

**TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU ATLET SEPAK  
BOLA TERHADAP CEDERA *ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT*  
DI BENTENG MUDA INDONESIA *FOOTBALL ACADEMY***

**SKRIPSI**



**Oleh:**

**Ratna Anggreini**

**17603141015**

**JURUSAN ILMU KEOLAHRAGAAN  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA**

**2021**

**TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU ATLET SEPAK  
BOLA TERHADAP CEDERA *ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT*  
DI BENTENG MUDA INDONESIA *FOOTBALL ACADEMY***

Ratna Anggreini  
NIM. 17603141015

**ABSTRAK**

Salah satu cedera yang sering terjadi di sepak bola adalah cedera *Anterior Cruciate Ligament* (ACL). Tingginya kasus cedera ACL diperkirakan dipengaruhi oleh terbatasnya pengetahuan atlet sehingga kurang mampu menerapkan sikap dan perilaku yang baik untuk mencegah terjadinya cedera ACL. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku atlet sepak bola di Benteng Muda Indonesia *Football Academy* terhadap cedera ACL.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan jenis penelitian survei dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah atlet sepak bola di Benteng Muda Indonesia *Football Academy* yang berjumlah 265 atlet. Sampel penelitian ditentukan secara *purposive sampling* dengan kriteria sampel berusia 14 – 17 tahun. Berdasarkan kriteria dan rumus Slovin untuk mengukur ukuran sampel, didapatkan jumlah sampel sebanyak 49 atlet yang terdiri dari 36 atlet putra dan 13 atlet putri. Instrumen yang digunakan adalah angket tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap cedera ACL. Kuesioner tingkat pengetahuan menggunakan skala *Guttman*, sedangkan kuesioner sikap dan perilaku menggunakan skala *Likert*. Kuesioner telah dilakukan validitas dan reliabilitas dengan hasil uji dalam kategori baik. Teknik pengumpulan data melalui survei *online* dengan *Google Form* yang disebarakan melalui *broadcast* sosial media. Data tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku dianalisis secara deskriptif, sedangkan perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku antara atlet putra dengan atlet putri dianalisis menggunakan uji *independent t-test* dengan taraf signifikansi 5%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan atlet putra dan putri di Benteng Muda Indonesia *Football Academy* terhadap cedera ACL berada pada kategori “sedang”, atlet putra dan putri memiliki “sikap positif” terhadap cedera ACL, perilaku atlet putra terhadap cedera ACL berada pada kategori “cukup”, sedangkan perilaku atlet putri berada pada kategori “kurang”. Hasil uji *independent t-test* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku antara atlet putra dengan atlet putri terhadap cedera ACL dengan masing-masing nilai  $p$  adalah  $p < 0,148$  pada kategori tingkat pengetahuan,  $p < 0,840$  pada kategori sikap, dan  $p < 0,159$  pada kategori perilaku.

**Kata kunci:** pengetahuan, sikap, perilaku, sepak bola, cedera ACL

**THE KNOWLEDGE LEVEL, ATTITUDE, AND BEHAVIOR OF FOOTBALL  
ATHLETES TOWARDS ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT INJURY  
IN BENTENG MUDA INDONESIA FOOTBALL ACADEMY**

Ratna Anggreini  
17603141015

**ABSTRACT**

*One of the most common injuries found in football is the Anterior Cruciate Ligament (ACL). The high number of ACL injuries is estimated to be influenced by athletes' limited knowledge so they are unable to apply a good attitude and behavior to prevent ACL injury from happening. This study is aiming to know athletes' knowledge level, attitude, and behavior towards ACL injury in Benteng Muda Indonesia Football Academy.*

*This study uses a descriptive study design with a survey as the method with a cross-sectional approach. The populations in this study are 265 football athletes in Benteng Muda Indonesia Football Academy. The study sample was prescriptive by purposive sampling with sample criteria aged 14 – 17 years old. Based on the criteria and the Slovin formula to measure the sample size, the total sample size is 49 athletes consisting of 36 male athletes and 13 female athletes. The study instrument used is a questionnaire concerning knowledge, attitude, and behavior towards ACL injury. The knowledge level questionnaire uses the Guttman scale, while the attitude and behavior questionnaire uses the Likert scale. The validity and reliability of the questionnaire have been accomplished with the test results in good criteria. Data collection techniques through survey via Google Form distributed through social media broadcast. The knowledge, attitude, and behavior data are analyzed descriptively, whereas the difference between female and male athletes' knowledge, attitude, and behavior are analyzed using an independent t-test with a significance level of 5%.*

*The study result shows that the knowledge level of male and female athletes in Benteng Muda Indonesia Football Academy towards ACL injury is in the "moderate" category, both male and female athletes have a "positive attitude" towards ACL injury, the behavior of male athletes towards ACL injury is in the "adequate" category, while the behavior of female athletes is in the "poor" category. The result of the independent t-test shows that there was no difference in the knowledge level, attitude, and behavior between male athletes and female athletes towards ACL injury with each p value being  $p < 0,148$  in the knowledge level category,  $p < 0,840$  in the attitude category, and  $p < 0,159$  in the behavior category.*

**Keywords:** *knowledge, attitude, behavior, football, ACL injury*

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ratna Anggreini

NIM : 17603141015

Program Studi : Ilmu Keolahragaan

Judul TAS : Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Atlet Sepak  
Bola terhadap Cedera *Anterior Cruciate Ligament* di  
Benteng Muda Indonesia *Football Acaedemy*

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 tulis karya ilmiah yang telah lazim.

Tangerang, 10 September 2021

Yang menyatakan,



Ratna Anggreini

NIM. 17603141015

## LEMBAR PERSETUJUAN

Tugas Akhir Skripsi dengan Judul

**TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU ATLET SEPAK  
BOLA TERHADAP CEDERA *ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT*  
DI BENTENG MUDA INDONESIA *FOOTBALL ACADEMY***

Disusun Oleh:

Ratna Anggreini  
NIM. 17603141015

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

Mengetahui,  
Korprodi Ilmu Keolahragaan



Dr. Sigit Nugroho, S.Or., M.Or.  
NIP. 198009242006041001

Yogyakarta, 20 September 2021

Disetujui,  
Dosen Pembimbing



Dr. dr. Rachmah Laksmi Ambardini, M.Kes.  
NIP. 197101282000032001

## LEMBAR PENGESAHAN

Tugas Akhir Skripsi dengan Judul




### TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU ATLET SEPAK BOLA TERHADAP CEDERA *ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT* DI BENTENG MUDA INDONESIA *FOOTBALL ACADEMY*

Disusun Oleh:

Ratna Anggreini  
NIM. 17603141015

Telah dipertahankan di depan tim penguji Tugas Akhir Skripsi Program Studi  
Ilmu Keolahragaan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta  
Pada tanggal 14 Oktober 2021

#### DEWAN PENGUJI

Nama/Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Dr. dr. Rachmah Laksmi Ambardini, M.Kes. Ketua Penguji/Pembimbing		21 - 10 - 2021
Dr. Sulistiyono, M.Pd. Sekretaris		25 - 10 - 2021
dr. Prijo Sudibjo, M.Kes., Sp.S., AIFO. Penguji		27 - 10 - 2021

Yogyakarta, ... Oktober 2021  
Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta  
Dekan,



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

## **MOTTO**

*There're always hidden gems inside each cave.*

*Stress is normal. But those that thrive are those that fought through it instead of  
drowned inside.*

*Depression VS you. Who will win? Ourselves is the one to decide whether to be a  
winner or a loser.*

*Have more faith in yourself because you're better than what you think.*

*Don't forget to take a break. Get some coffee and watch a movie.*

*~Ratna Anggreini~*

## **PERSEMBAHAN**

Puji syukur penulis sampaikan kepada Allah SWT atas segala nikmat yang telah diberikan kepada hamba-Nya. Penulisan karya ilmiah yang amat sederhana ini secara khusus penulis persembahkan kepada orang-orang yang sangat istimewa bagi kehidupan penulis, diantaranya:

1. Kedua orang tua penulis, Ibu Sumini dan Bapak Edi Sumaryono, yang senantiasa merawat, membimbing, dan menyemangati penulis, serta senantiasa mencurahkan do'a dan keringat agar penulis dapat menggapai cita-cita yang diinginkan.
2. Kakak penulis satu-satunya, Devi Martiana, yang senantiasa membantu mengarahkan, memotivasi, dan memberikan berbagai ilmu baru untuk penulis, serta senantiasa menjadi penyemangat dan selalu memberi hiburan setiap kali penulis mengalami depresi.
3. Teman yang sudah penulis anggap sebagai sahabat, Nisa Monika Adinda Juliandini, serta kakak dari Nisa, Ade Ayu Firial, yang senantiasa memberikan motivasi, semangat, serta hiburan kepada penulis.
4. Keluarga besar Blora dan Madiun yang selalu menyemangati penulis untuk menggapai cita-cita yang diinginkan.
5. Teman-teman prodi Ilmu Keolahragaan angkatan 2017, terutama Meida Sri Widyastuti dan Suranto, yang telah banyak membantu penulis menjalani masa kuliah dan memberi masukan.
6. Almamater penulis, Universitas Negeri Yogyakarta, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang begitu besar selama penulis menjalani masa kuliah.

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Allah SWT., atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga skripsi dengan judul “Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Atlet Sepak Bola terhadap Cedera *Anterior Cruciate Ligament* di Benteng Muda Indonesia *Football Academy*” dapat penulis selesaikan dengan baik.

Skripsi ini dapat terwujud dengan baik berkat uluran tangan dari berbagai pihak, teristimewa pembimbing. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah berperan dalam penyelesaian skripsi ini, diantaranya:

1. Dr. dr. Rachmah Laksmi Ambardini, M.Kes., selaku Pembimbing Skripsi, yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan, serta saran hingga terselesaikannya skripsi ini.
2. Tim Penguji, yakni Dr. dr. Rachmah Laksmi Ambardini, M.Kes. selaku Ketua Penguji, Dr. Sulistiyono, M.Pd. selaku Sekretaris Penguji, dan dr. Prijo Sudibjo, M.Kes., Sp.S., AIFO. selaku Penguji yang telah memberikan perbaikan, arahan, serta saran terhadap Tugas Akhir Skripsi ini.
3. Dr. dr. BM. Wara Kushartanti, M.S., selaku Validator Instrumen Penelitian.
4. Dr. Drs. Panggung Sutapa, M.S., selaku Pembimbing Akademik yang telah mendampingi dan membimbing selama masa kuliah.
5. Dr. Sigit Nugroho, S.Or., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keolahragaan yang telah memberikan kelancaran serta kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan studi pada Jurusan Ilmu Keolahragaan.

6. Prof. Dr. Wawan Sundawan Suherman, M.Ed., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Yogyakarta, yang telah memberikan izin dalam melaksanakan penelitian.
7. Bapak dan Ibu Dosen yang telah memberikan bekal ilmu selama masa kuliah di Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Yogyakarta.
8. Bapak dan Ibu Staf Karyawan Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Yogyakarta yang telah membantu peneliti dalam membuat surat perizinan.
9. Bapak Aam Muharam, S.Ip., selaku Ketua Benteng Muda Indonesia *Football Academy* yang telah memberikan izin dalam melaksanakan penelitian.
10. Sekretariat dan seluruh pelatih Benteng Muda Indonesia *Football Academy* yang telah membantu selama penelitian berlangsung.

Penulis menyadari sepenuh hati bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu, kritik yang membangun akan diterima dengan senang hati untuk perbaikan lebih lanjut. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi perkembangan dan kemajuan dunia pendidikan khususnya dalam bidang olahraga dan cabang olahraga sepak bola.

Tangerang, 10 September 2021

Penulis,



Ratna Anggreini

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>v</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>vii</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	5
C. Batasan Masalah.....	6
D. Rumusan Masalah .....	6
E. Tujuan Penelitian .....	7
F. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
A. Kajian Teori .....	9
1. Hakikat Pengetahuan.....	9
2. Hakikat Sikap .....	16
3. Hakikat Perilaku.....	21
4. Tinjauan Cedera <i>Anterior Cruciate Ligament</i> .....	25
5. Tinjauan Sepak Bola .....	49
6. Tinjauan Benteng Muda Indonesia <i>Football Academy</i> .....	52

B. Penelitian yang Relevan .....	54
C. Kerangka Berpikir .....	55
D. Pertanyaan Penelitian .....	58
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>59</b>
A. Desain Penelitian.....	59
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	59
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	60
1. Populasi Penelitian .....	60
2. Sampel Penelitian.....	60
D. Definisi Operasional Variabel.....	61
E. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data.....	62
1. Instrumen Penelitian.....	62
2. Teknik Pengumpulan Data.....	67
F. Uji Coba Instrumen Penelitian .....	68
G. Uji Validitas .....	68
H. Uji Reliabilitas .....	70
I. Teknik Analisis Data.....	72
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>75</b>
A. Deskripsi Karakteristik Subjek Penelitian .....	75
1. Penggolongan Jenis Kelamin .....	75
2. Penggolongan Usia .....	75
B. Hasil Penelitian .....	76
1. Faktor Pengertian Cedera ACL.....	80
2. Faktor Penyebab Cedera ACL .....	81
3. Faktor Pencegahan Cedera ACL.....	84
4. Faktor Penanganan Cedera ACL.....	88
5. Analisis Statistika Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Atlet Putra dengan Atlet Putri.....	92
C. Pembahasan.....	93
D. Keterbatasan Penelitian.....	96

<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>97</b>
A. Kesimpulan .....	97
B. Implikasi.....	97
C. Saran.....	98
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>99</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>104</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1.</b> Kisi-Kisi Kuesioner Uji Coba Tingkat Pengetahuan .....	64
<b>Tabel 2.</b> Kisi-Kisi Kuesioner Uji Coba Sikap .....	65
<b>Tabel 3.</b> Kisi-Kisi Kuesioner Uji Coba Perilaku .....	66
<b>Tabel 4.</b> Hasil Uji Reliabilitas Kuesionerr Tingkat Pengetahuan .....	71
<b>Tabel 5.</b> Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Sikap .....	71
<b>Tabel 6.</b> Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Perilaku .....	71
<b>Tabel 7.</b> Kategorisasi Tingkat Pengetahuan Atlet Sepak Bola Benteng Muda Indonesia Football Academy.....	73
<b>Tabel 8.</b> Kategorisasi Sikap Atlet Sepak Bola Benteng Muda Indonesia Football Academy .....	73
<b>Tabel 9.</b> Kategorisasi Perilaku Atlet Sepak Bola Benteng Muda Indonesia Football Academy .....	74
<b>Tabel 10.</b> Hasil Analisis <i>Descriptive Statistics</i> Data Usia.....	75
<b>Tabel 11.</b> Hasil Analisis <i>Descriptive Statistics</i> dan Norma Kategorisasi Data Penelitian Tingkat Pengetahuan Atlet BMIFA.....	77
<b>Tabel 12.</b> Hasil Analisis <i>Descriptive Statistics</i> dan Norma Kategorisasi Data Penelitian Sikap Atlet BMIFA .....	78
<b>Tabel 13.</b> Hasil Analisis <i>Descriptive Statistics</i> dan Norma Kategorisasi Data Penelitian Perilaku Atlet BMIFA .....	79
<b>Tabel 14.</b> Hasil Analisis <i>Descriptive Statistics</i> dan Norma Kategorisasi Data Penelitian Tingkat Pengetahuan Atlet BMIFA terhadap Faktor Pengertian Cedera ACL.....	80
<b>Tabel 15.</b> Hasil Analisis <i>Descriptive Statistics</i> dan Norma Kategorisasi Data Penelitian Tingkat Pengetahuan Atlet BMIFA terhadap Faktor Penyebab Cedera ACL.....	81
<b>Tabel 16.</b> Hasil Analisis <i>Descriptive Statistics</i> dan Norma Kategorisasi Data Penelitian Sikap Atlet BMIFA terhadap Faktor Penyebab Cedera ACL.....	83
<b>Tabel 17.</b> Hasil Analisis <i>Descriptive Statistics</i> dan Norma Kategorisasi Data Penelitian Tingkat Pengetahuan Atlet BMIFA terhadap Faktor Pencegahan Cedera ACL.....	84
<b>Tabel 18.</b> Hasil Analisis <i>Descriptive Statistics</i> dan Norma Kategorisasi Data Penelitian Sikap Atlet BMIFA terhadap Faktor Pencegahan Cedera ACL.....	85

<b>Tabel 19.</b> Hasil Analisis <i>Descriptive Statistics</i> dan Norma Kategorisasi Data Penelitian Perilaku Atlet BMIFA terhadap Faktor Pencegahan Cedera ACL.....	87
<b>Tabel 20.</b> Hasil Analisis <i>Descriptive Statistics</i> dan Norma Kategorisasi Data Penelitian Tingkat Pengetahuan Atlet BMIFA terhadap Faktor Penanganan Cedera ACL.....	88
<b>Tabel 21.</b> Hasil Analisis <i>Descriptive Statistics</i> dan Norma Kategorisasi Data Penelitian Sikap Atlet BMIFA terhadap Faktor Penanganan Cedera ACL.....	89
<b>Tabel 22.</b> Hasil Analisis <i>Descriptive Statistics</i> dan Norma Kategorisasi Data Penelitian Perilaku Atlet BMIFA terhadap Faktor Penanganan Cedera ACL.....	91
<b>Tabel 23.</b> Hasil Analisis Uji <i>Independent t-Test</i> Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Atlet BMIFA .....	92

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 1.</b> Struktur Tulang Penyusun Sendi Lutut .....	27
<b>Gambar 2.</b> ACL dan PCL .....	29
<b>Gambar 3.</b> LCL, MCL, Ligamentum Patella, Ligamentum Retinaculum Patella Lateral & Medial .....	30
<b>Gambar 4.</b> Ligamentum Popliteum Articulatum & Oblicum .....	31
<b>Gambar 5.</b> Meniscus Lutut .....	32
<b>Gambar 6.</b> Bursae pada Lutut .....	33
<b>Gambar 7.</b> Cedera Anterior Cruciate Ligament .....	34
<b>Gambar 8.</b> Cedera ACL Grade I .....	36
<b>Gambar 9.</b> Cedera ACL Grade II .....	36
<b>Gambar 10.</b> Cedera ACL Grade III .....	37
<b>Gambar 11.</b> Sepak Bola Kuno .....	50
<b>Gambar 12.</b> Sepak Bola Modern .....	51
<b>Gambar 13.</b> Logo Benteng Muda Indonesia Football Academy .....	52
<b>Gambar 14.</b> Bagan Kerangka Berpikir .....	57
<b>Gambar 15.</b> Pie Chart Penggolongan Jenis Kelamin .....	75
<b>Gambar 16.</b> Pie Chart Penggolongan Usia .....	76

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1.</b> Surat Pernyataan Validasi Instrumen oleh Ahli .....	105
<b>Lampiran 2.</b> Angket Uji Coba .....	106
<b>Lampiran 3.</b> Surat Izin Uji Instrumen Penelitian .....	113
<b>Lampiran 4.</b> Tabel Nilai <i>r Product Moment</i> .....	114
<b>Lampiran 5.</b> Langkah-Langkah Uji Validitas Menggunakan <i>Ms. Excel 2016.</i> ..	115
<b>Lampiran 6.</b> Tabel Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan .....	119
<b>Lampiran 7.</b> Tabel Uji Validitas Kuesioner Sikap .....	120
<b>Lampiran 8.</b> Tabel Uji Validitas Kuesioner Perilaku .....	121
<b>Lampiran 9.</b> Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian Tingkat Pengetahuan dengan IBM SPSS 24 .....	122
<b>Lampiran 10.</b> Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian Sikap dengan IBM SPSS 24 .....	123
<b>Lampiran 11.</b> Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian Perilaku dengan IBM SPSS 24 .....	124
<b>Lampiran 12.</b> Angket Penelitian .....	125
<b>Lampiran 13.</b> Surat Izin Penelitian .....	132
<b>Lampiran 14.</b> Surat Keterangan Benteng Muda Indonesia <i>Football Academy</i> .	133
<b>Lampiran 15.</b> Data Penelitian Tingkat Pengetahuan .....	134
<b>Lampiran 16.</b> Data Penelitian Sikap .....	137
<b>Lampiran 17.</b> Hasil Penelitian Perilaku .....	140
<b>Lampiran 18.</b> Hasil Analisis <i>Descriptive Statistics</i> Data Penelitian Secara Keseluruhan .....	143
<b>Lampiran 19.</b> Hasil Analisis <i>Descriptive Statistics</i> Data Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin .....	144
<b>Lampiran 20.</b> Kategorisasi Hasil Analisis Data Tingkat Pengetahuan Atlet BMIFA .....	146
<b>Lampiran 21.</b> Kategorisasi Hasil Analisis Data Sikap Atlet BMIFA .....	148
<b>Lampiran 22.</b> Kategorisasi Hasil Analisis Data Perilaku Atlet BMIFA .....	149
<b>Lampiran 23.</b> Hasil Uji Normalitas Data Tingkat Pengetahuan Atlet BMIFA .	150
<b>Lampiran 24.</b> Hasil Uji Normalitas Data Sikap Atlet BMIFA .....	151
<b>Lampiran 25.</b> Hasil Uji Normalitas Data Perilaku Atlet BMIFA .....	152
<b>Lampiran 26.</b> Dokumentasi .....	153

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Olahraga merupakan serangkaian gerak tubuh yang dilakukan oleh seseorang sebagai upaya untuk menjaga kesehatan dan kebugaran tubuh. Olahraga memiliki berbagai macam manfaat dalam segi kesehatan, yaitu meningkatkan daya tahan tubuh, memperlancar peredaran darah, membantu membakar lemak dan kalori, mengurangi risiko darah tinggi dan obesitas, meningkatkan kemampuan otak, serta membantu menunda proses penuaan (Zein & Newi, 2019: 99). Adapun manfaat olahraga lainnya dipandang dari segi mental antara lain, meningkatkan *mood* sehingga dapat mencegah terjadinya gangguan mental seperti stres dan depresi, meningkatkan kepercayaan diri, serta membantu dalam mengontrol persepsi nyeri (Garcia-Falgueras, 2015).

Salah satu olahraga yang populer dan diminati di kalangan masyarakat adalah sepak bola. Sepak bola merupakan olahraga permainan yang sangat populer di dunia dan disukai oleh banyak kalangan, mulai dari anak-anak hingga lansia, laki-laki maupun perempuan. Berdasarkan bukti sejarah, olahraga sepak bola bermula dari Negara Tirai Bambu, tepatnya pada masa pemerintahan Dinasti Tsin dan Han. Olahraga ini berkembang dengan sangat pesat hingga ke tahap perkembangan modern. Jika sepak bola kuno berasal dari Negara Cina, beda halnya dengan sepak bola modern. Inggris merupakan tanah kelahiran bagi sepak bola modern dengan dibentuknya *Football Association (FA)* pada tahun 1863 (Avianto, 2012: 13 – 14).

Permainan sepak bola yang saat ini sering kita temui merupakan hasil dari perkembangan sepak bola selama puluhan tahun sehingga menghasilkan permainan sepak bola modern. Sekolah Sepak Bola (SSB) yang tersebar luas di dunia. Tak jarang pula pemain sepak bola profesional yang sudah pensiun melanjutkan kariernya sebagai pelatih sepak bola, salah satunya adalah Frido Yuwanto. Frido Yuwanto merupakan pelatih di salah satu SSB di Kota Tangerang, yaitu Benteng Muda Indonesia *Football Academy*. Pria kelahiran 1977 ini sebelumnya pernah menjadi salah satu bagian dari Timnas Indonesia Primavera I (1993/1994). Sebagai bentuk kesetiiaannya terhadap sepak bola Indonesia ia pun memutuskan untuk menjalani karier sebagai pelatih sepak bola dan membina atlet-atlet muda untuk lebih maju. Benteng Muda Indonesia *Football Academy* terdiri dari kelompok putra dan putri.

Dalam kegiatan olahraga, cedera bukanlah suatu hal yang asing. Sudah sangat umum bahwa seseorang yang melakukan olahraga memiliki risiko terkena cedera. Cedera merupakan luka atau kerusakan yang terjadi pada tubuh akibat dari suatu kejadian. Cedera yang terjadi ketika melakukan aktivitas olahraga disebut dengan cedera olahraga. Semua aktivitas olahraga memiliki risiko cederanya masing-masing berdasarkan gerakan yang sering dilakukan. Pada dunia sepak bola, berdasarkan review yang dilakukan oleh Klein *et al.* (2018), cedera yang dialami oleh atlet sepak bola lebih sering terjadi pada ankle, paha, dan lutut. Dapat dilihat lokasi yang berisiko tinggi terkena cedera pada atlet sepak bola adalah pada ekstremitas bawah, hal ini tentunya wajar karena sepak bola didominasi oleh gerakan-gerakan pada ekstremitas bawah.

Tingkat keparahan cedera pada olahraga sepak bola dibagi menjadi tiga tingkat, yaitu cedera ringan, sedang, dan berat. Jika berdasarkan jangka waktu, cedera dibagi menjadi dua jenis, yaitu cedera akut dan kronis. Pada olahraga sepak bola kejadian cedera dapat disebabkan oleh *body contact* antar pemain ataupun *non-contact injury*. Cedera pada olahraga sepak bola sangat bervariasi, mulai dari cedera ringan seperti abrasi yang dapat pulih dalam waktu singkat, hingga cedera berat seperti robekan total pada ligamen. Salah satu contoh cedera berat yang sering terjadi pada pemain sepak bola adalah cedera *Anterior Cruciate Ligament (ACL)*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nicolini *et al.* (2014) besar persentase angka kejadian cedera ACL pada olahraga sepak bola tercatat mencapai 54,49% dibandingkan dengan cedera lainnya. Cedera ACL sering kali disebut sebagai pembunuh karier seorang atlet. Tidak jarang atlet yang mengalami cedera ini memutuskan untuk berhenti berkarier di dunia olahraga walaupun sudah melakukan rekonstruksi dan/atau rehabilitasi cedera ACL. Hal ini dikarenakan adanya sisa gejala dari cedera itu sendiri sehingga mereka merasa tidak mampu bermain seperti sedia kala.

ACL adalah salah satu ligamen utama yang terdapat pada sendi lutut dan bertugas sebagai stabilisator sendi. Cedera ACL pada seseorang dapat berupa robekan (*grade I* dan *II*) hingga putusnya ligamen (*grade III*). Seseorang yang mengalami cedera pada ACL akan merasakan sensasi ketidakseimbangan pada sendi lutut sehingga dapat menurunkan kemampuan untuk beraktivitas sehari-hari. Cedera ACL banyak terjadi pada olahraga yang mengharuskan pemainnya untuk mengubah arah gerakan secara tiba-tiba dan juga terdapat banyak *body contact*

seperti olahraga ski, judo, voli, basket, dan sepak bola. Selain itu, perempuan lebih rentan terhadap cedera ACL dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dikarenakan dari beberapa faktor seperti perbedaan anatomi, lebar dan bentuk takik femoralis, hormon, *neuromuscular*, serta stabilitas tubuh.

Untuk meminimalisir terjadinya cedera ACL perlu dilakukan *warm-up* dan *stretching* sebelum melakukan latihan dan/ataupun pertandingan. Dengan melakukan *warm-up* tubuh akan diberikan waktu untuk menyesuaikan dan mempersiapkan diri untuk berolahraga, sedangkan *stretching* dibutuhkan untuk meningkatkan fleksibilitas tubuh ketika melakukan suatu gerakan. Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ettliger *et al.* (1995) dengan diberikannya edukasi mengenai cedera ACL terhadap atlet dapat mengurangi angka kejadian cedera ACL hingga 62%. Dengan adanya edukasi mengenai cedera ACL akan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman atlet terhadap cedera meliputi penyebab dan faktor risiko cedera, komplikasi, upaya pencegahan, hingga penanganan yang tepat. Peningkatan inilah yang nantinya akan menjadi faktor yang mempengaruhi sikap atlet ke arah yang lebih baik, kemudian pengetahuan serta sikap tersebut akan menjadi dasar dari pembentukan perilaku atlet terhadap cedera ACL sehingga risiko cedera dapat diminimalisir. Namun kenyataannya masih banyak atlet sepak bola, futsal, basket, ataupun voli di Kota Tangerang yang belum mengetahui tentang kehadiran cedera ACL.

Fakta tersebut penulis dapatkan setelah melakukan observasi Ketika menjalankan Praktik Kerja Lapangan (PKL) selama  $\pm$  3 bulan di Klinik Fisioterapi ARaphysio yang berlokasi di Kelapa Dua, Kota Tangerang dan menjadi asisten

kepala terapis selama beberapa bulan setelah masa PKL. Dari hasil wawancara peneliti terhadap terapis, peneliti mendapatkan informasi bahwa sekitar 50% pasien yang melakukan terapi di ARPhysio merupakan pasien dengan kasus cedera ACL berupa robekan ataupun pasca operasi rekonstruksi ACL. Setelah dilakukan wawancara lebih lanjut terhadap pasien, ternyata pasien dengan kasus cedera ACL di ARPhysio aktif dalam olahraga sepak bola, futsal, basket, ataupun voli, dan banyak dari mereka yang baru mengetahui tentang cedera ACL setelah mengalaminya. Selain itu, satu pasien mengungkapkan bahwa sebelumnya ia tidak rajin dalam mengikuti proses rehabilitasi cedera dan memaksakan diri untuk kembali melakukan aktivitas olahraga tanpa sepengetahuan terapis, akibatnya pasien tersebut mengalami komplikasi berupa rusaknya bantalan meniskus. Selama penulis menjalani masa PKL dan menjadi asisten kepala terapis penulis juga menemukan dua orang pasien yang berasal dari klub sepak bola yang sama, yaitu Benteng Muda Indonesia *Football Academy*.

Selama ini belum diketahui tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku atlet sepak bola Benteng Muda Indonesia *Football Academy* terhadap cedera dan apakah terdapat perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku antara atlet laki-laki dan perempuan. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian mendalam terkait permasalahan ini.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat diidentifikasi berbagai permasalahan sebagai berikut:

1. Masih tingginya angka kejadian cedera ACL pada pemain sepak bola.

2. Masih belum diterapkannya tindakan pencegahan cedera ACL secara optimal oleh pemain sepak bola.
3. Masih kurangnya edukasi mengenai cedera ACL pada pemain sepak bola.
4. Masih belum diketahuinya tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku pemain sepak bola terhadap cedera ACL.

### **C. Batasan Masalah**

Dari identifikasi masalah yang ada, peneliti perlu memberikan batasan yang sesuai dengan tujuan penelitian agar masalah penelitian ini tidak menyimpang dari masalah sebenarnya. Peneliti membatasi permasalahan penelitian ini pada atlet Benteng Muda Indonesia *Football Academy* yang berusia 14 – 17 tahun baik putra maupun putri. Adapun batasan permasalahan ini berdasarkan pertimbangan bahwa pada umur tersebut perkembangan kognitif anak telah mencapai pada tahap perkembangan *formal operational* dimana anak sudah bisa berpikir secara ilmiah dan dapat memecahkan masalah yang abstrak dengan cara yang logis.

### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, identifikasi masalah, serta pembatasan masalah yang telah peneliti bahas di atas diperoleh rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku atlet Benteng Muda Indonesia *Football Academy* terhadap cedera ACL?
2. Apakah ada perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap cedera ACL antara atlet putra dengan atlet putri?

## **E. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan yang ingin dicapai dari dilakukannya penelitian ini sebagai berikut:

1. Mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku atlet sepak bola di Benteng Muda Indonesia *Football Academy* terhadap cedera ACL.
2. Mengetahui ada tidaknya perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap cedera ACL antara atlet putra dengan atlet putri.

## **F. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak, antara lain:

1. Secara Teoritik
  - a. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan informasi bagi penelitian yang sejenis.
  - b. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan referensi bagi pelatih untuk meningkatkan pemahaman atlet terhadap faktor risiko, penyebab, pencegahan, serta penanganan cedera ACL.

2. Secara Praktik

- a. Bagi Atlet

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman atlet terhadap faktor risiko, penyebab, penanganan, serta pencegahan cedera ACL.

b. Bagi Pelatih

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi pelatih untuk memberikan edukasi mengenai faktor risiko, penyebab, penanganan, serta pencegahan cedera ACL agar atlet dapat terhindar dari cedera tersebut.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

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

##### **1. Hakikat Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari kata “tahu” yang terjadi melalui pancaindra terutama mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan elemen yang sangat penting dalam pembentukan perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya akan bersifat kekal (Sunaryo, 2004: 25).

Menurut Simamarta *et al.* (2020: 9) pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Pengetahuan merupakan berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh melalui pancaindra. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indra atau akal budinya untuk mengenali objek atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya.

Pendapat serupa dikemukakan oleh Mubarak (2011: 82), yaitu pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri. Pengetahuan akan bertambah seiring dengan proses pengalaman seseorang.

