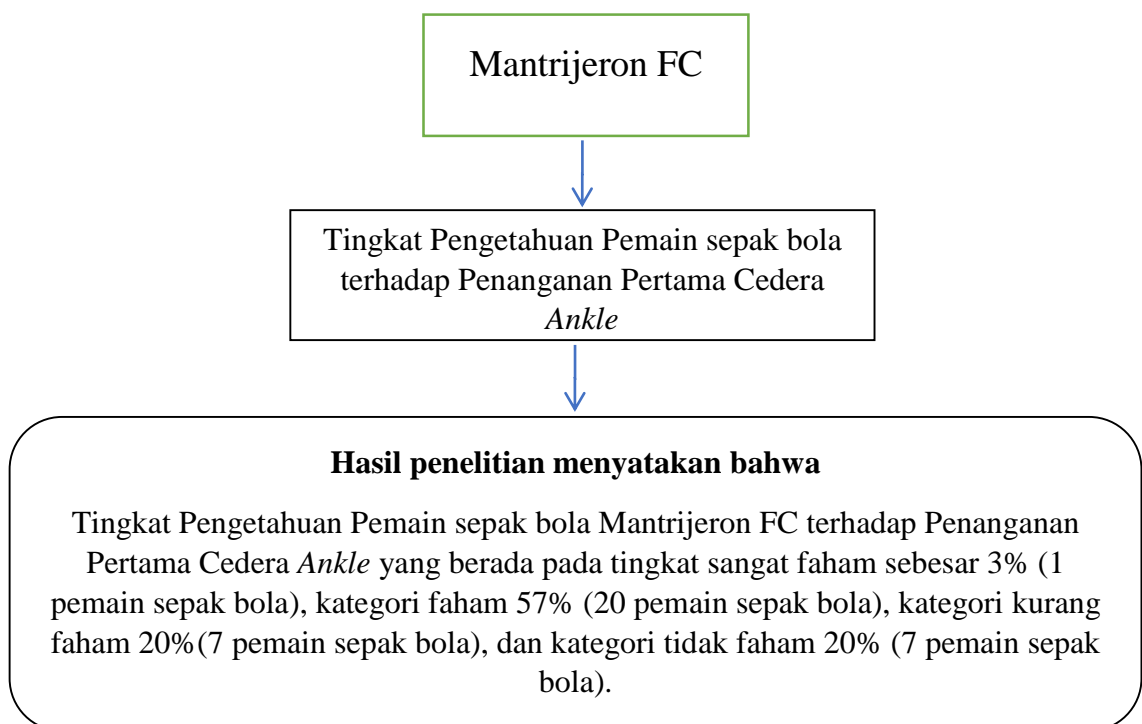
### **C. Kerangka Berpikir**

Pengetahuan merupakan aktivitas intelektual yang secara sistematis digunakan untuk menyelidiki, menemukan, memecahkan, dan meningkatkan pemahaman secara rasional dan empiris dari berbagai segi kenyataan mengenai alam semesta. Segi-segi ini dibatasi agar manusia bisa menghasilkan suatu konsep-konsep pemecahan ilmu, karena ilmu membatasi lingkup pandangan dan keterbatasan. Konsep-konsep pemecahan masalah yang telah dihasilkan dapat diolah untuk memecahkan suatu permasalahan yang ada dalam kehidupan manusia.

Sepak bola merupakan olahraga yang paling digemari oleh berbagai kalangan usia. Olahraga yang bertipe *body conduct* ini akan memberikan peluang yang sangat besar bagi pemain sepak bola dalam terjadi cedera pada saat latihan maupun saat pertandingan. Cedera dalam sepak bola pada umumnya adalah cedera *ankle*. Hal tersebut terjadi karena dalam pelaksanaan kegiatan latihan atau pertandingan secara garis besar olahraga ini

menggunakan kaki. Permasalahan yang terjadi banyak pemain sepak bola yang tidak mengetahui atau melakukan penanganan pertama secara benar ketika terjadi cedera sehingga akan memberikan dampak yang lebih buruk pada keadaan performa pemain sepak bola. Secara singkatnya tingkat pengetahuan pemain sepak bola mengenai penanganan tingkat pertama cedera *ankle* sangat minim sehingga pemberian penanganan pertama pada cedera *ankle* dilakukan secara asal-asalan.

**Gambar 3. Kerangka Berikir**





## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif yang menggunakan metode survei dan teknik pengambilan datanya diukur dengan menggunakan kertas angket yang disebarakan kepada pemain sepak bola Mantijeron FC. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang dapat menunjukkan tingkat pemahaman pemain sepak bola Mantijeron FC terhadap penanganan pertama cedera *ankle*. Skor yang diperoleh dari angket akan dianalisis dengan analisis deskriptif yang telah dituangkan dalam bentuk presentase.

Penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang berusaha menggambarkan dan menginterpretasi objek sesuai dengan apa adanya. Penelitian deskriptif pada umumnya dilaksanakan dengan tujuan utama, yaitu menggambarkan secara sistematis fakta dan karakteristik suatu objek atau subjek yang diteliti secara tepat dan akurat. Penelitian ini menggunakan metode survei dengan teknik angket atau kuesioner (*questionnaires*). Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis di atas kertas yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang diri seseorang atau diri sendiri, atau hal-hal yang diketahui.

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

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 Maret s/d 30 Maret 2021.

Tempat pelaksanaan penelitian ini dilakukan di Mantijeron FC.

## **C. Definisi Operasional Variabel Penelitian**

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu tingkat pengetahuan pemain sepak bola Mantijeron FC terhadap penanganan pertama pada cedera *ankle*. Pengertian variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan pemain sepak bola Mantijeron FC dalam memberikan penanganan pertama cedera *ankle*. Definisi operasional variabel ini bertujuan untuk memperjelas permasalahan yang akan diteliti dan memberikan batasan operasional terhadap definisi istilah yang digunakan sehingga sesuai dengan tujuan peneliti yang meliputi:

1. Pengertian cedera *ankle*
2. Faktor-faktor penyebab cedera
3. Penanganan pertama pada cedera *ankle*

Kemampuan dalam memfasilitasi member secara maximal. Faktor ini dituangkan dalam butir pernyataan sebanyak 30 poin. Pengamatan terhadap tingkat pengetahuan pemain sepak bola Mantijeron FC terhadap penanganan tingkat pertama pada cedera *ankle*, dan menggunakan angket yang diberikan kepada pemain sepak bola Mantijeron FC dan jawaban yang sudah diisi diserahkan kembali. Cara ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan pemain sepak bola Mantijeron FC terhadap penanganan tingkat pertama pada cedera *ankle*.

