

**TINGKAT PENGETAHUAN ATLET TENTANG PENANGANAN
PERTAMA SAAT CEDERA DENGAN METODE *RICE*
PADA ATLET FUTSAL TEMANGGUNG**

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Ilmu Keolahrgaan dan Kesehatan Universitas Negeri
Yogyakarta untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna Memperoleh Gelar
Sarjana Pendidikan Kepelatihan Olahraga



Oleh :
Habib Ahmad Fazanudin
NIM 19602241064

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN KEPELATIHAN OLAHRAGA
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
2024**

HALAMAN JUDUL

**TINGKAT PENGETAHUAN ATLET TENTANG PENANGANAN PERTAMA
SAAT CEDERA DENGAN METODE *RICE*
PADA ATLET FUTSAL TEMANGGUNG**

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Ilmu Keolahrgaan dan Kesehatan Universitas Negeri
Yogyakarta untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna Memperoleh Gelar Sarjana
Pendidikan Kepelatihan Olahraga



Oleh :
HABIB AHMAD FAZANUDIN
NIM 19602241064

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN KEPELATIHAN OLAHRAGA
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
2024**

TINGKAT PENGETAHUAN ATLET TENTANG PENANGANAN PERTAMA SAAT CEDERA DENGAN METODE *RICE* PADA ATLET FUTSAL TEMANGGUNG

Habib Ahmad Fazanudin
NIM 19602241064

ABSTRAK

Pemahaman mengenai pertolongan pertama penting diketahui oleh para atlet. Atlet sangat berisiko terhadap adanya cedera ketika berolahraga. Pemahaman penanganan salah satunya adalah metode *RICE* (*Rest, Ice, Compression, Elevation*). Penanganan pertama digunakan untuk meminimalisir adanya cedera lanjutan yang dapat dilakukan oleh para atlet apabila tidak ada dokter atau medis di tempat kejadian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atlet futsal di Kabupaten Temanggung tentang penanganan pertama pada cedera dengan metode *RICE*.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan metode kuantitatif. Pengumpulan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Populasi pada penelitian adalah atlet futsal di Temanggung berjumlah 45 orang. Teknik pengambilan data melalui instrumen angket. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif yaitu hasil tes atlet dimasukkan ke dalam kategori yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan.

Berdasarkan hasil penelitian, Pengetahuan Atlet Futsal di Temanggung tentang penanganan pertama cedera olahraga dengan metode *RICE* dikategorikan baik sekali dengan hasil rata-rata 84,11 yaitu sebanyak 31 atlet (69%) dengan kategori baik sekali, 8 atlet (18%) dengan kategori baik, 4 atlet (9%) dengan kategori sedang, dan 2 atlet (4%) dengan kategori kurang.

Kata kunci: pengetahuan, metode *RICE*

LEVEL OF KNOWLEDGE OF ATHLETES ON THE FIRST AID OF INJURY WITH THE RICE METHOD FOR FUTSAL ATHLETES OF TEMANGGUNG

ABSTRACT

It is important for athletes to understand first aid. Athletes are at risk of injury when playing sports. One way to understand the treatment is the RICE (Rest, Ice, Compression, Elevation) method. The first treatment is used to minimize further injuries that could be caused by athletes if there is no doctor or medic at the venue. This research aims to determine the level of knowledge of futsal athletes in Temanggung Regency regarding the first aid of injuries using the RICE method.

This research was a type of descriptive study with quantitative methods. The sample collection in this research was carried out by using the purposive sampling method. The research population was 45 futsal athletes in Temanggung. The data collection techniques were through questionnaire instruments. The data analysis technique used quantitative analysis, that was the athlete's test results were put into categories according to the established criteria.

Based on the research results, the knowledge of futsal athletes in Temanggung regarding the first aid of sports injuries using the RICE method is categorized as follows: in the very good category with an average result of 84.11 for about 31 athletes (69%), in the good category for about 8 athletes (18%), in the moderate category for about 4 athletes (9%), and 2 athletes (4%) in the poor category.

Key words: *knowledge, methods RICE*

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Habib Ahmad Fazanudin
NIM : 19602241064
Program Studi : Pendidikan Kepelatihan Olahraga
Fakultas : Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan
Judul Tugas Akhir Skripsi : Tingkat Pengetahuan Atlet Tentang Penanganan Pertama saat Cedera dengan Metode *RICE* pada Atlet Futsal Temanggung

Menyatakan bahwa tugas akhir skripsi ini benar-benar karya saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan kutipan dengan mengikuti tata kepenulisan karya ilmiah yang telah lazim dan sesuai prosedur.

Yogyakarta, 25 Januari 2024



Habib Ahmad Fazanudin

NIM 19602241064

LEMBAR PERSETUJUAN
TINGKAT PENGETAHUAN ATLET TENTANG PENANGANAN PERTAMA
SAAT CEDERA DENGAN METODE *RICE*
PADA ATLET FUTSAL TEMANGGUNG

TUGAS AKHIR SKRIPSI

Habib Ahmad Fazanudin

NIM 19602241064

Telah disetujui untuk dipertahankan di depan TIM Penguji Tugas Akhir
Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan Universitas Negeri Yogyakarta

Yogyakarta, 26 Januari 2024

Mengetahui,
Koordinator Program Studi

Disetujui,
Dosen Pembimbing



Dr. Fauzi, M.Si.
NIP. 196312281990021002



Dr. Tri Hadi Karyono, S.Pd., M.Or.
NIP. 197407092005011002

LEMBAR PENGESAHAN

**TINGKAT PENGETAHUAN ATLET TENTANG PENANGANAN PERTAMA
SAAT CEDERA DENGAN METODE RICE
PADA ATLET FUTSAL TEMANGGUNG**

TUGAS AKHIR SKRIPSI

Habib Ahmad Fazanudin
NIM 19602241064

Telah dipertahankan di depan TIM Penguji Tugas Akhir Program Studi
Pendidikan Kepelatihan Olahraga Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan
Universitas Negeri Yogyakarta
Pada tanggal 5 Februari 2024

TIM PENGUJI

Nama/Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Dr. Tri Hadi Karyono, S.Pd., M.Or. Ketua Tim Penguji		7-2-2024
Dr. Wisnu Nugroho, M.Pd Sekretaris Penguji		7-2-2024
Drs. Subagyo Irianto, M.Pd Penguji Utama		7-2-2024

Yogyakarta, 7 Februari 2024
Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan
Universitas Negeri Yogyakarta
Dekan,


Prof. Dr. Ahmad Nasrulloh, S.Or., M.Or.
NIP. 198306262008121002

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan kasih sayangNya sehingga saya mampu dalam menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi dengan tepat waktu. Karya ini saya persembahkan untuk:

1. Orang Tua saya yang saya sayangi, Bapak Ngadirun Dan Ibu Mahmudah yang selalu memberikan dukungan dan doanya dalam setiap langkah yang saya pijakan.
2. Kakak saya Muhamad Adnan Khatami Yang memberikan nasihat dan semangatnya untuk saya.
3. Pacar saya Miftakhul Hikmah yang telah memberikan semangat dan dorongan selama menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi.
4. Semua pihak secara langsung maupun tidak langsung yang memberikan bantuan, dukungan, dan perhatiannya kepada saya selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi.