Namun, pengetahuan seseorang dengan orang lain akan berbeda-beda. Hal ini dikarenakan kemampuan pancaindra tiap orang dalam menyerap informasi terhadap suatu objek atau kejadian tertentu sangat bervariasi (Notoatmodjo, 2014: 140). Notoatmodjo (2014: 138 – 140) menjelaskan bahwa

terdapat enam tingkatan pengetahuan yang tercakup dalam ranah kognitif, yakni:

a. Tahu (*Know*)

Tahu (*know*) merupakan kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. “Tahu” yang termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. “Tahu” merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami (*comprehension*) merupakan kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi (*application*) merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata atau sebenarnya. Aplikasi yang dimaksud di sini dapat diartikan sebagai penerapan atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis (*analysis*) merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis (*syntesis*) merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis yang dimiliki seperti menyusun, merencanakan, mengategorikan, mendesain, dan menciptakan.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Menurut Rahayu (dalam Nurasm, 2020: 12 – 13), terdapat delapan hal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Pendidikan adalah suatu

proses belajar yang berarti di dalam pendidikan terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang terhadap individu, kelompok atau masyarakat.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Pengalaman

Pengalaman merupakan sebuah kejadian atau peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

d. Usia

Usia seseorang yang bertambah dapat membuat perubahan pada aspek fisik, psikologis, dan kejiwaan. Dalam aspek psikologis taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa. Berdasarkan teori Piaget terdapat empat tahap perkembangan kognitif seseorang berdasarkan usianya, yaitu:

1) Tahap *Sensori-Motor*

Tahap *sensori-motor* berawal dari anak lahir hingga berumur kurang lebih 2 tahun. Tahap ini diberi nama Tahap *Sensori-Motor* karena pada tahap ini pemikiran anak melibatkan penglihatan, pendengaran, pergerakan, sentuhan, percobaan, dan sebagainya. Pada awal tahap *sensori-motor* perilaku bayi hanya terdiri dari respons refleks seperti menghisap, melangkah, dan menggenggam ketika diberi rangsangan. Seiring perkembangan bayi refleks ini perlahan akan menghilang dan berubah menjadi aktivitas yang disengaja. Selain itu, pada akhir tahap ini

bayi mulai membentuk konsep ketetapan objek dimana ia tahu bahwa suatu objek tetap ada walaupun tidak terlihat secara langsung.

## 2) Tahap *Pre-Operational*

Tahap *pre-operational* dimulai sejak anak mulai berbicara hingga kurang lebih usia 7 tahun. Istilah “operasional” memiliki arti sebagai suatu proses berpikir logis. Pada tahap ini anak memiliki sifat egosentris yang tinggi. Mereka kesulitan dalam memahami sudut pandang orang lain dan percaya bahwa apa yang mereka pikirkan dan alami juga menjadi pikiran dan pengalaman orang lain. Tahap perkembangan ini dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu tahap berpikir pre-konseptual (sekitar usia 2 – 4 tahun), dimana representasi suatu objek dinyatakan dengan bahasa, gambar, dan permainan khayalan; dan tahap berpikir intuitif (sekitar usia 4 – 7 tahun), dimana pada tahap ini representasi suatu objek didasarkan pada persepsi pengalaman sendiri bukan dengan penalaran.

## 3) Tahap *Concrete Operational*

Tahap *concrete operational* dimulai sekitar akhir tahun ke-7 hingga anak berusia 11 tahun. Pada tahap ini, anak mulai memiliki kemampuan berpikir logis tentang masalah konkret (berwujud). Anak mulai memahami pembicaraan dan mengorganisasikan berbagai hal ke dalam kategori dan berurutan.

## 4) Tahap *Formal Operasional*

Tahap *formal operational* dimulai ketika anak menginjak masa remaja (sekitar usia 11 tahun) hingga dewasa. Tahap ini merupakan tahap

akhir dalam perkembangan kognitif menurut Piaget. Pada tahap ini, seseorang sudah dapat berpikir berdasarkan hipotesis dan deduksi sehingga pola berpikir menjadi lebih ilmiah. Mereka dapat mengambil kesimpulan lepas dari apa yang dapat diamati saat itu, dapat mempertimbangkan berbagai perspektif, dan dapat memecahkan masalah abstrak dengan cara yang logis. Pada usia awal remaja (11 – 14 tahun) kemampuan berpikir secara *formal operation* masih terbatas. Menginjak usia pertengahan remaja (14 – 17 tahun) kemampuan ini meningkat seiring dengan bertambahnya usia hingga dewasa.

e. Kebudayaan

Kebudayaan tempat dimana kita dilahirkan dan dibesarkan memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap terbentuknya cara berpikir dan perilaku kita.

f. Minat

Minat merupakan suatu bentuk keinginan dan ketertarikan terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya dapat diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

g. Paparan Informasi

Rancangan Undang-Undang teknologi informasi mengartikan informasi sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, dan menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan maksud dan tujuan tertentu yang bisa didapatkan melalui media elektronik maupun cetak.

#### h. Media

Contoh media yang didesain secara khusus untuk mencapai masyarakat luas seperti televisi, radio, koran, majalah, dan internet.

Pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai macam cara. Notoatmodjo (2012: 11 – 18) membagi cara-cara tersebut ke dalam dua kelompok, yakni:

##### a. Metode Non Ilmiah (Tradisional)

Cara memperoleh pengetahuan dengan metode non ilmiah atau tradisional ini sudah digunakan dari zaman dahulu sebelum manusia mengenal metode ilmiah. Manusia pada zaman dahulu menggunakan metode ini untuk memecahkan suatu masalah termasuk dalam menemukan teori atau pengetahuan baru. Cara memperoleh pengetahuan yang termasuk dalam metode non ilmiah termasuk cara coba salah (*trial and error*), secara kebetulan, cara kekuasaan atau otoritas, pengalaman pribadi, cara akal sehat (*common sense*), kebenaran melalui wahyu, kebenaran secara intuitif, melalui jalan pikiran, dan yang terakhir adalah induksi dan deduksi.

##### b. Metode Ilmiah (Modern)

Metode ilmiah dalam memperoleh pengetahuan dilakukan melalui cara-cara yang sistematis, logis, dan ilmiah dalam bentuk metode penelitian. Penelitian dilakukan melalui tahap uji coba terlebih dahulu sehingga instrumen yang digunakan valid dan reliabel, dan hasil penelitian dapat digeneralisasikan pada populasi. Kebenaran atau pengetahuan yang diperoleh melalui metode ilmiah ini dapat dipertanggungjawabkan karena telah melalui serangkaian proses ilmiah.

Dalam penelitian ini, peneliti membatasi penelitian pada ranah kognitif pertama (tahu), kedua (memahami, dan ketiga (aplikasi). Peneliti ingin mengetahui tingkat pengetahuan dan pemahaman anggota Benteng Muda Indonesia *Football Academy* terhadap cedera *anterior cruciate ligament*, selain itu peneliti juga ingin mengetahui apakah pengetahuan serta pemahaman yang dimiliki diaplikasikan ke dalam situasi yang sesungguhnya.

## **2. Hakikat Sikap**

### **a. Pengertian Sikap**

Sikap (*attitude*) adalah sesuatu yang bersifat abstrak dan tidak berwujud tetapi dapat dipahami dan dirasakan oleh semua orang. Sikap adalah salah satu dasar untuk memahami perilaku (*behavior*) seseorang (Mastarida *et al.*, 2020: 64). Notoatmodjo (2012: 124) mengemukakan sikap sebagai suatu respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, baik – tidak baik, setuju – tidak setuju, dan sebagainya).

### **b. Komponen Sikap**

Azwar (2015: 23 – 27) menjabarkan tiga komponen sikap yang saling menunjang, yakni:

#### **1) Komponen Kognitif (*Cognitive*)**

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Kepercayaan tersebut datang dari pengetahuan atau dari sesuatu yang pernah dilihat

sebelumnya, dari hal tersebut terbentuklah suatu ide atau gagasan mengenai sifat atau karakteristik umum suatu objek.

## 2) Komponen Afektif (*Affective*)

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang ditunjukkan terhadap sesuatu. Reaksi emosional yang merupakan komponen afektif banyak dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang kita percayai sebagai sesuatu yang benar dan berlaku bagi objek yang dimaksud.

## 3) Komponen Konatif (*Conative*)

Komponen konatif atau perilaku dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Perilaku seseorang dalam menghadapi suatu situasi dan stimulus akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan atau perasaannya terhadap situasi atau stimulus tersebut.

### c. Sifat Sikap

Menurut Heri Purwanto (dalam Wawan & Dewi, 2018: 34), sifat sikap dikategorikan menjadi dua, yakni:

- 1) Sifat Positif yang memiliki kecenderungan tindakan seperti mendekati, menyenangkan, dan mengharapkan objek tertentu; serta
- 2) Sifat Negatif yang memiliki kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, dan tidak menyukai objek tertentu.

#### d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2015: 30 – 38), sikap seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

##### 1) Pengalaman Pribadi

Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama berbekas. Namun, dinamika pembentukan sikap tidaklah sederhana dikarenakan suatu pengalaman tunggal jarang sekali dapat menjadi dasar pembentukan sikap. Individu sebagai orang yang menerima pengalaman, orang yang melakukan tanggapan atau penghayatan, biasanya tidak melepaskan pengalaman yang sedang dialaminya dari pengalaman-pengalaman lain yang terdahulu.

##### 2) Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting, seperti orang tua, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami, dan lain-lain. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

##### 3) Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Kebudayaan telah

menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kita memiliki pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan kita mendapat *reinforcement* (penguatan, ganjaran) dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut, bukan untuk sikap dan perilaku yang lain.

#### 4) Media Massa

Sarana komunikasi memiliki pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan suatu individu. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai suatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

#### 5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem memiliki pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletak dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga tidak heran jika konsep tersebut ikut berperan dalam menentukan sikap individu terhadap suatu hal.

#### 6) Pengaruh Faktor Emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Terkadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai

semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang, akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

e. Ciri-Ciri Sikap

Ciri-ciri dari sikap antara lain (Purwanto dalam Wawan & Dewi, 2018: 34):

- 1) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya.
- 2) Sikap dapat berubah-ubah, karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang tersebut.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa memiliki hubungan tertentu terhadap suatu objek. Dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- 4) Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- 5) Sikap memiliki segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

### **3. Hakikat Perilaku**

#### **a. Pengertian Perilaku**

Perilaku merupakan bentuk aktivitas dari seorang manusia dalam kehidupan sehari-hari untuk memecahkan suatu permasalahan dan mengambil keputusan (Shobirin *et al.*, 2020: 2). Wawan & Dewi (2018: 48) menjabarkan perilaku sebagai respons individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan memiliki frekuensi spesifik, durasi, dan tujuan baik disadari maupun tidak.

#### **b. Ciri-Ciri Perilaku**

Perilaku memiliki ciri-ciri sebagai berikut (Laurens, 2005: 19):

- 1) Perilaku itu sendiri kasat mata, tetapi penyebab terjadinya perilaku secara langsung mungkin tidak dapat diamati.
- 2) Perilaku mengenal berbagai tingkatan, yaitu perilaku sederhana dan stereotip, seperti perilaku binatang bersel satu; perilaku kompleks, seperti perilaku sosial manusia; perilaku sederhana, seperti refleks tetapi ada juga yang melibatkan proses mental biologis yang lebih tinggi.
- 3) Perilaku bervariasi dengan klasifikasi: kognitif, afektif, dan psikomotorik, yang menunjukkan pada sifat rasional, emosional, dan gerakan fisik dalam berperilaku.
- 4) Perilaku bisa disadari dan bisa juga tidak disadari.

### c. Bentuk Perilaku

Wawan & Dewi (2018: 54) menjabarkan bentuk perilaku berdasarkan dari respons seseorang terhadap suatu stimulus yang diterimanya dibagi menjadi dua macam, yaitu:

#### 1) Bentuk Pasif

Bentuk pasif adalah respons internal, yang berarti respons terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain. Contoh dari respons ini adalah berpikir, tanggapan atau sikap batin, dan pengetahuan. Bentuk ini disebut juga dengan *covert behavior* karena perilaku seseorang terhadap suatu stimulus masih terselubung.

#### 2) Bentuk Aktif

Bentuk aktif dari perilaku adalah ketika perilaku itu jelas dan dapat diobservasi secara langsung. Bentuk ini disebut dengan *overt behavior* karena perilaku seseorang terhadap suatu stimulus sudah tampak dalam tindakan nyata.

### d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Berdasarkan teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014: 75), perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior cause*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yakni:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.

- 2) Faktor pemungkin (*enabling factor*), meliputi lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersediaan alat pendukung, pelatihan, dan sebagainya.
- 3) Faktor penguat (*reinforcement factor*), meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan, dan sebagainya.

e. Domain Perilaku

Bloom (dalam Notoatmodjo, 2014: 138 – 147) membagi domain atau ranah perilaku ke dalam tiga bentuk, yaitu:

- 1) Ranah Kognitif (*Cognitive Domain*)

Ranah kognitif dapat diukur dari pengetahuan (*knowledge*). Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil “tahu” seseorang terhadap objek melalui pancaindra yang dimiliki (mata, hidung, telinga, lidah, dan kulit).

- 2) Ranah Afektif (*Affective Domain*)

Ranah afektif dapat diukur dengan sikap (*attitude*). Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Sikap belum merupakan tindakan tetapi merupakan predisposisi perilaku atau reaksi tertutup.

- 3) Ranah Psikomotor (*Psychomotor Domain*)

Ranah psikomotor dapat diukur dari keterampilan (*practice*). Keterampilan merupakan suatu sikap yang belum tentu terwujud dalam

tindakan. Tindakan ini dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya, yakni:

a) Respons Terpimpin (*Guided Response*)

Respons terpimpin adalah apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

b) Mekanisme (*Mechanism*)

Praktik secara mekanisme adalah apabila seseorang telah melakukan sesuatu atau mempraktikkan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

c) Adopsi (*Adoption*)

Adopsi yang dimaksud pada hal ini merupakan suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Apa yang dilakukan tidak lagi sekedar melakukan rutinitas atau mekanisme tetapi sudah dilakukan modifikasi, tindakan, atau perilaku yang berkualitas.

Dengan adanya ketiga domain tersebut diharapkan seseorang dapat menerapkan perilaku yang sesuai. Namun, terkadang harapan-harapan ini tidak tercapai. Maksudnya adalah terkadang seseorang memiliki pengetahuan yang baik serta sikap yang positif namun perilaku yang diberikan tidak sesuai dengan apa yang diharapkan.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Nasrullah dan Suwandi (2014) tentang hubungan antara pengetahuan, sikap, dan praktik perilaku aman para pekerja di suatu perusahaan menunjukkan bahwa pengetahuan

dan sikap pekerja terhadap perilaku aman tergolong cukup baik, akan tetapi tindakan pekerja terhadap perilaku aman tidak sebanding dengan nilai pengetahuan dan sikap. Hal yang sama juga didapatkan pada penelitian serupa terhadap cedera ACL yang dilakukan oleh Iversen dan Friden (2009). Pada penelitian tersebut dilakukan *pre-test* dan *post-test* dimana hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pada tingkat pengetahuan dan sikap setelah diberi edukasi mengenai pencegahan cedera ACL, namun tidak ditemukan adanya peningkatan pada perilaku atlet terhadap pencegahan cedera ACL.

#### **4. Tinjauan Cedera *Anterior Cruciate Ligament***

Cedera adalah kerusakan fisik yang terjadi ketika tubuh manusia secara tiba-tiba atau dalam waktu singkat mengalami tekanan energi yang tidak tertahankan (WHO, 2001: 5). Menurut Mustafa (2017: 25) cedera adalah suatu akibat daripada gaya-gaya yang bekerja pada tubuh atau sebagian daripada tubuh dimana melampaui kemampuan tubuh untuk mengatasinya. Graha (2019: 41) menjabarkan cedera sebagai kelainan yang terjadi pada tubuh yang mengakibatkan timbulnya nyeri, panas, merah, bengkak, dan tidak dapat berfungsi baik pada otot, tendon, ligamen, persendian ataupun tulang akibat aktivitas gerak yang berlebihan atau kecelakaan. Berdasarkan pernyataan di atas, dapat disimpulkan bahwa cedera merupakan luka atau kerusakan yang terjadi pada tubuh akibat dari suatu kejadian sehingga menurunkan fungsi otot, tendon, ligamen, persendian, ataupun tulang.

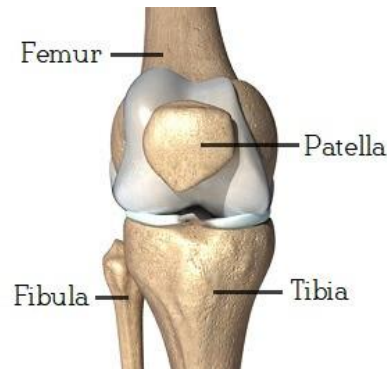
Cedera dapat terjadi pada siapa pun, baik itu anak-anak maupun lansia. Cedera juga dapat terjadi dimanapun dan kapanpun, baik ketika sedang melakukan pekerjaan rumah, berkendara, maupun berolahraga. Cedera olahraga adalah segala bentuk cedera, nyeri, atau kerusakan fisik yang terjadi akibat dari kegiatan olahraga, latihan (*exercise*), atau aktivitas atletik. Cedera olahraga pada umumnya berkaitan dengan sistem *musculoskeletal*, yakni otot, tulang, sendi, dan jaringan terkait seperti ligamen dan tendon (Walker, 2018: 1 – 2).

Secara umum, cedera olahraga disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal terjadinya cedera berasal dari luar, misalnya terjadi *body contact* yang keras antar pemain, benturan dengan alat olahraga, ataupun disebabkan oleh keadaan lapangan yang tidak rata. Faktor internal cedera olahraga berasal dari dalam tubuh yang biasanya disebabkan oleh koordinasi otot dan sendi yang kurang sempurna, ukuran tungkai yang tidak sama panjang, dan ketidakseimbangan otot antagonis (Graha, 2019: 42).

Semua aktivitas olahraga memiliki risiko cederanya masing-masing berdasarkan gerakan yang sering dilakukan. Terdapat banyak macam cedera olahraga, seperti luka abrasi, memar, *sprain*, *strain*, dislokasi, fraktur tulang, kram otot, dsb. Jika berdasarkan penelitian Mujalli *et al.*, (2016) terdapat tiga macam cedera olahraga yang sering terjadi, yaitu *strain* otot (*strain grade* I dan II), *muscular tear* (*strain grade* III), dan *tear* ligamen (*sprain grade* III). Untuk lokasi cedera secara menyeluruh, cedera olahraga lebih sering terjadi pada ekstremitas bawah dibandingkan dengan ekstremitas atas. Hal ini disebabkan

karena ekstremitas bawah merupakan bagian yang menopang beban tubuh. Salah satu bagian yang sering mengalami cedera adalah pada lutut (Habelt *et al.*, 2011).

a. Anatomi dan Fisiologi Sendi Lutut



**Gambar 1.** Struktur Tulang Penyusun Sendi Lutut

Sumber: <https://www.knee-pain-explained.com/>

Cedera lutut sering terjadi dikarenakan sendi lutut termasuk sendi yang tidak stabil. Stabilitas sendi lutut bergantung pada kekuatan ligamen dan otot-otot yang bekerja di sekitarnya. Di samping itu, sendi lutut merupakan sendi yang paling sering menerima beban berat (Mustafa, 2017: 96). Sendi lutut (*articulation genu*) merupakan sendi yang sangat kompleks. Sendi lutut tersusun atas tulang femur, tulang tibia, tulang fibula, dan tulang patella (Sembiring, 2018: 8 – 10):

1) Tulang Femur

Tulang femur merupakan tulang panjang yang bersendi ke atas dengan pelvis dan ke bawah dengan tulang tibia. Tulang femur terdiri dari *epiphysis proximal*, *diaphysis*, dan *epiphysis distalis*. Pada tulang femur ini yang berfungsi dalam persendian lutut adalah *epiphysis distalis*.

*Epiphysis distalis* merupakan bulatan panjang yang disebut *condylus femoralis lateralis* dan *medialis*.

Pada bagian *proksimal* tonjolan tersebut terdapat sebuah bulatan kecil yang disebut *epicondylus lateralis* dan *medialis*. Bila dilihat dari depan, terdapat dataran sendi yang melebar ke *lateral* yang disebut *facies patellar* yang bersendi pada tulang patella. Bila dilihat dari belakang, di antara *condylus lateralis* dan *medialis* terdapat cekungan yang disebut *fossa intercondyloideal*.

## 2) Tulang Patella

Tulang patella merupakan tulang *sesamoid* terbesar dalam tubuh manusia dengan bentuk segitiga pipih. Pada bagian depan (*anterior*) tulang patella memiliki permukaan yang kasar, sedangkan permukaan dalam (*dorsal*) memiliki permukaan sendi yang lebih besar dan *facies medial* yang lebih kecil.

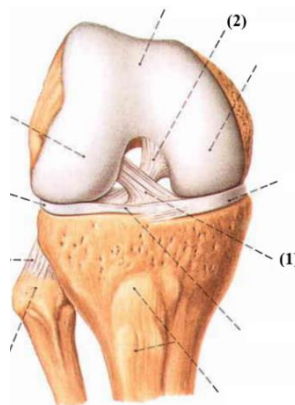
## 3) Tulang Tibia

Tulang tibia merupakan salah satu tulang tungkai bawah selain tulang fibula. Tulang tibia merupakan tulang yang menghubungkan femur dan tumit kaki. Seperti halnya tulang femur, tulang tibia dibagi menjadi tiga bagian, bagian ujung *proksimal*, *corpus*, dan ujung *distal*. Bagian dari tulang tibia yang membentuk sendi lutut adalah bagian *proksimal*, pada bagian ini terdapat *condillus medialis* dan *tuberculum intercondiloseum lateral*. Di depan dan di belakang *eminentia* terdapat *fossa intercondilodea anterior* dan *posterior*.

#### 4) Tulang Fibula

Tulang fibula berbentuk kecil panjang, terletak di sebelah *lateral* dari tibia dan terdiri atas tiga bagian pula, yaitu *epiphysis proximal*, *diaphysis*, dan *epiphysis distalis*. *Epiphysis proximal* membulat disebut *capitulum fibula* yang ke *proximal*.

Selain struktur tulang pembangun sendi, sendi lutut juga memiliki banyak ligamen. Ligamen merupakan jaringan ikat yang memiliki sifat yang cukup lentur dan jaringannya cukup kuat. Ligamen berfungsi sebagai pembatas gerakan dan stabilisator sendi. Beberapa ligamen yang berada pada sendi lutut, yaitu (Sembiring, 2018: 13 – 15):



**Gambar 2.** ACL dan PCL

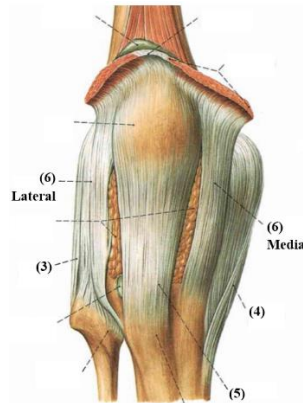
Sumber: *Sobotta Atlas of Human Anatomy*

##### 1) *Ligamentum Cruciatum Anterior*

Berjalan dari depan *fossa intercondyloidea anterior* ke permukaan *medial condylus lateralis femoris*. Ligamen ini berfungsi untuk menahan *hiperekstensi* dan menahan bergesernya tulang tibia ke depan.

## 2) *Ligamentum Cruciatum Posterior*

Berjalan dari *facies lateralis condylus medialis femoris* menuju ke *fossa intercondylodea tibia*. Ligamen ini berfungsi untuk menahan bergesernya tulang tibia ke arah belakang.



**Gambar 3.** LCL, MCL, *Ligamentum Patella*, *Ligamentum Retinaculum Patella Lateral & Medial*  
Sumber: *Sobotta Atlas of Human Anatomy*

## 3) *Ligamentum Collateral Lateral*

Berjalan dari *epicondylus lateralis* ke *capitulum fibula*. Ligamen ini berfungsi untuk menahan gerakan *varus* atau samping luar.

## 4) *Ligamentum Collateral Mediale*

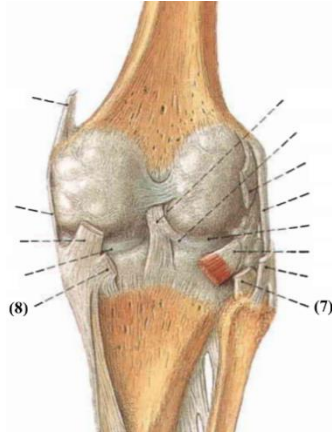
Berjalan dari *epicondylus medial* ke permukaan *medial tibia* (*epicondylus medialis tibia*). Ligamen ini berfungsi untuk menahan gerakan *valgus* atau samping dalam *eksorotasi*. Namun, secara bersamaan fungsi *ligament collateralle* adalah menahan bergesernya tulang tibia ke depan pada lutut 90°.

## 5) *Ligamentum Patella*

Ligamen ini merupakan lanjutan dari tendon *M. Quadriceps Femoris* yang berjalan dari patella ke *tuberositas tibia*.

6) *Ligamentum Retinaculum Patella Lateral dan Medial*

Ligamen ini berada di sebelah lateral dari tendon *M. Quadriceps Femoris* dan berjalan menuju tibia. Ligamen-ligamen ini melekat dengan *tuberositas tibia*.



**Gambar 4.** *Ligamentum Popliteum Articulatum & Oblicum*

Sumber: *Sobotta Atlas of Human Anatomy*

7) *Ligamentum Popliteum Articulatum*

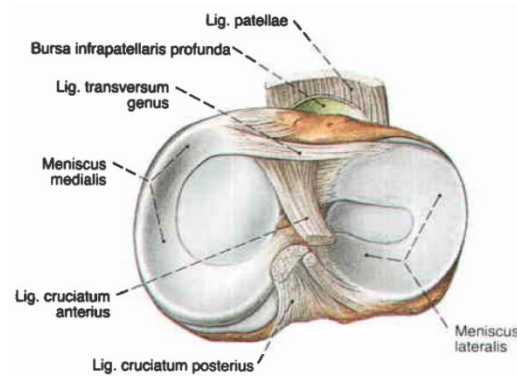
Ligamen ini terletak pada daerah *condylus lateralis femoris*. Erat hubungannya dengan *M. Popliteum*.

8) *Ligamentum Popliteum Oblicum*

Berjalan dari *condylus lateralis femoris* kemudian turun menyilang menuju *fascia popliteum* yang berfungsi mencegah hiperekstensi lutut.

Adapun jaringan lunak di sekitar sendi, yakni *meniscus* dan bursa (Sembiring, 2018: 11 – 12):

## 1) *Meniscus*

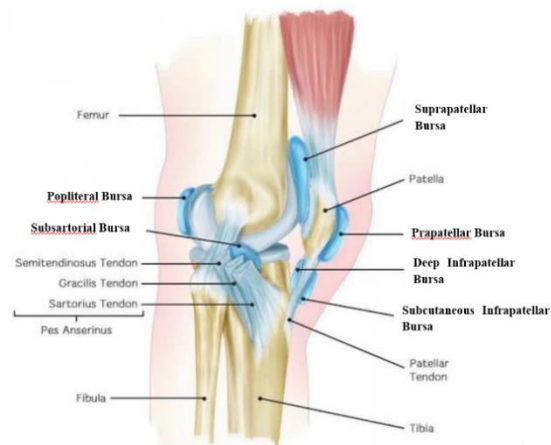


**Gambar 5.** *Meniscus* Lutut

Sumber: *Sobotta Atlas of Human Anatomy*

*Meniscus* merupakan jaringan lunak dengan struktur fibrokartilago yang berbentuk baji dan terletak di antara *femoral condyle* dan *tibial plateau*. *Meniscus medial* berbentuk “U” melingkupi 60% kompartemen *medial*, sementara *meniscus lateral* cenderung berbentuk “C” dengan jarak yang lebih pendek yang melingkupi 80% sisi *lateral*. Jaringan *meniscus* mengandung air dan serat kolagen tipe I. Adapun fungsi *meniscus* sebagai penyebaran pembebanan, peredam kejutan (*shock absorber*), mempermudah gerakan rotasi, dan sebagai stabilisator dengan menyerap setiap penekanan dan meneruskannya ke sendi.

## 2) *Bursae*



**Gambar 6.** *Bursae* pada Lutut

Sumber: <https://www.perami.org/>

*Bursae* merupakan kantong berisi cairan yang memudahkan terjadinya gesekan dan gerakan, ber dinding tipis, dan dibatasi oleh *membrane synovial*. Ada beberapa *bursae* yang terdapat pada sendi lutut, yaitu *bursa popliteus*, *bursa supra patellaris*, *bursa infra patellaris*, *bursa subcutan prapatellaris*, dan *bursa sub patellaris*.

Jika dilihat kembali, terdapat dua sendi pada sendi lutut. Kedua sendi tersebut adalah *articulatio tibiofemoralis*, pelekatan antara tulang tibia dan tulang femur; dan *articulatio patellofemoralis*, pelekatan antara tulang patella dan tulang femur. Kedua sendi ini bekerja sama agar lutut dapat melakukan gerakan fleksi dan ekstensi, serta gerakan endorotasi dan eksorotasi (Sembiring, 2018: 6).

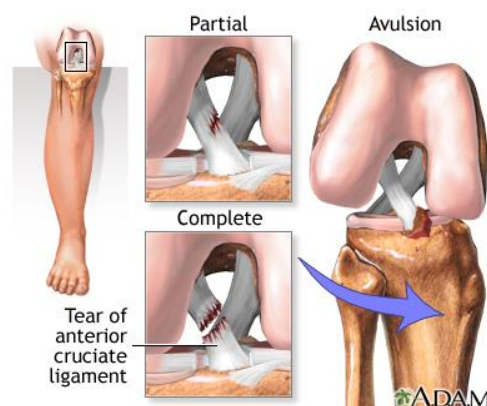
Gerakan utama dari sendi lutut adalah gerakan fleksi dan ekstensi. Gerakan fleksi lutut adalah gerakan menekuk lutut ke arah belakang dengan ROM normal dari fleksi lutut adalah 130° – 140°. Gerakan

ekstensi adalah gerakan meluruskan lutut dan ROM normalnya adalah 0° (Norkin & White, 2009: 318; 320).

Gerakan endorotasi dan eksorotasi pada lutut dapat dilakukan jika lutut dalam keadaan fleksi. Hal ini dikarenakan pada saat fleksi *ligamentum collateral laterale* mengendur sehingga lutut dapat melakukan gerakan rotasi (Sudibjo *et al.*, 2011: 51). Rotasi yang dapat dilakukan dalam posisi ini adalah 45° rotasi ke arah *lateral* dan 15° rotasi ke arah *medial* (Norkin & White, 2009: 320).

#### b. Pengertian Cedera *Anterior Cruciate Ligament*

Seperti yang telah disebutkan di atas, sendi lutut rawan terkena cedera. Salah satu cedera pada sendi lutut yang sering terjadi dalam dunia olahraga adalah cedera *anterior cruciate ligament* (ACL) (Majewski *et al.*, 2006). Cedera ACL merupakan kondisi dimana *anterior cruciate ligament* mengalami robekan baik itu sebagian (*sprain grade I* dan *II*) maupun robekan total (*sprain grade III*). Selain itu, cedera ACL juga dapat mengakibatkan fraktur avulsi.



**Gambar 7.** Cedera *Anterior Cruciate Ligament*

Sumber: <https://medlineplus.gov/>

Cedera ACL dapat berakibat fatal terhadap karier seorang atlet jika tidak ditangani dengan baik. Zein (2013) mengungkapkan bahwa banyak atlet yang mengakhiri karier olahraganya setelah mengalami cedera ACL akibat dari penanganan yang tidak baik. Cedera ACL dapat terjadi akibat adanya *body contact*, walau demikian kasus cedera ACL lebih banyak diakibatkan dari *non-contact injury* (Singh, 2018).

Angka kejadian cedera ACL di dunia cukup tinggi, yakni berkisar antara 29 – 38 per 100,000 orang (Singh, 2018). Olahraga yang memiliki potensi tinggi mengalami cedera ini adalah sepak bola, jiu-jitsu, *handball*, basket, judo, dan voli (Nicolini *et al.*, 2014).

Berdasarkan waktu terjadinya, cedera ACL dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

- 1) Cedera Akut

Cedera akut merupakan cedera yang terjadi akibat dari suatu benturan yang cukup keras. Benturan tersebut juga dapat memperburuk cedera yang sudah ada sehingga menimbulkan cedera baru. Contoh dari cedera akut seperti fraktur tulang, *strain* pada otot dan tendon, dan *sprain* ligamen (Ward & Mitchell, 2016: 3).

- 2) Cedera Kronis

Cedera kronis merupakan cedera yang terjadi dalam jangka waktu yang lama dan terkadang disebut dengan cedera *overuse*. Cedera ini terjadi akibat dari kelebihan beban (*overload*) yang berulang-ulang dilakukan atau karena adanya trauma mikro sehingga mekanisme cedera

tidak terlihat dengan jelas. Contoh umum dari cedera kronis adalah tendinitis, bursitis, dan fraktur tekanan (*stress fracture*) (Ward & Mitchell, 2016: 4).

Selain dari jangka waktu, cedera ACL juga diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahan cedera. Cedera *sprain* diklasifikasikan menjadi tiga tingkat (Armstrong & Hubbard, 2016: 249), yaitu:

1) *Grade I* (Ringan)

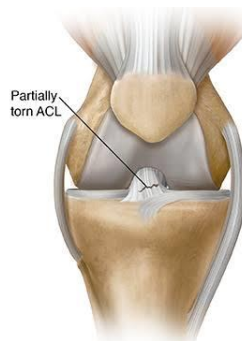


**Gambar 8.** Cedera ACL *Grade I*

Sumber: <https://fuchsmid.com/>

Pada *sprain* tingkat I terdapat robekan parsial/sebagian pada ligamen. Tidak terdapat ketidakseimbangan (*instability*) dan bukaan pada sendi ketika dilakukan *stress maneuvers*.

2) *Grade II* (Sedang)



**Gambar 9.** Cedera ACL *Grade II*

Sumber: <https://saintlukeskc.org/>

Pada *sprain* tingkat II terdapat robekan parsial/sebagian pada ligamen. Robekan pada tingkat ini lebih lebar dibandingkan dengan tingkat I. Terdapat pula sedikit ketidakstabilan sendi dengan adanya bukaan parsial pada sendi ketika dilakukan *stress maneuvers*.