#### **D. Populasi dan Sampel**

Penelitian populasi hanya bisa dilakukan bagi populasi terhingga dan subyek penelitian tidak terlalu banyak. Dengan subyek 35 orang sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Tetapi jika jumlah subjeknya besar diambil antara 10-15% atau 20-25% atau lebih tergantung dari:

1. Kemampuan peneliti (waktu, tenaga dan dana).
2. Sempit luasnya wilayah pengamatan dari setiap subjek.
3. Besar kecilnya resiko yang ditanggung oleh peneliti.

Dalam penelitian ini teknik yang digunakan adalah teknik sampel jenuh dimana Teknik Sampling Jenuh adalah teknik penentuan sampel yang menjadikan semua anggota populasi sebagai sampel. Penelitian dilakukan dalam kurun waktu 10 hari mulai tanggal 20 Maret s/d 30 Maret 2021 dengan jumlah 35 responden.

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

##### **1. Instrumen**

Instrumen penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner atau angket yang berisi beberapa pernyataan dan pernyataan. Penyusunan kuesioner atau angket tersebut didasarkan pada sebuah kajian teori yang telah disusun sebelumnya. Kemudian atas teori-teori tersebut dikembangkan dalam indikator-indikator yang selanjutnya tuliskan dalam beberapa butir pernyataan yang diingatkan peneliti. Ada tiga langkah cara yang harus dilakukan dalam menyusun instrumen, yaitu:

a. Mendefinisikan Konstrak

Definisi konstrak adalah membuat batasan mengenai ubahan atau variabel yang akan diukur. Konstrak dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan pemain sepak bola Mantijeron FC terhadap penanganan pertama cedera *ankle*.

b. Menyidik Faktor

Peneliti menggunakan minat dan definisi konstrak yang akan diteliti dan berdasarkan kajian pustaka tentang faktor yang telah diuraikan pada bab dua, mengenaingkat pengetahuan pemain sepak bola Mantijeron FC terhadap penanganan pertama cedera *ankle*.

c. Menyusun Butir-Butir Peryataan atau Pertanyaan Soal

Dalam hal ini adalah bahwa butir-butir yang disusun haruslah sedapat mungkin berhubungan mengenai tingkat pengetahuan pemain sepak bola Mantijeron FC terhadap penanganan pertama cedera *ankle*. Untuk menyusun tatanan butir-butir soal, maka faktor tersebut selanjutnya dijelaskan dalam beberapa indikator kisi-kisi instrumen kuesioner atau angket.

Berikut faktor dan indikator kisi – kisi pernyataan dan pertanyaan instrumen dari kuesioner atau angket yang digunakan yaitu :

**Tabel 1. Kisi – Kisi Angket Penelitian**

Variabel	Faktor	Indikator	Nomer Butir	Jumlah
Tingkat pengetahuan pemain sepak bola Mantijeron FC terhadap penanganan pertama cedera <i>ankle</i>	1. Pengertian cedera	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tanda-tanda cedera</li><li>• Gejala cedera</li></ul>	1, 2, 3, 4, 5,6,7,8,9,10	10
	2. Faktor penyebab cedera	<ul style="list-style-type: none"><li>• Faktor intrinsic</li><li>• Faktor ekstrinsik</li></ul>	11,12,13,14,15,16, 17,18,19,20	10
	3. Penanganan pertama cedera <i>ankle</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bentuk penanganan yang benar</li><li>• Metode <i>RICE</i></li></ul>	21,22,23,24,25,26, 27,28,29,30	10

Sumber: Data Olahan Peneliti 2020

Angket yang telah disusun berdasarkan kisi – kisi di atas, akan diuji dengan instrumen (*try out*) sebelum digunakan untuk mengumpulkan data yang sebenarnya. Uji coba bertujuan untuk mengetahui tingkat keterbacaan angket dan mendapatkan instrumen yang benar – benar valid dan reliabel. Uji coba instrumen dilakukan terhadap sampel yang memiliki karakteristik yang hampir sama atau serupa dengan kondisi subyek yang sebenarnya. Instrumen dimaksudkan untuk mengetahui instrumen yang sudah disusun benar – benar merupakan instrumen yang baik dan benar. Baik buruknya instrumen ditunjukkan oleh tingkat kebenaran dan tingkat keterandalan. Oleh karena itu pengujian validitas dan reliabilitas instrumen perlu dilakukan. Tahap – tahap uji validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan sebagai berikut di bawah ini.

## 2. Uji Coba Instrumen

Uji coba instrumen penelitian dilakukan sebelum angket diberikan kepada responden. Tujuan uji coba instrumen bertujuan mendapatkan

instrumen yang valid dan reliabel. Selain itu juga untuk melihat kebenaran atau keterandalan instrumen dan untuk mengetahui tiap butir pernyataan atau pertanyaan dari faktor – faktor variabel sudah dapat dipahami dengan tepat dan benar maksudnya oleh responden.

a. Uji Validitas Instrument

Uji validitas instrumen merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kebenaran suatu instrumen. Apabila nilai  $r_{xy} \geq r$  tabel atau probabilitas output SPSS  $\leq 0,05$ , maka butir tersebut sah. Kesimpulan hasil analisis validitas instrument dilakukan dengan cara membandingkan antara  $r$  hitung dan  $r$  tabel. Butir-butir instrument akan dinyatakan valid apabila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel. Uji validitas dilakukan pada simpatisan pemain sepak bola sepak bola Yogyakarta dengan jumlah sebanyak 20 orang. nilai  $r$  tabel untuk  $n= 20$  dengan menggunakan taraf signifikan 5% sebesar 0,444.

Berdasarkan hasil uji coba yang telah dilakukan dari 30 butir pertanyaan terdapat 5 butir yang tidak valid. Adapun nomor-nomer yang gugur yaitu: 5, 16, 18, 22,dan 27. Penjabaran kisi-kisi kuesioner dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2. Kisi – Kisi Angket Penelitian Setelah Uji Coba**

Variabel	Faktor	Indikator	Nomer Butir	Jumlah
Tingkat pengetahuan pemain sepak bola Mantijeron FC terhadap penanganan pertama cedera <i>ankle</i>	1. Pengertian cedera	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanda-tanda cedera</li> <li>• Gejala cedera</li> </ul>	1, 2, 3, 4, 5,6,7,8,9,10	10
	2. Faktor penyebab cedera	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faktor intrinsic</li> <li>• Faktor ekstrinsik</li> </ul>	11,12,13,14, ,17,19,20	7

	<b>3. Penanganan pertama cedera ankle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bentuk penanganan yang benar</li> <li>• Metode <i>RICE</i></li> </ul>	21,23,24,25,26,28,29,30	8
Jumlah				25