Semoga segala bantuan yang telah diberikan semua pihak di atas kepada saya menjadi amalan yang bermanfaat dan mendapatkan balasan dari Allah SWT/Tuhan Yang Esa dan Tugas Akhir Skripsi ini menjadi informasi bermanfaat bagi pembaca atau pihak lain yang membutuhkannya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT. atas karunia, hidayah, dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi ini. Skripsi dengan judul “Tingkat Pengetahuan Atlet Tentang Penanganan Pertama saat Cedera dengan Metode *RICE* pada Atlet Futsal Temanggung” dimaksudkan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atlet mengenai pertolongan pertama pada cedera olahraga. Disadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak, tugas akhir skripsi ini tidak dapat terwujud. Oleh karena itu, pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Sumaryanto, M.Kes., AIFO., selaku Rektor Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan izin dan fasilitas dalam pelaksanaan tugas akhir skripsi
2. Prof. Dr. Ahmad Nasrulloh, S.Or., M.Or., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan yang memberikan persetujuan pelaksanaan tugas akhir skripsi.
3. Dr. Fauzi, M.Si., selaku Ketua Departemen Pendidikan Kepelatihan Olahraga yang telah memberikan bantuan dan fasilitas selama proses penyusunan pra proposal sampai dengan selesainya tugas akhir skripsi ini.
4. Dr. Tri Hadi Karyono, S.Pd., M.Or., selaku Dosen Pembimbing tugas akhir skripsi yang telah memberikan semangat, dorongan, dan bimbingan selama penyusunan tugas akhir skripsi.
5. Dr. Tri Hadi Karyono, S.Pd., M.Or., sebagai ketua tim penguji, Dr. Wisnu Nugroho, M.Pd sebagai sekretaris penguji, dan Drs. Subagyo Irianto, M.Pd sebagai penguji utama yang telah menguji dan memberikan nilai serta perbaikan dalam penyelesaian ujian akhir skripsi.

6. Imam Hermanto S.Pd., selaku Ketua Asosiasi futsal daerah Temanggung, Bejo Rahayu selaku ketua TEFA Academy, Stefhany Fahilda Rahma selaku ketua Electro Futsal Academy, Endro Aji Budiarto selaku ketua KOARA Futsal Club yang telah memberikan izin dan bantuan dalam pelaksanaan tugas akhir skripsi.
7. Nur Indah Pangastuti, S.Pd., M.Or., selaku validator instrumen penelitian yang telah memberikan bantuan dan kerja sama dalam pelaksanaan penelitian
8. Semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat disebutkan di sini atas bantuan dan perhatiannya selama penyusunan tugas akhir skripsi.

Semoga segala bantuan dan semangat yang telah diberikan semua pihak di atas menjadi amalan yang bermanfaat dan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Tugas akhir skripsi ini menjadi bermanfaat sebagai informasi bagi pembaca atau pihak lain yang membutuhkan.

Yogyakarta, 25 Januari 2024



Habib Ahmad Fazanudin

NIM 19602241064

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	5
C. Batasan Masalah.....	6
D. Rumusan Masalah	6
E. Tujuan Penelitian.....	6
F. Manfaat Peneltian	7
BAB II KAJIAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Pustaka	8
B. Hasil Penelitian Yang Relevan.....	32
C. Kerangka Berpikir	35
D. Pertanyaan Penelitian	36
BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Desain Penelitian	38
B. Definisi Operasional Variabel	38
C. Populasi dan Sampel Penelitian	38
D. Instrumen Penelitian.....	39

E.	Uji Coba Instrumen	41
F.	Teknik Pengumpulan Data.....	41
G.	Teknik Analisis Data	42
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		44
A.	Hasil Penelitian.....	44
B.	Pembahasan	54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		59
A.	Kesimpulan.....	59
B.	Implikasi	59
C.	Saran	60
DAFTAR PUSTAKA		61
LAMPIRAN.....		63

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Teknik Skor Instrumen.....	40
Tabel 2. Kisi-Kisi Uji Angket Metode <i>RICE</i>	41
Tabel 3. Kategori Penilaian.....	41
Tabel 4. Deskriptif statistik berdasarkan tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode <i>RICE</i>	44
Tabel 5. Distribusi tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode <i>RICE</i>	45
Tabel 6. Deskriptif statistik berdasarkan tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode <i>RICE</i> yaitu mengistirahatkan (<i>Rest</i>)	47
Tabel 7. Distribusi tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode <i>RICE</i> yaitu mengistirahatkan (<i>Rest</i>).....	47
Tabel 8. Deskriptif statistik berdasarkan tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode <i>RICE</i> yaitu terapi dingin (<i>Ice</i>).....	49
Tabel 9. Distribusi tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode <i>RICE</i> yaitu terapi dingin (<i>Ice</i>).....	49
Tabel 10. Deskriptif statistik berdasarkan tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode <i>RICE</i> yaitu penekanan (<i>Compression</i>).....	51
Tabel 11. Distribusi tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode <i>RICE</i> yaitu penekanan (<i>Compression</i>).....	51
Tabel 12. Deskriptif statistik tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode <i>RICE</i> yaitu meninggikan (<i>Elevation</i>)	53
Tabel 13. Distribusi tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode <i>RICE</i> yaitu meninggikan (<i>Elevation</i>).....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Ukuran Lapangan Futsal	14
Gambar 2. Memar	18
Gambar 3. Kram.....	19
Gambar 4. Patah tulang.....	20
Gambar 5. Dislokasi Sendi.....	21
Gambar 6. <i>Strain</i>	23
Gambar 7. <i>Sprain</i>	24
Gambar 8. Tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode <i>RICE</i>	46
Gambar 9. Tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode <i>RICE</i> yaitu mengistirahatkan (<i>Rest</i>).....	48
Gambar 10. Tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode <i>RICE</i> yaitu terapi dingin (<i>Ice</i>)	50
Gambar 11. Tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode <i>RICE</i> yaitu penekanan (<i>Compression</i>)	52
Gambar 12. Tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode <i>RICE</i> yaitu meninggikan (<i>Elevation</i>).....	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Bimbingan Skripsi.....	65
Lampiran 2. Lembar Konsultasi Skripsi	66
Lampiran 3. Surat Permohonan Expert Judgement.....	67
Lampiran 4. Surat Keterangan Validasi	68
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian.....	69
Lampiran 6. Surat Keterangan Balasan Izin Penelitian	74
Lampiran 7. Instrumen Penelitian	77
Lampiran 8. Data Uji Coba	81
Lampiran 9. Uji Validitas.....	83
Lampiran 10. Uji Reliabilitas	84
Lampiran 11. Data Penelitian.....	85
Lampiran 12. Deskriptif Statistik.....	87
Lampiran 13. Data Nama Atlet.....	89
Lampiran 13. Dokumentasi.....	91