### 3) *Grade III* (Berat)

Pada *sprain* tingkat III terjadi robekan total pada ligamen. Ketika dilakukan *stress maneuvers* terlihat bahwa sendi tidak stabil dan goyah.



**Gambar 10.** Cedera ACL *Grade III*

Sumber: <https://fairview.org/>

#### c. Faktor Penyebab Cedera *Anterior Cruciate Ligament*

Pada umumnya cedera ACL yang terjadi akibat dari *non-contact injury* sering terjadi pada olahraga yang banyak memiliki gerakan *pivot* dan *cutting* (merubah arah gerak) seperti sepak bola dan bola basket, sedangkan untuk *contact injury* sering terjadi pada olahraga yang memiliki unsur *body contact* atau tabrakan seperti rugby (Kelly & Johnson, 2008: 214). Ligamen cruciatum anterior akan mengalami kerusakan apabila melakukan gerakan memutar lutut secara abnormal atau terdapat benturan keras terutama pada tulang tibia ketika kaki berpijak pada tanah (Jones *et al.*, 2019: 124).

Berdasarkan penjabaran Jones *et al.* (2019: 7) mengenai faktor penyebab cedera secara umum, beberapa faktor berikut dapat menjadi penyebab timbulnya cedera ACL, antara lain:

1) Kurangnya Pemanasan (*Failure to Warm-Up*)

Pemanasan sebelum melakukan aktivitas olahraga sangat disarankan. Pemanasan juga harus dilakukan dengan sungguh-sungguh. Kurangnya pemanasan sebelum melakukan aktivitas olahraga menyebabkan tubuh kurang responsif terhadap gerakan sehingga rentan terhadap cedera.

2) Latihan Berlebih (*Overtraining*)

Aktivitas olahraga sangat baik bagi tubuh. Namun, latihan yang berlebih justru tidak baik karena dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya cedera akibat dari *overtraining*. Latihan yang berlebih dapat meningkatkan risiko cedera kronis akibat dari tekanan yang terus-menerus pada tubuh.

3) Beban Berlebih pada Tubuh (*Excessive Loading on The Body*)

Penggunaan beban yang berlebih, terutama pada latihan beban, sangat tidak dianjurkan karena dapat memaksa jaringan tubuh yang tidak siap untuk bekerja lebih. Penggunaan beban dalam latihan harus memperhitungkan beban maksimum yang bisa diangkat/1 RM.

4) Mengabaikan Tindakan Keamanan (*Not Taking Safety Precautions*)

Masing-masing Aktivitas olahraga memiliki peraturan-peraturan yang harus ditaati. Jika tidak mematuhi peraturan yang ada dikhawatirkan dapat meningkatkan risiko terjadinya insiden cedera.

5) Kecelakaan (*An Accident*)

Kecelakaan dalam aktivitas olahraga sering terjadi dan terkadang tidak dapat dihindari. Kecelakaan yang dimaksud dalam hal ini adalah terjadinya benturan atau tabrakan yang terjadi secara tiba-tiba antar pemain.

6) Peralatan yang Tidak Layak (*Inappropriate Equipment*)

Peralatan yang tidak layak/tidak memadai ketika melakukan aktivitas olahraga juga dapat meningkatkan risiko terjadinya cedera olahraga.

7) Teknik Latihan yang Buruk (*Poor Exercise Technique*)

Ketika melakukan aktivitas olahraga sebaiknya seseorang menguasai teknik latihan dengan baik. Penggunaan teknik latihan yang tidak tepat dapat menyebabkan kelebihan beban (*overloading*) pada jaringan tubuh tertentu, terutama jika dilakukan secara berulang-ulang.

d. Faktor Risiko Cedera *Anterior Cruciate Ligament*

Terdapat beberapa faktor risiko yang mempengaruhi seseorang mengalami cedera ACL. Faktor-faktor tersebut antara lain:

## 1) *Neuromuscular* dan Biomekanika Olahraga

Dibandingkan dengan berlari, peningkatan beban pada ACL lebih signifikan saat melakukan gerakan *sidestepping* dan *crossover cutting*. Hal ini disebabkan karena pada gerakan ini kondisi varus/valgus dan endorotasi/eksorotasi lutut meningkat. Peningkatan tekanan saat gerakan *cutting* berisiko terhadap ACL, terutama ketika kaki pada posisi fleksi antara  $0^{\circ}$  –  $40^{\circ}$  (Besier *et al.*, 2001). Gerakan mendarat setelah melakukan lompatan yang tidak baik juga dapat meningkatkan risiko cedera ACL. Gerakan yang dimaksud adalah ketika mendarat dengan panggul dan lutut yang kurang fleksi, meningkatnya aktivasi otot *quadriceps*, dan kurangnya aktivasi otot *hamstring* menyebabkan peningkatan beban (Peterson & Renström, 2017: 405).

## 2) Struktur Tubuh

Simon *et al.* (2010) mengungkapkan bahwa struktur tubuh seperti sudut kemiringan *Posterior Tibial Slope* (PTS) yang tinggi, *Intercondylar Notch Width* (INW) yang pendek, dan/atau volume ACL yang rendah dapat meningkatkan risiko terhadap cedera ACL. Namun, menurut Priono *et al.* (2018) faktor PTS lebih meningkatkan risiko cedera dibandingkan INW.

Faktor kelemahan sendi juga dapat meningkatkan risiko cedera ACL. Berdasarkan Ramesh *et al.* (2005), cedera ACL sering terjadi pada seseorang yang memiliki kelemahan sendi dan khususnya pada mereka yang memiliki kondisi hiperekstensi lutut.

### 3) Kelemahan dan Ketidakseimbangan Otot

Kelemahan otot dapat menyebabkan hilangnya kekuatan tubuh, sedangkan ketidakseimbangan otot dapat menyebabkan tubuh tidak seimbang sehingga mudah goyah/terjatuh. Kedua hal tersebut tentunya meningkatkan risiko terjadinya cedera (Jones *et al.*, 2019: 7).

Pada kasus cedera ACL, berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Weinhandl, *et al.* (2014) menurunnya kekuatan otot *hamstring*, yang bertugas menstabilkan ACL dari arah *posterior*, dapat meningkatkan beban pada ACL secara signifikan ketika melakukan gerakan *sidestep cutting*. Peningkatan kekuatan pada otot *quadriceps* ini dapat menyebabkan ACL mengalami gaya tarik berlebih (Cimino, *et al.*, 2010). Itulah mengapa keseimbangan antara otot *hamstring* dan *quadriceps* sangatlah penting.

Selain otot *quadriceps* dan *hamstring*, otot *core* dan *trunk* juga berperan penting. Keseimbangan otot *core* merupakan kunci dari keseimbangan lutut yang dinamis (Peterson & Renström, 2017: 405) dan rendahnya kontrol pada otot *lateral trunk* serta kekuatan pada otot *sagittal trunk* telah dikaitkan dengan peningkatan risiko cedera ACL baik pada atlet perempuan maupun laki-laki (Chaudhari, *et al.*, 2018: 196).

### 4) *Body Mass Index*

Kita sudah tahu bahwa nilai *Body Mass Index* (BMI) yang tinggi tentunya tidak baik dan memiliki risiko obesitas. Selain itu, BMI yang tinggi ternyata juga dapat meningkatkan risiko terkena cedera ACL. Hal

ini dikarenakan BMI dapat mempengaruhi tinggi derajat PTS (Bojicic *et al.*, 2017).

#### 5) Jenis Kelamin

Dibandingkan dengan laki-laki, perempuan lebih rentan terhadap cedera ACL. Hal ini dikarenakan perempuan memiliki ACL yang lebih kecil, lebih kendur, toleransi terhadap *sprain* yang rendah, absorpsi energi yang rendah, kekuatan yang rendah, lebih dominan dalam mengaktifkan otot *quadriceps*, serta memiliki nilai rasio otot *hamstring-quadriceps* yang rendah dibandingkan dengan laki-laki (Peterson & Renström, 2017: 404 – 405).

Selain itu, faktor hormon juga mempengaruhi angka kejadian cedera ACL pada perempuan. Siklus menstruasi pada perempuan mempengaruhi tingkat kelemahan sendi. Ketika dalam siklus menstruasi kelemahan sendi meningkat dan menyebabkan peningkatan beban pada sendi lutut. Dengan meningkatnya kelemahan sendi serta beban pada sendi lutut tentunya berpotensi terhadap cedera ACL (Park *et al.*, 2009).

#### 6) Genetik

Flynn *et al.*, (2005) mengungkapkan bahwa seseorang yang memiliki kerabat yang pernah mengalami cedera ACL memiliki peluang dua kali lipat terkena cedera pula. Faktor genetik yang mempengaruhi risiko cedera ACL adalah karena adanya mutasi genetik pada *COL1A1* yang menyebabkan seseorang yang menderitanya memiliki *osteogenesis imperfecta* dan *Ehlers-Danlos Syndrome* (EDS) (Posthumus *et al.*, 2009).

*Osteogenesis Imperfecta* atau dikenal pula dengan penyakit tulang rapuh merupakan gangguan pada pembentukan tulang karena adanya perubahan pada kolagen yang menjadi bahan dasar pembentukan tulang, sehingga menyebabkan struktur tulang cenderung lebih tipis dan kecil (Hasanah, 2014). Sementara itu, *Ehlers-Danlos Syndrome* (EDS) merupakan gangguan yang bersifat diturunkan. EDS memiliki karakteristik seperti hipermobilitas sendi, hiperesktensibilitas kulit (kulit dapat ditarik di luar kisaran normal), serta kerapuhan pada jaringan (Myllyharju & Kivirikko, 2001).

#### 7) Fungsi Kognitif

Penelitian yang dilakukan oleh Swanik *et al.*, (2007) menemukan hubungan antara fungsi kognitif terhadap cedera ACL *non-contact*. Partisipan yang mengalami cedera ACL diketahui memiliki waktu reaksi dan pemahaman yang lamban, serta skor memori visual dan verbal yang rendah.

#### 8) Cedera Pendahulu

Seseorang yang pernah melakukan rekonstruksi ACL (ACLR) berisiko lebih tinggi mengalami *re-injury contralateral* ACL, terutama pada perempuan (Paterno *et al.*, 2013). Selain itu, Kramer *et al.* (2007) menemukan fakta bahwa banyak dari atlet yang mengalami cedera ACL memiliki riwayat cedera *sprain ipsilateral* pada ankle.

## 9) Faktor Eksentrik

Faktor eksentrik yang mempengaruhi risiko cedera ACL adalah cuaca dan kondisi permukaan lapangan. Kondisi cuaca dengan penguapan tinggi dan curah hujan rendah sebelum pertandingan berkaitan dengan risiko cedera ACL *non-contact* (Orchard *et al.*, 2001). Menurut Heidt *et al.* (dalam Orchard *et al.*, 2001) gesekan dan resistensi momen gaya antara sepatu dan rumput alami lebih tinggi pada permukaan yang kering dibandingkan dengan permukaan yang basah, hal inilah yang dapat menyebabkan terjadinya cedera ACL *non-contact* ketika cuaca kering.

### e. Mekanisme Cedera *Anterior Cruciate Ligament*

#### 1) *Non-Contact Injury*

Cedera ACL yang diakibatkan dari *non-contact injury* terjadi akibat dampak dari gerakan memutar, baik itu gerakan endorotasi, hiperekstensi, atau eksorotasi dan valgus (Peterson & Renström, 2017: 404).

#### 2) *Contact Injury*

Cedera ACL akibat *body contact* terjadi ketika benturan pada lutut menyebabkan lutut dalam kondisi:

- a) Lutut berbelok ke arah valgus dengan tungkai bawah berada dalam posisi eksorotasi, dalam kondisi ini dapat berakibat juga pada MCL dan kapsul sendi;

- b) Lutut masuk ke arah varus dengan tungkai bawah berada dalam posisi endorotasi, kondisi ini dapat berakibat juga pada LCL dan lateral kapsul sendi bagian belakang;
- c) Tekanan yang berlebih pada lutut baik dari arah dalam maupun luar lutut atau yang menyebabkan lutut hiperekstensi dan/atau hiperfleksi, dalam kondisi ini PCL juga dapat terpengaruh;
- d) Dislokasi atau subluksasi sendi lutut juga dapat mengakibatkan cedera ACL (Peterson & Renström, 2017: 404).

Fraktur avulsi akibat cedera ACL dapat terjadi terutama ketika lutut dalam kondisi hiperekstensi dan hiperfleksi (Peterson & Renström, 2017: 404).

#### f. Gejala Cedera *Anterior Cruciate Ligament*

Ketika mengalami cedera ACL, atlet akan merasakan atau mendengar suara “pop”, mengalami pembengkakan, merasakan ketidakseimbangan pada lutut dan rasa nyeri ketika memberikan beban tubuh pada lutut yang cedera, dan sulit untuk meluruskan kaki (Jones *et al.*, 2019: 124). Selain itu, Kelly & Johnson (2008: 214) mengungkapkan bahwa lutut yang mengalami cedera ACL umumnya akan merasakan hiperekstensi lutut dan rasa nyeri sering kali dirasakan pada sisi lateral sendi lutut.

#### g. Komplikasi Cedera *Anterior Cruciate Ligament*

Cedera ACL yang tidak ditangani sesegera mungkin memiliki risiko terhadap cedera lanjutan. Risiko mengalami cedera *meniscus* timbul jika ACLR baru dilakukan lebih dari enam bulan setelah kejadian cedera serta

risiko luka pada *articular cartilage* jika ACLR dilakukan lebih dari satu tahun setelah kejadian cedera (O'Connor *et al.*, 2005). Racine & Aaron (2014) menambahkan bahwa risiko terhadap *post-traumatic osteoarthritis* cukup tinggi pada 10 – 15 tahun mendatang walaupun telah melakukan prosedur ACLR sebelumnya.

#### h. Pencegahan Cedera *Anterior Cruciate Ligament*

Untuk menghindari terjadinya cedera ACL perlu dilakukan program pencegahan cedera ACL. Program pencegahan cedera ACL telah terbukti efektif dalam mengurangi risiko cedera ACL sebesar 52% pada atlet perempuan dan 85% pada atlet laki-laki (Sadoghi *et al.*, 2012).

Program pencegahan cedera ACL yang efektif harus memuat komponen-komponen berikut (Peterson & Renström, 2017: 406):

- 1) Latihan untuk *neuromuscular* yang baik dapat mengurangi tekanan maksimum pada fase mendarat ketika melompat.
- 2) Mengurangi besar momentum adduksi atau abduksi di sekitar lutut memungkinkan untuk mengurangi tekanan ketika mendarat.
- 3) Latihan yang signifikan dalam meningkatkan kekuatan dan *power* pada *hamstring*, dan mengurangi ketidakseimbangan dalam perbandingan kekuatan antara otot *hamstring* dan *quadriceps*.
- 4) Selain itu, kompensasi untuk tekanan maksimum melalui kerja *hamstring* yang baik saat mendarat dapat membantu dalam mencegah cedera.

Adapun karakteristik dari sebuah program pencegahan cedera ACL yang baik sebagai berikut (Peterson & Renström, 2017: 406):

- 1) Berupaya untuk mengubah beban dinamis sendi lutut dengan melatih *neuromuscular* dan proprioseptif. Donnell-Fink *et al.* (2015) mengungkapkan bahwa latihan untuk *neuromuscular* dan proprioseptif memiliki efek proteksi terhadap cedera lutut.
- 2) Menegaskan teknik mendarat yang baik; atlet harus mendarat dengan lembut pada telapak kaki depan dan menuju ke belakang sementara lutut dan panggul difleksikan ketika mendarat.
- 3) Mendarat dengan dua kaki dari pada menggunakan satu kaki, selama memungkinkan.
- 4) Menghindari perubahan arah gerak, *cutting*, posisi lutut *valgus* saat mendarat dan jongkok sambil memfokuskan diri pada ‘posisi lutut di atas jari kaki.
- 5) Meningkatkan kekuatan *hamstring*, *gluteus medius*, dan *hip abductor* dan latihan teknik deselerasi.

Beberapa contoh program pencegahan cedera ACL yang sudah terbukti dapat mengurangi risiko cedera, antara lain FIFA+, *Prevent Injury and Enhance Performance* (PEP), dan *HarmoKnee*. Selain itu, dengan memberikan edukasi mengenai cedera ACL telah dibuktikan oleh Ettliger *et al.*, (1995) dapat mengurangi tingkat kejadian cedera ACL pada atlet. Pemberian edukasi dapat meningkatkan pemahaman atlet terhadap gerakan-

gerakan yang memiliki risiko tinggi terhadap cedera ACL sehingga atlet akan lebih berwaspada.

i. Penanganan Cedera *Anterior Cruciate Ligament*

Penanganan pertama ketika mengalami cedera ACL adalah dengan melakukan prosedur RICE:

- 1) *Rest*, yakni segera berhenti dari aktivitas olahraga yang sedang dilakukan dan mengistirahatkan diri.
- 2) *Ice*, yakni memberikan kompres es dengan menggunakan *ice pack* atau *cool pad* selama 10-15 menit setiap dua jam sekali selama tiga hari pertama setelah cedera. Pemberian kompres es bertujuan untuk mengurangi bengkak yang terjadi akibat cedera serta mengurangi rasa nyeri.
- 3) *Compression*, yakni memberikan kompresi pada area cedera dan bertujuan untuk mengontrol bengkak.
- 4) *Elevate*, yakni dengan menaruh bagian yang cedera lebih tinggi dari jantung. Elevasi membantu dalam mengurangi bengkak.

Langkah selanjutnya dalam penanganan cedera ACL adalah dengan melakukan imobilisasi kaki yang cedera agar tidak banyak melakukan pergerakan, kemudian segera mencari perhatian medis untuk dilakukan tindakan lebih lanjut (Jones *et al.*, 2019: 125).

Medis akan melakukan pengecekan untuk mengetahui lokasi cedera yang tepat serta tingkat keparahan cedera dengan melakukan serangkaian tes spesifik dan/atau pengecekan melalui MRI untuk lebih memastikan.

Selanjutnya medis akan menentukan perlu tidaknya dilakukan tindakan operasi berdasarkan tingkat keparahan cedera. Langkah terakhir adalah dengan memberikan terapi rehabilitasi pasca cedera untuk mengembalikan fungsi gerak yang hilang akibat cedera.

Jika atlet yang mengalami cedera tidak perlu melakukan tindakan operasi, maka ia dapat kembali ke aktivitas olahraga (*return to sport*) dalam kurun waktu sekitar 2 – 12 minggu, sedangkan jika perlu dilakukan tindakan operasi dibutuhkan waktu sekitar 8 – 12 bulan untuk pemulihan dan kembali ke aktivitas olahraga. Akan tetapi, jika cedera yang terjadi sangat parah dan terjadi kerusakan pada ligamen yang lain juga, maka tidak disarankan untuk melakukan aktivitas olahraga apa pun yang memberikan *stress* pada lutut (Jones *et al.*, 2019: 124).

## **5. Tinjauan Sepak Bola**

Olahraga merupakan serangkaian gerak tubuh yang dilakukan oleh seseorang sebagai upaya untuk menjaga kesehatan dan kebugaran tubuh. Olahraga memiliki banyak manfaat yang baik bagi tubuh. Zein & Newi (2019: 99) menjabarkan manfaat olahraga dari segi kesehatan, antara lain:

- a. Meningkatkan daya tahan tubuh
- b. Memperlancar peredaran darah
- c. Membantu membakar lemak dan kalori
- d. Mengurangi risiko darah tinggi dan obesitas
- e. Meningkatkan kemampuan otak
- f. Membantu dalam menunda proses penuaan

Tidak hanya memberikan manfaat bagi kesehatan tubuh, olahraga juga memiliki efek positif bagi mental seseorang, yaitu (Garcia-Falgueras, 2015):

- a. Meningkatkan *mood* sehingga dapat mencegah terjadinya gangguan mental seperti stres dan depresi
- b. Meningkatkan kepercayaan diri
- c. Membantu dalam mengontrol persepsi nyeri

Karena banyaknya manfaat yang didapatkan banyak orang yang mulai melakukan aktivitas olahraga baik olahraga perseorangan maupun olahraga permainan. Salah satu olahraga permainan yang populer di dunia adalah sepak bola. Sepak bola sangat diminati oleh banyak kalangan, mulai dari anak-anak hingga lansia, laki-laki maupun perempuan



**Gambar 11.** Sepak Bola Kuno

Sumber: <https://soccerinteraction.com/>

Berdasarkan bukti sejarah, olahraga sepak bola bermula dari Negara Tirai Bambu, tepatnya pada masa pemerintahan Dinasti Tsin dan Han. Olahraga ini berkembang dengan sangat pesat hingga ke tahap perkembangan modern.

Jika sepak bola kuno berasal dari Negeri Cina, beda halnya dengan sepak bola modern. Inggris merupakan tanah kelahiran bagi sepak bola modern dengan dibentuknya *Football Association* (FA) pada tahun 1863 (Avianto, 2012: 13 – 14).



**Gambar 12.** Sepak Bola Modern

Sumber: <https://armenianweekly.com/>

Semakin lama sepak bola semakin berkembang pesat di dunia sehingga mendorong dibentuknya wadah organisasi sepak bola dunia yang kita kenal sebagai *Federation International de Football Association* (FIFA) di Paris, Prancis pada 21 Mei 1904. Pada awal terbentuknya, FIFA dianggotai oleh 7 negara, yaitu Prancis, Denmark, Spanyol, Swedia, Swiss, Belgia, dan Belanda (Agustina, 2020: 5).

Sepak bola dimainkan oleh dua tim dengan tujuan mencetak angka ke gawang lawan sebanyak-banyaknya dalam kurun waktu yang telah ditetapkan. Masing-masing tim beranggotakan 11 pemain yang akan bertanding di lapangan. Terdapat pula beberapa pemain cadangan yang berada di luar lapangan.

Durasi permainan dalam sebuah pertandingan sepak bola adalah 45 menit  $\times$  2, sehingga total durasi adalah 90 menit. Di antara babak permainan diselingi dengan jeda istirahat selama 15 menit. Jika pertandingan berakhir

imbang (*draw*), maka wasit akan memberikan tambahan waktu (*extra-time*) selama 30 menit yang terbagi menjadi 2 babak pula (Nugraha, 2012: 35).

Seperti yang telah dibahas pada tinjauan sebelumnya, semua aktivitas olahraga memiliki risiko cederanya masing-masing berdasarkan gerakan yang sering dilakukan. Begitu pula pada permainan sepak bola. Berdasarkan sebuah review yang dilakukan oleh Klein *et al.* (2018) dari berbagai penelitian mengenai epidemiologi cedera pada atlet sepak bola didapatkan data persentase tertinggi lokasi cedera yang pernah dialami oleh atlet sepak bola adalah pada ankle (35,7%), paha (36,7%), dan lutut (43,7%).

## 6. Tinjauan Benteng Muda Indonesia *Football Academy*



**Gambar 13.** Logo Benteng Muda Indonesia *Football Academy*

Sumber: Facebook SSB Benteng Muda Tng

Benteng Muda Indonesia *Football Academy*, disingkat BMIFA, merupakan salah satu Sekolah Sepak Bola (SSB) yang berada di Kota Tangerang. BMIFA didirikan oleh Bapak Aam Muharom dan telah berdiri sejak tahun 2002. BMIFA melakukan latihan rutin setiap hari Selasa, Kamis, dan Minggu di Lapangan Sangego, Pintu Air Sepuluh.

SSB BMIFA terdiri dari regu putra dan putri serta kelompok usia U-9, U-11, U-13, U-15, dan U-17. Anggota SSB BMIFA dilatih oleh Bapak Aam

dan 4 orang pelatih lainnya. Salah satu pelatihnya merupakan *ex*-Timnas Indonesia yang mendedikasikan dirinya untuk melatih bibit muda atlet sepak bola, ialah Frido Yuwanto yang pada Maret 2020 lalu telah menyelesaikan pelatihan untuk mendapatkan Lisensi B PSSI.

Selaku bagian dari dunia sepak bola Indonesia, BMIFA memiliki misi mencetak bibit muda dengan talenta luar biasa dengan harapan mereka mampu memajukan dunia sepak bola Indonesia. Bibit unggulan BMIFA yang telah mengharumkan SSB ini adalah M. Ilham Fahrizie, yang pada tahun 2012 lalu memperoleh program beasiswa Liga Pendidikan Indonesia (LPI) ke Madrid, Spanyol; Azra Zifa Kayla, yang telah bergabung dengan Timnas Wanita U-16 serta mendapat penghargaan pemain terbaik dalam Piala Pertiwi 2019; dan Rifky Dwi Septiawan, yang kini telah bergabung dalam Persita U-20.

Demi terus mengasah kemampuan pemain dalam bertanding, SSB BMIFA memiliki agenda rutin dalam mengikuti berbagai kompetisi, seperti Liga TopSkor, Liga Kompas Gramedia, Indonesia *Junior League*, dan Piala Menpora. Beberapa prestasi yang telah diraih oleh SSB BMIFA, antara lain:

- a. Peringkat 2 Liga TopSkor U-13 tahun 2013
- b. 8 Besar Liga TopSkor U-13 tahun 2016
- c. Juara Piala Menpora U-12 tahun 2015
- d. Juara FOSSBI U-12 tahun 2016
- e. Peringkat 2 Suratin U-15 tahun 2019

## B. Penelitian yang Relevan

Penelitian yang relevan dibutuhkan sebagai pedoman dan/atau pendukung dari penelitian yang akan dilakukan. Beberapa penelitian yang relevan dengan penelitian ini sebagai berikut:

1. Klein *et al.* (2018) dengan judul “*Injuries in Football (Soccer)—A Systematic Review of Epidemiology and Aetiological Aspects*”. Penelitian ini bertujuan untuk meringkas bukti terbaru mengenai epidemiologi dan peristiwa pemicu cedera akut dalam sub kelompok (tingkat kinerja, usia, dan jenis kelamin) pada olahraga sepak bola. Sebanyak 53 studi digunakan sebagai acuan pada penelitian ini. Berdasarkan 53 studi, sebanyak 30.844 cedera telah dilakukan identifikasi. Kesimpulan yang didapatkan dari penelitian ini adalah lokasi yang memiliki angka kejadian cedera tertinggi pada olahraga sepak bola adalah ekstremitas bawah, khususnya pada bagian ankle, paha, dan lutut.
2. Nicolini *et al.* (2014) dengan judul “*Common Injuries in Athletes Knee: Experience of A Specialized Center*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui macam-macam cedera yang sering dialami oleh para atlet pada cabang olahraga tertentu dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 440 pasien. Hasil penelitian menunjukkan angka kejadian cedera ACL yang sangat signifikan pada cabang olahraga sepak bola dibandingkan cedera lainnya dengan persentase angka kejadian cedera ACL adalah 54,49%.
3. Iversen & Friden (2009) dengan judul “*Pilot Study of Female High School Basketball Players’ Anterior Cruciate Ligament Injury Knowledge,*

*Attitude, and Practices*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat peningkatan terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik pada atlet sebelum dan setelah diberikan edukasi tentang cedera ACL. Penelitian ini dilakukan di lima sekolah dengan jumlah keseluruhan sampel sebanyak 74 atlet. Setelah dilakukan *post-test*, hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pada tingkat pengetahuan (4,5 poin) dan sikap (3,7 poin) atlet terhadap cedera ACL, namun tidak ada perubahan yang signifikan terhadap praktik.

### **C. Kerangka Berpikir**

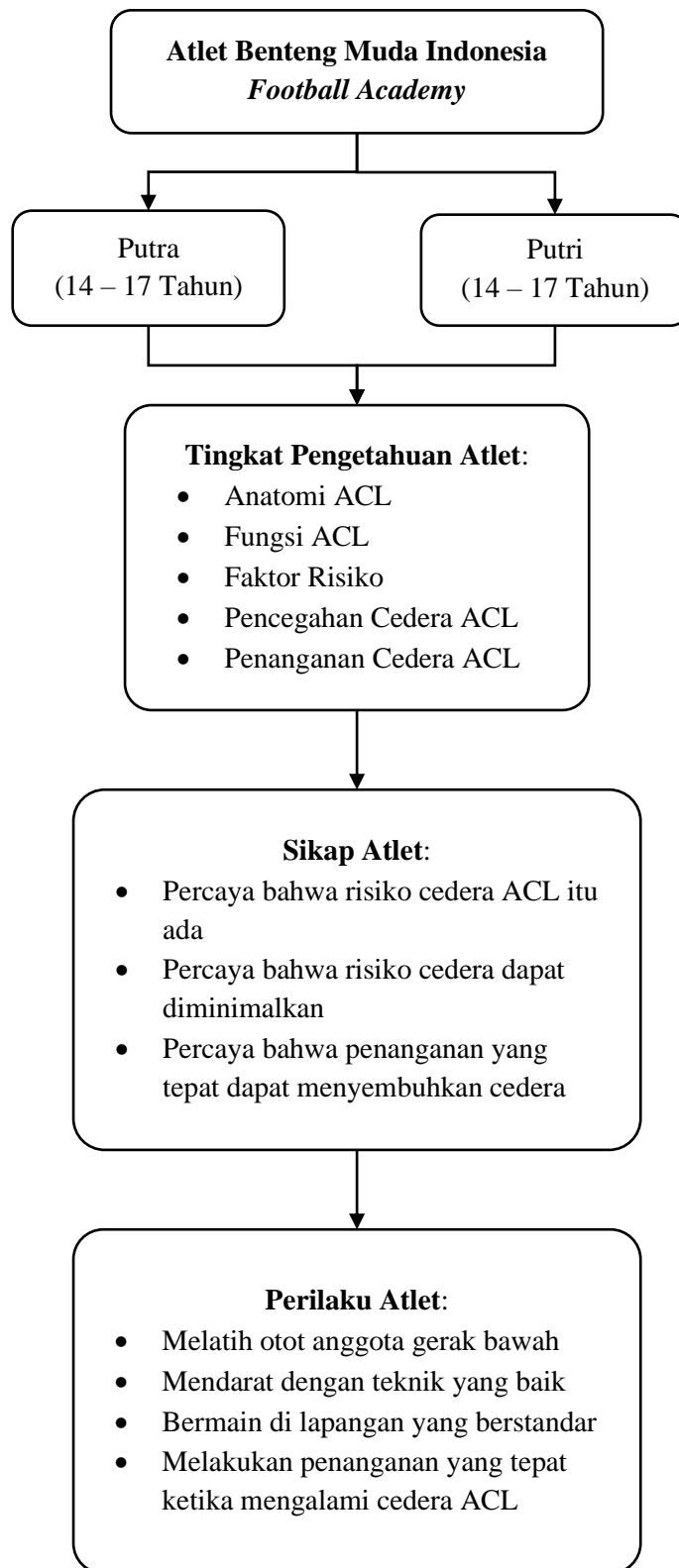
Cedera olahraga sangat sering terjadi pada ekstremitas bawah, terutama pada sendi lutut. Sendi lutut merupakan sendi yang tidak stabil sehingga stabilitasnya bergantung pada kekuatan ligamen dan otot-otot yang ada di sekitar persendian tersebut. Sendi lutut juga merupakan sendi yang paling sering menerima beban berat. Kedua hal tersebutlah yang menjadi alasan mengapa sendi lutut rawan terhadap cedera olahraga. Salah satu cedera olahraga yang sering terjadi pada sendi lutut adalah cedera ACL dengan angka kejadian 29 – 38 per 100,000 orang.

Cedera ACL dapat terjadi akibat dari adanya *body contact*, yakni adanya benturan yang keras pada lutut; ataupun *non-contact injury*, disebabkan karena gerakan-gerakan tertentu dalam olahraga seperti *sidestepping*, *crossover cutting*, dan *pivot*. Salah satu olahraga yang memiliki persentase angka kejadian cedera ACL tertinggi adalah olahraga sepak bola, dengan besar angka kejadian mencapai 54,49% dibandingkan dengan cedera lainnya. Cedera yang satu ini sangat berisiko bagi karier atlet karena bisa saja menyebabkan seorang atlet harus pensiun dini.

Cedera ACL yang tidak ditangani dengan baik berisiko menimbulkan cedera lainnya seperti robekan pada *meniscus* dan luka pada *articular cartilage*, bahkan setelah menjalani prosedur ACLR pun atlet masih berisiko mengalami *post-traumatic osteoarthritis* pada beberapa tahun mendatang.

Walau demikian, kejadian cedera ACL dapat dicegah dengan memberikan program latihan pencegahan cedera ACL yang telah terbukti dapat mengurangi risiko cedera ACL. Selain itu, pemberian edukasi mengenai cedera ACL juga terbukti dapat mengurangi risiko cedera ACL. Edukasi mengenai cedera ACL dapat meningkatkan tingkat pengetahuan dan pemahaman atlet terhadap cedera ini. Peningkatan tersebut akan menjadi faktor yang mempengaruhi sikap atlet terhadap cedera ACL ke arah yang lebih baik. Dengan adanya peningkatan pada tingkat pengetahuan serta sikap yang baik, seseorang diharapkan dapat menerapkan perilaku yang sesuai.

Akan tetapi, dalam beberapa penelitian tidak jarang ditemukan perilaku seseorang yang tidak sesuai dengan harapan yang diinginkan meskipun tingkat pengetahuan dan sikap tergolong baik. Jika seperti ini, pemberian edukasi dengan tujuan meminimalisir risiko cedera ACL tentunya akan menjadi hampa dan tidak membuahkan hasil. Oleh sebab itu, peneliti berpikir perlu untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap atlet sepak bola Benteng Muda Indonesia *Football Academy* terhadap cedera ACL, serta untuk mengetahui apakah pengetahuan serta sikap yang dimiliki diterapkan dalam berperilaku.