Sumber: Data Olahan Peneliti 2020

b. Uji Reliabilitas Instrumen

Dalam penelitian ini, untuk mencari suatu reliabilitas instrumen adalah dengan menggunakan rumus *Alpha Cronbach*, dengan bantuan system komputer program SPS (Seri Program Statistik). Hasil uji reliabilitas untuk berapa besar Tingkat Pengetahuan Pemain sepak bola Mantrijeron FC terhadap Penanganan Pertama pada Cedera *Ankle*. Berdasarkan analisis data dengan menggunakan rumus *Alpha Crobrach* diperoleh reliabilitas 0,930. Analisis keandalan butir instrument hanya dilakukan pada butir-butir yang telah teruji kesahihannya bukan semua butir yang telah di uji. Sehingga. Adapun uji reliabilitas dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3. Hasil Uji Reliabilitas**

Nilai Crobach Alpha	<i>N of items</i>
<b>0,930</b>	30

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan angket tertutup. Angket tertutup adalah angket yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih jawaban yang sudah disediakan. Skala Likert yang memiliki empat alternatif jawaban dengan menghilangkan alternatif jawaban tengah karena merupakan jawaban yang

mungkin ragu-ragu atau netral sehingga peneliti hanya mengambil empat alternatif.

Adapun cara pengukuran adalah dengan menghadapkan seorang responden dengan sebuah pernyataan atau pertanyaan. Kemudian diminta untuk memberikan sebuah jawaban sesuai bentuk kepuasan dari kompetensi seseorang yang dirasakan dan untuk setiap pernyataan atau pertanyaan tersedia empat pilihan jawaban, hal ini dapat disesuaikan dengan keinginan dan kebutuhan dari tujuan pertanyaan yang akan diajukan kepada responden. Dari kategori di atas alternatif jawaban diberi skor berikut:

**Tabel 4.**  
**Pengkategorian Skor Alternatif Jawaban Angket**

<b>No</b>	<b>Alternatif Jawaban</b>	<b>Skor</b>
1.	Tidak Faham	1
2.	Kurang Faham	2
3.	Faham	3
4.	Sangat Faham	4

*Sumber: Data Olahan Peneliti 2020*



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Deskripsi Lokasi, Waktu, dan Tempat

##### 1. Waktu, Tempat, dan Subjek Penelitian

Penelitian yang berjudul “Pengetahuan Pemain sepak bola Mantrijeron FC terhadap Penanganan Pertama pada Cedera *Ankle*” dilaksanakan di Mantrijeron Yogyakarta. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 20 Maret. Subyek penelitian adalah seluruh pemain sepak bola Mantrijeron FC.

##### 2. Deskripsi Data Hasil Penelitian

Deskripsi data hasil penelitian ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran hasil-hasil pengumpulan data yaitu jawaban responden angket yang diberikan kepada responden untuk mengukur tingkat pengetahuan pemain sepak bola Mantrijeron FC terhadap penanganan pertama pada cedera *ankle*. Sedangkan untuk mengidentifikasi penelitian ini menggunakan angket yang terdiri dari 25 pertanyaan yang terbagi menjadi tiga faktor yaitu: 1) Pengertian Cedera *Ankle*: a. Tanda-tanda cedera dan Gejala Cedera, 2) Faktor penyebab cedera: Faktor *intrinsic* dan *ekstrinsik*, dan 3) Penanganan pertama cedera *ankle*: a. Bentuk penanganan yang benar dan b. Metode *RICE*.

##### a) Deskripsi Keseluruhan

Setelah data penelitian terkumpul dilakukan analisis dengan menggunakan teknik analisis statistis dekskriptif kuantitatif. Dari hasil tingkat pengetahuan pemain sepak bola Mantrijeron FC terhadap penanganan pertama cedera

*ankle*. Diperoleh skor terendah (*minimum*) 63, skor tertinggi (*maximum*) 103, rata-rata (*mean*) 83, simpangan baku (*std. Deviation*) 11. Hasil selengkapnya pada tabel berikut:

Tabel 5. Deskripsi Statistik Tingkat Pengetahuan Pemain sepak bola Mantrijeron FC terhadap Penanganan pertama cedera pada ankle

<i>Statistic</i>	
<i>Mean</i>	83
<i>min</i>	63
<i>Max</i>	103
<i>Stadev</i>	11
<i>N</i>	35

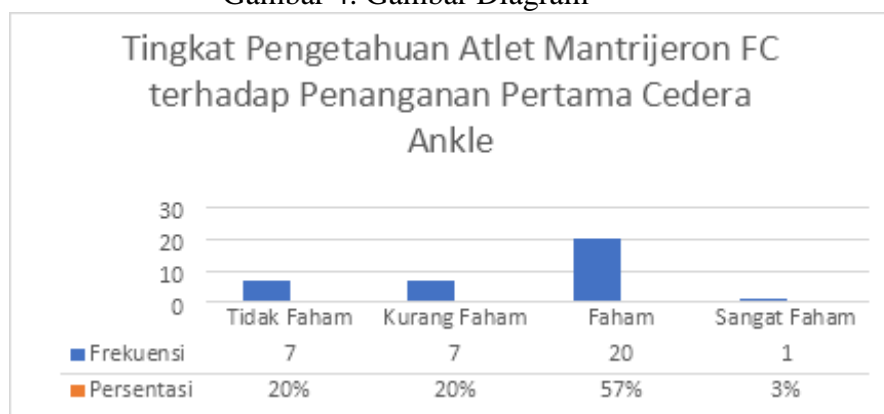
Apabila ditampilkan dalam distribusi frekuensi, maka data Tingkat Pengetahuan Pemain sepak bola Mantrijeron FC terhadap Penanganan Pertama Cedera *Ankle* sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi Frekuensi

No	Batasan	Frek. Absolut	Frek. Relatif	Kategori
1	$67 \geq X$	7	20%	Tidak Faham
2	$67 < X \leq 82$	7	20%	Kurang Faham
3	$82 < X \leq 99$	20	57%	Faham
4	$X > 99$	1	3%	Sangat Faham
Jumlah		35	100%	

Apabila ditampilkan dalam histogram, maka data Tingkat Pengetahuan Pemain sepak bola Mantrijeron FC terhadap Penanganan Pertama Cedera *Ankle* sebagai berikut:

Gambar 4. Gambar Diagram



Berdasarkan tabel dan grafik diatas menunjukkan bahwa Tingkat Pengetahuan Pemain sepak bola Mantriheron FC terhadap Penanganan Pertama Cedera *Ankle* yang berada pada tingkat sangat faham sebesar 3%, kategori faham 57%, kategori kurang faham 20%, dan kategori tidak faham 20%. Sedangkan berdasarkan nilai rata-rata yaitu 83. Maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan pemain sepak bola mantriheron berada dalam kategori “faham”.