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Olahraga merupakan kegiatan fisik menggunakan bagian atau seluruh tubuh untuk bergerak dan melakukan aktifitas yang baik bagi kesehatan tubuh, membantu merangsang otot-otot dan bagian tubuh lainnya untuk bergerak terutama jika dilakukan secara rutin karena dengan berolahraga tubuh kita menjadi sehat dan bugar serta menjaga imun tubuh kita. Menurut Kemdikbud (2017) berolahraga artinya melakukan gerak badan. Masing-masing cabang olahraga memiliki tujuan berbeda-beda yang akan dicapai. Selain itu olahraga juga sudah banyak dikenal di seluruh dunia khususnya Indonesia. Banyak sekali olahraga di Indonesia yang sudah masuk dan dikenal oleh masyarakat. Diantaranya adalah sepakbola, bola basket, bola voli, sepak takraw, futsal dan lain-lain.

Futsal merupakan permainan olahraga beregu yang di mainkan di lapangan kecil dan keras yang hampir mirip dengan lapangan basket. Permainan futsal di mainkan 2 tim yang mana setiap tim terdiri dari 5 atlet termasuk kiper. Menurut Tenang (2008;15), Istilah futsal berasal dari bahasa Portugis "*futebol de salao*" dan bahasa Spanyol "*fútbol de salon*" (bahasa sehari-hari *fútbol sala*) yang dapat diterjemahkan sebagai "sepak bola dalam ruangan". Selama kejuaraan dunia kedua olahraga yang diadakan di Madrid

pada tahun 1985, nama *fútbol de salón* digunakan. Sejak itu, semua nama lain telah resmi dan internasional diubah menjadi futsal. Futsal dapat didefinisikan sebagai permainan bola yang dimainkan oleh dua regu, yang masing-masing beranggotakan lima orang. Selain lima atlet utama, setiap regu juga diizinkan mempunyai cadangan. Hampir di mana-mana Anda bisa melihat orang bermain futsal. Permainan ini dimainkan hampir seluruh anggota badan seperti kepala, badan, dan kaki, kecuali penjaga gawang yang diperbolehkan menggunakan tangannya di dalam area penalti.

Tujuan dari permainan futsal adalah untuk memasukkan bola ke gawang lawan sebanyak-banyaknya, dengan memanipulasi bola dengan kaki. Dalam permainannya, futsal menggunakan media bola sebagai alat permainannya. Adapun pertandingan futsal bisa dilakukan di di luar ruangan (*outdoor*) ataupun di dalam ruangan (*indoor*). Selain lima atlet utama, tiap-tiap regu juga diizinkan untuk mempunyai beberapa atlet cadangan. Tidak seperti permainan sepak bola dalam ruangan lainnya, lapangan futsal dibatasi dengan menggunakan garis, bukan dengan menggunakan papan maupun net.

Di Kabupaten Temanggung mulai banyak diadakan kejuaraan futsal. Contoh tim yang selalu mengikuti kejuaraan futsal adalah tim futsal Electro Futsal Club dan TEFA futsal Academy. Electro Futsal Club dan Tefa futsal academy rutin mengikuti kejuaraan futsal di Temanggung, namun tidak ada pelayanan untuk atlet cedera yang tidak maksimal karena tidak ada peralatan medis untuk pertolongan pertama saat atlet cedera. Selain itu, tidak ada terapis

selama latihan atau pertandingan, sehingga ketika seorang atlet cedera, temannya akan mengurus perawatan atlet itu sendiri untuk menyembuhkan cedera tersebut. Kendala lain adalah belum diketahuinya tingkat pemahaman atlet tentang suatu cedera dan pemahaman mereka tentang tingkat cedera atlet futsal. Mengingat banyaknya kekurangan dari atlet di Temanggung, ditambah lagi seringkali seorang atlet memaksakan meski mengalami cedera untuk tetap ingin bertanding.

Menurut Graha & Priyonoadi (2009; 45) “cedera atau trauma adalah kelainan yang terjadi pada tubuh yang mengakibatkan timbulnya nyeri, panas, merah, bengkak, dan tidak dapat berfungsi dengan baik pada otot, tendon, ligament, persendian, maupun tulang akibat aktifitas gerak yang berlebihan atau kecelakaan”. Ada dua jenis cedera yang dialami oleh atlet, yaitu trauma akut dan sindro yang berlarut-larut, *overuse syndromen*. Trauma akut merupakan suatu cedera berat yang terjadi secara mendadak, seperti cedera goresan, robek pada ligamen, atau patah tulang karena terjatuh. Cedera akut biasanya memerlukan pertolongan dengan segera. “Cara yang efektif dalam mengatasi cedera adalah dengan memahami beberapa jenis cedera dan mengenali bagaimana tubuh memberikan respon terhadap cedera tersebut. Sehingga dapat mengetahui apa yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya cedera agar tidak menjadi parah, dan bagaimana mengobatinya” Taylor (1997: 5).

Pertolongan pertama untuk cedera sangat penting dalam futsal. Karena Anda dapat membantu dan mengatasi luka yang terjadi pada teman, orang lain, dan bahkan diri Anda sendiri. Menurut Raharjo (1992: 46) “pertolongan pertama adalah pertolongan sementara yang diberikan kepada korban yang sakit mendadak atau mendapat kecelakaan sebelum mendapat pertolongan dari sang ahli (dokter) atau petugas kesehatan’. Pertolongan pertama sangat penting, tetapi jika dilakukan secara tidak benar, dapat menimbulkan konsekuensi yang menghancurkan, seperti pecahnya pembuluh darah dan menyebarnya peradangan. Selain dislokasi, tegang, keseleo, dan kejang, pertolongan pertama sangat penting sehingga atlet perlu istirahat dan dapat bermain kembali.