**Gambar 14.** Bagan Kerangka Berpikir

#### **D. Pertanyaan Penelitian**

Sesuai dengan kerangka berpikir yang telah dibahas di atas, maka pertanyaan dalam penelitian ini dijabarkan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku atlet Benteng Muda Indonesia *Football Academy* terhadap cedera ACL?
2. Apakah ada perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap cedera ACL antara atlet putra dengan atlet putri?

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dengan tujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku atlet sepak bola tentang cedera *Anterior Cruciate Ligament* (ACL) di Benteng Muda Indonesia *Football Academy*, serta mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap cedera ACL antara atlet putra dengan atlet putri. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei dengan teknik pengumpulan data berupa kuesioner. Data yang diperoleh akan dianalisis menggunakan teknik statistik deskriptif dan dituangkan dalam bentuk persentase yang akan dikategorisasikan untuk mendapatkan gambaran mengenai tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku atlet sepak bola terhadap cedera ACL di Benteng Muda Indonesia *Football Academy*. Perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku antara atlet putra dengan atlet putri dianalisis menggunakan uji *independent t-test* dengan taraf signifikansi 5%.

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

Penelitian ini berbasis *online* dengan menggunakan *digital platform* yakni *google form*. Penyebaran kuesioner dilakukan dengan cara menyebarkan tautan/*link* dari kuesioner yang telah disusun kepada atlet sepak bola Benteng Muda Indonesia *Football Academy*. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 05 – 13 Agustus 2021.

## C. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah atlet sepak bola Benteng Muda Indonesia *Football Academy*. Atlet sepak bola Benteng Muda Indonesia *Football Academy* terdiri dari kategori putra dan putri yang terbagi menjadi kelompok usia U-9, U-11, U-13, U-15, dan U-17. Didapatkan jumlah keseluruhan dari populasi adalah 265 atlet.

### 2. Sampel Penelitian

Penentuan sampel penelitian dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2012: 126), *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.

Peneliti menentukan sampel penelitian berdasarkan permasalahan yang diteliti. Agar memperoleh informasi yang konkret, peneliti menentukan beberapa kriteria yang perlu dipertimbangkan, antara lain:

- a. Subjek dengan rentang usia 14 – 17 tahun, putra maupun putri, di Benteng Muda Indonesia *Football Academy*
- b. Subjek yang bersedia untuk menjadi responden dan mengisi kuesioner yang telah diberikan

Berdasarkan kriteria tersebut, didapatkan jumlah sampel yang memenuhi kriteria sebanyak 56 atlet. Setelah mendapatkan jumlah sampel yang sesuai dengan kriteria penelitian, peneliti melakukan penghitungan ukuran sampel. Adapun ukuran sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

- $n$  : Ukuran sampel  
 $N$  : Ukuran Populasi  
 $e$  : *Error tolerance*

Setelah dilakukan penghitungan ukuran sampel menggunakan rumus Slovin di atas dan dengan besar *error tolerance* yang digunakan adalah sebesar 5%, maka didapatkan jumlah sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah sebanyak 49 atlet. Jumlah tersebut terdiri dari 36 atlet putra dan 13 atlet putri dengan rentang usia 14 – 17 tahun.

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

Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku atlet sepak bola putra dan putri yang berusia 14 – 17 tahun di Benteng Muda Indonesia *Football Academy* terhadap cedera *Anterior Cruciate Ligament*. Adapun definisi operasional variabel pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Pengetahuan yang dimaksud dapat diartikan sebagai kemampuan atlet untuk mengetahui dan memahami tentang cedera ACL, penyebab cedera, pencegahan, serta penanganan cedera ACL. Tingkat pengetahuan atlet terhadap cedera ACL dinilai dengan menggunakan kuesioner pilihan ganda dengan skala penilaian menggunakan Skala *Guttman*.
2. Sikap yang dimaksud pada penelitian ini adalah respons tertutup berupa pendapat atlet terhadap penyebab, pencegahan, serta penanganan cedera

ACL. Sikap atlet terhadap cedera ACL dinilai menggunakan kuesioner pendapat dengan skala penilaian menggunakan Skala *Likert*.

3. Perilaku pada penelitian ini diartikan sebagai respons terbuka atlet dalam menanggapi suatu stimulus sebagai bentuk mengaplikasikan tingkat pengetahuan dan sikap dalam mencegah dan menentukan penanganan yang tepat Ketika mengalami cedera ACL. Perilaku atlet terhadap cedera ACL dinilai menggunakan kuesioner dengan skala penilaian menggunakan Skala *Likert*.

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

### **1. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari identitas responden dan pertanyaan serta pernyataan seputar pengetahuan, sikap, dan perilaku atlet sepak bola Benteng Muda Indonesia *Football Academy* terhadap cedera ACL. Penelitian ini akan menggunakan instrumen berupa kuesioner tertutup. Dalam penelitian ini responden akan diminta untuk memilih jawaban yang telah disediakan oleh peneliti di setiap butir pertanyaan dan pernyataan. Pada penelitian ini terdapat dua jenis skala penelitian yang digunakan sebagai dasar untuk pemberian nilai dalam instrumen penelitian, yakni Skala *Guttman* dan Skala *Likert*.

Sugiyono (2010: 137) mengungkapkan Skala *Guttman* sebagai skala pengukuran yang digunakan untuk mendapatkan jawaban yang tegas. Skala *Guttman* dapat berupa kuesioner dalam bentuk *check list* ataupun pilihan ganda.

Skala *Likert* merupakan metode pengukuran sikap, pendapat, atau persepsi seseorang terhadap suatu fenomena yang menggunakan distribusi respon sebagai penentuan nilai (Azwar, 2015: 139). Azwar (2015: 139 – 140) membagi pernyataan pada Skala *Likert* menjadi dua pernyataan, yaitu pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Pernyataan *favourable* merupakan pernyataan yang berisi hal-hal yang positif atau yang mendukung terhadap pernyataan, sedangkan pernyataan *unfavorable* merupakan pernyataan yang berisi hal-hal yang negatif, yakni tidak mendukung atau kontra terhadap pernyataan. Pada penilaian ini peneliti menggunakan Skala *Likert* yang terdiri dari empat pilihan dengan menghilangkan pilihan “netral” atau “ragu-ragu”. Hal ini peneliti lakukan dengan tujuan dapat mengetahui secara jelas apakah kecenderungan responden ke arah positif atau negatif.

Kuesioner yang akan disediakan mencakup beberapa pertanyaan dan pernyataan mengenai cedera ACL dengan pilihan jawaban yang akan disediakan pada kolom selanjutnya. Pada penelitian ini, peneliti akan menggunakan tiga instrumen, yaitu:

a. Tingkat Pengetahuan Atlet terhadap Cedera ACL

Instrumen yang akan peneliti gunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atlet terhadap cedera ACL adalah kuesioner yang berisikan pertanyaan. Kuesioner yang akan digunakan berupa kuesioner pilihan ganda dan Skala *Guttman* akan digunakan untuk memberi skor dari jawaban pertanyaan. Jawaban yang benar akan diberikan skor (1) sedangkan jawaban yang salah tidak diberikan skor (0) (Sugiyono, 2010: 137). Berdasarkan

kajian teori yang telah disusun, penulis menyusun kisi-kisi kuesioner berdasarkan faktor dari variabel penelitian dan didapatkan kisi-kisi seperti yang tertera pada **tabel 1**.

**Tabel 1.** Kisi-Kisi Kuesioner Uji Coba Tingkat Pengetahuan

<b>Variabel</b>	<b>Faktor</b>	<b>Indikator</b>	<b>Nomor Butir</b>
Pengetahuan Atlet Benteng Muda Indonesia Football Academy terhadap Cedera ACL	1. Pengertian ACL	1. Pengertian ACL 2. Anatomi ACL 3. Fungsi ACL	1, 2, dan 3
	2. Cedera ACL	1. Pengertian cedera ACL 2. Tanda cedera ACL 3. Gejala cedera ACL	5
	3. Kategori Cedera ACL	1. Berdasarkan waktu kejadian a. Cedera ACL akut b. Cedera ACL kronis 2. Berdasarkan tingkat keparahan cedera a. ACL <i>grade I</i> b. ACL <i>grade II</i> c. ACL <i>grade III</i>	4 dan 8
	4. Faktor Cedera ACL	1. Faktor penyebab cedera a. Faktor intrinsik b. Faktor ekstrinsik 2. Faktor risiko cedera a. Faktor intrinsik b. Faktor ekstrinsik	6, 7, 9, 10, 17, dan 20
	5. Pencegahan Cedera ACL	1. Pencegahan cedera ACL a. Program latihan pencegahan cedera ACL b. Edukasi tentang cedera ACL	13, 16, dan 18
	6. Penanganan Cedera ACL	2. Penanganan cedera ACL a. Penanganan pertama b. Penanganan oleh medis c. Rehabilitasi	11, 12, 14, 15, dan 19
Total			20 Soal

b. Sikap Atlet terhadap Cedera ACL

Untuk mengetahui bagaimana sikap atlet terhadap cedera ACL, peneliti juga menggunakan instrumen berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan untuk instrumen ini adalah kuesioner dengan skala bertingkat yang terdiri dari “Sangat Tidak Setuju,” “Tidak Setuju,” “Setuju,” dan “Sangat Setuju.” Pemberian skor pada kuesioner ini akan menggunakan skala *Likert*. Skor pada butir soal secara berurut mulai dari pilihan “Sangat Tidak Setuju” hingga “Sangat Setuju” dengan pernyataan *favorable* (positif) adalah 1 – 2 – 3 – 4, sedangkan untuk pernyataan *unfavorable* (negatif) akan diberi nilai 4 – 3 – 2 – 1 (Azwar, 2015: 140). Adapun indikator-indikator yang didapatkan berdasarkan faktor dari variabel penelitian disajikan dalam **tabel 2**.

**Tabel 2.** Kisi-Kisi Kuesioner Uji Coba Sikap

Variabel	Faktor	Indikator	Nomor Butir
Sikap Atlet Benteng Muda Indonesia Football Academy terhadap Cedera ACL	1. Faktor Cedera ACL	1. Kepercayaan bahwa faktor penyebab cedera ACL itu ada 2. Kepercayaan bahwa faktor risiko cedera ACL itu ada	5*, dan 9
	2. Pencegahan Cedera ACL	1. Kepercayaan bahwa cedera ACL dapat dicegah a. Teknik latihan b. Program latihan khusus	1, 2, 3*, dan 4*
	3. Penanganan Cedera ACL	1. Kepercayaan terhadap tenaga medis dalam menangani cedera ACL 2. Kepercayaan bahwa penanganan yang tepat dapat mencegah cedera semakin parah	6*, 7*, 8*, dan 10
Total			10 Soal

Keterangan: \* adalah pernyataan negatif

c. Perilaku Atlet terhadap Cedera ACL

Perilaku atlet terhadap cedera ACL akan diteliti menggunakan instrumen yang sama seperti instrumen penelitian sikap, yaitu kuesioner dengan skala bertingkat. Pada kuesioner ini skala bertingkat terdiri dari “Tidak Pernah,” “Kadang-Kadang,” “Sering,” dan “Selalu.” Pemberian skor pada kuesioner ini akan menggunakan skala *Likert*. Skor pada butir soal secara berurut mulai dari pilihan “Tidak Pernah” hingga “Selalu” dengan pernyataan *favorable* (positif) adalah 1 – 2 – 3 – 4, sedangkan untuk pernyataan *unfavorable* (negatif) akan diberi nilai 4 – 3 – 2 – 1 (Azwar, 2015: 140). Berdasarkan kajian teori yang telah disusun, didapatkan indikator-indikator kuesioner berdasarkan faktor dari variabel penelitian yang telah disajikan dalam **tabel 3**.

**Tabel 3.** Kisi-Kisi Kuesioner Uji Coba Perilaku

<b>Variabel</b>	<b>Faktor</b>	<b>Indikator</b>	<b>Nomor Butir</b>
Perilaku Atlet Benteng Muda Indonesia <i>Football Academy</i> terhadap Cedera ACL	1. Pencegahan Cedera ACL	1. Perilaku atlet dalam mencegah cedera ACL a. Melakukan latihan di lapangan yang sesuai standar b. Melakukan <i>warming-up</i> yang cukup c. Menggunakan teknik latihan yang baik d. Melaksanakan program latihan khusus	1, 2*, 3, 4, 5, 6*, dan 9

	2. Penanganan Cedera ACL	1. Perilaku atlet dalam menentukan penanganan yang tepat pada cedera a. Melaksanakan prosedur RICE b. Mengunjungi tenaga medis c. Melakukan rehabilitasi sesuai prosedur	7*, 8, dan 10
Total			10 Soal

Keterangan: \* adalah pernyataan negatif

## 2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data tingkat pengetahuan atlet sepak bola Benteng Muda Indonesia *Football Academy* terhadap cedera ACL, serta data sikap dan perilaku atlet sepak bola Benteng Muda Indonesia *Football Academy* terhadap pencegahan dan penanganan cedera ACL.

Adapun langkah-langkah pengumpulan data pada penelitian ini sebagai berikut:

- a. Peneliti mencari data atlet sepak bola Benteng Muda Indonesia *Football Academy*.
- b. Peneliti menentukan kriteria atlet yang akan menjadi responden dalam penelitian.
- c. Peneliti menyusun kuesioner yang akan diberikan.
- d. Peneliti menyebarkan angket dalam bentuk *google form* melalui media sosial WhatsApp.
- e. Responden mengisi kuesioner yang telah diberikan dan melakukan *submit* setelah selesai mengisi.

- f. Peneliti melakukan transkrip atas hasil pengisian kuesioner yang telah dilakukan.
- g. Setelah memperoleh data penelitian, peneliti mengambil kesimpulan dan saran dari hasil penelitian.

#### **F. Uji Coba Instrumen Penelitian**

Uji coba instrumen penelitian dibutuhkan untuk mengetahui kelayakan dari sebuah instrumen yang telah disusun. Uji coba instrumen penelitian dilakukan kepada Premier Tangerang *Football Club*. Suatu instrumen dinyatakan layak apabila memiliki kesahihan (validitas) dan konsistensi (reliabilitas). Analisis uji coba instrumen mencakup uji validitas dan uji reliabilitas.

#### **G. Uji Validitas**

Validitas (kesahihan) berasal dari kata *validity* yang memiliki arti sejauh mana ketetapan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu tes yang valid untuk tujuan tertentu adalah tes yang mampu mengukur apa yang hendak diukur (Sudaryono, 2019). Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus *Corelation Product Moment* sebagai berikut:

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

Keterangan:

$r_{xy}$  : Koefisien korelasi antara  $x$  dan  $y$

$\sum X$  : Jumlah skor butir

$\sum Y$  : Jumlah skor total

- $\sum XY$  : Jumlah perkalian antara skor butir
- $\sum X^2$  : Jumlah kuadrat dari skor butir
- $\sum Y^2$  : Jumlah kuadrat dari skor total
- $N$  : Jumlah kasus

Kriteria pengambilan keputusan untuk menentukan valid atau tidak valid suatu butir instrumen penelitian adalah dengan membandingkan  $r_{hitung}$  ( $r_{xy}$ ) dengan  $r_{tabel}$  ( $r^2_{xy}$ ) pada taraf signifikan 5%. Jika nilai  $r_{hitung}$  ( $r_{xy}$ ) lebih besar atau sama dengan nilai  $r_{tabel}$  ( $r^2_{xy}$ ), maka butir instrumen penelitian dinyatakan “valid”. Akan tetapi, jika nilai  $r_{hitung}$  ( $r_{xy}$ ) lebih kecil dari  $r_{tabel}$  ( $r^2_{xy}$ ), maka butir instrumen penelitian dinyatakan “tidak valid”.

Instrumen penelitian yang telah disusun berdasarkan kisi-kisi dilakukan validasi kepada ahli. Dalam penelitian ini validasi ahli dilakukan oleh Prof. Dr. dr. BM. Wara Kushartanti, M.S. yang merupakan dosen Program Studi Ilmu Keolahragaan FIK UNY sekaligus ahli dalam bidang penanganan dan pencegahan cedera olahraga. Masukan dan arahan didapatkan setelah melakukan validasi dengan ahli. Tahap berikutnya yang dilakukan setelah mendapatkan validasi dari ahli adalah melakukan uji coba instrumen penelitian. Uji coba instrumen penelitian dilakukan kepada anggota Premier Tangerang *Football Club* yang berjumlah 15 responden. Data hasil uji coba kemudian diolah dengan bantuan *Microsoft Excel 2016*. Data hasil uji coba instrumen penelitian dikatakan valid apabila hasil olah data menunjukkan  $r_{hitung} > r_{tabel}$  (harga  $r$  product moment). Taraf signifikan yang digunakan dalam pengolahan

data adalah 5% dengan jumlah responden sebanyak 15 responden, maka didapatkan nilai  $r_{Tabel}$  yang digunakan adalah 0,514.

Berdasarkan hasil uji coba instrumen penelitian didapatkan item yang tidak valid pada masing-masing kuesioner. Pada kuesioner tingkat penelitian item yang tidak valid berjumlah 2 butir soal, yaitu soal nomor 1 dan 13. Pada kuesioner sikap item yang tidak valid berjumlah 1 butir pernyataan, yaitu pernyataan nomor 10. Pada kuesioner perilaku item yang tidak valid berjumlah 1 butir pernyataan, yaitu pernyataan nomor 4. Tabel uji validitas dapat dilihat pada **Lampiran 6**, **Lampiran 7**, dan **Lampiran 8**.

#### H. Uji Reliabilitas

Reliabilitas yang berasal dari kata *reliability* memiliki makna sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya. Suatu pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama, diperoleh hasil pengukuran yang relatif sama, selama aspek yang diukur dalam diri subjek memang belum berubah (Sudaryono, 2019). Uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus *Cornbach's Alpha* sebagai berikut:

$$r_{11} = \left( \frac{n}{n-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum ab^2}{\sum at^2} \right)$$

Keterangan:

$r_{11}$  : Reliabilitas instrumen

$k$  : Banyak butir pernyataan

$\sum ab^2$  : Jumlah varian butir

$\sum at^2$  : Varian total

Adapun kriteria pengambilan keputusan untuk menentukan reliabilitas suatu butir instrumen penelitian, yaitu jika  $r_{11} > r_{tabel}$  maka instrument tersebut dikatakan reliabel, sedangkan jika hasil uji coba reliabilitas pada instrument pertanyaan mendapatkan hasil  $r_{11} < r_{tabel}$  maka instrument tersebut dikatakan tidak reliabel.

Menurut Sujarweni dan Utami (2019: 68), suatu instrumen dikatakan reliabel apabila hasil uji reliabilitas nilai *Cronbach's Alpha*  $> 0,70$ . Berdasarkan hasil uji reliabilitas dengan bantuan program aplikasi *IBM SPSS Statistics 24* dapat disimpulkan bahwa kuesioner penelitian dinyatakan reliabel karena nilai *Cronbach's Alpha*  $> 0,70$ . Hasil dari uji reliabilitas kuesioner disajikan dalam tabel berikut.

**Tabel 4.** Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan

<b>Reliability Statistics</b>	
Cronbach's Alpha	N of Items
.889	18

**Tabel 5.** Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Sikap

<b>Reliability Statistics</b>	
Cronbach's Alpha	N of Items
.885	9

**Tabel 6.** Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Perilaku

<b>Reliability Statistics</b>	
Cronbach's Alpha	N of Items
.732	9

## I. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif, baik secara kuantitatif yang disajikan dalam persen (%), maupun kualitatif (rendah, sedang, tinggi). Langkah pertama yang dilakukan adalah dengan menghitung nilai total yang didapatkan oleh tiap responden dengan cara menjumlahkan penilaian butir soal menggunakan rumus sebagai berikut:

$$Nilai = \frac{n}{N} \times 100$$

Keterangan:

$n$  : Skor hasil jawaban

$N$  : Jumlah total butir kuesioner

Setelah didapatkan nilai total setiap responden langkah selanjutnya adalah dengan mengategorikan responden. Peneliti akan menggunakan kriteria kuantitatif tanpa pertimbangan untuk mengategorikan responden. Menurut Ananda & Rafida (2017: 20), kriteria kuantitatif tanpa pertimbangan adalah kriteria yang disusun hanya dengan memperlihatkan rentang bilangan tanpa mempertimbangkan aspek lain dan dilakukan dengan membagi rentang bilangan. Adapun rentang kelas ditentukan dengan menggunakan rumus berikut:

$$R = \frac{X_{max} - X_{min}}{K}$$

Keterangan:

$R$  : Rentang kelas

$X_{max}$  : Data tertinggi

$X_{min}$  : Data terendah

*K* : Banyak kelas

Dalam penelitian ini peneliti akan mengategorikan tingkat pengetahuan responden menjadi lima kategori, yaitu sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah, dan sangat rendah dengan rentang bilangan adalah 0 – 100. Dengan menggunakan rumus di atas dapat diketahui rentang kelas untuk setiap kategori tingkat pengetahuan adalah 20. Adapun tabel kategori tingkat pengetahuan sebagai berikut:

**Tabel 7.** Kategorisasi Tingkat Pengetahuan  
Atlet Sepak Bola Benteng Muda Indonesia *Football Academy*

No.	Kriteria	Nilai Total
1	Sangat Tinggi	81 – 100
2	Tinggi	61 – 80
3	Sedang	41 – 60
4	Rendah	21 – 40
5	Sangat Rendah	0 – 20

Sementara untuk variabel sikap peneliti akan mengategorikan responden menjadi dua kategori yang terdiri dari kategori sikap positif, serta kategori sikap negatif dengan rentang nilai 25 – 100. Dengan menggunakan rumus di atas didapatkan rentang kelas untuk setiap kategori sikap adalah 37,5. Adapun tabel kategori sikap sebagai berikut:

**Tabel 8.** Kategorisasi Sikap  
Atlet Sepak Bola Benteng Muda Indonesia *Football Academy*

No.	Kriteria	Nilai Total
1	Sikap Positif	62,6 – 100
2	Sikap Negatif	25 – 62,5

Untuk perilaku peneliti akan mengategorikan responden menjadi lima kategori, yaitu sangat baik, baik, cukup, kurang, dan sangat kurang dengan rentang bilangan adalah 25 – 100. Dengan menggunakan rumus di atas dapat diketahui

rentang kelas untuk setiap kategori perilaku adalah 15. Adapun tabel kategori perilaku sebagai berikut:

**Tabel 9.** Kategorisasi Perilaku  
Atlet Sepak Bola Benteng Muda Indonesia *Football Academy*

No.	Kriteria	Nilai Total
1	Sangat Baik	86 – 100
2	Baik	71 – 85
3	Cukup	56 – 70
4	Kurang	41 – 55
5	Sangat Kurang	25 – 40

Setelah melakukan kategorisasi nilai total setiap responden, peneliti akan melakukan perhitungan untuk mengetahui persentase dari setiap kriteria yang nantinya akan digunakan sebagai kesimpulan penelitian. Perhitungan tersebut menggunakan rumus sebagai berikut (Sudijono, 2009: 43):

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

Keterangan:

$P$  : Persentase (%)

$F$  : Frekuensi

$N$  : Jumlah subjek

Langkah selanjutnya adalah melakukan uji *independent t-test* untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku antara atlet putra dengan atlet putri. Uji *independent t-test* dilakukan dengan bantuan IBM SPSS *Statistics* 24 dengan taraf signifikansi 5%.

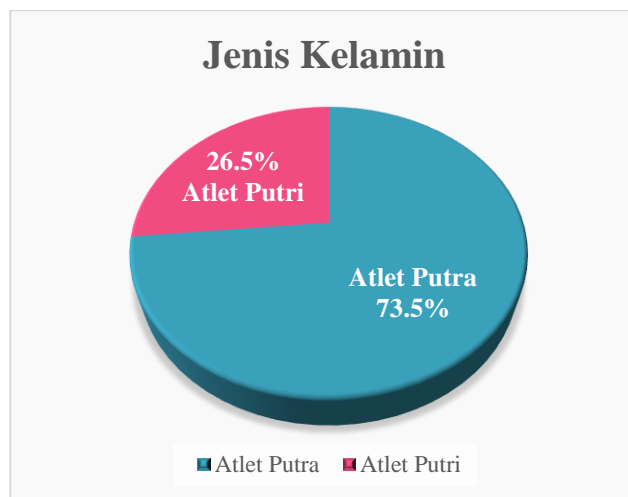
## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Deskripsi Karakteristik Subjek Penelitian

##### 1. Penggolongan Jenis Kelamin

Sebanyak 49 subjek penelitian yang telah mengisi kuesioner penelitian terdiri dari 36 atlet putra (73,5%) dan 13 atlet putri (26,5%). Distribusi penggolongan jenis kelamin subjek penelitian dapat dilihat pada **Gambar 14**.



**Gambar 15.** Pie Chart Penggolongan Jenis Kelamin

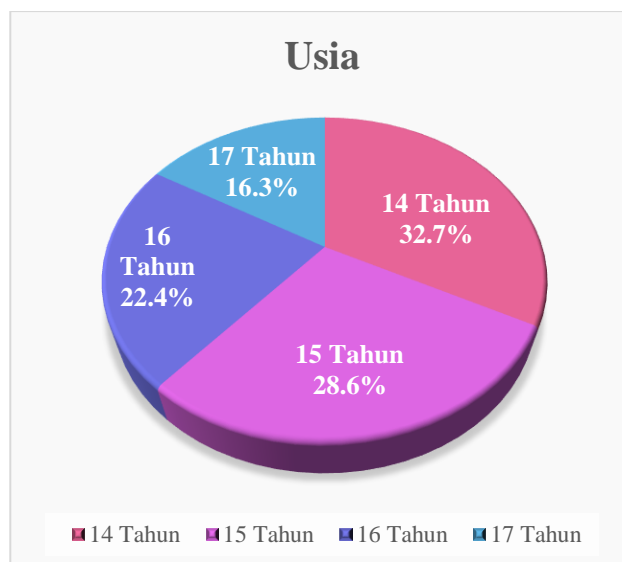
##### 2. Penggolongan Usia

Sebanyak 49 subjek penelitian telah mengisi kuesioner penelitian. Hasil analisis *descriptive statistics* data usia disajikan dalam **Tabel 10**.

**Tabel 10.** Hasil Analisis *Descriptive Statistics* Data Usia

<i>Descriptive Statistics</i>		
<i>N</i>	<i>Valid</i>	49
	<i>Missing</i>	0
<i>Mean</i>		15.22
<i>Std. Deviation</i>		1.085

Subjek penelitian, berdasarkan usia, terdiri dari usia paling muda adalah 14 tahun dan usia paling tua adalah 17 tahun. Atlet yang berusia 14 tahun sebanyak 16 atlet (32,7%), 15 tahun sebanyak 14 atlet (28,6%), 16 tahun sebanyak 11 atlet (22,4%), dan 17 tahun sebanyak 8 atlet (16,3%). Dapat disimpulkan berdasarkan analisis data subjek penelitian paling banyak adalah usia 14 tahun, yaitu sebanyak 16 atlet (32,7%). Distribusi penggolongan usia subjek penelitian dapat dilihat pada **Gambar 15**.



**Gambar 16.** Pie Chart Penggolongan Usia

## **B. Hasil Penelitian**

Data hasil penelitian yang diamati dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku atlet sepak bola di Benteng Muda Indonesia *Fotball Academy* (BMIFA) terhadap cedera *Anterior Cruciate Ligament* (ACL). Data diperoleh dari jawaban pertanyaan dan pernyataan pada kuesioner yang telah dibagikan. Kuesioner yang telah dibagikan terdiri dari 18 butir pertanyaan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atlet terhadap cedera ACL, 9 butir pernyataan

untuk mengetahui sikap atlet terhadap cedera ACL, dan 9 butir pernyataan untuk mengetahui perilaku atlet terhadap cedera ACL.

Hasil analisis *descriptive statistics* dan norma kategorisasi data tingkat pengetahuan atlet sepak bola di BMIFA terhadap cedera ACL disajikan dalam

**Tabel 11.**

**Tabel 11.** Hasil Analisis *Descriptive Statistics* dan Norma Kategorisasi Data Penelitian Tingkat Pengetahuan Atlet BMIFA

<i>Descriptive Statistics</i>										
		Tingkat Pengetahuan								
		Atlet Putra			Atlet Putri			Keseluruhan		
N		36			13			49		
Mean		50.46			42.73			48.42		
Std. Deviation		16.769			14.590			16.447		
Minimum		16.70			22.20			16.70		
Maximum		83.30			66.70			83.30		
<b>Kategorisasi Tingkat Pengetahuan</b>										
Category	Range	Frequency								
		Atlet Putra			Atlet Putri			Keseluruhan		
		Atlet	Percent	Cumulative Percent	Atlet	Percent	Cumulative Percent	Atlet	Percent	Cumulative Percent
Sangat Rendah	0 – 20	2	5.6	5.6	0	0.0	0.0	2	4.1	4.1
Rendah	21 – 40	9	25.0	30.6	6	46.2	46.2	15	30.6	34.7
Sedang	41 – 60	15	41.7	72.3	4	30.8	76.9	19	38.8	73.5
Tinggi	61 – 80	9	25.0	97.3	3	23.1	100.0	12	24.5	98.0
Sangat Tinggi	80 – 100	1	2.8	100.0	0	0.0	100.0	1	2.0	100.0
Total		36	100.0		13	100.0		49	100.0	

Berdasarkan hasil analisis pada **Tabel 11** didapatkan tingkat pengetahuan atlet putra dan putri BMIFA terhadap cedera ACL berada pada kategori “sedang” dengan masing-masing nilai rata-rata (*mean*) sebesar 50,45 dan 42,73. Rentang nilai pengetahuan atlet putra cukup lebar dengan perolehan nilai terendah adalah 16,70 dan nilai tertinggi adalah 83,30, ada atlet yang tingkat pengetahuannya sangat rendah hingga sangat tinggi terkait dengan cedera ACL. Rentang nilai pengetahuan atlet putri dapat dikatakan cukup sempit dengan nilai terendah 22,20

dan nilai tertinggi 66,70, ada atlet yang tingkat pengetahuannya rendah hingga tinggi terkait dengan cedera ACL. Hasil uji normalitas menunjukkan hasil data atlet putra dan putri terdistribusi secara normal.

Hasil analisis *descriptive statistics* dan norma kategorisasi data sikap atlet sepak bola di BMIFA terhadap cedera ACL disajikan dalam **Tabel 12**.

**Tabel 12.** Hasil Analisis *Descriptive Statistics* dan Norma Kategorisasi Data Penelitian Sikap Atlet BMIFA

<i>Descriptive Statistics</i>										
		Sikap								
		Atlet Putra			Atlet Putri			Keseluruhan		
N		36			13			49		
Mean		65.74			64.96			65.53		
Std. Deviation		12.708			9.037			11.750		
Minimum		44.40			47.20			44.40		
Maximum		94.40			86.10			94.40		
<b>Kategorisasi Sikap</b>										
Category	Range	Frequency								
		Atlet Putra			Atlet Putri			Keseluruhan		
		Atlet	Percent	Cumulative Percent	Atlet	Percent	Cumulative Percent	Atlet	Percent	Cumulative Percent
Sikap Negatif	25 – 62.5	14	38.9	38.9	3	23.1	23.1	17	34.7	34.7
Sikap Positif	62.6 – 100	22	61.1	100.0	10	76.9	100.0	32	65.3	100.0
Total		36	100.0		13	100.0		49	100.0	

Berdasarkan hasil analisis pada **Tabel 12** didapatkan nilai rata-rata (*mean*) masing-masing sikap atlet putra dan putri BMIFA terhadap cedera ACL adalah 65,74 dan 64,96, maka dapat disimpulkan bahwa sikap atlet putra dan putri BMIFA terhadap cedera ACL tergolong pada kategori “sikap positif”. Rentang nilai sikap atlet putra dan putri cukup lebar dengan perolehan nilai terendah atlet putra adalah 44,40 dan nilai tertinggi adalah 94,40, sedangkan nilai terendah atlet putri adalah 47,20 dan nilai tertinggi adalah 86,10. Hasil uji normalitas menunjukkan hasil data atlet putra dan putri terdistribusi secara normal.

Hasil analisis *descriptive statistics* dan norma kategorisasi data perilaku atlet sepak bola di BMIFA terhadap cedera ACL disajikan dalam **Tabel 13**.