Adapun rincian mengenai Tingkat Pengetahuan Pemain sepak bola Mantriheron FC terhadap Penanganan Pertama Cedera *Ankle* berdasarkan faktor: 1) Pengertian Cedera *Ankle*, 2) Faktor penyebab cedera, dan 3) Penanganan pertama cedera *ankle*:

#### b) Deskripsi Faktor Pengertian Cedera *Ankle*

Deskripsi statistik data hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan pemain sepak bola Mantriheron FC terhadap penanganan pertama cedera *ankle*. Berdasarkan faktor pengertian cedera *ankle* diperoleh skor terendah (*minimum*) 19, skor tertinggi (*maximum*) 39, rata-rata (*mean*) 32, simpangan baku (*std. Deviation*) 6. Hasil selengkapnya pada tabel berikut:

Tabel 7. Deskripsi Statistik Faktor Pengertian Cedera *Ankle*

<i>Statistic</i>	
mean (M)	32
min	19
Max	39
Stadev	6
N	35

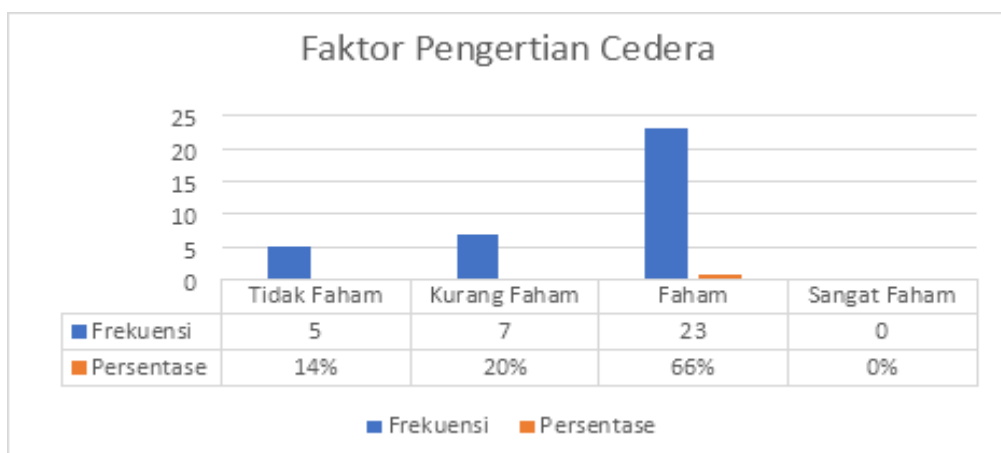
Apabila ditampilkan dalam distribusi frekuensi, maka data Tingkat Pengetahuan Pemain sepak bola Mantrijeron FC terhadap Penanganan Pertama Cedera *Ankle* sebagai berikut:

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Faktor Pengertian Cedera

No	Batasan	Frek. Absolut	Frek. Relatif	Kategori
1	$24 \geq X$	5	14%	Tidak Faham
2	$24 < X \leq 32$	7	20%	Kurang Faham
3	$32 < X \leq 39$	23	66%	Faham
4	$X > 39$	0	0%	Sangat Faham
Jumlah		35	100%	

Apabila ditampilkan dalam histogram, maka data Tingkat Pengetahuan Pemain sepak bola Mantrijeron FC terhadap Penanganan Pertama Cedera *Ankle* sebagai berikut:

Gambar 5. Gambar Diagram



Berdasarkan tabel dan grafik diatas menunjukkan bahwa Tingkat Pengetahuan Pemain sepak bola Mantrijeron FC terhadap Penanganan Pertama Cedera *Ankle* berdasarkan faktor pengertian cedera yang berada pada tingkat sangat faham sebesar 0%, kategori faham 66%, kategori kurang faham 20%, dan kategori tidak faham 14%. Sedangkan berdasarkan nilai rata-rata yaitu 32. Maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan pemain sepak bola mantrijeron pada faktor pengertian cedera berada dalam kategori “faham”.

**c) Deskripsi Faktor Penyebab Cedera**

Deskripsi statistik data hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan pemain sepak bola Mantrijeron FC terhadap penanganan pertama cedera *ankle*. Berdasarkan faktor penyebab cedera *ankle* diperoleh skor terendah (*minimum*) 15, skor tertinggi (*maximum*) 27, rata-rata (*mean*) 23, simpangan baku (*std. Deviation*) 3. Hasil selengkapnya pada tabel berikut:

Tabel 9. Deskripsi Statistik Faktor Penyebab Cedera

<i>Statistic</i>	
mean (M)	23
min	15
Max	27
Stadev	3
N	35

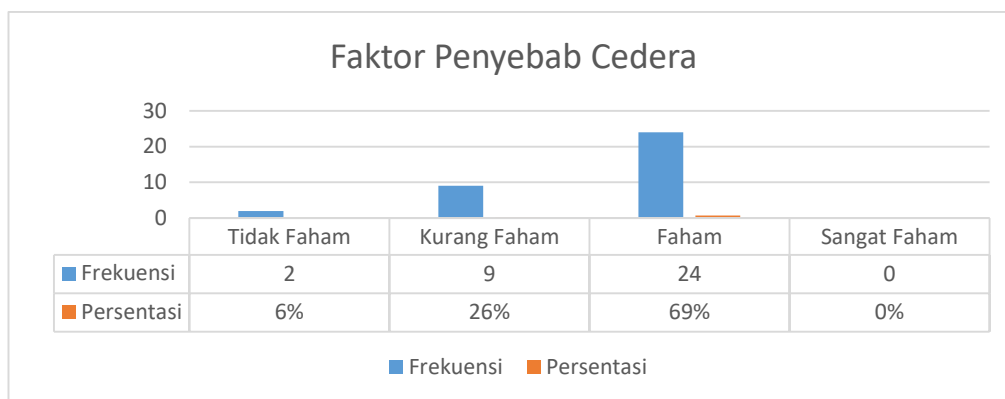
Apabila ditampilkan dalam distribusi frekuensi, maka data Tingkat Pengetahuan Pemain sepak bola Mantrijeron FC terhadap Penanganan Pertama Cedera *Ankle* sebagai berikut:

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Faktor Pengertian Cedera

No	Batasan	Frek. Absolut	Frek. Relatif	Kategori
1	$18 \geq X$	2	6%	Tidak Faham
2	$18 < X \leq 23$	9	26%	Kurang Faham
3	$23 < X \leq 28$	24	69%	Faham
4	$X > 28$	0	0%	Sangat Faham
Jumlah		35	100%	

Apabila ditampilkan dalam histogram, maka data Tingkat Pengetahuan Pemain sepak bola Mantrijeron FC terhadap Penanganan Pertama Cedera *Ankle* sebagai berikut:

Gambar 6. Diagram



Berdasarkan tabel dan grafik diatas menunjukkan bahwa Tingkat Pengetahuan Pemain sepak bola Mantrijeron FC terhadap Penanganan Pertama Cedera *Ankle* berdasarkan faktor penyebab cedera yang berada pada tingkat sangat faham sebesar 0%, kategori faham 69%, kategori kurang faham 26%, dan kategori tidak faham 6%. Sedangkan berdasarkan nilai rata-rata yaitu 23. Maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan pemain sepak bola mantrijeron pada faktor penyebab cedera berada dalam kategori “faham”.