Menurut Shushami & Karim (2020) dalam penelitiannya terkait insiden cedera sepak bola dan futsal pada remaja di pertandingan Malaysia 2018 menunjukkan bahwa dari 41 pertandingan futsal dilaporkan sebanyak 48 cedera. Hal tersebut menunjukkan bahwa insiden tersebut setara dengan 292,42 cedera per 1000 jam pertandingan. Tingkat cedera tersebut menimbulkan kekhawatiran yang cukup serius. Oleh karenanya, sangat penting untuk lebih memperhatikan pencegahan cedera atlet saat pertandingan serta perawatan yang tepat bagi atlet yang cedera.

Berdasarkan dari hasil pengamatan yang dilakukan, diketahui tidak adanya peralatan medis. Dimana jika ada atlet yang mengalami cedera ringan, seperti lecet atau memar akibat benturan atau terjatuh maka harus menunggu

karena peralatan medis maupun *Ice* baru dicarikan ketika ada atlet yang cedera, bahkan terkadang atlet hanya beristirahat saja tanpa ada penanganan sama sekali. Selain itu tidak adanya ahli terapis yang mendampingi saat Latihan maupun saat bertanding. Jadi ketika ada atlet yang cedera maka akan ditangani oleh temannya sendiri. Kendala untuk saat ini adalah belum diketahui seberapa pengetahuan atlet tentang bagaimana cara menangani atlet yang sedang cedera. Maka dari itu masih diragukan untuk penanganan atlet yang sedang cedera. Ditambah lagi belum diketahui secara lebih dalam tentang pemahaman atlet dalam tingkatan cedera. Jadi belum diketahui apakah atlet itu mengetahui seberapa tingkat cedera yang sedang terjadi apakah bisa bermain lagi apa harus istirahat total. Semua kendala tersebut diperparah dengan adanya atlet yang sering memaksakan diri untuk bermain walau sedang terjadi cedera. Setelah melakukan pengamatan, maka peneliti ingin meneliti lebih dalam tentang “Tingkat Pengetahuan Atlet Tentang Penanganan Pertama Saat Cedera Dengan Metode *RICE* Pada Atlet Futsal Temanggung”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat diidentifikasi berbagai masalah sebagai berikut:

1. Kurang adanya peralatan medis maupun *Ice* saat berlangsungnya latihan.
2. Tidak adanya tim medis yang mendampingi saat berlangsungnya latihan.

3. Belum diketahui secara lebih dalam tentang pengetahuan atlet dalam menangani cedera pertama olahraga.
4. Atlet sering memaksakan diri untuk bermain futsal walau sedang terjadi cedera.
5. Belum diketahui secara lebih dalam tentang pemahaman atlet dalam tingkatan cedera dalam olahraga.

C. Batasan Masalah

Dari masalah yang sudah diidentifikasi, penulis akan membatasi masalah pada penelitian ini yaitu “Pengetahuan Atlet Tentang Penanganan Pertama Saat Cedera Dengan Metode *RICE* Pada Atlet Futsal Temanggung”.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, identifikasi masalah, dan batasan masalah di atas maka dapat ditarik rumusan masalah yaitu Seberapa tinggi tingkat pengetahuan atlet tentang penanganan pertama saat Cedera dengan metode *RICE* pada atlet futsal di Temanggung?

E. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan atlet tentang penanganan pertama saat Cedera dengan metode *RICE* pada atlet futsal di Temanggung.

F. Manfaat Penelitian

Dari tujuan penelitian di atas maka, penelitian ini dapat dijadikan masukan:

1. Dapat menjadi masukan tentang bagaimana cara penanganan pertama cedera menggunakan metode *RICE (Rest, Ice, Compression, Elevation)* atlet.
2. Memberikan pengetahuan tentang bahayanya cedera jika ditangani dengan cara yang salah.
3. Memberikan pengetahuan tentang pentingnya penanganan pertama cedera dengan metode *RICE (Rest, Ice, Compression, Elevation)*.
4. Dapat mengetahui tingkat pengetahuan atlet tentang bagaimana cara menanganai atlet yang sedang cedera.
5. Pentingnya peralatan medis maupun *Ice* untuk selalu ada saat atlet melakukan latihan.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah sifat atau kemampuan seseorang untuk menjelaskan kembali apa yang di ingat sebelumnya melalui indera pengelihatannya, penciuman, pendengaran, peraba, dan rasa. Notoatmodjo (2007: 139) “pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu”. Notoatmojo (2007: 140-142) pengetahuan dibagi menjadi 6 (enam) tingkat, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Pengetahuan yang didapatkan seseorang sebatas hanya mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga dapat di artikan pengetahuan pada tahap ini adalah tingkatan paling rendah.

2. Memahami

Pengetahuan yang menjelaskan sebagai suatu kemampuan menjelaskan objek atau sesuatu dengan benar.

3. Aplikasi

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari.

4. Analisis

Kemampuan menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam sebuah komponen-komponen yang ada kaitan satu sama lain.

5. Sintesis

Adalah sebuah pengetahuan yang dimiliki kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai fungsi elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh.

6. Evaluasi

Pengetahuan ini dimiliki pada tahap berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian suatu materi atau objek.

2. Hakikat Permainan Futsal

Tenang (2008:12) Futsal adalah kata yang digunakan secara internasional untuk permainan sepak bola dalam ruangan. Kata futsal sendiri berasal dari kata *futbol* atau *futebol* (bahasa spanyol atau Portugal yang berarti permainan sepak bola) dan *salon* atau *sala* (dari bahasa perancis atau spanyol yang berarti ruangan). Futsal merupakan permainan bola yang dimainkan oleh dua tim yang masing-masing beranggotakan lima orang sebagai atlet utama. Tujuannya adalah memasukan bola ke gawang lawan dan menjaga agar bola tidak masuk ke gawang kita,

dengan memanipulasi bola dengan kaki. Selain lima atlet utama, setiap tim juga diizinkan memiliki atlet cadangan. Tidak seperti permainan bola dalam ruangan yang lainnya, lapangan futsal dibatasi garis, bukan net atau papan.

Futsal membutuhkan kondisi fisik yang prima dan determinasi yang baik, karena kedua tim yang bertanding akan saling bergantian melakukan serangan dalam kondisi lapangan yang kecil serta waktu yang singkat. Selain berfungsi sebagai sarana pengarahan dan pembentukan atlet muda, futsal juga dilakukan untuk menjaga dan melatih kemampuan fisik dan teknik para atlet futsal.