**Tabel 13.** Hasil Analisis *Descriptive Statistics* dan Norma Kategorisasi Data Penelitian Perilaku Atlet BMIFA

<i>Descriptive Statistics</i>										
		Tingkat Pengetahuan								
		Atlet Putra			Atlet Putri			Keseluruhan		
N		36			13			49		
Mean		56.86			51.07			53.32		
Std. Deviation		13.074			10.615			12.628		
Minimum		36.10			38.90			36.10		
Maximum		88.90			77.80			88.90		
<b>Kategorisasi Perilaku</b>										
Category	Range	Frequency								
		Atlet Putra			Atlet Putri			Keseluruhan		
		Atlet	Percent	Cumulative Percent	Atlet	Percent	Cumulative Percent	Atlet	Percent	Cumulative Percent
Sangat Kurang	25 – 40	1	2.8	2.8	2	15.4	15.4	3	6.1	6.1
Kurang	41 – 55	17	47.2	50.0	8	61.5	76.9	25	51.0	57.1
Cukup	56 – 70	10	27.8	77.8	2	15.4	92.3	12	24.5	81.6
Baik	71 – 85	7	19.4	97.2	1	7.7	100.0	8	16.3	98.0
Sangat Baik	86 – 100	1	2.8	100.0	0	0.0	100.0	1	2.0	100.0
Total		36	100.0		13	100.0		49	100.0	

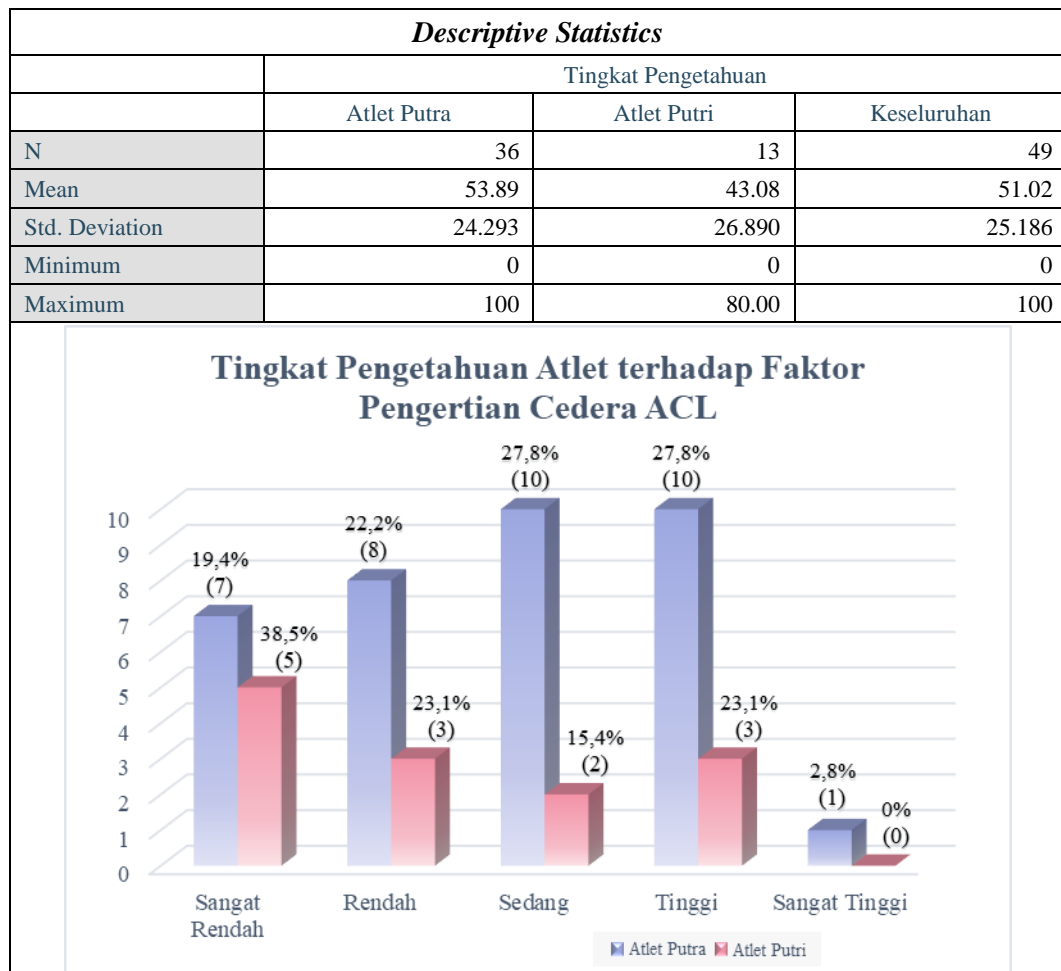
Berdasarkan hasil analisis pada **Tabel 13** dapat diketahui perilaku atlet putra BMIFA terhadap cedera ACL berada pada kategori “cukup” dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 56,86, sedangkan perilaku atlet putri berada pada kategori “kurang” dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 51,07. Rentang nilai perilaku atlet putra cukup lebar dengan perolehan nilai terendah adalah 36,10 dan nilai tertinggi adalah 88,90, ada atlet yang perilakunya sangat kurang hingga sangat baik terkait dengan cedera ACL. Rentang nilai perilaku atlet putri dapat dikatakan cukup sempit dengan perolehan nilai terendah adalah 38,90 dan nilai tertinggi adalah 77,80, ada atlet yang perilakunya sangat kurang

hingga baik terkait dengan cedera ACL. Hasil uji normalitas menunjukkan hasil data atlet putra dan putri terdistribusi secara normal.

### 1. Faktor Pengertian Cedera ACL

Hasil analisis *descriptive statistics* dan norma kategorisasi data tingkat pengetahuan atlet BMIFA terhadap faktor pengertian cedera ACL yang terdiri dari 5 butir pertanyaan dapat dilihat pada **Tabel 14**.

**Tabel 14.** Hasil Analisis *Descriptive Statistics* dan Norma Kategorisasi Data Penelitian Tingkat Pengetahuan Atlet BMIFA terhadap Faktor Pengertian Cedera ACL



Berdasarkan hasil analisis pada **Tabel 14** didapatkan tingkat pengetahuan atlet putra dan putri BMIFA terhadap faktor pengertian cedera ACL berada pada kategori “sedang” dengan masing-masing nilai rata-rata

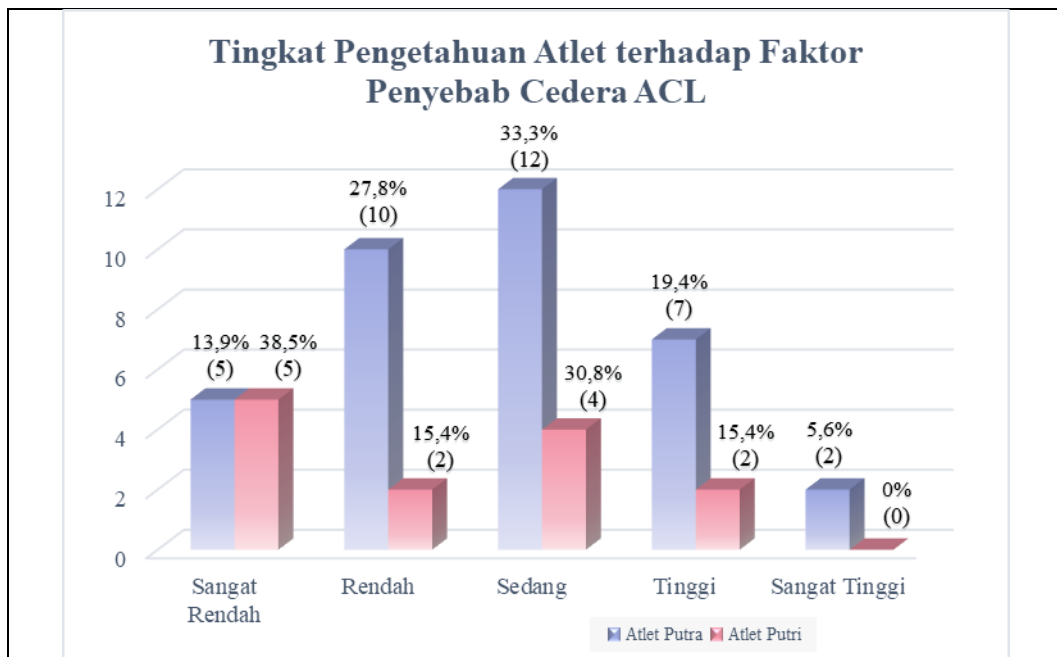
(*mean*) sebesar 53,89 dan 43,08. Rentang nilai pengetahuan atlet putra dan putri dapat dikatakan sangat lebar dengan perolehan nilai terendah atlet putra dan putri adalah 0 dan nilai tertinggi adalah 100 untuk atlet putra, sedangkan untuk atlet putri perolehan nilai tertinggi adalah 80,00. Ada atlet putra yang memiliki tingkat pengetahuan yang sangat rendah hingga sangat tinggi terkait dengan faktor pengertian cedera ACL, sementara pada atlet putri ada atlet yang memiliki tingkat pengetahuan sangat rendah hingga tinggi terkait dengan faktor pengertian cedera ACL. Hasil uji normalitas menunjukkan hasil data atlet putra dan putri terdistribusi secara normal.

## 2. Faktor Penyebab Cedera ACL

Hasil analisis *descriptive statistics* dan norma kategorisasi data tingkat pengetahuan atlet BMIFA terhadap faktor penyebab cedera ACL yang terdiri dari 6 butir pertanyaan dapat dilihat pada **Tabel 15**.

**Tabel 15.** Hasil Analisis *Descriptive Statistics* dan Norma Kategorisasi Data Penelitian Tingkat Pengetahuan Atlet BMIFA terhadap Faktor Penyebab Cedera ACL

<i>Descriptive Statistics</i>			
	Tingkat Pengetahuan		
	Atlet Putra	Atlet Putri	Keseluruhan
<i>N</i>	36	13	49
<i>Mean</i>	45.83	37.19	43.54
<i>Std. Deviation</i>	18.422	19.424	18.885
<i>Minimum</i>	16.70	16.70	16.70
<i>Maximum</i>	83.30	66.70	83.30



Berdasarkan hasil analisis pada **Tabel 15** didapatkan tingkat pengetahuan atlet putra BMIFA terhadap faktor penyebab cedera ACL berada pada kategori “sedang” dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 45,83, sedangkan tingkat pengetahuan atlet putri berada pada kategori “rendah” dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 37,19. Rentang nilai tingkat pengetahuan atlet putra BMIFA terhadap faktor penyebab cedera ACL cukup lebar dengan perolehan nilai terendah adalah 16,70 dan nilai tertinggi adalah 83,30, ada atlet yang tingkat pengetahuannya sangat rendah hingga sangat tinggi terkait dengan faktor penyebab cedera ACL. Rentang nilai tingkat pengetahuan atlet putri BMIFA dapat dikatakan cukup sempit dengan perolehan nilai terendah adalah 16,70 dan nilai tertinggi adalah 66,70, ada atlet yang tingkat pengetahuannya sangat rendah hingga tinggi terkait dengan faktor penyebab cedera ACL. Hasil uji normalitas menunjukkan hasil data atlet putra dan putri terdistribusi secara normal.

Hasil analisis *descriptive statistics* dan norma kategorisasi data sikap atlet BMIFA terhadap faktor penyebab cedera ACL yang terdiri dari 3 butir pernyataan dapat dilihat pada **Tabel 16**.

**Tabel 16.** Hasil Analisis *Descriptive Statistics* dan Norma Kategorisasi Data Penelitian Sikap Atlet BMIFA terhadap Faktor Penyebab Cedera ACL

<i>Descriptive Statistics</i>			
	Sikap		
	Atlet Putra	Atlet Putri	Keseluruhan
<i>N</i>	36	13	49
<i>Mean</i>	69.46	67.32	68.89
<i>Std. Deviation</i>	13.661	11.509	13.043
<i>Minimum</i>	41.70	41.70	41.70
<i>Maximum</i>	91.70	83.30	91.70

The bar chart displays the percentage and count of athletes for each attitude category. For Male Athletes (Atlet Putra), 25% (9) are negative and 75% (27) are positive. For Female Athletes (Atlet Putri), 23.1% (3) are negative and 76.9% (10) are positive.

Sikap	Atlet Putra (%)	Atlet Putri (%)
Sikap Negatif	25% (9)	23,1% (3)
Sikap Positif	75% (27)	76,9% (10)

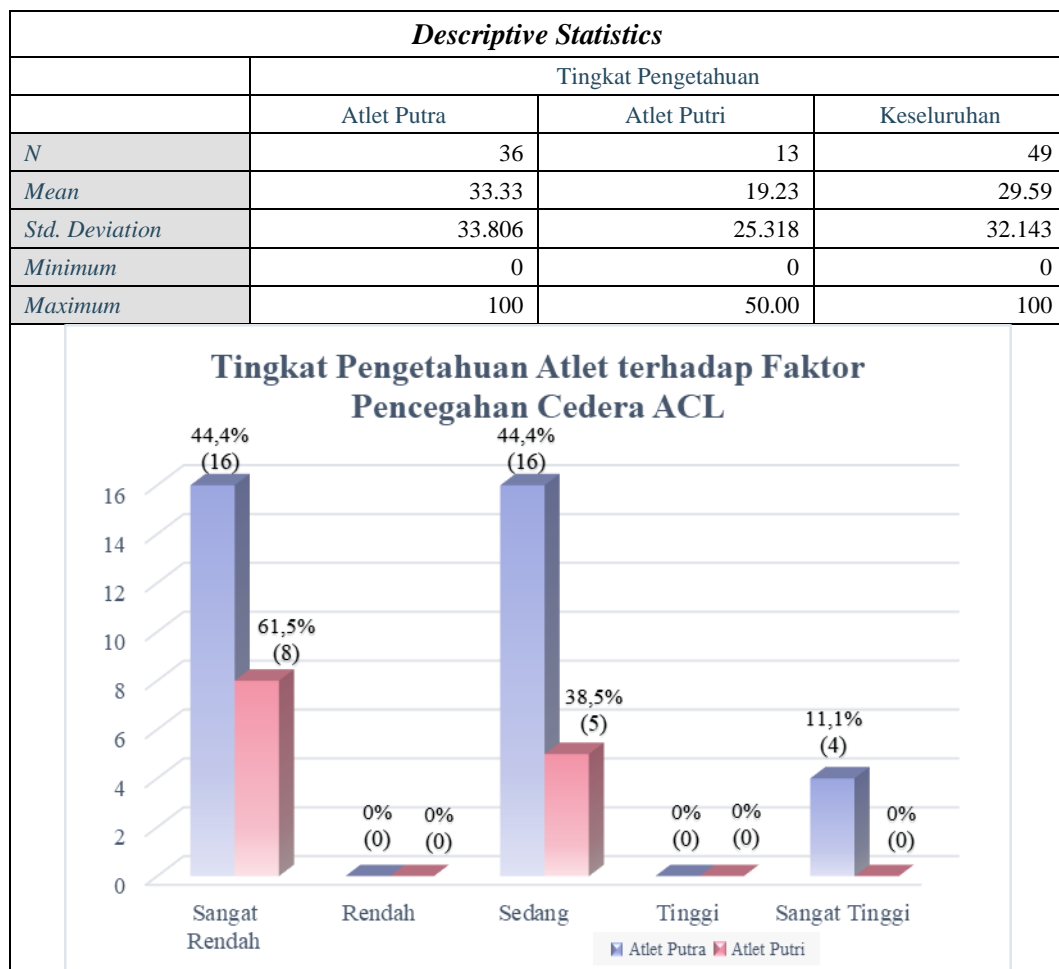
Berdasarkan hasil analisis pada **Tabel 16** didapatkan nilai rata-rata (*mean*) masing-masing sikap atlet putra dan putri BMIFA terhadap faktor penyebab cedera ACL adalah 69,46 dan 67,32, sehingga dapat disimpulkan bahwa sikap atlet putra dan putri BMIFA terhadap faktor penyebab cedera ACL tergolong pada kategori “sikap positif”. Rentang nilai sikap atlet putra dan putri terhadap faktor penyebab cedera ACL cukup lebar dengan perolehan nilai

terendah atlet putra dan putri adalah 41,70 dan nilai tertinggi untuk atlet putra adalah 91,70, sedangkan nilai terendah atlet putri adalah 47,20 dan nilai tertinggi untuk atlet putri adalah 83,30. Hasil uji normalitas menunjukkan hasil data atlet putra dan putri terdistribusi secara normal.

### 3. Faktor Pencegahan Cedera ACL

Hasil analisis *descriptive statistics* dan norma kategorisasi data tingkat pengetahuan atlet BMIFA terhadap faktor pencegahan cedera ACL yang terdiri dari 2 butir pertanyaan dapat dilihat pada **Tabel 17**.

**Tabel 17.** Hasil Analisis *Descriptive Statistics* dan Norma Kategorisasi Data Penelitian Tingkat Pengetahuan Atlet BMIFA terhadap Faktor Pencegahan Cedera ACL

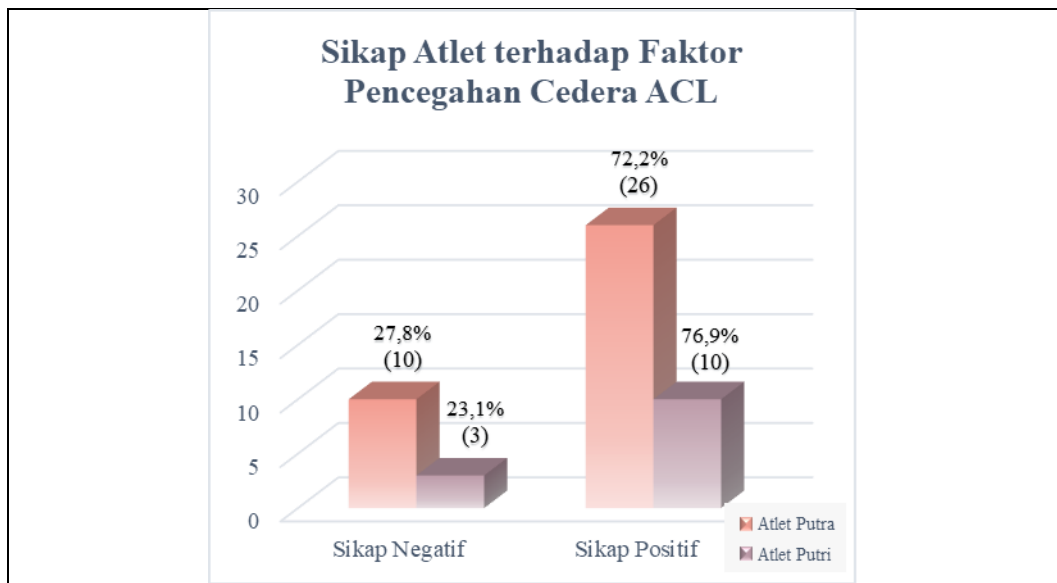


Berdasarkan hasil analisis pada **Tabel 17** didapatkan tingkat pengetahuan atlet putra BMIFA terhadap faktor pencegahan cedera ACL berada pada kategori “rendah” dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 33,33, sedangkan tingkat pengetahuan atlet putri berada pada kategori “sangat rendah” dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 19,23. Rentang nilai tingkat pengetahuan atlet putra BMIFA terhadap faktor pencegahan cedera ACL dapat dikatakan lebar dengan perolehan nilai terendah adalah 0 dan nilai tertinggi adalah 100, ada atlet yang tingkat pengetahuannya sangat rendah, sedang, dan sangat tinggi terkait dengan faktor pencegahan cedera ACL. Rentang nilai tingkat pengetahuan atlet putri BMIFA terhadap faktor pencegahan cedera ACL cukup sempit dengan perolehan nilai terendah adalah 0 dan nilai tertinggi adalah 50,00, ada atlet yang tingkat pengetahuannya sangat rendah dan sedang terkait dengan faktor pencegahan cedera ACL. Hasil uji normalitas menunjukkan hasil data atlet putra dan putri tidak terdistribusi secara normal.

Hasil analisis *descriptive statistics* dan norma kategorisasi data sikap atlet BMIFA terhadap faktor pencegahan cedera ACL yang terdiri dari 3 butir pernyataan dapat dilihat pada **Tabel 18**.

**Tabel 18.** Hasil Analisis *Descriptive Statistics* dan Norma Kategorisasi Data Penelitian Sikap Atlet BMIFA terhadap Faktor Pencegahan Cedera ACL

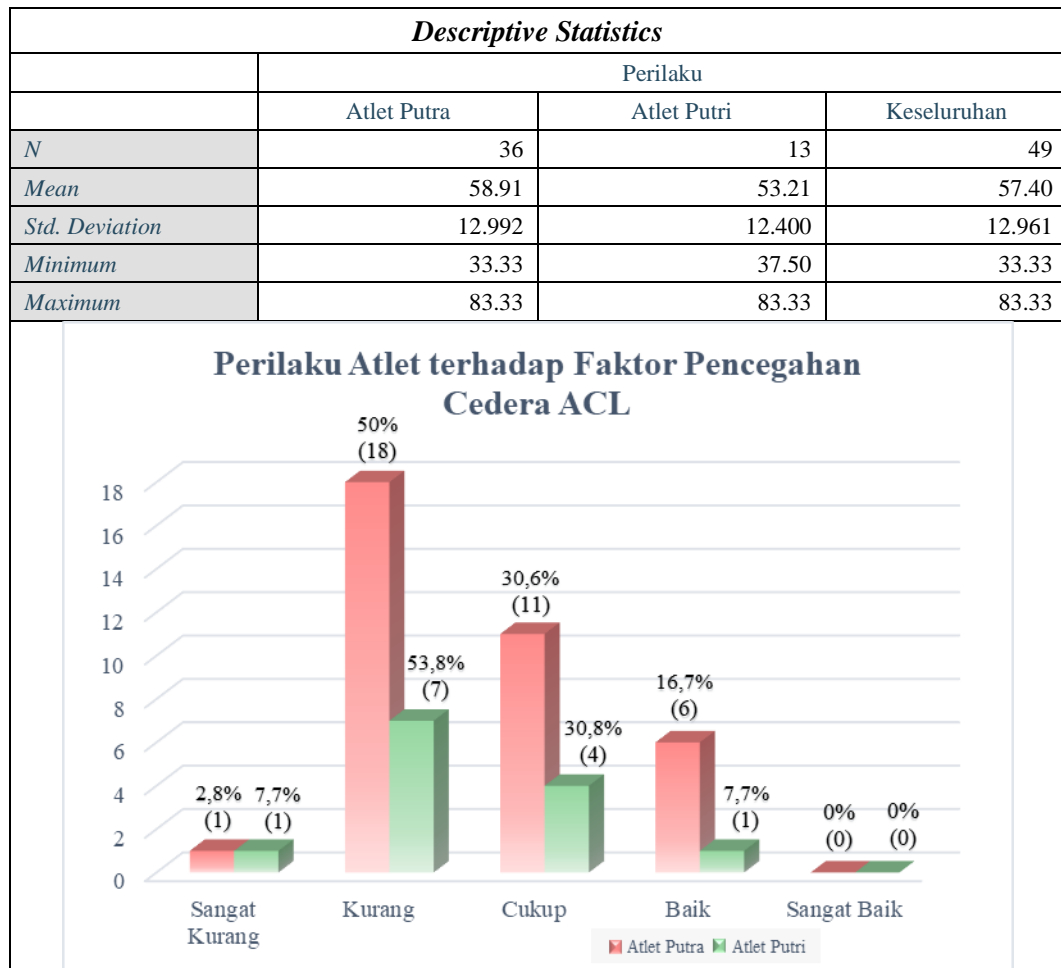
<i>Descriptive Statistics</i>			
	Tingkat Pengetahuan		
	Atlet Putra	Atlet Putri	Keseluruhan
<i>N</i>	36	13	49
<i>Mean</i>	73.38	73.72	73.47
<i>Std. Deviation</i>	15.915	15.154	15.560
<i>Minimum</i>	50.00	50.00	50.00
<i>Maximum</i>	100	100	100



Berdasarkan hasil analisis pada **Tabel 18** didapatkan nilai rata-rata (*mean*) masing-masing sikap atlet putra dan putri BMIFA terhadap faktor pencegahan cedera ACL adalah 73,38 dan 73,72, sehingga dapat disimpulkan bahwa sikap atlet putra dan putri BMIFA terhadap faktor pencegahan cedera ACL tergolong pada kategori “sikap positif”. Rentang nilai sikap atlet putra dan putri terhadap faktor pencegahan cedera ACL dapat dikatakan cukup lebar dengan perolehan nilai terendah atlet putra dan putri adalah 50,00 dan nilai tertinggi adalah 100. Hasil uji normalitas menunjukkan hasil data atlet putra dan putri terdistribusi secara normal.

Hasil analisis *descriptive statistics* dan norma kategorisasi data perilaku atlet BMIFA terhadap faktor pencegahan cedera ACL yang terdiri dari 6 butir pernyataan dapat dilihat pada **Tabel 19**.

**Tabel 19.** Hasil Analisis *Descriptive Statistics* dan Norma Kategorisasi Data Penelitian Perilaku Atlet BMIFA terhadap Faktor Pencegahan Cedera ACL



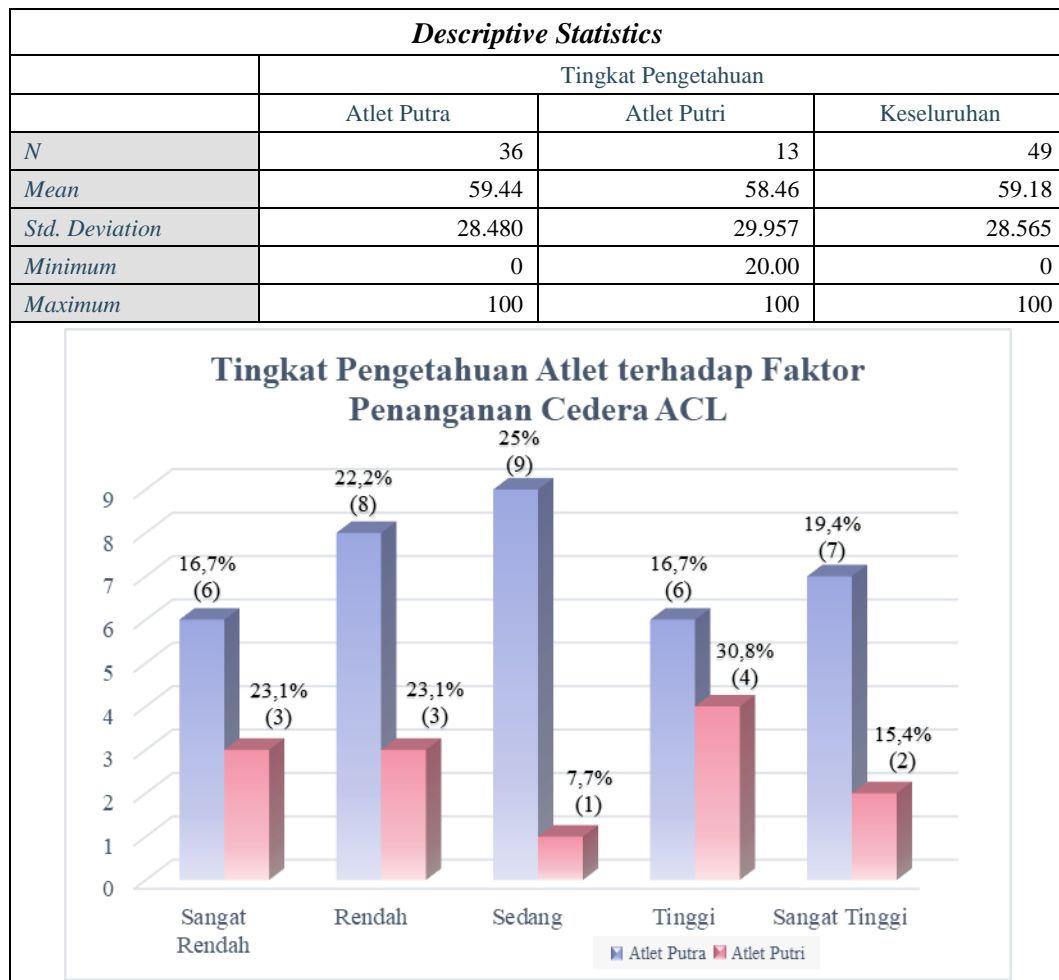
Berdasarkan hasil analisis pada **Tabel 19** dapat diketahui perilaku atlet putra BMIFA terhadap faktor pencegahan cedera ACL berada pada kategori “cukup” dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 58,91, sedangkan perilaku atlet putri berada pada kategori “kurang” dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 53,21. Rentang nilai perilaku atlet putra dan putri cukup sempit dengan perolehan nilai terendah atlet putra adalah 33,33 dan atlet putri adalah 37,50, sementara untuk perolehan nilai tertinggi atlet putra dan putri sama, yakni 83,33. Pada atlet putra dan putri ada yang memiliki perilaku yang sangat kurang

hingga baik terkait dengan faktor pencegahan cedera ACL. Hasil uji normalitas menunjukkan hasil data atlet putra dan putri terdistribusi secara normal.

#### 4. Faktor Penanganan Cedera ACL

Hasil analisis *descriptive statistics* dan norma kategorisasi data tingkat pengetahuan atlet BMIFA terhadap faktor penanganan cedera ACL yang terdiri dari 5 butir pertanyaan dapat dilihat pada **Tabel 20**.

**Tabel 20.** Hasil Analisis *Descriptive Statistics* dan Norma Kategorisasi Data Penelitian Tingkat Pengetahuan Atlet BMIFA terhadap Faktor Penanganan Cedera ACL



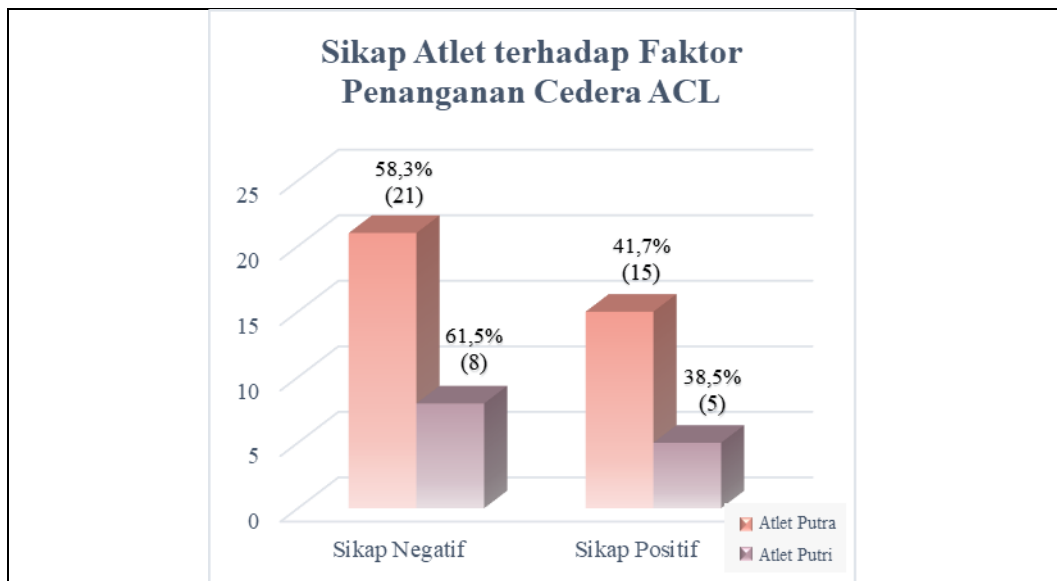
Berdasarkan hasil analisis pada **Tabel 20** didapatkan tingkat pengetahuan atlet putra dan putri BMIFA terhadap faktor penanganan cedera ACL berada pada kategori “sedang” dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar

59,44 dan 58,46. Rentang nilai tingkat pengetahuan atlet putra BMIFA terhadap faktor penanganan cedera ACL dapat dikatakan lebar dengan perolehan nilai terendah adalah 0 dan nilai tertinggi adalah 100, sedangkan rentang nilai tingkat pengetahuan atlet putri BMIFA terhadap faktor penanganan cedera ACL cukup lebar dengan perolehan nilai terendah adalah 20,00 dan nilai tertinggi adalah 100. Pada atlet putra dan putri ada yang tingkat pengetahuannya sangat rendah hingga sangat tinggi terkait dengan faktor penanganan cedera ACL. Hasil uji normalitas menunjukkan hasil data atlet putra dan putri terdistribusi secara normal.

Hasil analisis *descriptive statistics* dan norma kategorisasi data sikap atlet BMIFA terhadap faktor penanganan cedera ACL yang terdiri dari 3 butir pernyataan dapat dilihat pada **Tabel 21**.

**Tabel 21.** Hasil Analisis *Descriptive Statistics* dan Norma Kategorisasi Data Penelitian Sikap Atlet BMIFA terhadap Faktor Penanganan Cedera ACL

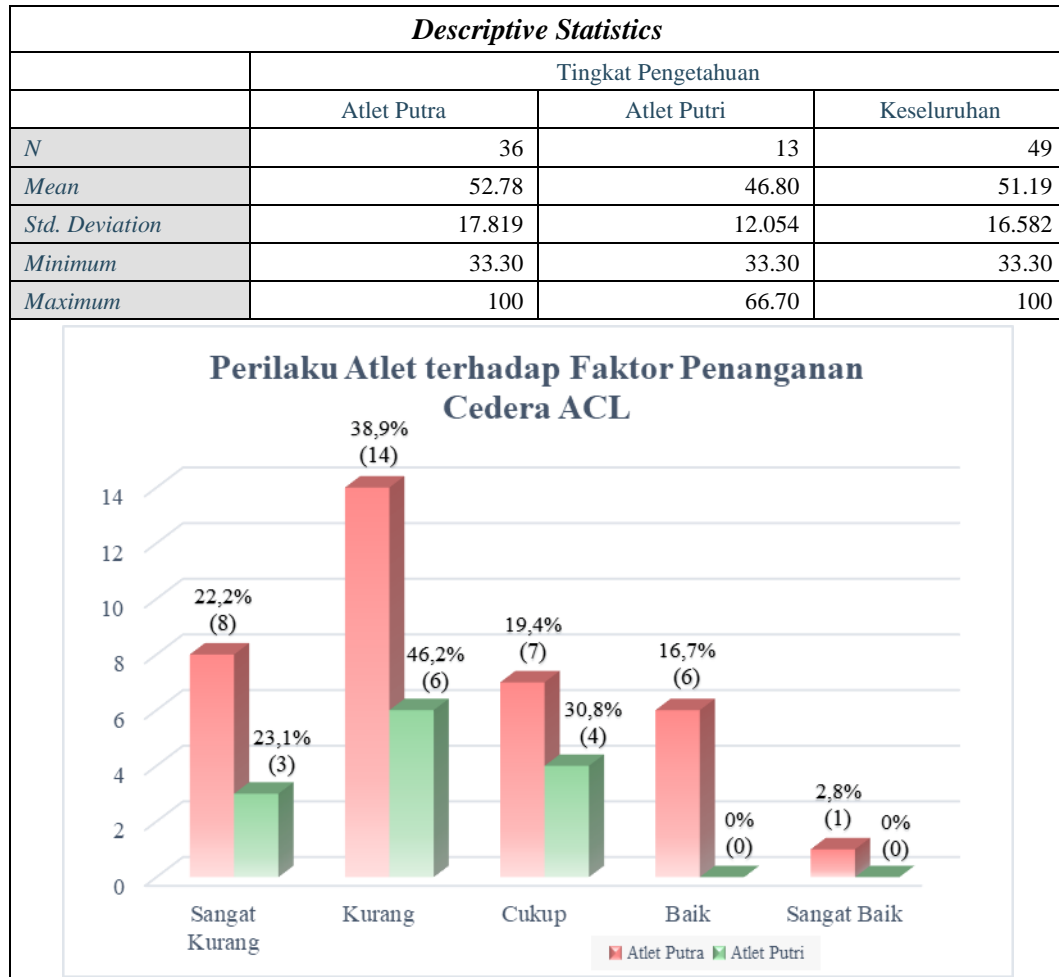
<i>Descriptive Statistics</i>			
	Sikap		
	Atlet Putra	Atlet Putri	Keseluruhan
<i>N</i>	36	13	49
<i>Mean</i>	54.40	53.85	54.26
<i>Std. Deviation</i>	22.851	19.439	21.801
<i>Minimum</i>	25.00	25.00	25.00
<i>Maximum</i>	100	91.70	100



Berdasarkan hasil analisis pada **Tabel 21** didapatkan nilai rata-rata (*mean*) masing-masing sikap atlet putra dan putri BMIFA terhadap faktor penanganan cedera ACL adalah 54,40 dan 53,85, sehingga dapat disimpulkan bahwa sikap atlet putra dan putri BMIFA terhadap faktor penanganan cedera ACL tergolong pada kategori “sikap negatif”. Rentang nilai sikap atlet putra dan putri dapat dikatakan lebar dengan perolehan nilai terendah atlet putra dan putri adalah 25,00 dan nilai tertinggi adalah 100 untuk atlet putra, sedangkan nilai tertinggi untuk atlet putri adalah 91,70. Hasil uji normalitas menunjukkan hasil data atlet putra dan putri terdistribusi secara normal.