**d) Deskripsi Faktor Penanganan Pertama Cedera *Ankle***

Deskripsi statistik data hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan pemain sepak bola Mantrijeron FC terhadap penanganan pertama cedera *ankle*. Berdasarkan faktor penanganan cedera *ankle* diperoleh skor terendah (*minimum*) 21, skor tertinggi (*maximum*) 64, rata-rata (*mean*) 28, simpangan baku (*std. Deviation*) 7. Hasil selengkapnya pada tabel berikut:

Tabel 11. Deskripsi Statistik Faktor Penanganan Cedera *Ankle*

<i>Statistic</i>	
mean (M)	28
min	21
Max	64
Stadev	7
N	35

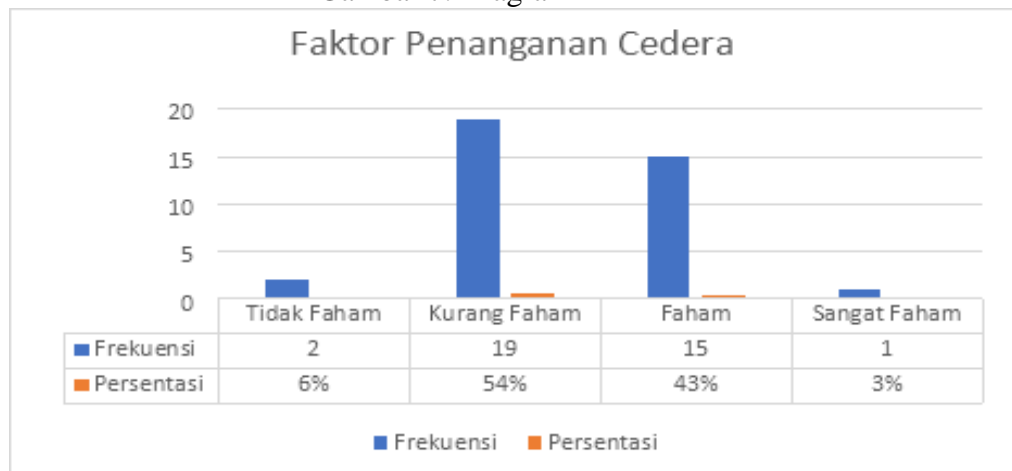
Apabila ditampilkan dalam distribusi frekuensi, maka data Tingkat Pengetahuan Pemain sepak bola Mantrijeron FC terhadap Penanganan Pertama Cedera *Ankle* sebagai berikut:

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Faktor Penanganan Cedera

No	Batasan	Frek. Absolut	Frek. Relatif	Kategori
1	$17 \geq X$	0	0%	Tidak Faham
2	$17 < X \leq 28$	19	54%	Kurang Faham
3	$28 < X \leq 38$	15	43%	Faham
4	$X > 38$	1	3%	Sangat Faham
Jumlah		35	100%	

Apabila ditampilkan dalam histogram, maka data Tingkat Pengetahuan Pemain sepak bola Mantrijeron FC terhadap Penanganan Pertama Cedera *Ankle* sebagai berikut:

Gambar 7. Diagram



Berdasarkan tabel dan grafik diatas menunjukkan bahwa Tingkat Pengetahuan Pemain sepak bola Mantrijeron FC terhadap Penanganan Pertama Cedera *Ankle* berdasarkan faktor penanganan cedera yang berada pada tingkat sangat faham sebesar 3%, kategori faham 43%, kategori kurang faham 54%, dan kategori tidak faham 6%. Sedangkan berdasarkan nilai rata-rata yaitu 28. Maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan pemain sepak bola mantrijeron pada faktor penanganan cedera berada dalam kategori “kurang faham”.

## B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pemain sepak bola Mantrijeron FC terhadap penanganan pertama cedera *ankle*. Berdasarkan faktor pengertian cedera *ankle*, faktor penyebab cedera *ankle*, dan faktor penanganan cedera *ankle* hasil menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pemain sepak bola Mantrijeron FC masuk kedalam kategori “sangat faham” dengan persentase tertinggi yaitu 3% (1 pemain sepak bola),



melalui persentase tersebut selayaknya dapat merepresentasikan bahwa penanganan pertama cedera *ankle* yang terjadi harus sesuai dengan metode yang telah ditentukan, misalnya dengan mengimplementasikan penanganan pertama menggunakan metode RICE. Dari hasil survey lapangan setelah ditelusuri pemain sepak bola yang menempati posisi tersebut merupakan pemain sepak bola senior yang telah memiliki banyak pengalaman dan jam terbang dalam melakukan permainan sepak bola sehingga keaktifan pemain sepak bola tidak segegar pemain sepak bola junior.

Kategori “faham” didapatkan yaitu sebesar 57% (20 pemain sepak bola), melalui persentase tersebut selayaknya dapat memrepresentasikan bahwa penanganan pertama cedera *ankle* yang terjadi sudah banyak yang memahami apa yang dibutuhkan seseorang ketika terjadi cedera *ankle*. Kategori “kurang faham” didapatkan yaitu sebesar 20% (7 pemain sepak bola), melalui persentase tersebut selayaknya dapat mempresentasikan bahwa pemain Mantrijeron FC belum banyak mengetahui tindakan yang harus dilakukan secara tepat ketika terjadi cedera, hal ini sangat berbahaya ketika pertandingan hanya memiliki sedikit *therapis* karena akan terlambat dalam melakukan penanganan pertama, maka akan dilakukan penanganan seadaannya saja.