Menurut Tenang (2008:15), “futsal adalah suatu jenis olahraga yang memiliki aturan tegas tentang kontak fisik, *slidding tackle* (menjegal dari belakang), *body charge* (benturan badan), dan aspek kekerasan lain seperti dalam permainan sepakbola tidak diizinkan dalam futsal”. Permainan futsal dimainkan oleh lima atlet melawan lima atlet mencakup satu penjaga gawang. Dengan ukuran lapangan minimal satu lapangan basket serta ukuran bolanya pun lebih kecil dan lebih berat dibandingkan sepakbola. Peraturannya pun tidak sama dengan sepakbola. Peraturan permainan dalam olahraga futsal sengaja dibuat ketat oleh FIFA dengan tujuan *Fair Play* dan menghindari cedera pada atletnya, ini dikarenakan permukaan lapangannya bukan terbuat dari rumput dan beton tetapi dari kayu, sintetis atau rubber (plastik). Selain *fair play* terdapat nilai – nilai

yang terkandung dalam olahraga futsal seperti: sportifitas, tanggung jawab, toleransi, jujur, dan sebagainya.

3. Teknik Dasar Futsal

Futsal dengan segala aspek dan dimensi kegiatannya yang mengandung unsur pertandingan dan peraturan permainan harus disertai dengan kemampuan bermain futsal yang baik dan benar khususnya Teknik dasar permainan futsal (*passing, control, shooting, dan dribbling*) yang didasarkan pada pengetahuan teknik dasar futsal. kemampuan tersebut yang menyatakan kesiapan untuk berlatih dan bermain sesuai peraturan. Futsal memang memiliki kesamaan dengan sepak bola konvensional, namun jika dilihat dalam lagi, futsal lebih cepat dan dinamis. Hal ini menyebabkan seluruh atlet futsal harus melakukan pertahanan dan penyerangan secara bersamaan. Futsal juga memiliki kesamaan dengan sepakbola dalam hal teknik dasar, namun dikarenakan ukuran lapangan yang lebih kecil maka teknik dasar yang digunakan berdasarkan efektifitas dan efisiensi dalam lapangan yang kecil.

Futsal merupakan suatu permainan yang mengutamakan operan - operan pendek atau biasa disebut *passing game*, karena itu seorang atlet harus menguasai teknik mengumpan atau mengoper bola dengan baik dan benar.

Passing adalah seni memindahkan momentum bola dari satu atlet ke atlet lain. Kebanyakan *passing* dilakukan dengan menggunakan kaki

bagian dalam karena dibagian tersebut terdapat permukaan yang lebih luas bagi atlet untuk menendang bola, sehingga memberikan kontrol bola yang lebih baik saat melakukan *passing*. Selain itu kaki bagian dalam merupakan permukaan yang lebih tepat untuk melakukan *passing*. Banyak terjadi, atlet melakukan operan atau tendangan tanpa mengontrol dan menghentikan bola terlebih dahulu, tetapi langsung menendangnya. Namun, ini bisa dilakukan oleh atlet yang memiliki kemampuan yang telah terlatih dan *skill* matang. Bola yang ditendang terlalu pelan (*hospital ball*) bisa mengecewakan rekan sendiri karena mereka gagal menjangkaunya atau sudah direbut atlet lawan. Sebaliknya, jika bola ditendang terlalu keras dan tajam (*bullet*), rekan anda tidak bisa mengontrol atau menjangkaunya. Menendang bola pelan atau keras bergantung situasinya. Contohnya, apabila anda dalam posisi ditekan lawan, anda bisa langsung mengoper bola kepada teman, tetapi harus pelan dan terarah.

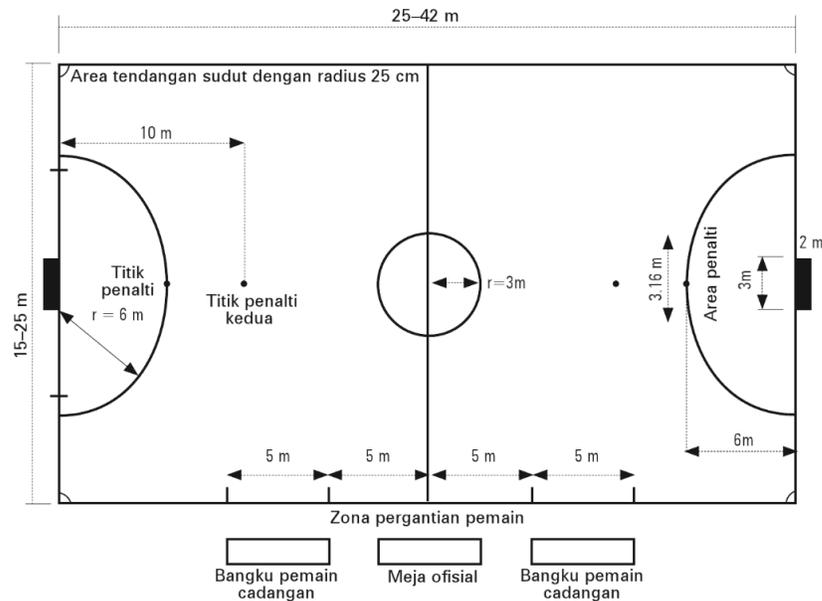
Pertandingan futsal adalah suatu permainan yang membutuhkan aktifitas tinggi dari atlet, termasuk kiper. Setiap atlet harus mengoper bola dengan cepat kepada rekannya. Perlu diingat, setiap atlet harus bergerak keruang terbuka agar mudah mendapat operan bola dari rekan. Ini memudahkan tim anda menguasai jalannya permainan.

4. Peraturan Permainan Futsal

Menurut Lhaksana, (2011:13) permainan futsal dapat dikatakan hampir mirip dengan permainan sepakbola, yang membedakan dalam permainan ini ialah ukuran lapangan, jumlah atlet, aturan dalam permainan, dan berat bola dalam futsal. Ukuran lapangan futsal yaitu:

- a. Ukuran: panjang 25–42 m x lebar 15–25 m.
- b. Garis batas: garis selebar 8 cm, yakni garis sentuh di sisi, garis gawang di ujung-ujung, dan garis melintang tengah lapangan;
- c. Lingkaran tengah: berdiameter 6 m;
- d. Daerah penalti: busur berukuran 6 m dari setiap pos.
- e. Garis penalti: 6 m dari titik tengah garis gawang.
- f. Garis penalti kedua: 12 m dari titik tengah garis gawang.
- g. Zona pergantian: daerah 6 m (3 m pada setiap sisi garis Tengah lapangan) pada sisi tribun dari pelemparan.
- h. Gawang: tinggi 2 m x lebar 3 m.