Hasil analisis *descriptive statistics* dan norma kategorisasi data perilaku atlet BMIFA terhadap faktor penanganan cedera ACL yang terdiri dari 3 butir pernyataan dapat dilihat pada **Tabel 22**.

**Tabel 22.** Hasil Analisis *Descriptive Statistics* dan Norma Kategorisasi Data Penelitian Perilaku Atlet BMIFA terhadap Faktor Penanganan Cedera ACL



Berdasarkan hasil analisis pada **Tabel 22** dapat diketahui perilaku atlet putra dan putri BMIFA terhadap faktor penanganan cedera ACL berada pada kategori “kurang” dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 52,78 dan 46,80. Rentang nilai perilaku atlet putra dapat dikatakan lebar, sedangkan rentang nilai atlet putri cukup sempit. Perolehan nilai terendah atlet putra dan putri adalah 33,30 dan nilai tertinggi atlet putra adalah 100, sedangkan nilai tertinggi atlet putri adalah 66,70. Ada atlet putra yang memiliki perilaku sangat kurang hingga sangat baik dan ada atlet putri yang memiliki perilaku sangat kurang

hingga cukup terkait dengan faktor penanganan cedera ACL. Hasil uji normalitas menunjukkan hasil data atlet putra tidak terdistribusi secara normal, sementara itu hasil data atlet putri terdistribusi secara normal.

### 5. Analisis Statistika Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Atlet Putra dengan Atlet Putri

Analisis uji *Independent t-Test* dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap cedera ACL antara atlet putra dengan atlet putri di BMIFA. Hasil analisis uji *Independent t-Test* disajikan pada **Tabel 23**.

**Tabel 23.** Hasil Analisis Uji *Independent t-Test* Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Atlet BMIFA

Jenis Kelamin	N	Unsur								
		Tingkat Pengetahuan (Mean ± SD)	<i>t</i>	<i>p</i>	Sikap (Mean ± SD)	<i>t</i>	<i>p</i>	Perilaku (Mean ± SD)	<i>t</i>	<i>p</i>
Laki-Laki	36	50.46 ± 16.769	1.472	0.148	65.74 ± 12.708	0.203	0.840	56.86 ± 13.074	1.431	0.159
Perempuan	13	42.73 ± 14.590			64.96 ± 9.037			51.07 ± 10.615		

Berdasarkan hasil uji *Independent t-Test* pada **Tabel 23** diketahui bahwa nilai *p* tingkat pengetahuan sebesar  $0,148 > 0,05$ , nilai *p* sikap sebesar  $0,840 > 0,05$ , dan nilai *p* perilaku sebesar  $0,159 > 0,05$ . Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku yang signifikan antara atlet putra dengan atlet putri, namun jika berdasarkan pada hasil analisis data tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku didapatkan angka persentase pada atlet putri lebih tinggi dibandingkan atlet

putra. Hal ini dapat terjadi dimungkinkan karena besarnya perbedaan jumlah sampel antara atlet putra dengan atlet putri.

### **C. Pembahasan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku atlet sepak bola di Benteng Muda Indonesia *Football Academy* (BMIFA) terhadap cedera *Anterior Cruciate Ligament* (ACL). Berdasarkan pengukuran yang telah dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner didapatkan hasil analisis sebagai berikut: 1) Tingkat pengetahuan atlet putra dan putri BMIFA terhadap cedera ACL berada pada kategori “sedang” dengan masing-masing nilai rata-rata (*mean*) sebesar 50,46 dan 42,73; 2) Sikap atlet putra dan putri BMIFA terhadap cedera ACL berada pada kategori “sikap positif” dengan masing-masing nilai rata-rata (*mean*) sebesar 65,74 dan 64,96; 3) Perilaku atlet putra BMIFA terhadap cedera ACL berada pada kategori “cukup” dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 56,86, sedangkan perilaku atlet putri terhadap cedera ACL berada pada kategori “kurang” dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 51,07. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang serupa oleh Nasrullah & Suwandi (2014) dimana tingkat pengetahuan dan sikap yang baik belum tentu menghasilkan perilaku atau praktik yang sebanding. Hasil penelitian oleh Iversen & Friden (2009) pun memberikan hasil yang sebanding dengan kesimpulan meskipun terdapat peningkatan pada tingkat pengetahuan dan sikap, perilaku seseorang belum tentu akan ikut meningkat pula.

Hasil analisis data tingkat pengetahuan terhadap faktor pengertian cedera menunjukkan bahwa banyak dari atlet putra dan putri BMIFA yang belum

memahami konsep cedera akut. Banyak atlet yang mengira cedera akut adalah cedera yang sudah parah ataupun telah lama terjadi.

Hasil analisis data tingkat pengetahuan dan sikap atlet putra dan putri BMIFA terhadap faktor penyebab cedera menunjukkan masih banyak atlet yang belum mengetahui bahwa kejadian cedera ACL di dunia olahraga lebih sering terjadi karena *non-body contact injury*. Beberapa atlet juga belum mengetahui bahwa risiko cedera ACL lebih tinggi pada atlet putri karena dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung seperti ukuran ligamen, tingkat kelemahan sendi, toleransi terhadap *sprain*, kemampuan absorpsi energi, kekuatan, otot dominan, serta rasio otot *hamstring* dan *quadriceps* (Peterson & Renström, 2017: 404 – 405).

Hasil analisis data tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap faktor pencegahan cedera menunjukkan hasil yang serupa, yakni banyak atlet putra dan putri BMIFA yang belum mengetahui pencegahan cedera ACL yang tepat. Para atlet, terutama putri, belum mengetahui mekanisme dan posisi mendarat yang baik. Masih banyak atlet yang jarang melakukan latihan khusus untuk menguatkan otot-otot tertentu seperti latihan penguatan otot *hamstring*, selain itu banyak pula atlet yang kemungkinan tidak mengetahui manfaat dari melakukan latihan keseimbangan untuk menguatkan otot *core* dan *trunk* sehingga tidak melakukan latihan tersebut. Selain kedua hal tersebut, para atlet putra lebih cenderung sering bermain di berbagai macam lapangan baik lapangan yang sesuai standar ataupun tidak.

Hasil analisis data tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku atlet putra dan putri BMIFA terhadap faktor penanganan cedera ACL menunjukkan bahwa

beberapa atlet percaya jika nyeri cedera sudah hilang maka hal tersebut menjadi tanda bahwa cedera sudah sembuh sehingga sudah dapat melakukan aktivitas olahraga seperti sediakala. Meskipun pada kategori tingkat pengetahuan menunjukkan banyak atlet yang sudah mengetahui bahwa cedera ACL harus ditangani oleh pihak medis sesegera mungkin setelah terjadi, ternyata sikap dan perilaku atlet lebih cenderung percaya dan memilih penanganan alternatif pijat setelah cedera terjadi. Para atlet juga mengira bahwa terapi rehabilitasi hanya diperlukan jika pihak dokter menyarankan untuk menjalani tindakan operasi saja, padahal terapi rehabilitasi tetap diperlukan walaupun hanya mengalami robekan kecil (ACL *grade* I) karena tujuan dari terapi rehabilitasi adalah untuk mengembalikan fungsi gerak yang hilang akibat cedera serta mencegah terjadinya cedera berulang (*re-injury*). Kedua hal tersebut kemungkinan dapat terjadi karena adanya pengaruh dari faktor ekonomi, sehingga para atlet lebih memilih penanganan alternatif yang lebih mudah terjangkau dibandingkan dengan tenaga medis. Sikap dan perilaku ini tentunya sangat mengkhawatirkan mengetahui komplikasi dari cedera ACL yang akan timbul jika penanganan yang diberikan kurang tepat, seperti cedera *meniscus* dan luka pada *articular cartilage* (O'Connor *et al.*, 2005). Selain itu, cedera ACL juga dapat membuat seorang atlet terpaksa menghentikan karier olahraganya karena tidak lagi dapat bermain secara maksimal (Zein, 2013)

Sudah menjadi tugas dan tanggung jawab seorang pelatih untuk membekali para atlet didikannya dengan ilmu-ilmu tentang cedera olahraga yang sering terjadi pada dunia olahraga sepak bola, terutama cedera ACL yang persentase kejadian

cederanya mencapai 54,49% (Nicolini *et al.*, 2014). Pelatih juga perlu memberikan latihan tambahan seperti latihan keseimbangan untuk melatih otot *core* dan *trunk*, serta menegaskan teknik mendarat yang baik, seperti yang telah dijabarkan oleh Peterson & Renström (2017: 406), yaitu dengan mendarat lembut pada telapak kaki depan menuju ke belakang dengan posisi lutut serta panggul difleksikan dan sebisa mungkin mendarat menggunakan kedua kaki. Tidak hanya itu, atlet juga seharusnya dapat menerapkan tingkat pengetahuannya ke dalam bersikap dan berperilaku, sehingga dapat menghindari dan meminimalkan risiko mengalami cedera ACL agar dapat terus berkarier dalam dunia olahraga sepak bola.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Meskipun penelitian ini telah diusahakan dan dijalankan dengan sebaik-baiknya, penelitian ini tidak lepas dari keterbatasan dan kelemahan yang ada, diantaranya:

1. Peneliti tidak dapat memantau atau mengawasi responden secara langsung dikarenakan pembagian angket kuesioner dilakukan dengan sistem jarak jauh menggunakan *share link* karena kondisi pandemi *Covid-19*.
2. Pengambilan data tidak bisa dilakukan dalam satu waktu dikarenakan kurangnya antusias dari para responden, sehingga terdapat kemungkinan adanya pembocoran soal dari responden satu ke responden lainnya.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan hasil analisis data didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku atlet terhadap cedera ACL:
  - a. Tingkat pengetahuan atlet terhadap cedera ACL berada pada kategori “sedang”, baik atlet putra maupun putri
  - b. Sikap atlet putra dan putri terhadap cedera ACL berada pada kategori “sikap positif”
  - c. Perilaku atlet putra terhadap cedera ACL berada pada kategori “cukup”, sedangkan perilaku atlet putri berada pada kategori “kurang”
2. Tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap cedera ACL antara atlet putra dengan atlet putri.

#### **B. Implikasi**

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

1. Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa tingkat pengetahuan atlet BMIFA terhadap cedera ACL masih belum cukup dan perlu diberikan wawasan mengenai pengertian, faktor risiko, pencegahan cedera, serta penanganan yang tepat.
2. Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa perilaku atlet BMIFA terhadap pencegahan dan penanganan cedera ACL masih belum cukup dan perlu

diberikan wawasan lebih lanjut mengenai komplikasi yang akan terjadi jika cedera tidak ditangani dengan baik.

3. Berdasarkan hasil analisis, pelatih perlu dilakukan perbaikan teknik mendarat yang baik.

### **C. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian ini, terdapat beberapa saran yang dapat disampaikan, yaitu:

1. Bagi pelatih BMIFA untuk memberikan wawasan mengenai cedera pada dunia olahraga sepak bola kepada para atlet beserta cara pencegahan dan penanganan yang tepat, salah satunya seperti cedera ACL. Selain itu, perlu pula dilakukan latihan perbaikan teknik dan posisi mendarat dengan teknik yang baik bagi seluruh atlet.
2. Bagi para atlet sepak bola di BMIFA agar menerapkan pengetahuan yang dimiliki ke dalam bersikap dan berperilaku dalam pencegahan dan penanganan cedera olahraga agar dapat mencapai tujuan dalam berkarier olahraga.
3. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat memilih sampel perempuan dan laki-laki dengan besar sampel yang sama atau berbeda tipis agar hasil penelitian lebih akurat, serta melakukan penelitian serupa kepada variabel lain yang berkecimpung dalam dunia olahraga terutama pada pelatih, karena pelatih memiliki peran yang besar terhadap pembentukan tingkat pengetahuan atlet terhadap suatu cedera olahraga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, R. S. (2020). *Buku jago sepak bola*. Tangerang Selatan: Cemerlang Media Publishing.
- Alhaddad, I. (2012). Penerapan teori perkembangan mental Piaget pada konsep kekekalan panjang. *Infinity Journal*, 1(1), 31–44.
- Ananda, R. & Rafida, T. (2017). *Pengantar evaluasi program Pendidikan*. Medan: Perdana Publishing.
- Armstrong, A.D. & Hubbard, M.C. (Eds.). (2016). *Essentials of musculoskeletal care (Enhanced 5<sup>th</sup> ed.)*. Rosemont: American Academy of Orthopaedic Surgeon.
- Avianto, L. (2012). *Mengenal sepak bola*. Jakarta Timur: PT Balai Pustaka (Persero).
- Azwar, S. (2015). *Sikap manusia: Teori dan pengukurannya (2<sup>nd</sup> ed.)*. Yogyakarta: PUSTAKA PELAJAR.
- Besier, T. F., Lloyd, D. G., Cochrane, J. L., & Ackland, T. R. (2001). External loading of the knee joint during running and cutting maneuvers. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33(7), 1168–1175.
- Bojicic, K. M., Beaulieu, M. L., Imaizumi Krieger, D. Y., Ashton-Miller, J. A., & Wojtys, E. M. (2017). Association between lateral posterior tibial slope, body mass index, and ACL injury risk. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 5(2), 1–7.
- Chaudhari, A. M. W., Jamison, S. T., & Best, T. M. (2018). Proximal risk factors for ACL injury: Role of core stability. Dalam: Noyes, F. & Barber-Westin, S. (Eds.), *ACL injuries in the female athlete* (pp. 189 – 205). Heidelberg: Springer.
- Cimino, F., Volk, B. S., & Setter, D. (2010). Anterior cruciate ligament injury: Diagnosis, management, and prevention. *American Family Physician*, 82(8), 917–922.
- Donnell-Fink, L. A., Klara, K., Collins, J. E., Yang, H. Y., Goczalk, M. G., Katz, J. N., & Losina, E. (2015). Effectiveness of knee injury and anterior cruciate ligament tear prevention programs: A meta-analysis. *PLOS ONE*, 10(12), 1–17.
- Ettlinger, C. F., Johnson, R. J., & Shealy, J. E. (1995). A method to help reduce the risk of serious knee sprains incurred in alpine skiing. *The American Journal of Sports Medicine*, 23(5), 531–537.

- Flynn, R. K., Pedersen, C. L., Birmingham, T. B., Kirkley, A., Jackowski, D., & Fowler, P. J. (2005). The familial predisposition toward tearing the anterior cruciate ligament: A case control study. *American Journal of Sports Medicine*, 33(1), 23–28.
- Garcia-Falgueras, A. (2015). Psychological benefits of sports and physical activities. *British Journal of Education, Society & Behavioural Science*, 11(4), 1–7.
- Graha, A.S. (2019). *Masase terapi cedera olahraga*. Yogyakarta: UNY Press.
- Habelt, S., Hasler, C. C., Steinbrück, K., & Majewski, M. (2011). Sport injuries in adolescents. *Orthopedic Reviews*, 3(2), 18.
- Hasanah, U. (2014). Mengenal osteogenesis imperfecta. *Jurnal Keluarga Sehat Sejahtera*, 12(24), 50–55.
- Holder, Y., Peden, M., Krug, E., *et al* (Ed.). (2001). *Injury surveillance guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- Iversen, M. D. & Friden, C. (2009). Pilot study of female high school basketball players' anterior cruciate ligament injury knowledge, attitudes, and practices. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sport*, 19(4), 595–602.
- Jones, G., Wilson, E., Hardy, M., *et al*. (2019). *Everyday sports injuries*. New York: DK Publishing.
- Kelly, M. & Johnson, Y. (2008). Knee injuries. Dalam Gotlin, R.S. (Eds.), *Sport injuries guidebook* (pp. 205 – 222). Campaign: Human Kinetics.
- Klein, C., Henke, T., & Platen, P. (2018). Injuries in football (soccer)—a systematic review of epidemiology and aetiological aspects. *German Journal of Exercise and Sport Research*, 48(3), 309–322.
- Kramer, L. C., Denegar, C. R., Buckley, W. R., & Hertel, J. (2007). Factor associated with anterior cruciate ligament injury: history in female athletes. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 47(4), 446–454.
- Laurens, J.M. (2005). *Arsitektur dan perilaku manusia*. Jakarta: PT Grasindo.
- Majewski, M., Susanne, H., & Klaus, S. (2006). Epidemiology of athletic knee injuries: A 10-year study. *The Knee*, 13(3), 184–188.
- Mastarida, F., Rumondang, A., Setiawan, Y.B., *et al*. (2020). *Service management*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Mubarak, W. I (2011). *Promosi kesehatan untuk kebidanan*. Makassar: Salemba Medika.

- Mujalli, M. F., Zakarneh, M. Z., & Aloyoun, A. K. A. (2016). Common sports injuries among physical activities practitioners at the physical fitness centers in Jordan (comparative study). *Asian Social Science*, 12(5), 24–32.
- Mustafa, P.S. (2017). *Pembelajaran pertolongan pertama dan pencegahan perawatan cedera olahraga (PP & CCO) berbasis blended learning*. Malang: Pascasarjana Universitas Negeri Malang.
- Myllyharju, J., & Kivirikko, K. I. (2001). Collagens and collagen-related diseases. *Annals of Medicine*, 33(1), 7–21.
- Nasrullah, M. & Suwandi, T. (2014). Hubungan antara knowledge, attitude, practice safe behavior pekerja dalam upaya untuk menegakkan keselamatan dan kesehatan kerja. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 3(1), 82–93.
- Nicolini, A. P., Carvalho, R. T., Matusda, M. M., Filho, J. S., & Cohen, M. (2014). Common injuries in athletes' knee: Experience of a specialized center. *Acta Ortopédica Brasileira*, 22(3), 127–131.
- Norkin, C.C. & White, D.J. (2009). *Measurement of joint motion: A guide to goniometry (4<sup>th</sup> ed.)*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: Renika Cipta.
- Notoatmodjo. (2014). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan (Edisi revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraha, A. C. (2012). *Mahir sepakbola*. Bandung: NUANSA CENDEKIA.
- Nurasmi. (2020). *Manfaat omega 3 terhadap nutrisi janin: Studi pengetahuan ibu hamil*. Indramayu: Penerbit Adab.
- O'Connor, D. P., Laughlin, M. S., & Woods, G. W. (2005). Factors related to additional knee injuries after anterior cruciate ligament injury. *Arthroscopy - Journal of Arthroscopic and Related Surgery*, 21(4), 431–438.
- Orchard, J., Seward, H., McGivern, J., & Hood, S. (2001). Intrinsic and extrinsic risk factors for anterior cruciate ligament injury in Australian footballers. *American Journal of Sports Medicine*, 29(2), 196–200.
- Park, S. K., Stefanyshyn, D. J., Ramage, B., Hart, D. A., & Ronsky, J. L. (2009). Relationship between knee joint laxity and knee joint mechanics during the menstrual cycle. *British Journal of Sports Medicine*, 43(3), 174–179.
- Paterno, M. V., Rauh, M., Schmitt, L. C., Ford, K. R., & Hewett, T. E. (2013). Incidence of second anterior cruciate ligament (ACL) injury 2 years after

- primary ACL reconstruction and return to sport. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 1(4), 116–121.
- Peterson, L. & Renström, P. (2017). *Sport injuries: Prevention, treatment, and rehabilitation (4<sup>th</sup> ed.)*. London: CRC Press.
- Posthumus, M., September, A. V., Keegan, M., O’Cuinneagain, D., Van Der Merwe, W., Schweltnus, M. P., & Collins, M. (2009). Genetic risk factors for anterior cruciate ligament ruptures: COL1A1 gene variant. *British Journal of Sports Medicine*, 43(5), 352–356.
- Priono, B. H., Utoyo, G. A., & Ismiarto, Y. D. (2018). Relationship of ACL injury with posterior tibial slope, intercondylar notch width ratio, age, and sex. *Journal Orthopaedi and Traumatology Surabaya (JOINTS)*, 7(2), 116–113.
- Putz, R. & Pabst, R. (Eds.). (2001). *Sobotta Atlas of Human Anatomy, Vol. 2, (13<sup>th</sup> ed.)*. (Terjemahan Lutz, K. Kopsieker & M. Lutz). Munich: Urban & Fischer.
- Ramesh, R., Von Arx, O., Azzopardi, T., & Schranz, P. J. The risk of anterior cruciate ligament rupture with generalized joint laxity. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 87(6), 800 – 803.
- Sadoghi, P., Keudell, A. V., & Vavken, P. (2012). Effectiveness of anterior cruciate ligament injury. *The Journal of Bone & Joint Surgery*, 94-A(9), 769–776.
- Sembiring, S. (2018). *Diagnosis diferensial nyeri lutut*. Yogyakarta: LeutikaPrio
- Shobirin, M.S.H., Safii, M., & Roekhan. (2020). *Pola perilaku informasi generasi milenial*. Jember: RFM PRAMEDIA.
- Simamarta, J., Taufiq, M. E., Sidik, J., *et al* (2020). *Pengantar manajemen sistem informasi*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Simon, R. A., Everhart, J. S., Nagaraja, H. N., & Chaudhari, A. M. (2010). A case-control study of anterior cruciate ligament volume, tibial plateau slopes and intercondylar notch dimensions in ACL-injured knees. *Journal of Biomechanics*, 43(9), 1702–1707.
- Singh, N. (2018). International epidemiology of anterior cruciate ligament injuries. *Orthopedic Research Online Journal*, 1(5), 3–5.
- Sudibjo, P., Noerhadi, M., Sunardi, J., *et al*. (2011). *Diktat anatomi manusia*. Yogyakarta: Laboratorium Anatomi FIK Universitas Negeri Yogyakarta.
- Sudijono, Anas. (2009). *Pengantar evaluasi pendidikan*. Depok: RajaGrafindo Persada.

- Sugiyono. (2010). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2012). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, V. W. & Utami, L. R. (2019). *The master book of SPSS: Pintar mengolah data statistic untuk segala keperluan secara otodidak*. Yogyakarta: Start Up.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Swanik, C. B., Covassin, T., Stearne, D. J., & Schatz, P. (2007). The relationship between neurocognitive function and noncontact anterior cruciate ligament injuries. *American Journal of Sports Medicine*, 35(6), 943–948.
- Walker, B. (2018). *The anatomy of sport injuries: Your illustrated guide to prevention, diagnosis, and treatment (2<sup>nd</sup> ed.)*. Chicester: Lotus Publishing.
- Ward, K. & Mitchell, A. (2016). Sport injuries: basic classifications, aetiology and pathophysiology. Dalam Ward, K. (Eds.), *Routledge handbook of sports therapy, injury assessment and rehabilitation* (pp. 1 – 40). Oxfordshire: Routledge.
- Wawan, A. & Dewi, M (2018). *Teori & pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Mediaka.
- Weinhandl, J. T., Earl-Boehm, J. E., Ebersole, K. T., *et al.* (2014). Reduced hamstring strength increases anterior cruciate ligament loading during anticipated sidestep cutting. *Clinical Biomechanics*, 29(7), 752–759.
- Zein, M. I. (2013). Cedera anterior cruciate ligament (ACL) pada atlet berusia muda. *MEDIKORA*, 11(1), 111–121.
- Zein, U. & Newi, E. E. (2019). *Buku ajar ilmu kesehatan (memahami gejala, tanda dan mitos)*. Yogyakarta: Deepublish.

# **LAMPIRAN**

**Lampiran 1. Surat Pernyataan Validasi Instrumen oleh Ahli**

**SURAT PERNYATAAN VALIDASI  
INSTRUMEN PENELITIAN TUGAS AKHIR**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Prof. Dr. dr. BM. Wara Kushartanti, M.S.  
NIP : 195805161984032001  
Jurusan : Ilmu Keolahragaan

menyatakan bahwa instrumen penelitian TA atas nama mahasiswa:

Nama : Ratna Anggreini  
NIM : 17603141015  
Program Studi : Ilmu Keolahragaan  
Judul TA : Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Atlet Sepak Bola terhadap Cedera *Anterior Cruciate Ligament* di Benteng Muda Indonesia *Football Academy*

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 mestinya.

Demikian agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 30 Juni 2021

Validator,



Prof. Dr. dr. BM. Wara Kushartanti, M.S.

NIP. 195805161984032001

Catatan:

beri tanda ✓

## Lampiran 2. Angket Uji Coba

### **KUESIONER UJI COBA**

Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Atlet Sepak Bola Terhadap Cedera *Anterior Cruciate Ligament* di Benteng Muda Indonesia *Football Academy*

Kepada Yth,

Seluruh Responden Kuesioner Penelitian

Peneliti ucapkan terimakasih sebanyak-banyaknya karena telah meluangkan waktu Saudara/i untuk mengisi kuesioner ini. Kuesioner ini dibuat dengan tujuan sebagai penelitian dalam rangka penyusunan skripsi sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana. Pada penelitian ini terdapat tiga jenis kuesioner, yaitu kuesioner tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku. Dalam kuesioner ini tidak ada jawaban yang benar atau salah, dan jawaban Saudara/i akan diperlakukan sesuai dengan standar profesionalitas dan etika penelitian. Selain itu, peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas Saudara/i dengan baik. Maka dari itu, peneliti berharap Saudara/i dapat mengisi kuesioner ini dengan sungguh-sungguh.

Salam hormat, Peneliti

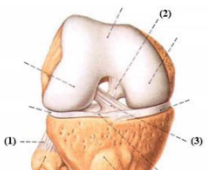
### IDENTITAS RESPONDEN

Nama : \_\_\_\_\_  
Usia : \_\_\_\_\_  
Jenis Kelamin : Laki-Laki/Perempuan\*  
No. Handphone : \_\_\_\_\_

#### A. Tingkat Pengetahuan Atlet terhadap Cedera ACL


Kuesioner ini terdiri dari 18 butir pertanyaan berupa pilihan ganda. Isilah pertanyaan dengan memilih salah satu dari tiga jawaban yang tersedia.

1. *Anterior cruciate ligament* terletak ... sendi lutut.
  - a. Menyilang di depan
  - b. Menyilang di belakang
  - c. Di samping kanan dan kiri

2.  Pada gambar di samping, ACL ditunjukkan oleh panah nomor...
  - a. (1)
  - b. (2)
  - c. (3)

3. Fungsi ACL dalam tubuh adalah sebagai...
  - a. Peredam getaran pada sendi lutut
  - b. Pencegah terjadinya pergeseran yang berlebih dari tulang kering ke arah depan tulang paha
  - c. Sebagai bantalan sendi lutut
4. Cedera akut adalah...
  - a. Cedera yang baru saja terjadi
  - b. Cedera yang sudah parah
  - c. Cedera yang sudah lama terjadi
5. Cedera ACL ditandai dengan beberapa gejala, antara lain...
  - a. Mengalami bengkak dan nyeri saja
  - b. Tempurung lutut bergeser

- c. Terdengar suara “pop”, sulit meluruskan kaki, mengalami bengkak, nyeri, dan ketidakseimbangan pada lutut
6. Cedera ACL pada dunia olahraga banyak disebabkan karena...
    - a. Kontak langsung dengan pemain lain
    - b. Tanpa adanya kontak langsung dengan pemain lain
    - c. Benturan dengan benda keras
  7. Gerakan berikut dapat menyebabkan cedera ACL, yaitu...
    - a. Berhenti mendadak disertai mengubah arah gerak saat berlari
    - b. Mendarat setelah melompat dengan lutut lurus
    - c. A dan B benar

8.  Gambaran berikut menunjukkan cedera ACL dengan tingkat keparahan...
  - a. Ringan
  - b. Sedang
  - c. Berat
  - d.

9. Pada cedera ACL...
  - a. Laki-laki lebih berisiko
  - b. Perempuan lebih berisiko
  - c. Laki-laki dan perempuan memiliki risiko yang sama besarnya

10. Berdasarkan gambar berikut, gerakan yang berisiko menimbulkan cedera ACL ditunjukkan oleh nomor...



- a. (1)
- b. (2)
- c. Kedua gerakan tersebut memiliki risiko yang kecil terhadap cedera ACL

11. Tujuan pemberian es di awal cedera adalah...
  - a. Mempercepat kesembuhan
  - b. Melancarkan sirkulasi darah
  - c. Mengurangi nyeri
12. Hal-hal di bawah ini tidak dianjurkan saat awal cedera, kecuali...
  - a. Dipijat di area cedera
  - b. Tetap digunakan beraktivitas
  - c. Menaikkan bagian yang cedera lebih tinggi dari jantung
13. FIFA 11+ sangat dikenal di dunia sepak bola karena...
  - a. Keahlian mereka dalam strategi permainan
  - b. Terdiri dari anak usia 11 tahun ke atas yang memiliki talenta bermain sepak bola yang sangat luar biasa
  - c. Merupakan program pemanasan khusus untuk mencegah cedera lutut terutama cedera ACL
14. Ketika mengalami cedera pada lutut, atlet disarankan untuk menemui tenaga medis saat...
  - a. Kondisi cedera semakin parah
  - b. Penanganan alternatif pijat tidak dapat mengurangi keluhan cedera
  - c. Segera setelah cedera terjadi
15. Tujuan dari rehabilitasi pasca cedera ACL adalah...
  - a. Mencegah terjadinya *re-injury* (cedera kembali)
  - b. Mengembalikan fungsi otot dan saraf
  - c. A dan B benar
16. Gambar berikut menunjukkan mekanisme posisi mendarat. Posisi mendarat yang baik ditunjukkan oleh gambar nomor...



- a. 1) dan 4)
- b. 2) dan 3)
- c. 2) dan 4)

17. 

No.	Faktor Risiko
1	Otot paha lemah
2	Dehidrasi/Kurang minum
3	Kecepatan kurang
4	Teknik mendarat salah
5	Keseimbangan buruk

 Pada tabel di samping, yang termasuk ke dalam faktor risiko cedera ACL ditunjukkan oleh nomor...
- a. 1, 4, dan 5
  - b. 1, 2, dan 4
  - c. 2, 3, dan 5

18. 

No.	Cara Pencegahan
1	Latihan penguatan otot-otot tertentu
2	Program latihan khusus
3	Strategi permainan khusus
4	Edukasi

 Pada tabel di bawah ini terdapat beberapa cara untuk meminimalkan kejadian cedera ACL, kecuali...
- a. 1 dan 4
  - b. 2
  - c. 3

19. Atlet yang diharuskan melakukan prosedur operasi cedera ACL adalah...

- a. Atlet yang mengalami sedikit robekan pada ACL
- b. Atlet yang mengalami cedera ACL hingga ligamen putus
- c. A dan B benar

20. Saat menstruasi dapat menjadi faktor cedera ACL pada perempuan karena...

- a. Pada kondisi tersebut perempuan mengalami *mood swing* dan tidak dalam kondisi prima
- b. Pada kondisi tersebut perdarahan banyak dan menyebabkan rentan terhadap cedera
- c. Pada kondisi tersebut tingkat kelemahan sendi meningkat dan menyebabkan peningkatan beban pada lutut

## B. Sikap Atlet terhadap Cedera ACL

Kuesioner ini terdiri dari 9 butir pernyataan. Isilah pernyataan di bawah ini dengan jujur pada kolom yang telah tersedia dengan ketentuan sebagai berikut:

### Keterangan:

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

SS = Sangat Setuju

Mohon untuk memberikan tanda centang (✓) pada setiap pernyataan yang Anda pilih.