Kategori “tidak faham” didapatkan yaitu sebesar 7% (7 pemain sepak bola), melalui persentase tersebut selayaknya dapat mempresentasikan bahwa pemain Mantrijeron FC menunjukkan ada beberapa pemain yang tidak paham atau tidak tahu cara menangani cedera *ankle*, pemain yang tidak tahu cara menangani cedera, akan selalu membutuhkan seorang *therapis*, dalam hal itu

sangat tidak efektif karena seorang pemain sepak bola yang bergantung kepada orang lain dalam penanganan cedera akan membahayakan teman yang lainnya ketika membutuhkan penanganan cedera secepatnya.

Dari ulasan di atas dapat memberikan acuan bahwa sebenarnya pemain sepak bola Mantrijeron memiliki kefahaman mengenai penanganan cedera *ankle*. Akan tetapi karena keadaan dan situasi pemain sepak bola ingin segera sembuh dan lanjut bermain menyebabkan pemberian penanganan tersebut secara apa adanya. Di lain sisi pengengkapan obat yang kurang memadai menyebabkan pemain sepak bola memberikan terapi secara ala kadarnya kepada pemain yang mengalami cedera. Sedangkan untuk penjelasan setiap indikatornya dapat dilihat sebagai berikut:

#### **1. Deskripsi Faktor Pengertian Cedera *Ankle***

Tingkat Pengetahuan Pemain sepak bola Mantrijeron FC terhadap Penanganan Pertama Cedera *Ankle* berdasarkan faktor pengertian cedera yang berada pada tingkat sangat faham sebesar 0%, kategori faham 66%, kategori kurang faham 20%, dan kategori tidak faham 14%. Sedangkan berdasarkan nilai rata-rata yaitu 32. Maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan pemain sepak bola mantrijeron pada faktor pengertian cedera berada dalam kategori “faham”.

Dari ulasan di atas dapat dikatakan bahwa dalam pemain sepak bola Mantrijeron FC sebenarnya faham akan pengertian cedera *ankle* akan tetapi pada implementasinya pengertian tersebut hanya sebatas pengetahuan saja dan kurang diterapkan pada saat para pemain sepak bola

melaksanakan latihan atau pertandingan sehingga diperlukan evaluasi mengenai implementasi pengetahuan tentang cedera *ankle* yang dimiliki oleh para pemain sepak bola untuk benar-benar diterapkan akan akibat fatal apabila cedera tersebut hanya dibiarkan.

## 2. Deskripsi Faktor Penyebab Cedera

Tingkat Pengetahuan Pemain sepak bola Mantrijeron FC terhadap Penanganan Pertama Cedera *Ankle* berdasarkan faktor cedera yang berada pada tingkat sangat faham sebesar 0%, kategori faham 69%, kategori kurang faham 26%, dan kategori tidak faham 6%. Sedangkan berdasarkan nilai rata-rata yaitu 23. Maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan pemain sepak bola mantrijeron pada faktor penyebab cedera berada dalam kategori “faham”.

Dari ulasan diatas dapat dikatakan bahwa para pemain sepak bola Mantrijeron FC sebenarnya memiliki tingkat kefahaman terhadap faktor penyebab cedera *ankle*. Maka seharusnya dalam pelaksanaan latihan atau pertandingan para pemain sepak bola Mantrijeron FC diharapkan dapat lebih hati-hati dan memperhatikan setiap gerakan-gerakan yang dilakukan untuk menghindari cedera.

## 3. Deskripsi Berdasarkan Faktor Penanganan Cedera

Tingkat Pengetahuan Pemain sepak bola Mantrijeron FC terhadap Penanganan Pertama Cedera *Ankle* berdasarkan faktor penanganan cedera yang berada pada tingkat sangat faham sebesar 3%, kategori faham 43%, kategori kurang faham 54%, dan kategori tidak faham 6%. Sedangkan

berdasarkan nilai rata-rata yaitu 28. Maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan pemain sepak bola mantrijeron pada faktor penanganan cedera berada dalam kategori “kurang faham”.

Dari ulasan diatas dapat dikatakan bahwa pemain sepakbola Mantrijeron FC pada faktor penanganan pertama cedera *ankle* dalam menggunakan metode *RICE* masuk dalam kategori kurang faham. Hal tersebut dapat melatar belakangi proses implementasi pemeberian penanganan pertama cedera *ankle* pada pemain sepak bola yang mengalami kecelakaan dilakukan secara asal-asalan. Dari keadaan tersebut maka perlu dijadikan evaluasi bagi para pemain sepak bola Mantrijeron FC untuk melakukan kegiatan penyuluhan dalam memperdalam upaya pemberian perolongan pertama pada cedera *ankle* secara efektif dan efisien.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Tingkat Pengetahuan Pemain sepak bola Mantrijeron FC terhadap Penanganan Pertama Cedera *Ankle* yang berada pada tingkat sangat faham sebesar 3% (1 pemain sepak bola), kategori faham 57% (20 pemain sepak bola), kategori kurang faham 20% (7 pemain sepak bola), dan kategori tidak faham 20% (7 pemain sepak bola). Maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan pemain sepak bola mantrijeron berada dalam kategori “faham”.

#### **B. Implikasi**

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka implikasi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Diketahui bahwa pengetahuan tingkat pengetahuan pemain sepak bola Mantrijeron FC sudah masuk kedalam kategori “faham”. Sedangkan untuk sisanya masuk dalam kategori kurang dan perlu untuk diberikan pelatihan dan wawasan agar memiliki kemampuan dalam penanganan tingkat pertama pada cedera *ankle*.
2. Pelaksanaan program latihan sepak bola, perlu didampingi pemain sepak bola yang berpengalaman dalam memberikan penanganan pertama terhadap cedera *ankle*.

3. Pelatih dan manajemen Mantrijeron FC harus selalu mengadakan pelatihan-pelatihan khususnya dalam penanganan cedera pemain sepak bola sepak bola Mantrijeron FC.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan dengan seksama, tetapi masih ada keterbatasan dan kelemahan, kelemahan tersebut adalah:

1. Peneliti tidak mengontrol latar belakang pemain sepak bola mengenai usia, pengalaman, dan tingkat pendidikan yang dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan pemain sepak bola mengenai penanganan pertama cedera *ankle*.
2. Saat pengambilan data peneliti tidak memantau secara langsung dan cermat mengenai jawaban yang diberikan oleh responden.