Gambar 1. Ukuran Lapangan Futsal



Sumber : Justinus Lhaksana (2011:10)

5. Pengertian Cedera Olahraga

Dunkin (2004:2) mengatakan bahwa cedera yang terjadi pada waktu berolahraga disebabkan oleh beberapa hal, yaitu: (1) kecelakaan, (2) pelaksanaan latihan yang kurang baik, (3) peralatan yang tidak sesuai, (4) kurang persiapan kondisi fisik, dan (5) pemanasan dan peregangan yang tidak memadai. "Cedera olahraga adalah rasa sakit yang ditimbulkan karena olahraga, sehingga dapat menimbulkan cacat, luka, dan rusak pada otot atau sendi serta bagian lain dari tubuh" Sudijandoko (2000: 7). Menurut Setiawan (2011: 01) menjelaskan "cedera olahraga seringkali direspon oleh tubuh dengan tanda radang yang terdiri atas rubor (merah), tumor (bengkak), calor (panas), dolor (nyeri) dan *functiolaesa* (penurunan

fungsi)”. Menurut Setiani (2015:4) “Tubuh yang mengalami cedera akan terjadi respon peradangan. Peradangan yang terjadi ini adalah salah satu cara sistem imunitas tubuh dalam merespon terhadap segala tantangan yang dihadapi tubuh misalnya infeksi, ataupun adanya ketidakseimbangan dalam sistem tubuh”. Cedera olahraga dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor risiko penyebab cedera olahraga dapat berasal dari dalam diri sendiri (*intrinsik*) dan dari luar (*ekstrinsik*).

Pada dasarnya terjadinya cedera olahraga dapat disebabkan karena faktor-faktor dari dalam (*intrinsik*) maupun dari luar (*ekstrinsik*) yang kurang diperhatikan dan dijaga sehingga dapat menyebabkan terjadinya cedera olahraga pada bagian tubuh, seperti otot, persendian, dan rangka/tulang. Gejala yang timbul akibat cedera dapat berupa peradangan yang merupakan mekanisme mobilitas pertahanan tubuh dan reaksi fisiologis dari jaringan rusak baik akibat tekanan mekanis, kimiawi, panas, dingin dan invasi bakteri. Ungkapan ini diperjelas oleh Graha dan Prionoadi (2009: 46), tanda-tanda peradangan pada cedera jaringan tubuh yaitu:

- a. Kalor atau panas karena meningkatnya aliran darah ke daerah yang mengalami cedera.
- b. Tumor atau bengkak disebabkan adanya penumpukan cairan pada daerah sekitar jaringan cedera.
- c. Rubor atau merah pada bagian cedera karena adanya pendarahan.

- d. Dolor atau rasa nyeri, karena terjadi penekanan pada syaraf akibat penekanan baik otot maupun tulang.
- e. *Functionlaesa* atau tidak bisa digunakan lagi, karena kerusakannya sudah cedera berat.

6. Klasifikasi Cedera Olahraga

Menurut Sudijantoko (2000:12) bahwa “secara umum cedera olahraga diklasifikasikan menjadi 3 macam, yaitu:

a. Cedera tingkat 1 (Cedera ringan)

Pada cedera ini penderita tidak mengalami keluhan yang serius, namun dapat mengganggu penampilan atlet. Misalnya: lecet, memar, *Sprain* yang ringan.

b. Cedera tingkat 2

Pada cedera tingkat kerusakan jaringan lebih nyata berpengaruh pada performance atlet. Keluhan bisa berupa nyeri, bengkak, gangguan fungsi (tanda-tanda inflamasi) misalnya: lebar otot, *Strain* otot, tendon-tendon, robeknya ligamen (*Sprain* grade II).

c. Cedera tingkat 3 (cedera berat)

Pada cedera tingkat ini perlu penanganan yang intensif, istirahat total dan mungkin perlu tindakan bedah jika robekan lengkap atau hampir lengkap ligamen (*Sprain grade III*) dan atau fraktur tulang.

7. Macam Cedera Olahraga

Aktifitas olahraga sering dilakukan dengan gerakan otot yang berulang, seperti futsal, lari, futsal, bulutangkis, tenis, renang, senam, dapat menjadi faktor terjadinya cedera kronik atau overuse selain itu cedera olahraga juga dapat terjadi cedera akut atau trauma akut seperti memar (*contusion*), kesleo atau terkilir (*Sprain*), *Strain* dan patah tulang (*fracture*) yang diakibatkan benturan secara langsung saat olahraga. Sindrome pemakaian berlebih sering dialami oleh atlet yang bermula dari adanya suatu kekuatan yang sedikit berlebih, tetapi berlangsung berulang-ulang dalam jangka waktu lama.

“Cedera akut atau trauma akut adalah suatu cedera berat yang terjadi secara mendadak, seperti robekan ligamen, otot, tendon, atau terkilir, atau bahkan tulang patah” Graha dan Prionoadi (2009: 28). Selama tahap cedera akut, jika cedera terjadi pembengkakan, penanganan pertama harus mencoba untuk meminimalkan dengan perlakuan *RICE* (*Rest, Ice, Compression, dan Elevation*), dan mengurangi tingkat aktivitas. Berikut macam-macam cedera olahraga.

a. Memar

Memar adalah pecahnya pembuluh darah kecil akibat trauma yang menyebabkan pendarahan menuju ke dalam jaringan lunak di bawah kulit dan menyebabkan perubahan warna kulit yang berwarna hitam atau kebiruan. “Penyebab memar itu sendiri adalah akibat dari

benturan dari benda tumpul sehingga dapat menyebabkan trauma yang berupa memar” Januardi (2011: 14).

Gambar 2. Cedera Memar



Sumber : <https://bit.ly/3HdmcSb>

Dalam olahraga futsal memar adalah hal yang paling wajar atau sering kali ditemui karena lapangan yang kecil dan sering terjadinya benturan antar atlet, Karena intensitas yang tinggi dan pergerakan cepat.

b. Kram otot

Kram otot adalah tertariknya atau kontraksi otot yang sangat hebat tanpa disertai adanya relaksasi sehingga mengakibatkan rasa sakit yang sangat hebat. “Penyebab pasti dari kram otot belum bisa diketahui, namun kemungkinannya yaitu dehidrasi, kadar garam dalam tubuh rendah, kadar karbohidrat rendah, otot dalam keadaan kaku badan kurangnya pemanasan” Januardi (2011: 14).