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Saya percaya bahwa menumpu pada kedua kaki setelah melompat akan menurunkan risiko mengalami cedera ACL				
2	Saya percaya bahwa mempunyai otot paha yang kuat dapat membantu melindungi ACL Saya				
3	Saya percaya bahwa menumpu pada kedua kaki dengan posisi lurus setelah melompat dapat menurunkan risiko cedera ACL				
4	Saya percaya bahwa menumpu pada satu atau dua kaki mempunyai efek yang sama dalam mencegah cedera ACL				
5	Menurut Saya, risiko cedera ACL pada wanita dan laki-laki sama besarnya				
6	Saya percaya bahwa ketika mengalami cedera ACL, setelah nyeri hilang Saya bisa langsung aktif kembali dalam berolahraga				
7	Saya percaya bahwa tukang pijat dapat menangani cedera ACL dengan baik dan membantu Saya sembuh				
8	Menurut Saya, proses rehabilitasi hanya perlu dilakukan jika dokter menyarankan untuk menjalani prosedur operasi cedera ACL				
9	Menurut Saya, saat menstruasi, wanita lebih berisiko mengalami cedera ACL				
10	Saya percaya dengan penanganan yang tepat dapat mencegah cedera semakin parah				

### C. Perilaku Atlet terhadap Cedera ACL

Kuesioner ini terdiri dari 9 butir pernyataan. Isilah pernyataan di bawah ini dengan jujur pada kolom yang telah tersedia dengan ketentuan sebagai berikut:

#### Keterangan:

TP = Tidak Pernah Melakukan

JR = Jarang Melakukan

SR = Sering Melakukan

SL = Selalu Melakukan

Mohon untuk memberikan tanda centang (✓) pada setiap pernyataan yang Anda pilih

No.	Pernyataan	TP	JR	SR	SL
1	Saya melatih kekuatan anggota gerak bawah setidaknya 2 kali dalam seminggu				
2	Setelah gerakan melompat, Saya mendarat pada kedua kaki dengan lutut menekuk dan posisi lutut ke dalam				
3	Saya melakukan latihan penguatan otot <i>hamstring</i> (otot paha belakang) sebagai bagian dari latihan kekuatan				
4	Saya melakukan pemanasan yang cukup sebelum latihan atau kompetisi				
5	Saya menerapkan teknik-teknik yang diberikan pelatih selama latihan atau kompetisi				
5	Saya bermain sepak bola di semua lapangan, termasuk lapangan yang tidak memenuhi standar				
6	Saya bermain cedera lutut, pilihan pertama Saya adalah terapi masase (terapi pijat)				
7	Saat terkena cedera lutut, Saya melakukan terapi rehabilitasi sampai tuntas				
8	Saya memasukkan latihan keseimbangan dalam program latihan Saya				
9	Saya menerapkan RICE (istirahat, kompres es, penekanan, dan elevasi) sebagai penanganan pertama saat cedera				

### Lampiran 3. Surat Izin Uji Instrumen Penelitian

4/8/2021

SURAT IZIN UJI INSTRUMEN



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
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 : 125/UN34.16/LT/2021  
Lamp. : 1 Bendel Proposal  
Hal : Permohonan Izin Uji Instrumen Penelitian

9 Juli 2021

**Yth . Manager Premier Tangerang Football Club  
Karang Anyar, Kecamatan Neglasari, Kota Tangerang, Banten**

Kami sampaikan dengan hormat kepada Bapak/Ibu, bahwa mahasiswa kami berikut ini:

Nama : Ratna Anggreini  
NIM : 17603141015  
Program Studi : Ilmu Keolahragaan - S1  
Judul Tugas Akhir : Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Atlet Sepak Bola terhadap Cedera Anterior Cruciate Ligament di Benteng Muda Indonesia Football Academy  
Waktu Uji Instrumen : Selasa - Kamis, 13 - 15 Juli 2021

bermaksud melaksanakan uji instrumen untuk keperluan penulisan Tugas Akhir. Untuk itu kami mohon dengan hormat Ibu/Bapak berkenan memberikan izin dan bantuan seperlunya.

Atas izin dan bantuannya diucapkan terima kasih.



Wakil Dekan Bidang Akademik,

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

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

Lampiran 4. Tabel Nilai r *Product Moment*

n	Taraf Signifikan		n	Taraf Signifikan		n	Taraf Signifikan	
	5%	1%		5%	1%		5%	1%
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	10	0,195	0,256
13	0,553	0,684	37	0,325	0,418	12	0,176	0,230
14	0,532	0,661	38	0,320	0,413	15	0,159	0,210
15	0,514	0,641	39	0,316	0,408	17	0,148	0,194
16	0,497	0,623	40	0,312	0,403	20	0,138	0,181
17	0,482	0,606	41	0,308	0,398	30	0,113	0,148
18	0,468	0,590	42	0,304	0,393	40	0,098	0,128
19	0,456	0,575	43	0,301	0,389	50	0,088	0,115
20	0,444	0,561	44	0,297	0,384	60	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			

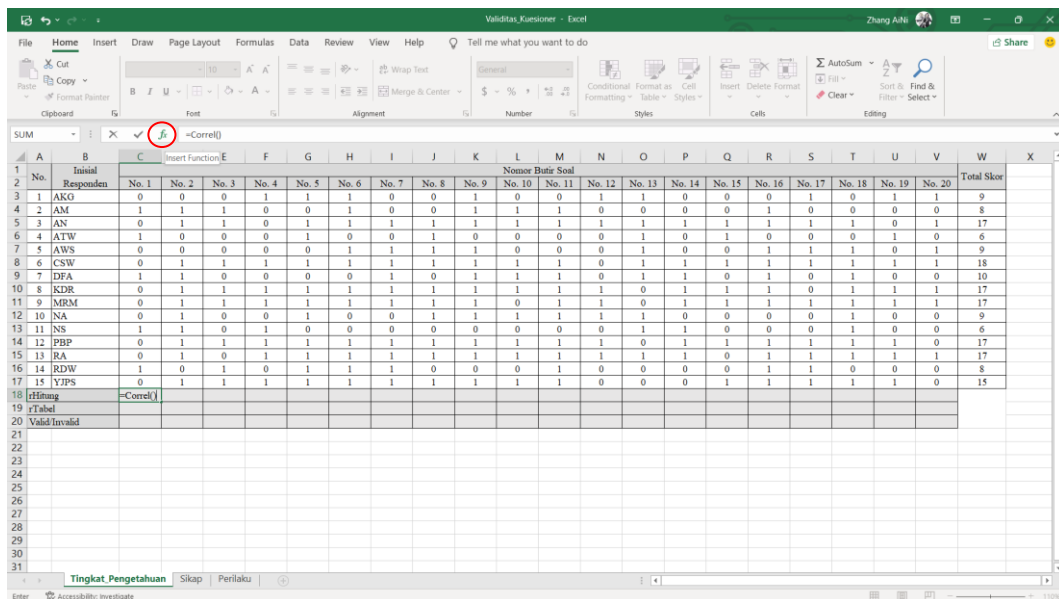
## Lampiran 5. Langkah-Langkah Uji Validitas Menggunakan Ms. Excel 2016

No.	Initial Responden	No. 1	No. 2	No. 3	No. 4	No. 5	No. 6	No. 7	No. 8	No. 9	No. 10	No. 11	No. 12	No. 13	No. 14	No. 15	No. 16	No. 17	No. 18	No. 19	No. 20	Total Skor
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18	rHimg																					
19	rTabel																					
20	Valid/Invalid																					

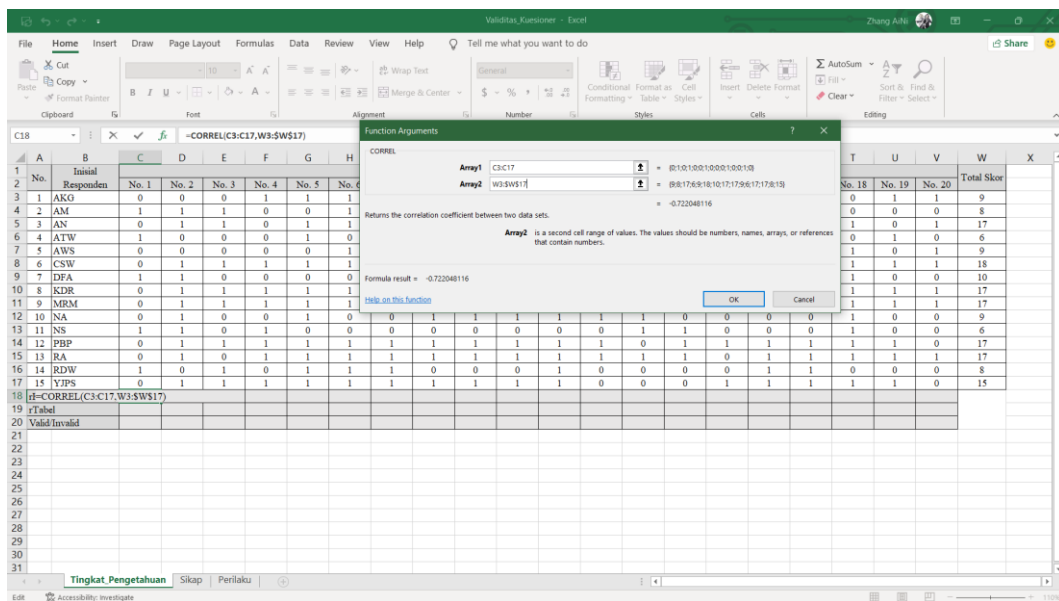
Langkah pertama : Membuat tabel sesuai kebutuhan (jumlah butir pertanyaan yang ingin divalidasi dan jumlah responden uji coba kuesioner).

No.	Initial Responden	No. 1	No. 2	No. 3	No. 4	No. 5	No. 6	No. 7	No. 8	No. 9	No. 10	No. 11	No. 12	No. 13	No. 14	No. 15	No. 16	No. 17	No. 18	No. 19	No. 20	Total Skor
1	AKG	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	=Sum(C3:V3)
2	AM	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	9
3	AN	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
4	ATW	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	
5	AWS	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	
6	CSW	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	DFA	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	
8	KDR	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	
9	MRM	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
10	NA	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	
11	NS	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	
12	PBP	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
13	RA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
14	RDW	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	
15	YJPS	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	

Langkah kedua : Mengisi tabel sesuai dengan data yang telah didapatkan dan menghitung nilai total tiap responden dengan rumus: =sum(kolom skor awal:kolom skor akhir) (contoh: =Sum(C3:V3)).



Langkah ketiga : Menghitung rHitung tiap butir pertanyaan dengan rumus `=Correl()`, kemudian membuka menu *Insert Function* (lingkaran merah).



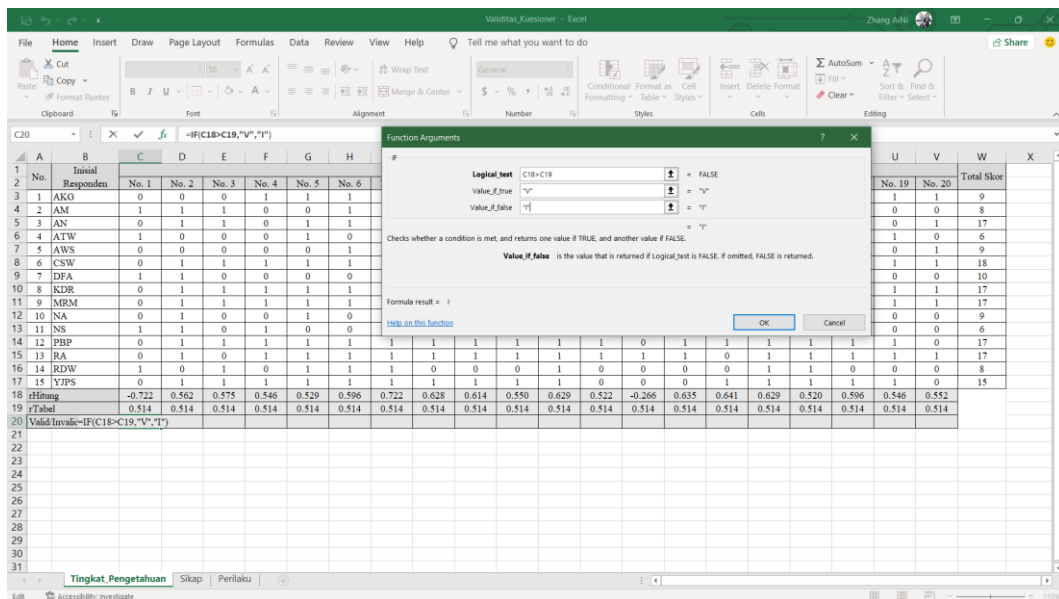
Langkah keempat : Mengisi kolom *Array1* dengan baris nilai butir soal (contoh: C3:C17) dan kolom *Array2* dengan baris nilai total (contoh: W3:W17), kemudian mengunci kolom *Array2* dengan menekan `fn + f4` sehingga muncul tanda \$ (contoh: `$W$3:$W$17`).

No.	Initial Responden	No. 1	No. 2	No. 3	No. 4	No. 5	No. 6	No. 7	No. 8	No. 9	No. 10	No. 11	No. 12	No. 13	No. 14	No. 15	No. 16	No. 17	No. 18	No. 19	No. 20	Total Skor	
1	AKO	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	9	
2	AM	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	8	
3	AN	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	
4	ATW	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	6	
5	AWS	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	9	
6	CSW	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
7	DFA	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	10	
8	KDR	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	
9	MRM	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	
10	NA	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	9	
11	NS	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	6	
12	PBP	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	
13	RA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	
14	RDW	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	8	
15	YJPS	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	15	
18	rHimg	-0.722	0.562	0.575	0.546	0.529	0.596	0.722	0.628	0.614	0.550	0.629	0.522	-0.266	0.635	0.641	0.629	0.520	0.596	0.546	0.552		
19	rTabel	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	
20	Valid/Invalid																						

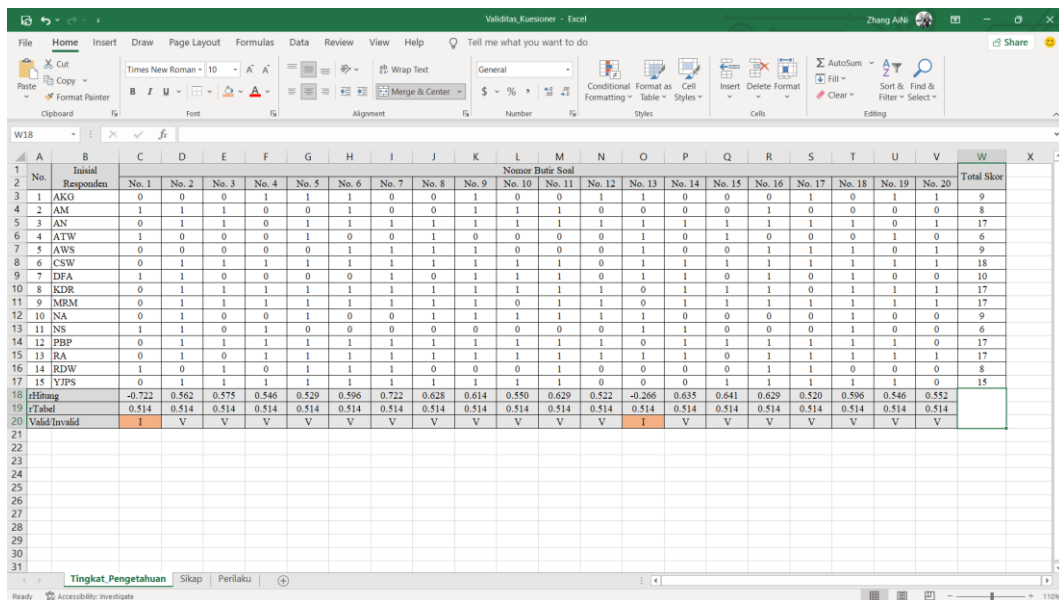
Langkah kelima : Mengisi kolom rTabel sesuai dengan nilai yang tertera pada Tabel Nilai r *Product Moment*, yaitu 0,514 (jumlah responden 15 atlet dengan taraf signifikan 5%).

No.	Initial Responden	No. 1	No. 2	No. 3	No. 4	No. 5	No. 6	No. 7	No. 8	No. 9	No. 10	No. 11	No. 12	No. 13	No. 14	No. 15	No. 16	No. 17	No. 18	No. 19	No. 20	Total Skor	
1	AKO	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	9	
2	AM	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	8	
3	AN	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	
4	ATW	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	6	
5	AWS	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	9	
6	CSW	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
7	DFA	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	10	
8	KDR	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	17	
9	MRM	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	
10	NA	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	9	
11	NS	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	6	
12	PBP	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	
13	RA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	
14	RDW	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	8	
15	YJPS	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	15	
18	rHimg	-0.722	0.562	0.575	0.546	0.529	0.596	0.722	0.628	0.614	0.550	0.629	0.522	-0.266	0.635	0.641	0.629	0.520	0.596	0.546	0.552		
19	rTabel	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	
20	Valid/Invalid	=IF()																					

Langkah keenam : Memasukkan rumus =If() untuk mengetahui item yang *valid* dan *invalid* (tidak *valid*), kemudian membuka menu *Insert Function* (lingkaran merah).



Langkah ketujuh : Mengisi kolom *Logical\_test* dengan kolom rHitung butir soal dan r tabel dengan mencantumkan simbol “lebih besar dari” di tengah (contoh: C18>C19), kemudian mengisi kolom *Value\_if\_true* dengan simbol V untuk menandakan item “Valid” dan mengisi kolom *Value\_if\_false* dengan simbol “I” untuk menandakan item “Invalid” (tidak valid).



Berdasarkan hasil validasi kuesioner uji coba tingkat pengetahuan didapatkan dua item yang tidak valid, yaitu item nomor 1 dan 13.

Lampiran 6. Tabel Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan

No.	Inisial Responden	Nomor Butir Soal																				Total Skor
		No. 1	No. 2	No. 3	No. 4	No. 5	No. 6	No. 7	No. 8	No. 9	No. 10	No. 11	No. 12	No. 13	No. 14	No. 15	No. 16	No. 17	No. 18	No. 19	No. 20	
1	AKG	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	9
2	AM	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	8
3	AN	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17
4	ATW	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	6
5	AWS	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	9
6	CSW	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18
7	DFA	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	10
8	KDR	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	17
9	MRM	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
10	NA	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	9
11	NS	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	6
12	PBP	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	17
13	RA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17
14	RDW	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	8
15	YIPS	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	15
rHitung		-0.722	0.5622	0.5755	0.5458	0.5288	0.5957	0.722	0.6279	0.6142	0.5498	0.6292	0.5221	-0.266	0.6348	0.6407	0.6292	0.5196	0.5957	0.5458	0.5517	
rTabel		0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	
Valid/Invalid		I	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	I	V	V	V	V	V	V	

Lampiran 7. Tabel Uji Validitas Kuesioner Sikap

No.	Inisial Responden	Nomor Butir Soal										Total Skor
		No. 1	No. 2	No. 3	No. 4	No. 5	No. 6	No. 7	No. 8	No. 9	No. 10	
1	AKG	3	2	1	3	3	2	3	1	4	4	26
2	AM	2	2	2	2	3	2	2	1	3	3	22
3	AN	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
4	ATW	2	1	1	2	1	1	1	1	3	4	17
5	AWS	3	3	1	3	3	2	2	1	4	4	26
6	CSW	4	3	4	3	3	4	2	2	3	4	32
7	DFA	4	2	1	2	4	2	1	1	2	4	23
8	KDR	4	3	2	3	3	2	3	2	3	4	29
9	MRM	3	3	4	3	4	4	4	2	3	4	34
10	NA	3	2	2	1	3	2	3	1	3	3	23
11	NS	3	3	1	1	2	1	1	1	2	3	18
12	PBP	3	2	2	4	3	3	3	3	4	4	31
13	RA	4	4	2	3	4	4	3	4	4	4	36
14	RDW	2	3	2	1	1	1	1	1	2	4	18
15	YJPS	3	3	2	2	3	1	2	1	2	4	23
rHitung		0.629588	0.52145	0.620444	0.796963	0.73942	0.927957	0.788697	0.81101	0.58401	0.272829	
rTabel		0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	
Valid/Invalid		V	V	V	V	V	V	V	V	V	I	

Lampiran 8. Tabel Uji Validitas Kuesioner Perilaku

No.	Inisial Responden	Nomor Butir Soal										Total Skor
		No. 1	No. 2	No. 3	No. 4	No. 5	No. 6	No. 7	No. 8	No. 9	No. 10	
1	AKG	4	2	3	4	4	3	1	2	3	3	29
2	AM	3	3	3	4	4	2	1	1	1	4	26
3	AN	4	3	4	3	4	4	1	1	4	4	32
4	ATW	3	3	2	4	4	3	2	1	2	4	28
5	AWS	4	1	2	3	4	3	1	1	3	3	25
6	CSW	4	2	2	4	4	2	4	4	3	4	33
7	DFA	3	4	4	4	4	2	2	1	3	4	31
8	KDR	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	28
9	MRM	3	4	4	4	4	1	2	1	4	3	30
10	NA	3	2	2	4	4	2	1	2	2	4	26
11	NS	2	1	2	4	3	1	2	2	1	3	21
12	PBP	4	4	3	4	4	3	4	2	2	4	34
13	RA	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	38
14	RDW	3	3	2	3	3	1	3	2	1	3	24
15	YJPS	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	37
rHitung		0.669013	0.664549	0.627662	0.266304	0.590019	0.607467	0.578147	0.519111	0.519443	0.559827	
rTabel		0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	0.514	
Valid/Invalid		V	V	V	I	V	V	V	V	V	V	

Lampiran 9. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian Tingkat Pengetahuan dengan IBM SPSS 24

<b>Case Processing Summary</b>			
		N	%
<i>Cases</i>	<i>Valid</i>	15	100.0
	<i>Excluded<sup>a</sup></i>	0	.0
	<i>Total</i>	15	100.0

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

<b>Reliability Statistics</b>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
.889	18

<b>Item-Total Statistics</b>				
	<i>Scale Mean if Item Deleted</i>	<i>Scale Variance if Item Deleted</i>	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	<i>Cronbach's Alpha if Item Deleted</i>
Q02	10.5333	24.410	.478	.885
Q03	10.7333	23.781	.543	.883
Q04	10.7333	24.067	.483	.885
Q05	10.5333	24.410	.478	.885
Q06	10.5333	23.981	.578	.882
Q07	10.6000	23.400	.666	.879
Q08	10.6000	23.829	.570	.882
Q09	10.4667	24.267	.574	.882
Q10	10.6667	24.238	.458	.886
Q11	10.5333	23.981	.578	.882
Q12	10.8000	24.171	.461	.886
Q14	10.7333	23.924	.513	.884
Q15	10.8000	23.600	.581	.882
Q16	10.5333	23.981	.578	.882
Q17	10.6667	24.238	.458	.886
Q18	10.5333	24.267	.511	.884
Q19	10.7333	24.067	.483	.885
Q20	10.8000	24.171	.461	.886

**Lampiran 10. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian Sikap dengan IBM SPSS 24**

<b>Case Processing Summary</b>			
		N	%
<i>Cases</i>	<i>Valid</i>	15	100.0
	<i>Excluded<sup>a</sup></i>	0	.0
	<i>Total</i>	15	100.0

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

<b>Reliability Statistics</b>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
.885	9

<b>Item-Total Statistics</b>				
	<i>Scale Mean if Item Deleted</i>	<i>Scale Variance if Item Deleted</i>	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	<i>Cronbach's Alpha if Item Deleted</i>
S01	19.0667	29.924	.537	.881
S02	19.5333	30.552	.424	.888
S03	20.1333	28.124	.512	.884
S04	19.7333	27.067	.703	.867
S05	19.2667	27.352	.664	.870
S06	19.8667	23.695	.901	.846
S07	19.8667	26.410	.731	.864
S08	20.4667	26.124	.749	.862
S09	19.1333	29.981	.483	.884

**Lampiran 11. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian Perilaku dengan IBM SPSS 24**

<b>Case Processing Summary</b>			
		N	%
<i>Cases</i>	<i>Valid</i>	15	100.0
	<i>Excluded<sup>a</sup></i>	0	.0
	<i>Total</i>	15	100.0

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

<b>Reliability Statistics</b>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
.732	9

<b>Item-Total Statistics</b>				
	<i>Scale Mean if Item Deleted</i>	<i>Scale Variance if Item Deleted</i>	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	<i>Cronbach's Alpha if Item Deleted</i>
S01	22.2000	18.314	.616	.686
S02	22.9333	16.210	.484	.694
S03	22.6667	17.524	.479	.695
S05	21.8000	20.314	.522	.715
S06	23.3333	16.952	.470	.696
S07	23.5333	17.124	.363	.721
S08	23.8000	18.171	.310	.728
S09	23.0667	17.924	.342	.721
S10	22.0000	19.857	.460	.712

## Lampiran 12. Angket Penelitian

### **KUESIONER PENELITIAN**

Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Atlet Sepak Bola Terhadap Cedera *Anterior Cruciate Ligament* di Benteng Muda Indonesia *Football Academy*

Kepada Yth,

Seluruh Responden Kuesioner Penelitian

Peneliti ucapkan terimakasih sebanyak-banyaknya karena telah meluangkan waktu Saudara/i untuk mengisi kuesioner ini. Kuesioner ini dibuat dengan tujuan sebagai penelitian dalam rangka penyusunan skripsi sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana. Pada penelitian ini terdapat tiga jenis kuesioner, yaitu kuesioner tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku. Dalam kuesioner ini tidak ada jawaban yang benar atau salah, dan jawaban Saudara/i akan diperlakukan sesuai dengan standar profesionalitas dan etika penelitian. Selain itu, peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas Saudara/i dengan baik. Maka dari itu, peneliti berharap Saudara/i dapat mengisi kuesioner ini dengan sungguh-sungguh.

Sebagai ucapan terimakasih, Peneliti akan membagikan Kode Voucher Google Play atau Pulsa senilai 10.000 untuk setiap responden. Selain itu, Peneliti juga akan mengadakan undian tambahan dan 10 orang beruntung akan mendapatkan tambahan Kode Voucher Google Play senilai 20.000 atau Pulsa senilai 15.000. Penentuan pemenang undian akan dilakukan secara acak menggunakan aplikasi *roulette*.

Sekali lagi, Peneliti mengucapkan terimakasih sebanyak-banyaknya atas ketersediaan dan partisipasi Saudara/i dalam penelitian ini.

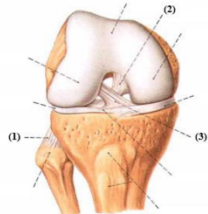
Salam hormat, Peneliti

### IDENTITAS RESPONDEN


Nama : \_\_\_\_\_  
Usia : \_\_\_\_\_  
Jenis Kelamin : Laki-Laki/Perempuan\*  
No. Handphone : \_\_\_\_\_

#### A. Tingkat Pengetahuan Atlet terhadap Cedera ACL

Kuesioner ini terdiri dari 18 butir pertanyaan berupa pilihan ganda. Isilah pertanyaan dengan memilih salah satu dari tiga jawaban yang tersedia.

1.  Pada gambar di samping, ACL ditunjukkan oleh panah nomor...
  - a. (1)
  - b. (2)
  - c. (3)
2. Fungsi ACL dalam tubuh adalah sebagai...
  - a. Peredam getaran pada sendi lutut
  - b. Pencegah terjadinya pergeseran yang berlebih dari tulang kering ke arah depan tulang paha
  - c. Sebagai bantalan sendi lutut
3. Cedera akut adalah...
  - a. Cedera yang baru saja terjadi
  - b. Cedera yang sudah parah
  - c. Cedera yang sudah lama terjadi
4. Cedera ACL ditandai dengan beberapa gejala, antara lain...
  - a. Mengalami bengkak dan nyeri saja
  - b. Tempurung lutut bergeser
  - c. Terdengar suara “pop”, sulit meluruskan kaki, mengalami bengkak, nyeri, dan ketidakseimbangan pada lutut

5. Cedera ACL pada dunia olahraga banyak disebabkan karena...
  - a. Kontak langsung dengan pemain lain
  - b. Tanpa adanya kontak langsung dengan pemain lain
  - c. Benturan dengan benda keras
6. Gerakan berikut dapat menyebabkan cedera ACL, yaitu...
  - a. Berhenti mendadak disertai mengubah arah gerak saat berlari
  - b. Mendarat setelah melompat dengan lutut lurus
  - c. A dan B benar

7.  Gambaran berikut menunjukkan cedera ACL dengan tingkat keparahan...
  - a. Ringan
  - b. Sedang
  - c. Berat
  - d.

8. Pada cedera ACL...
  - a. Laki-laki lebih berisiko
  - b. Perempuan lebih berisiko
  - c. Laki-laki dan perempuan memiliki risiko yang sama besarnya

9. Berdasarkan gambar berikut, gerakan yang berisiko menimbulkan cedera ACL ditunjukkan oleh nomor...



- a. (1)
- b. (2)
- c. Kedua gerakan tersebut memiliki risiko yang kecil terhadap cedera ACL

10. Tujuan pemberian es di awal cedera adalah...
- Mempercepat kesembuhan
  - Melancarkan sirkulasi darah
  - Mengurangi nyeri
11. Hal-hal di bawah ini tidak dianjurkan saat awal cedera, kecuali...
- Dipijat di area cedera
  - Tetap digunakan beraktivitas
  - Menaikkan bagian yang cedera lebih tinggi dari jantung
12. Ketika mengalami cedera pada lutut, atlet disarankan untuk menemui tenaga medis saat...
- Kondisi cedera semakin parah
  - Penanganan alternatif pijat tidak dapat mengurangi keluhan cedera
  - Segera setelah cedera terjadi
13. Tujuan dari rehabilitasi pasca cedera ACL adalah...
- Mencegah terjadinya *re-injury* (cedera kembali)
  - Mengembalikan fungsi otot dan saraf
  - A dan B benar
14. Gambar berikut menunjukkan mekanisme posisi mendarat. Posisi mendarat yang baik ditunjukkan oleh gambar nomor...



- 1) dan 4)
- 2) dan 3)
- 2) dan 4)

15. 

No.	Faktor Risiko
1	Otot paha lemah
2	Dehidrasi/Kurang minum
3	Kecepatan kurang
4	Teknik mendarat salah
5	Keseimbangan buruk

 Pada tabel di samping, yang termasuk ke dalam faktor risiko cedera ACL ditunjukkan oleh nomor...
- a. 1, 4, dan 5
  - b. 1, 2, dan 4
  - c. 2, 3, dan 5

16. 

No.	Cara Pencegahan
1	Latihan penguatan otot-otot tertentu
2	Program latihan khusus
3	Strategi permainan khusus
4	Edukasi

 Pada tabel di bawah ini terdapat beberapa cara untuk meminimalkan kejadian cedera ACL, kecuali...
- a. 1 dan 4
  - b. 2
  - c. 3

17. Atlet yang diharuskan melakukan prosedur operasi cedera ACL adalah...

- a. Atlet yang mengalami sedikit robekan pada ACL
- b. Atlet yang mengalami cedera ACL hingga ligamen putus
- c. A dan B benar

18. Saat menstruasi dapat menjadi faktor cedera ACL pada perempuan karena...

- a. Pada kondisi tersebut perempuan mengalami *mood swing* dan tidak dalam kondisi prima
- b. Pada kondisi tersebut perdarahan banyak dan menyebabkan rentan terhadap cedera
- c. Pada kondisi tersebut tingkat kelemahan sendi meningkat dan menyebabkan peningkatan beban pada lutut

### B. Sikap Atlet terhadap Cedera ACL

Kuesioner ini terdiri dari 9 butir pernyataan. Isilah pernyataan di bawah ini dengan jujur pada kolom yang telah tersedia dengan ketentuan sebagai berikut:

**Keterangan:**

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

SS = Sangat Setuju

Mohon untuk memberikan tanda centang (✓) pada setiap pernyataan yang Anda pilih.