### **D. Saran**

Dari kesimpulan penelitian di atas, terdapat beberapa saran yang perlu disampaikan, antara lain:

1. Bagi pelatih diperlukan upaya untuk mengembangkan pengetahuan pemain sepak bola Mantrijeron FC terhadap penanganan pertama cedera *ankle*, misalnya dengan melaksanakan pelatihan penanganan pertama cedera.
2. Bagi Mantrijeron FC perlu mempertimbangkan kehadiran seorang terapis dalam mendampingi berbagai kegiatan sepak bola yang dilakukan oleh club sepak bola. Karenanya dengan adanya terapis dapat memberikan penanganan secara sempurna kepada pemain sepak bola yang mengalami

cedera. Selain itu, dapat meringankan tugas pelatih dalam memberikan penanganan terbaik untuk para pemain sepak bolanya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bahr, R. &I. Holme. (2003). *Risk factors for sports injuries methodological approach*. British journal of sports medicine 37
- Basuki, Agus Tri. (2016). *Analisis Regresi dalam Penelitian Ekonomi & Bisnis: Dilengkapi Aplikasi SPSS & Eviews*. Jakarta: Rajawali Pers
- Congeni, J. A. (2004). *Dealing With Sport Injuries*. [http://kidsshealth.org/team/food\\_fitness/sport/sport\\_injuries.html](http://kidsshealth.org/team/food_fitness/sport/sport_injuries.html).
- Davenport, Thomas H & Prusak, L (1998). *Working Knowledge : How Organizations Manage What They Know*. Boston: Harvard Business School Press.
- Makhmudah, Siti. (2018). *Hakikat Ilmu Pengetahuan dalam Presepektif Modern dan Islam*. Kertosono: STAIM Nglawak. Volume 4, Nomor 2, Januari 2018 ISSN 2406-775X
- Kemendikbud. (2014). *Pendidikan Jasmani SMA*. Jakarta: PT. Rajasa Rasdakarya.
- Kemenpora. 2015. *Laporan Rumah Sakit Olahraga Nasional (RSON)*. Jakarta: Kemenpora
- Lutan, Rusli.(2001). *Asas-asas Pendidikan Jasmani*. Jakarta. Depdiknas
- Moleong, L.J. (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Nur, Erwan Arinda. (2014). *Analisis Cedera Olahraga dan Pertolongan Pertama Pemain Sepak Bola*. Surabaya: Unesa. Jurnal Kesehatan Olahraga Volume 02 Nomor 03 Tahun 2014, 179-188
- Nurhayati dan Kamarudin. (2019). *DISKURSUS PROYEK ISLAMISASI ILMU PENGETAHUAN ISMAIL RAJI AL-FARUQI*. Manado. Jurnal Rausyan Fikr, Vol. 15 No. 1 Juli 2019: 131-160
- Sanusi, Rahmat. (2019). *Pemahaman Pelatih Futsal Terhadap penanganan Cedera Engkel*. Kep. Riau: Universitas Karimun. Jurnal Pendidikan Olahraga Vol.8, No.2 Desember 2019. e-ISSN: 2407-1528
- \_\_\_\_\_. (2020). *Tingkat Pemahaman Pelatih Futsal Terhadap penanganan Cedera Engkel*. Kep. Riau: Universitas Karimun. Jurnal Fisioterapi dan Rehabilitas Vol. 4, No. 1, Tahun 2020, ISSN 2548-8716



- Satia, Ali Graha dan Bambang Priyonoadi. (2012). *Terapi Masase Frirage Penatalaksanaan Cedera Pada Anggota Gerak Tubuh Bagian Bawah*. Yogyakarta: Digibooks.
- Setyo, Bimantoro N. (2016). *Tingkat Pengetahuan Pemain sepak bola tentang Cedera Ankle dan Terapi Latihan PS Telaga Utama Yogyakarta*. Universitas Negeri Yogyakarta: Skripsi FIK
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet. Danandjadja
- Sukarmin, Yustinus. (2005). *Cedera Olahraga Dalam Presepektif Teori Model Ekologi*. Yogyakarta: UNY. MEDIKORA Volume I, No. 1 Edisi April 2
- Sukardi. (2010). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Yogyakarta : Bumi Aksara
- Suharsimi Arikunto. (1993). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Sukardi. (2010). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Yogyakarta : Bumi Aksara
- Suriasumantri, Jujun S. (2007). *Filsafat Ilmu: Sebuah Pengantar Populer*. Jakarta: Pustaka Sinar
- Simantupang, Nurhayati. (2016). *Pengetahuan Cedera Olahraga Pada Mahasiswa FIK UNIMED*. Medan: Universitas Negeri Medan. Jurnal Pedagogik Keolahragaan Volume 02, Nomor 01, Januari - Juni 2016
- Peursen, Van. (2008). *Filsafat Sebagai Seni untuk Bertanya, Dikutip dari buku B, Arief Sidharta. Apakah Filsafat dan Filsafat Ilmu Itu?*. Bandung: Pustaka Ilmu
- Wibowo, Hardianto. (1995). *Pencegahan dan Penatalaksanaan Cedera Olahraga*. Jakarta: Penerbit Buku kedokteran EGC

## Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian

SURAT IZIN PENELITIAN

<https://admin.eservice.uny.ac.id/surat-izin/cetak-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 0274-511092  
Email: fki@uny.ac.id | uny-mail: fki@uny.ac.id

Nomor : 504 UN/34.16 PT.01.04 2021  
Lamp. : 1 Bendel Proposal  
Hal : Izin Penelitian

16 Februari 2021

**Yth. MANTRIJERON FC KASIHAN BANTUL**

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

Nama : Muhammad Roih Afwannaja Albaihaqi Sholeh  
NIM : 16603144010  
Program Studi : Ilmu Keolahragaan - S1  
Tujuan : Memohon izin mencari data untuk penulisan Tugas Akhir Skripsi (TAS)  
Judul Tugas Akhir : TINGKAT PENGETAHUAN ATLET MANTRIJERON FC TERHADAP PENANGAN PERTAMA CEDERA ANKLE  
Waktu Penelitian : 21 - 28 Februari 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.