Gambar 3. Cedera Kram



Sumber : <https://www.alodokter.com/kram-otot>

Dalam olahraga futsal kram otot seringlah terjadi karena kurangnya pemanasan, cairan dalam tubuh, atau kelelahan yang berlebihan.

c. Patah Tulang

Diskontinuitas struktur jaringan tulang. Penyebabnya adalah tulang mengalami suatu trauma (ruda paksa) melebihi batas kemampuan yang mampu diterimanya. Bentuk dari patah tulang dapat berupa retakan saja sampai dengan hancur berkeping-keping. Menurut Zein (2016: 10) Patah tulang dibagi menjadi 2 macam, yaitu:

- 1) *Closed fracture*. Dimana patah tulang terjadi tidak diikuti oleh robeknya strukture disekitarnya.
 - 2) *Open fracture*. Dimana ujung tulang yang patah menonjol keluar.
- Jenis fraktur ini lebih berbahaya dari fraktur tertutup, karena

dengan terbukanya kulit maka ada bahaya infeksi akibat masuknya kuman-kuman penyakit kedalam jaringan. Gejala umum patah tulang:

- a) Reaksi radang setempat yang hebat
- b) Fungsiolesi (ketidakmampuan fungsi)
- c) Nyeri tekan pada tempat yang patah
- d) Perubahan bentuk tulang (*deformitas*)
- e) Krepitasi

Gambar 4. Cedera Patah tulang



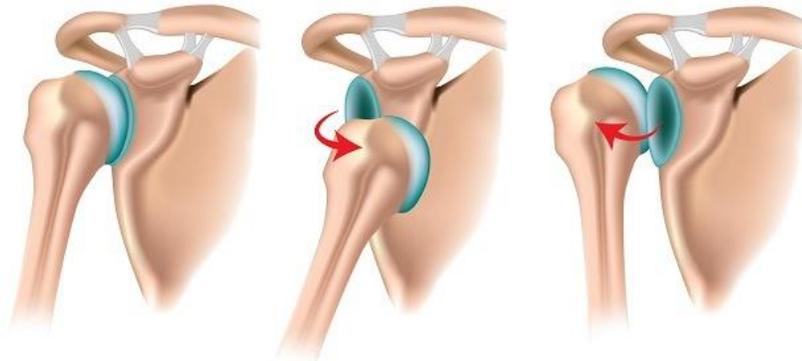
Sumber : <https://bit.ly/3vFtUSw>

Patah tulang dalam olahraga futsal jarang sekali ditemui tetapi juga pernah terjadi. Karena patah tulang bisa diakibatkan benturan keras, tidak siap dan posisi yang tidak tepat saat terjatuh. Patah tulang dalam futsal biasanya terjadi pada lengan atau kaki.

d. Disklokasi Sendi

Dislokasi Sendi adalah hubungan diantara dua buah ujung tulang yang berfungsi seperti sebuah engsel, sehingga tulang yang satu dapat bergerak terhadap tulang yang lainnya. Dislokasi adalah sebuah keadaan dimana posisi tulang pada sendi tidak pada tempat yang semestinya. Biasanya dislokasi akan disertai oleh cedera ligamen (*Sprain*).

Gambar 5. Cedera Dislokasi Sendi



Sumber : <https://www.alodokter.com/dislokasi>

Dalam olahraga futsal dislokasi adalah cedera yang sangat ditakutkan karena akan berdampak buruk kepada atlet. Karena tidak akan bisa melanjutkan permainan kembali.

e. Kejang-Kejang

“Kejang Kejang adalah kakunya anggota gerak atau tubuh untuk beberapa saat. Ada beberapa macam kejang yaitu kejang karena

panas, kejang karena penyakit ayan (*eilepsi*), dan kejang otot (*cramps*)” Raharjo (1992: 22).

Dalam permainan futsal kejang jaranglah terjadi, atlet terjadi kejang hanya saat mengalami kram pada otot itu saja kejang terjadi tidak seperti ayan atau epilepsi.

f. Pingsan

Dalam pengertian kita sehari-hari, pingsan berarti tidak sadarkan diri. “Pingsan dapat terjadi dimana-mana misalnya di lapangan pada saat olahraga kontak fisik, upacara dibawah teriknya sinar matahari, didalam ruangan yang penuh orang. Maka bila menemui orang yang pingsan usahakan cepat ditolong agar tidak mengakibatkan hal-hal yang tidak diinginkan” Raharjo (1992: 23).

Pingsan dalam permainan futsal bisa juga terjadi, tetapi itu jarang sekali ditemukan karena pingsan dapat terjadi bila terjadi benturan yang sangat keras tetapi dibagian tertentu pada tubuh apalagi diarea leher sampai kepala.

g. Strain

“*Strain* adalah cedera yang terjadi pada otot dan tendon. Biasanya disebabkan oleh adanya regangan yang berlebihan. Gejala nyeri yang terlokalisasi, kekakuan, bengkak, hematoma di sekitar daerah yang cedera” Zein (2016: 9).

Gambar 6. Cedera *Strain*



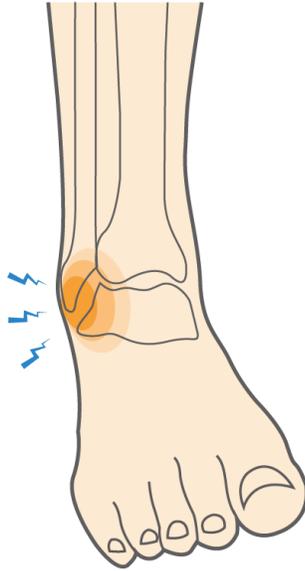
Sumber : <https://bit.ly/3RVIWfH>

Biasanya *Strain* terjadi saat atlet kurang melakukan pemanasan, setelah itu melakukan gerakan memutar badan, tiba-tiba 30 berhenti tetapi dengan kecepatan yang tinggi selain itu gerakan dasar dalam bermain futsal yang salah.

h. *Sprain*

“*Sprain* adalah cedera yang disebabkan adanya peregangan yang berlebihan sehingga terjadi cedera pada ligamen. Gejala nyeri, bengkak, hematoma, tidak dapat menggerakkan sendi, kesulitan untuk menggunakan ekstrimitas yang cedera” Zein (2016: 9).

Gambar 7. Cedera *Sprain*



Sumber :

<https://upswinghealth.com/conditions/ankle-sprain-lateral/>

Biasanya *Strain* terjadi saat atlet kurang melakukan pemanasan, setelah itu melakukan gerakan memutar badan, tiba-tiba berhenti tetapi dengan kecepatan yang tinggi selain itu gerakan dasar dalam bermain futsal yang salah.

i. Cedera pada testis dan skrotum

“Memar pada testis (buah sakar) dan scrotum (sakar) terjadi karena bola atau kontak fisik” Rahardjo (1992: 55). Dalam olahraga

futsal jarang sekali terjadi, tetapi juga pernah ditemui cedera ini bisa terjadi saat bola mengenai pada testis atau skrotum.

j. Pendarahan

“Perdarahan adalah keluarnya darah dari pembuluh darah yang rusak. Prinsip dari pertolongan pertama pada pendarahan, lakukan penekanan pada tempat perdarahan atau *tourniquet* (pilihan terakhir, dipakai bila kaki atau tangan hancur)” Arinda (2014: 179- 188). Dalam olahraga futsal jarang ditemui, karena pendarahan bisa terjadi karena benturan yang keras atau terjadi karena benda tajam.