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Saya percaya bahwa menumpu pada kedua kaki setelah melompat akan menurunkan risiko mengalami cedera ACL				
2	Saya percaya bahwa mempunyai otot paha yang kuat dapat membantu melindungi ACL Saya				
3	Saya percaya bahwa menumpu pada kedua kaki dengan posisi lurus setelah melompat dapat menurunkan risiko cedera ACL				
4	Saya percaya bahwa menumpu pada satu atau dua kaki mempunyai efek yang sama dalam mencegah cedera ACL				
5	Menurut Saya, risiko cedera ACL pada wanita dan laki-laki sama besarnya				
6	Saya percaya bahwa ketika mengalami cedera ACL, setelah nyeri hilang Saya bisa langsung aktif kembali dalam berolahraga				
7	Saya percaya bahwa tukang pijat dapat menangani cedera ACL dengan baik dan membantu Saya sembuh				
8	Menurut Saya, proses rehabilitasi hanya perlu dilakukan jika dokter menyarankan untuk menjalani prosedur operasi cedera ACL				
9	Menurut Saya, saat menstruasi, wanita lebih berisiko mengalami cedera ACL				

### C. Perilaku Atlet terhadap Cedera ACL

Kuesioner ini terdiri dari 9 butir pernyataan. Isilah pernyataan di bawah ini dengan jujur pada kolom yang telah tersedia dengan ketentuan sebagai berikut:

#### Keterangan:

TP = Tidak Pernah Melakukan

JR = Jarang Melakukan

SR = Sering Melakukan

SL = Selalu Melakukan

Mohon untuk memberikan tanda centang (✓) pada setiap pernyataan yang Anda pilih

No.	Pernyataan	TP	JR	SR	SL
1	Saya melatih kekuatan anggota gerak bawah setidaknya 2 kali dalam seminggu				
2	Setelah gerakan melompat, Saya mendarat pada kedua kaki dengan lutut menekuk dan posisi lutut ke dalam				
3	Saya melakukan latihan penguatan otot <i>hamstring</i> (otot paha belakang) sebagai bagian dari latihan kekuatan				
4	Saya melakukan pemanasan yang cukup sebelum latihan atau kompetisi				
5	Saya bermain sepak bola di semua lapangan, termasuk lapangan yang tidak memenuhi standar				
6	Saya bermain cedera lutut, pilihan pertama Saya adalah terapi masase (terapi pijat)				
7	Saat terkena cedera lutut, Saya melakukan terapi rehabilitasi sampai tuntas				
8	Saya memasukkan latihan keseimbangan dalam program latihan Saya				
9	Saya menerapkan RICE (istirahat, kompres es, penekanan, dan elevasi) sebagai penanganan pertama saat cedera				

**Lampiran 13. Surat Izin Penelitian**



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

Alamat : Jl. Kolombo No.1 Yogyakarta 55281 Telp.(0274) 513092, 586168 psw: 282. 299, 291, 541  
Email : [humas\\_fik@uny.ac.id](mailto:humas_fik@uny.ac.id) Website : [fik.uny.ac.id](http://fik.uny.ac.id)

Nomor : 666/UN34.16/PT.01.04/2021  
Lampiran : 1 bendel proposal  
Hal : **Izin Penelitian**

2 Agustus 2021

**Yth. Aam Muharam, S. Ip.  
Ketua Benteng Muda Indonesia Football Academy (BMIFA)  
Jalan KS. Tubun Komplek PU Pengairan (Pintu Air X), Kel. Koang Jaya, Kecamatan  
Karawaci, Kota Tangerang, Banten**

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

Nama : Ratna Anggreini  
NIM : 17603141015  
Fakultas : Fakultas Ilmu Keolahragaan  
Program Studi : Ilmu Keolahragaan - S1  
Judul Tugas Akhir : Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Atlet Sepak Bola terhadap Cedera Anterior Cruciate Ligament di Benteng Muda Indonesia Football Academy  
Tujuan : Memohon izin mencari data untuk penulisan Tugas Akhir Skripsi (TAS)  
Waktu Penelitian : Kamis - Jumat, 5 - 6 Agustus 2021

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

Wakil Dekan  
Bidang Akademik dan Kerjasama



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

Tembusan:

1. Sub. Bagian Pendidikan dan Kemahasiswaan;
2. Mahasiswa yang bersangkutan

Lampiran 14. Surat Keterangan Benteng Muda Indonesia *Football Academy*



**BENTENG MUDA INDONESIA FOOTBALL ACADEMY**

Sekretariat : Jalan KS. Tubun Komplek PU Pengairan (Pintu Air X) Kota Tangerang

Telpn / HP : 0818727683

Website : [www.bentengmudaindonesiaifa.com](http://www.bentengmudaindonesiaifa.com)

**SURAT KETERANGAN**

**Nomor : 162/ BMIFA/X/2021**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : **AAM MUHARAM. S.IP**  
Jabatan : **Ketua**  
Benteng Muda Indonesia Football Academy  
(BMIFA) Kota Tangerang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **RATNA ANGGREINI**  
NIM : 17603141015  
Asal Perguruan Tinggi : Universitas Negeri Yogyakarta  
Fakultas : Ilmu Keolahragaan

Telah melakukan penelitian kepada siswa-siswi Benteng Muda Indonesia Football Academy (BMIFA) baik secara langsung ataupun melalui media elektronik, yang dilakukan dari tanggal 5 Agustus s.d 13 Agustus 2021

Demikian Surat Keterangan ini kami buat agar dipergunakan sebagaimana mestinya.



**Lampiran 15. Data Penelitian Tingkat Pengetahuan**

No.	Inisial	Usia	Gender	Butir Soal																		Poin	Nilai
				No. 1	No. 2	No. 3	No. 4	No. 5	No. 6	No. 7	No. 8	No. 9	No. 10	No. 11	No. 12	No. 13	No. 14	No. 15	No. 16	No. 17	No. 18		
1	A	14	L	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4	22.2
2	AA	16	L	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	9	50.0
3	AAM	15	L	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	10	55.6
4	AAP	14	L	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	10	55.6
5	AFK	17	L	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	83.3
6	AN	17	L	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	10	55.6
7	AS	16	L	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	7	38.9
8	ATTW	14	L	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	6	33.3
9	AZ	16	P	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	11	61.1
10	DA	17	L	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	14	77.8
11	DA	15	L	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	16.7
12	DAP	14	L	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	55.6
13	DM	17	P	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	12	66.7
14	DPL	14	P	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	6	33.3
15	DSA	15	L	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	33.3
16	DY	15	L	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	33.3
17	EJ	14	L	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	16.7
18	ER	17	L	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	72.2
19	FAY	14	L	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	10	55.6
20	FHL	17	P	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	7	38.9
21	FNP	14	P	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4	22.2

22	HA	14	L	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	6	33.3	
23	HGS	14	L	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	8	44.4	
24	HJ	14	P	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	5	27.8	
25	HM	16	L	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	8	44.4	
26	HNH	15	L	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	10	55.6	
27	IMS	15	L	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	11	61.1	
28	KKS	15	P	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	8	44.4	
29	LS	15	L	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	77.8	
30	MAF	16	L	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	9	50.0	
31	MAP	16	L	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	7	38.9	
32	MDF	15	L	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	9	50.0	
33	MRA	14	L	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	8	44.4	
34	MUW	14	L	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	7	38.9	
35	NNI	14	L	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	44.4	
36	PBC	16	L	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	11	61.1
37	PS	17	L	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	12	66.7	
38	R	15	P	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	8	44.4	
39	RA	16	P	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	9	50.0	
40	RCP	17	L	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	9	50.0	
41	RVL	14	L	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	7	38.9	
42	SA	16	P	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11	61.1	
43	SP	15	L	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	9	50.0	
44	SYP	16	L	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	12	66.7	
45	SZAB	15	P	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	9	50.0	

46	Y	15	P	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	5	27.8
47	YA	16	L	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	72.2
48	YVE	15	L	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	13	72.2
49	ZR	14	P	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	5	27.8

Lampiran 16. Data Penelitian Sikap

No.	Inisial	Usia	JK	Butir Soal									Poin	Nilai
				No. 1	No. 2	No. 3	No. 4	No. 5	No. 6	No. 7	No. 8	No. 9		
1	A	14	L	4	3	2	3	4	2	1	1	4	24	66.7
2	AA	16	L	3	3	3	4	2	3	3	2	3	26	72.2
3	AAM	15	L	3	4	3	3	2	2	3	2	3	25	69.4
4	AAP	14	L	4	3	1	2	3	1	1	2	4	21	58.3
5	AFK	17	L	4	4	4	1	4	4	2	3	3	29	80.6
6	AN	17	L	2	3	1	3	4	2	1	1	4	21	58.3
7	AS	16	L	2	4	4	1	2	2	2	2	2	21	58.3
8	ATTW	14	L	4	3	3	2	4	2	1	1	4	24	66.7
9	AZ	16	P	3	3	4	3	2	4	3	1	3	26	72.2
11	DA	17	L	4	3	3	2	4	3	3	3	3	28	77.8
10	DA	15	L	4	3	1	1	2	1	2	1	3	18	50.0
12	DAP	14	L	4	4	1	2	1	2	2	1	3	20	55.6
13	DM	17	P	4	4	3	4	1	4	4	3	4	31	86.1
14	DPL	14	P	4	1	4	1	1	2	1	2	4	20	55.6
15	DSA	15	L	4	3	1	1	4	3	1	1	3	21	58.3
16	DY	15	L	2	1	1	3	2	2	1	2	3	17	47.2
17	EJ	14	L	4	1	1	1	4	1	1	1	4	18	50.0
18	ER	17	L	3	3	3	1	2	3	4	1	3	23	63.9
19	FAY	14	L	4	4	4	4	1	4	4	4	4	33	91.7
20	FHL	17	P	4	3	2	3	2	4	2	2	2	24	66.7
21	FNP	14	P	3	3	1	2	1	2	3	3	3	21	58.3

22	HA	14	L	4	2	3	1	2	3	4	2	3	24	66.7
23	HGS	14	L	2	3	3	3	2	3	2	3	2	23	63.9
24	HJ	14	P	2	4	1	1	4	4	1	2	4	23	63.9
25	HM	16	L	2	4	3	3	1	3	3	2	4	25	69.4
26	HNH	15	L	2	3	2	1	3	2	3	1	3	20	55.6
27	IMS	15	L	3	4	1	4	3	3	4	3	2	27	75.0
28	KKS	15	P	3	3	2	2	2	2	3	2	4	23	63.9
29	LS	15	L	4	4	4	4	3	3	3	1	4	30	83.3
30	MAF	16	L	3	3	4	3	1	4	4	3	3	28	77.8
31	MAP	16	L	3	3	4	2	4	2	2	1	3	24	66.7
32	MDF	15	L	2	3	2	1	4	1	1	1	2	17	47.2
33	MRA	14	L	4	1	4	1	2	4	3	3	4	26	72.2
34	MUW	14	L	4	4	3	1	4	2	1	1	4	24	66.7
35	NNI	14	L	4	4	3	3	3	2	3	1	2	25	69.4
36	PBC	16	L	3	1	1	2	3	1	1	1	3	16	44.4
37	PS	17	L	4	3	1	4	4	3	3	2	3	27	75.0
38	R	15	P	4	4	4	1	4	1	2	1	2	23	63.9
39	RA	16	P	4	4	4	4	1	1	1	1	4	24	66.7
40	RCP	17	L	3	2	1	2	3	1	2	1	3	18	50.0
41	RVL	14	L	4	4	3	4	1	4	3	1	4	28	77.8
42	SA	16	P	3	3	3	4	2	3	1	1	3	23	63.9
43	SP	15	L	4	4	1	1	1	1	1	1	4	18	50.0
44	SYP	16	L	4	4	2	2	1	1	1	1	4	20	55.6
45	SZAB	15	P	3	3	2	2	3	3	3	2	3	24	66.7

46	Y	15	P	3	1	1	3	3	1	1	1	3	17	47.2
47	YA	16	L	4	2	1	4	3	4	3	4	4	29	80.6
48	YVE	15	L	4	4	4	4	4	4	4	3	3	34	94.4
49	ZR	14	P	4	4	4	1	1	4	2	1	4	25	69.4

Lampiran 17. Hasil Penelitian Perilaku

No.	Inisial	Usia	JK	Butir Soal									Poin	Nilai
				No. 1	No. 2	No. 3	No. 4	No. 5	No. 6	No. 7	No. 8	No. 9		
1	A	14	L	3	2	2	2	1	1	1	1	2	15	41.7
2	AA	16	L	2	3	3	2	2	1	1	1	2	17	47.2
3	AAM	15	L	2	4	3	4	1	3	2	2	3	24	66.7
4	AAP	14	L	4	1	3	2	1	1	1	1	2	16	44.4
5	AFK	17	L	4	3	3	4	3	2	1	2	4	26	72.2
6	AN	17	L	3	1	2	2	2	1	1	1	4	17	47.2
7	AS	16	L	4	2	3	4	3	1	1	1	3	22	61.1
8	ATTW	14	L	4	3	3	4	3	1	2	1	3	24	66.7
9	AZ	16	P	3	1	3	3	3	2	1	1	4	21	58.3
10	DA	17	L	2	3	3	2	1	1	1	1	3	17	47.2
11	DA	15	L	2	1	1	2	1	1	1	1	3	13	36.1
12	DAP	14	L	3	2	3	3	3	2	1	1	3	21	58.3
13	DM	17	P	3	4	4	3	2	2	3	4	3	28	77.8
14	DPL	14	P	3	1	2	4	3	1	2	1	3	20	55.6
15	DSA	15	L	2	3	2	3	1	1	1	1	2	16	44.4
16	DY	15	L	4	1	3	2	1	1	1	2	2	17	47.2
17	EJ	14	L	3	1	3	2	1	1	1	1	2	15	41.7
18	ER	17	L	3	3	2	3	1	1	1	1	2	17	47.2
19	FAY	14	L	3	2	3	3	1	3	2	1	3	21	58.3
20	FHL	17	P	2	1	1	2	3	1	1	1	2	14	38.9
21	FNP	14	P	2	1	1	2	3	3	2	1	3	18	50.0

22	HA	14	L	3	4	3	2	2	3	4	2	3	26	72.2
23	HGS	14	L	4	4	2	4	4	2	1	2	3	26	72.2
24	HJ	14	P	2	1	2	3	3	1	1	1	3	17	47.2
25	HM	16	L	3	4	4	3	1	3	3	3	4	28	77.8
26	HNH	15	L	4	4	2	3	1	3	2	1	2	22	61.1
27	IMS	15	L	4	3	2	2	1	3	2	1	4	22	61.1
28	KKS	15	P	2	1	2	3	3	1	1	1	2	16	44.4
29	LS	15	L	3	1	2	2	1	3	3	3	3	21	58.3
30	MAF	16	L	2	3	2	3	1	2	1	1	2	17	47.2
31	MAP	16	L	3	2	2	2	1	1	1	1	3	16	44.4
32	MDF	15	L	3	1	2	2	1	1	1	1	3	15	41.7
33	MRA	14	L	4	2	3	4	2	3	3	2	3	26	72.2
34	MUW	14	L	3	1	4	2	2	1	1	2	2	18	50.0
35	NNI	14	L	3	4	4	4	2	2	3	3	3	28	77.8
36	PBC	16	L	2	3	2	2	1	1	1	2	3	17	47.2
37	PS	17	L	2	2	2	3	2	2	2	3	3	21	58.3
38	R	15	P	3	1	2	4	3	1	1	1	3	19	52.8
39	RA	16	P	2	1	2	3	1	1	1	1	3	15	41.7
40	RCP	17	L	4	1	2	2	1	2	1	1	3	17	47.2
41	RVL	14	L	4	2	3	4	2	2	3	2	3	25	69.4
42	SA	16	P	3	1	2	4	3	1	1	3	3	21	58.3
43	SP	15	L	4	1	3	3	1	1	1	2	3	19	52.8
44	SYP	16	L	4	3	2	1	1	1	1	1	3	17	47.2
45	SZAB	15	P	2	1	2	4	3	3	1	1	3	20	55.6

46	Y	15	P	2	1	1	2	2	1	1	1	3	14	38.9
47	YA	16	L	4	3	3	3	1	3	3	3	3	26	72.2
48	YVE	15	L	4	3	3	4	3	4	4	3	4	32	88.9
49	ZR	14	P	2	1	2	3	3	1	1	1	2	16	44.4

**Lampiran 18. Hasil Analisis *Descriptive Statistics* Data Penelitian Secara Keseluruhan**

<i>Descriptive Statistics</i>				
		Tingkat Pengetahuan	Sikap	Perilaku
<i>N</i>	<i>Valid</i>	49	49	49
	<i>Missing</i>	0	0	0
<i>Mean</i>		48.42	65.53	55.32
<i>Median</i>		50.00	66.70	52.80
<i>Mode</i>		50.00	66.70	47.20
<i>Std. Deviation</i>		16.447	11.759	12.628
<i>Minimum</i>		16.70	4.40	36.10
<i>Maximum</i>		83.30	94.40	88.90
<i>Sum</i>		2372.50	3211.20	2710.70

<i>Descriptive Statistics Faktor Tingkat Pengetahuan</i>					
		Faktor Pengertian	Faktor Penyebab	Faktor Pencegahan	Faktor Penanganan
<i>N</i>	<i>Valid</i>	49	49	49	49
	<i>Missing</i>	0	0	0	0
<i>Mean</i>		51.02	43.54	29.59	59.18
<i>Median</i>		60.00	50.00	50.00	60.00
<i>Mode</i>		80.00	50.00	0	40.00
<i>Std. Deviation</i>		25.186	18.885	32.143	28.565
<i>Minimum</i>		0	16.70	0	0
<i>Maximum</i>		100	83.30	100	100
<i>Sum</i>		2500	2134	1450	2900

<i>Descriptive Statistics Faktor Sikap</i>				
		Faktor Penyebab	Faktor Pencegahan	Faktor Penanganan
<i>N</i>	<i>Valid</i>	49	49	49
	<i>Missing</i>	0	0	0
<i>Mean</i>		68.89	73.47	54.26
<i>Median</i>		66.70	75.00	58.30
<i>Mode</i>		66.70	75.00	66.70
<i>Std. Deviation</i>		13.043	15.560	21.801
<i>Minimum</i>		41.70	50.00	25.00
<i>Maximum</i>		91.70	100	100
<i>Sum</i>		3887.50	3599.90	2658.50

<i>Descriptive Statistics Faktor Perilaku</i>			
		Faktor Pencegahan	Faktor Penanganan
<i>N</i>	<i>Valid</i>	49	49
	<i>Missing</i>	0	0
<i>Mean</i>		57.40	51.19
<i>Median</i>		53.17	41.70
<i>Mode</i>		50.00	41.70
<i>Std. Deviation</i>		12.961	16.582
<i>Minimum</i>		33.33	33.30
<i>Maximum</i>		83.33	100
<i>Sum</i>		2812.48	2508

**Lampiran 19. Hasil Analisis *Descriptive Statistics* Data Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin**

<i>Descriptive Statistics</i>							
		Tingkat Pengetahuan		Sikap		Perilaku	
		Atlet Putra	Atlet Putri	Atlet Putra	Atlet Putri	Atlet Putra	Atlet Putri
<i>N</i>	<i>Valid</i>	36	13	36	13	36	13
	<i>Missing</i>	0	0	0	0	0	0
<i>Mean</i>		50.46	42.73	65.74	64.96	56.86	51.07
<i>Median</i>		50.00	44.40	66.70	63.90	55.55	50.00
<i>Mode</i>		55.60	27.80	66.70	63.90	47.20	38.90 <sup>a</sup>
<i>Std. Deviation</i>		16.769	14.590	12.708	9.037	13.074	10.615
<i>Minimum</i>		16.70	22.20	44.40	47.20	36.10	38.90
<i>Maximum</i>		83.30	66.70	94.40	86.10	88.90	77.80
<i>Sum</i>		1816.70	555.50	2366.70	844.50	2046.80	663.90

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

<i>Descriptive Statistics Faktor Tingkat Pengetahuan</i>									
		Faktor Pngertian		Faktor Penyebab		Faktor Pencegahan		Faktor Penanganan	
		Atlet Putra	Atlet Putri	Atlet Putra	Atlet Putri	Atlet Putra	Atlet Putri	Atlet Putra	Atlet Putri
<i>N</i>	<i>Valid</i>	36	13	36	13	36	13	36	13
	<i>Missing</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Mean</i>		53.89	43.08	45.83	37.19	33.33	19.23	59.44	58.46
<i>Median</i>		60.00	40.00	50.00	33.30	50.00	0	60.00	60.00
<i>Mode</i>		60.00 <sup>a</sup>	20.00	50.00	16.70	0 <sup>a</sup>	0	60.00	80.00
<i>Std. Deviation</i>		24.293	26.890	18.422	19.424	33.806	25.32	28.480	29.957
<i>Minimum</i>		0	0	16.70	16.70	0	0	0	20.00
<i>Maximum</i>		100	80.00	63.30	66.70	100	50	100	0
<i>Sum</i>		1940	560	1650	484	1200	250	2140	760

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

<i>Descriptive Statistics Faktor Sikap</i>							
		Faktor Penyebab		Faktor Pencegahan		Faktor Penanganan	
		Atlet Putra	Atlet Putri	Atlet Putra	Atlet Putri	Atlet Putra	Atlet Putri
<i>N</i>	<i>Valid</i>	36	13	36	13	36	13
	<i>Missing</i>	0	0	0	0	0	0
<i>Mean</i>		69.46	67.32	73.38	73.72	54.40	53.85
<i>Median</i>		66.70	66.70	75.00	75.00	50.00	58.30
<i>Mode</i>		66.70	75.00	75.00	66.70 <sup>a</sup>	33.30	66.70
<i>Std. Deviation</i>		13.661	11.509	15.915	15.154	22.851	19.439
<i>Minimum</i>		41.70	41.70	50.00	50.00	25.00	25.00
<i>Maximum</i>		91.70	83.30	100	100	100	91.70
<i>Sum</i>		2500.50	875.10	2641.60	958.30	1958.40	700.10

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

<b>Descriptive Statistics Faktor Perilaku</b>					
		Faktor Pencegahan		Faktor Penanganan	
		Atlet Putra	Atlet Putri	Atlet Putra	Atlet Putri
<i>N</i>	<i>Valid</i>	36	13	36	13
	<i>Missing</i>	0	0	0	0
<i>Mean</i>		58.91	53.21	52.78	46.80
<i>Median</i>		54.17	50.00	50.00	41.70
<i>Mode</i>		50.00	41.67 <sup>a</sup>	41.70	41.70
<i>Std. Deviation</i>		12.992	12.400	17.819	12.054
<i>Minimum</i>		33.33	37.50	33.30	33.30
<i>Maximum</i>		83.33	83.33	100	66.70
<i>Sum</i>		2120.81	691.67	1900	608.40

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

**Lampiran 20. Kategorisasi Hasil Analisis Data Tingkat Pengetahuan Atlet BMIFA**

<b>Kategorisasi Tingkat Pengetahuan Atlet BMIFA terhadap Cedera ACL</b>										
<i>Category</i>	<i>Range</i>	<i>Frequency</i>								
		<i>Atlet Putra</i>			<i>Atlet Putri</i>			<i>Keseluruhan</i>		
		<i>Atlet</i>	<i>Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>	<i>Atlet</i>	<i>Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>	<i>Atlet</i>	<i>Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Sangat Rendah	0 – 20	2	5.6	5.6	0	0.0	0.0	2	4.1	4.1
Rendah	21 – 40	9	25.0	30.6	6	46.2	46.2	15	30.6	34.7
Sedang	41 – 60	15	41.7	72.3	4	30.8	76.9	19	38.8	73.5
Tinggi	61 – 80	9	25.0	97.3	3	23.1	100.0	12	24.5	98.0
Sangat Tinggi	80 – 100	1	2.8	100.0	0	0.0	100.0	1	2.0	100.0
Total		36	100.0		13	100.0		49	100.0	

<b>Kategorisasi Tingkat Pengetahuan Atlet BMIFA terhadap Faktor Pengertian Cedera ACL</b>										
<i>Category</i>	<i>Range</i>	<i>Frequency</i>								
		<i>Atlet Putra</i>			<i>Atlet Putri</i>			<i>Keseluruhan</i>		
		<i>Atlet</i>	<i>Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>	<i>Atlet</i>	<i>Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>	<i>Atlet</i>	<i>Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Sangat Rendah	0 – 20	7	19.4	19.4	5	38.5	38.5	12	24.5	24.5
Rendah	21 – 40	8	22.2	41.6	3	23.1	61.6	11	22.4	46.9
Sedang	41 – 60	10	27.8	69.4	2	15.4	77.0	12	24.5	71.4
Tinggi	61 – 80	10	27.8	97.2	3	23.1	100.0	13	26.5	98.0
Sangat Tinggi	80 – 100	1	2.8	100.0	0	0.0	100.0	1	2.0	100.0
Total		36	100.0		13	100.0		49	100.0	

<b>Kategorisasi Tingkat Pengetahuan Atlet BMIFA terhadap Faktor Penyebab Cedera ACL</b>										
<i>Category</i>	<i>Range</i>	<i>Frequency</i>								
		<i>Atlet Putra</i>			<i>Atlet Putri</i>			<i>Keseluruhan</i>		
		<i>Atlet</i>	<i>Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>	<i>Atlet</i>	<i>Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>	<i>Atlet</i>	<i>Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Sangat Rendah	0 – 20	5	13.9	13.9	5	38.5	38.5	10	20.4	20.4
Rendah	21 – 40	10	27.8	41.7	2	15.4	53.9	12	24.5	44.9
Sedang	41 – 60	12	33.3	75.0	4	30.8	84.7	16	32.7	77.6
Tinggi	61 – 80	7	19.4	94.5	2	15.4	100.0	9	18.4	95.9
Sangat Tinggi	80 – 100	2	5.6	100.0	0	0.0	100.0	2	4.1	100.0
Total		36	100.0		13	100.0		49	100.0	

<b>Kategorisasi Tingkat Pengetahuan Atlet BMIFA terhadap Faktor Pencegahan Cedera ACL</b>										
<i>Category</i>	<i>Range</i>	<i>Frequency</i>								
		<i>Atlet Putra</i>			<i>Atlet Putri</i>			<i>Keseluruhan</i>		
		<i>Atlet</i>	<i>Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>	<i>Atlet</i>	<i>Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>	<i>Atlet</i>	<i>Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Sangat Rendah	0 – 20	16	44.4	44.4	8	61.5	61.5	24	49.0	49.0
Rendah	21 – 40	0	0.0	44.4	0	0.0	61.5	0	0.0	49.0
Sedang	41 – 60	16	44.4	88.8	5	38.5	100.0	21	42.9	91.8
Tinggi	61 – 80	0	0.0	88.8	0	0.0	100.0	0	0.0	91.8
Sangat Tinggi	80 – 100	4	11.1	100.0	0	0.0	100.0	4	8.2	100.0
Total		36	100.0		13	100.0		49	100.0	

**Lampiran 21. Kategorisasi Hasil Analisis Data Sikap Atlet BMIFA**

<b>Kategorisasi Sikap Atlet BMIFA terhadap Cedera ACL</b>										
Category	Range	Frequency								
		Atlet Putra			Atlet Putri			Keseluruhan		
		Atlet	Percent	Cumulative Percent	Atlet	Percent	Cumulative Percent	Atlet	Percent	Cumulative Percent
Sikap Negatif	25 – 62.5	14	38.9	38.9	3	23.1	23.1	17	34.7	34.7
Sikap Positif	62.6 – 100	22	61.1	100.0	10	76.9	100.0	32	65.3	100.0
Total		36	100.0		13	100.0		49	100.0	

<b>Kategorisasi Sikap Atlet BMIFA terhadap Faktor Penyebab Cedera ACL</b>										
Category	Range	Frequency								
		Atlet Putra			Atlet Putri			Keseluruhan		
		Atlet	Percent	Cumulative Percent	Atlet	Percent	Cumulative Percent	Atlet	Percent	Cumulative Percent
Sikap Negatif	25 – 62.5	9	25.0	25.0	3	23.1	23.1	12	24.5	24.5
Sikap Positif	62.6 – 100	27	75.0	100.0	10	76.9	100.0	37	75.5	100.0
Total		36	100.0		13	100.0		49	100.0	

<b>Kategorisasi Sikap Atlet BMIFA terhadap Faktor Pencegahan Cedera ACL</b>										
Category	Range	Frequency								
		Atlet Putra			Atlet Putri			Keseluruhan		
		Atlet	Percent	Cumulative Percent	Atlet	Percent	Cumulative Percent	Atlet	Percent	Cumulative Percent
Sikap Negatif	25 – 62.5	10	27.8	27.8	3	23.1	23.1	13	26.5	26.5
Sikap Positif	62.6 – 100	26	72.2	100.0	10	76.9	100.0	36	73.5	100.0
Total		36	100.0		13	100.0		49	100.0	

<b>Kategorisasi Sikap Atlet BMIFA terhadap Faktor Penanganan Cedera ACL</b>										
Category	Range	Frequency								
		Atlet Putra			Atlet Putri			Keseluruhan		
		Atlet	Percent	Cumulative Percent	Atlet	Percent	Cumulative Percent	Atlet	Percent	Cumulative Percent
Sikap Negatif	25 – 62.5	21	58.3	58.3	8	61.5	61.5	29	59.2	59.2
Sikap Positif	62.6 – 100	15	41.7	100.0	5	38.5	100.0	20	40.8	100.0
Total		36	100.0		13	100.0		49	100.0	

**Lampiran 22. Kategorisasi Hasil Analisis Data Perilaku Atlet BMIFA**

<b>Kategorisasi Perilaku Atlet BMIFA terhadap Cedera ACL</b>										
Category	Range	Frequency								
		Atlet Putra			Atlet Putri			Keseluruhan		
		Atlet	Percent	Cumulative Percent	Atlet	Percent	Cumulative Percent	Atlet	Percent	Cumulative Percent
Sangat Kurang	25 – 40	1	2.8	2.8	2	15.4	15.4	3	6.1	6.1
Kurang	41 – 55	17	47.2	50.0	8	61.5	76.9	25	51.0	57.1
Cukup	56 – 70	10	27.8	77.8	2	15.4	92.3	12	24.5	81.6
Baik	71 – 85	7	19.4	97.2	1	7.7	100.0	8	16.3	98.0
Sangat Baik	86 – 100	1	2.8	100.0	0	0.0	100.0	1	2.0	100.0
Total		36	100.0		13	100.0		49	100.0	

<b>Kategorisasi Perilaku Atlet BMIFA terhadap Faktor Pencegahan Cedera ACL</b>										
Category	Range	Frequency								
		Atlet Putra			Atlet Putri			Keseluruhan		
		Atlet	Percent	Cumulative Percent	Atlet	Percent	Cumulative Percent	Atlet	Percent	Cumulative Percent
Sangat Kurang	25 – 40	1	2.8	2.8	1	7.7	7.7	2	4.1	4.1
Kurang	41 – 55	18	50.0	52.8	7	53.8	61.5	25	51.0	55.1
Cukup	56 – 70	11	30.6	83.3	4	30.8	92.3	15	30.6	85.7
Baik	71 – 85	6	16.7	100.0	1	7.7	100.0	7	14.3	100.0
Sangat Baik	86 – 100	0	0.0	100.0	0	0.0	100.0	0	0.0	100.0
Total		36	100.0		13	100.0		49	100.0	

<b>Kategorisasi Perilaku Atlet BMIFA terhadap Faktor Penanganan Cedera ACL</b>										
Category	Range	Frequency								
		Atlet Putra			Atlet Putri			Keseluruhan		
		Atlet	Percent	Cumulative Percent	Atlet	Percent	Cumulative Percent	Atlet	Percent	Cumulative Percent
Sangat Kurang	25 – 40	8	22.2	22.2	3	23.1	23.1	11	22.4	22.4
Kurang	41 – 55	14	38.9	61.1	6	46.2	69.2	20	40.8	63.3
Cukup	56 – 70	7	19.4	80.6	4	30.8	100.0	11	22.4	85.7
Baik	71 – 85	6	16.7	97.2	0	0.0	100.0	6	12.2	98.0
Sangat Baik	86 – 100	1	2.8	100.0	0	0.0	100.0	1	2.0	100.0
Total		36	100.0		13	100.0		49	100.0	

**Lampiran 23. Hasil Uji Normalitas Data Tingkat Pengetahuan Atlet BMIFA**

<b>Tests of Normality</b>							
	Jenis Kelamin	<i>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
		<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
Tingkat Pengetahuan	Laki-Laki	.102	36	.200*	.975	36	.580
	Perempuan	.155	13	.200*	.935	13	.395

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

a. Lilliefors Significance Correction

<b>Tests of Normality</b>							
	Jenis Kelamin	<i>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
		<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
Faktor Pengertian	Laki-Laki	.183	36	.004	.918	36	.011
	Perempuan	.189	13	.200*	.903	13	.147

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

a. Lilliefors Significance Correction

<b>Tests of Normality</b>							
	Jenis Kelamin	<i>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
		<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
Faktor Penyebab	Laki-Laki	.173	36	.008	.918	36	.011
	Perempuan	.239	13	.041	.841	13	.022

a. Lilliefors Significance Correction

<b>Tests of Normality</b>							
	Jenis Kelamin	<i>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
		<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
Faktor Pencegahan	Laki-Laki	.282	36	.000	.771	36	.000
	Perempuan	.392	13	.000	.628	13	.000

a. Lilliefors Significance Correction

<b>Tests of Normality</b>							
	Jenis Kelamin	<i>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
		<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
Faktor Penanganan	Laki-Laki	.142	36	.066	.924	36	.017
	Perempuan	.225	13	.070	.880	13	.070

a. Lilliefors Significance Correction

**Lampiran 24. Hasil Uji Normalitas Data Sikap Atlet BMIFA**

<b>Tests of Normality</b>							
	Jenis Kelamin	<i>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
		<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
Sikap	Laki-Laki	.110	36	.200*	.969	36	.409
	Perempuan	.222	13	.078	.917	13	.228

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

a. Lilliefors Significance Correction

<b>Tests of Normality</b>							
	Jenis Kelamin	<i>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
		<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
Faktor Penyebab	Laki-Laki	.247	36	.000	.906	36	.005
	Perempuan	.248	13	.028	.880	13	.072

a. Lilliefors Significance Correction

<b>Tests of Normality</b>							
	Jenis Kelamin	<i>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
		<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
Faktor Pencegahan	Laki-Laki	.124	36	.178	.931	36	.027
	Perempuan	.159	13	.200*	.939	13	.450

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

a. Lilliefors Significance Correction

<b>Tests of Normality</b>							
	Jenis Kelamin	<i>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
		<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
Faktor Penanganan	Laki-Laki	.155	36	.028	.921	36	.014
	Perempuan	.206	13	.136	.923	13	.271

a. Lilliefors Significance Correction

**Lampiran 25. Hasil Uji Normalitas Data Perilaku Atlet BMIFA**

<b>Tests of Normality</b>							
	Jenis Kelamin	<i>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
		<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
Perilaku	Laki-Laki	.214	36	.000	.924	36	.017
	Perempuan	.171	13	.200*	.893	13	.106

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

a. Lilliefors Significance Correction

<b>Tests of Normality</b>							
	Jenis Kelamin	<i>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
		<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
Faktor Pencegahan	Laki-Laki	.170	36	.010	.939	36	.048
	Perempuan	.186	13	.200*	.905	13	.159

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

a. Lilliefors Significance Correction

<b>Tests of Normality</b>							
	Jenis Kelamin	<i>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
		<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
Faktor Penanganan	Laki-Laki	.205	36	.001	.893	36	.002
	Perempuan	.279	13	.007	.862	13	.042

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 26. Dokumentasi