Dekan Bidang Akademik,

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

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

## Lampiran 2. Instrumen Uji Coba

### KUESIONER PENELITIAN

**Judul : Pengetahuan Pemain sepak bola Mantijeron FC terhadap Penanganan Pertama pada Cedera *Ankle***

**Nama :** .....

**Umur :** .....

Isilah kolom jawan dibawah ini sesuai dengan jawaban yang anda pilih dengan tanda centang (V), contoh:

No	Pertanyaan	Tidak Faham	Kurang Faham	Faham	Sangat Faham
1.	Mahasiswa UNY mengetahui Dasar Negara Adalah Pancasila				V

### **Selamat Mengerjakan**

No	Pertanyaan	Tidak Faham	Kurang Faham	Faham	Sangat Faham
1.	Pemain sepak bola mengetahui apa itu cedera <i>ankle</i>				
2.	Cedera <i>ankle</i> terjadi secara spontan pada saat pemain sepak bola melakukan pertandingan atau latihan sepak bola				
3.	Cedera <i>ankle</i> dapat terjadi secara berulang				
4.	Nyeri pada bagian sendi merupakan gejala cedera <i>ankle</i>				

5.	Terdapat dua macam jenis cedera <i>ankle</i> , yaitu: cedera akut dan kronis				
6.	Cedera akut lebih singkat proses penyembuhannya				
7.	Cedera <i>ankle</i> terjadi karena terdapat ligament yang putus atau robek dan dislokasi pada tulang.				
8.	Bagian yang mengalami cedera <i>ankle</i> akan memerah. Nyeri, hangat, dan bengkak				
9.	Pergerakan sendi yang terbatas merupakan tanda-tanda cedera <i>ankle</i>				
10.	Cedera <i>ankle</i> terjadi pada kegiatan olahraga				
11.	Kehilangan keseimbangan tubuh pada saat olahraga akan berpotensi menyebabkan cedera <i>ankle</i>				
12.	Cedera <i>ankle</i> terjadi karena pemain sepak bola terlalu menggunakan otot secara berlebihan.				
13.	Kondisi badan yang tidak <i>fit</i> dapat mengakibatkan cedera olahraga pada pemain sepak bola				
14.	Faktor umur mempengaruhi kekuatan otot				
15.	Kemampuan pemain sepak bola mempengaruhi tingkat kinerja otot				
16.	Koordinasi antar pemain sepak bola yang kurang tepat beresiko menyebabkan cedera <i>ankle</i> pada saat				

	latihan atau pertandingan				
17.	Gerakan yang salah pada saat pemain sepak bola melaksanakan latihan atau pertandingan sepak bola akan menyebabkan cedera <i>ankle</i>				
18.	Keadaan lapangan akan mempengaruhi gerakan pemain sepak bola				
19.	Perlengkapan (sepatu, seragam, bola, sarung tangan untuk kipper) apabila tidak sesuai dengan kebutuhan dan ukuran pemain sepak bola akan menyebabkan potensi cedera				
20.	Waktu pertandingan yang kurang tepat dapat mempengaruhi kondisi pemain sepak bola				
21.	Istirahat, pendinginan dengan es, penekanan, dan penekanan merupakan penanganan pertama pada cedera <i>ankle</i>				
22.	Pemberian waktu istirahat dilakukan agar pemain sepak bola tidak mengalami cedera yang lebih parah				
23.	Pemain sepak bola tidak melakukan aktifitas fisik pada lokasi yang mengalami cedera				
24.	Waktu istirahat diberikan sesuai dengan tingkat cedera yang dialami pemain sepak bola				

25.	Pemberian es pada lokasi cedera akan menyempitkan bagian yang robek				
26.	Kompres es pada lokasi cedera dapat dilakukan dengan dibungkus handuk atau kain				
27.	Pembalutan pada bagian tubuh yang cedera bertujuan untuk mengurangi pembengkakan				
28.	Menutup bagian yang sobek pada lokasi cedera dilakukan untuk mengurangi pendarahan				
29.	Pengangkatan lokasi yang mengalami cedera lebih tinggi dari jantung bertujuan untuk mengurangi rasa sakit				
30.	Pemain sepak bola yang mengalami cedera pada bagian kaki diarahkan untuk duduk telunjur untuk mengurangi rasa nyeri				

**Terima kasih!**

### Lampiran 3. Uji Validitas

No.	Nama	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	17	19	20	21	23	24	25	26	28	29	30	Total	Kategori
1	Sofian H	4	4	4	4	4	2	2	1	1	4	4	2	2	1	3	4	4	4	3	4	4	2	4	4	2	77	
2	Sarwono	3	4	3	4	4	4	4	1	1	4	4	2	2	4	2	4	4	4	2	2	4	4	4	3	3	80	
3	Sebastian	3	4	2	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	83	
4	Muhammad M	1	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	83	
5	Alex Saputra	3	4	4	5	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	90	
6	Yudi Wicaksono	2	3	2	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	65	
7	Assep M	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	65	
8	Ardi Dzikrih	3	4	2	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	90	
9	Arsamad Salam	4	4	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	4	4	3	3	2	2	3	2	3	2	4	69	
10	Edi Siswano	1	3	2	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	78	
11	Luky Perdana	2	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	87	
12	Eric Tohari	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	86	
13	Rahim Ahmad	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	93	
14	Randani Salam	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	57	
15	Fendy Arif	2	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	89	
16	Angea Teguh	4	4	4	4	4	2	2	3	3	4	3	3	3	4	4	4	2	1	3	3	4	2	3	4	4	82	
17	Arsyadul Ishaq	1	3	2	4	2	2	1	2	2	1	1	2	3	2	2	4	2	2	3	4	3	2	1	2	3	56	
18	Halmi Hakiki	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	98	
19	Juwadi	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	92	
20	Zaky A	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	94	
2	rhitung	0,5	0,5	0,6	0,6	1	1	1	1	0,6	0,6	0,81	0,5	0,6	0,6	0,6	0,5	1	0,55	0,6	0,5	1	1	1	0,7	0,54		

#### Lampiran 4. Dokumentasi

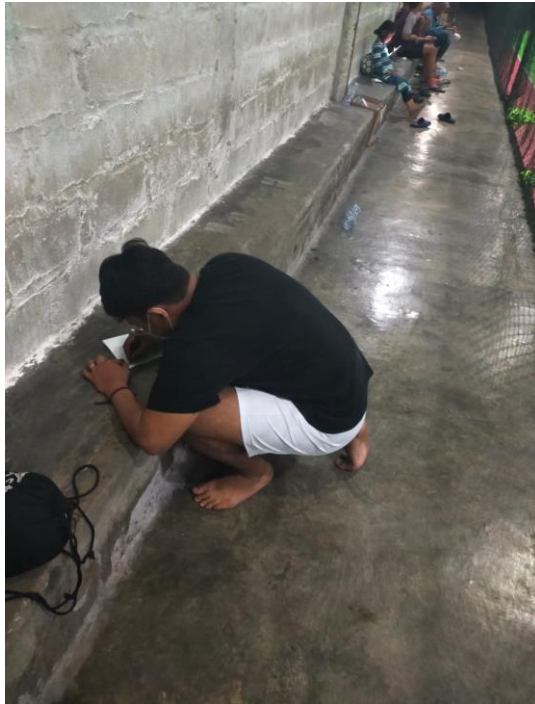


**Gambar 1. Uji Coba Instrumen**



**Gambar 2. Pengisian Angket Kuesioner**





**Gambar 3. Pengisian Angket Kuesioner**