Dalam skripsi Dea Fitriami (2018:18) untuk melakukan pertolongan pertama terhadap orang yang terkena cedera agar tidak semakin parah. Berikut langkah-langkah untuk menolong korban:

1. Buka dan periksa area tempat cedera, kemudian:
 - a. Cari deformitas, luka terbuka, memar dan pembengkakan.
 - b. Rasakan area yang cedera untuk memeriksa adakah deformitas dan nyeri tekan saat disentuh.
 - c. Tanyakan kepada korban, apakah merasakan nyeri dan mampu menggunakan bagian yang cedera secara normal.
2. Stabilkan bagian yang cedera untuk mencegah Gerakan.
3. Jika cedera adalah fraktur terbuka, jangan mendorong tulang yang protrusi. Tutup luka dan tulang dengan kassa. Tempelkan gulungan kassa di sekitar tulang.

4. Kompres dengan es atau kantong dingin jika memungkinkan untuk membantu mengurangi pembengkakan dan nyeri.
5. Cari pertolongan medis dengan segera untuk setiap fraktur terbuka atau bila membawa korban sulit atau akan memperberat cedera.

8. Penanganan Pertama Cedera Olahraga

Penanganan pertama saat atlet mengalami cedera sangatlah penting dan harus segera dilakukan karena jika tidak dilakukan maka akan memperburuk keadaan. Zein (2016: 16) penanganan pertama saat atlet mengalami cedera menggunakan metode *RICE*. Metode terapi *RICE* ini dilakukan secepat mungkin saat setelah terjadi cedera, yaitu antara 48 sampai 72 jam segera setelah cedera terjadi. *RICE* sendiri merupakan singkatan dari *Rest*, *Ice*, *Compression*, dan *Elevation*. Metode pengobatan ini biasanya dilakukan pada cedera akut, baik pada *Sprain* maupun *Strain*, serta untuk fraktur terutama fraktur tertutup dan hematoma.

Berikut ini merupakan pembahasan tentang metode *RICE* Menurut Zein (2016: 16):

a. **R = Rest**

Rest berarti mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera. Jadi bagian tubuh yang tidak cedera tetap dapat melakukan aktivitas. Tujuan dari mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera adalah:

- 1) Menjaga cedera lebih lanjut.
- 2) Membuat proses penyembuhan luka lebih cepat.

Setelah terkena cedera sebaiknya segera istirahat selama 15 menit, atau lebih baik istirahat sampai rasa nyeri hilang. Tetapi biasanya istirahat sampai rasa nyeri hilang diperlukan waktu 48 jam. Bagian tubuh yang cedera harus istirahat karena bila terlalu banyak beraktivitas maka akan menyebabkan timbulnya nyeri dan memicu Cedera pada bagian lunak (otot, tendon, ligamen) Perdarahan Bengkak Gangguan penyembuhan Nyeri dan kaku Peningkatan tekanan pada jaringan inhibisi neuromuskular, dimana ada refleks dari tubuh untuk menghindari gerakan tertentu pada bagian yang cedera. Inhibisi ini dapat terus terjadi walaupun cederanya sudah sembuh sehingga pasien merasa belum sembuh padahal sebenarnya sudah sembuh. Hal tersebut akan menyebabkan return to play lebih lama.

Dilain pihak bila kurang beraktivitas atau istirahat total untuk jangka waktu yang lama dapat menyebabkan terjadinya beberapa keadaan sebagai berikut:

- 1) *Muscular Atrophy* (otot akan mengecil karena istirahat yang terlalu berlebihan).
- 2) *Loss of conditioning* (kehilangan kondisi kebugaran)
- 3) *Delayed healing* (proses penyembuhan mengalami keterlambatan).
- 4) *Loss of confidence* (kehilangan kepercayaan diri).
- 5) *Rusty skills* (keterampilan berolahraga akan hilang).

6) *Development of adhesion* (terjadinya adhesi atau sequele), melekatnya otot setelah terjadi cedera.

b. I = Ice

Pemberian es pada daerah yang cedera merupakan salah satu metode dari *cryotherapy*. Secara umum, manfaat penggunaan es pada cedera jaringan lunak adalah sebagai berikut:

1) Peranan Aplikasi Es dalam Membatasi Pembengkakan

Pada cedera jaringan lunak pembengkakan dapat terjadi akibat dua hal yakni perdarahan dan pembentukan edema. Terdapat dua teori yang menjelaskan bagaimana penggunaan es dapat membatasi pembengkakan akibat cedera jaringan lunak, yaitu:

a) Teori Sirkulasi

Teori ini menyatakan bahwa penggunaan es akan menyebabkan penurunan suhu jaringan sehingga terjadi konstriksi pembuluh darah yang selanjutnya akan menurunkan permeabilitas pembuluh darah dengan memperkecil jarak antar sel endotel. Dengan demikian perdarahan dan pembengkakan yang terjadi dapat diatasi.

b) Teori Metabolisme

Penggunaan es dapat mengurangi pembengkakan dengan membatasi terjadinya cedera hipoksia sekunder (*secondary hypoxic injury*). Pada lokasi cedera utama terjadi

perubahan atau gangguan aliran darah sehingga menyebabkan sel-sel di Aplikasi es Suhu jaringan turun Mengurangi perdarahan Menurunkan permeabilitas pembuluh darah Membatasi pembengkakan *Vasokonstriksi* di sekitar lokasi cedera utama mengalami kekurangan suplai oksigen serta nutrisi dan akhirnya mengalami hipoksia.

Dengan menggunakan es kebutuhan sel-sel perifer tersebut akan berkurang sehingga jumlah oksigen yang dibutuhkan akan berkurang. Kematian sel akibat hipoksia pun ditekan dan jumlah debris jaringan dapat dibatasi. Jumlah debris jaringan yang sedikit mempunyai arti bahwa terdapat lebih sedikit protein bebas tekanan onkotik jaringan tidak akan meningkat. Pada akhir dengan penggunaan es diharapkan edema yang terbentuk dapat berkurang.

2) Peran Aplikasi Es dalam Mengurangi Nyeri

Walaupun saat ini belum ada penjelasan yang pasti mengenai mekanisme es meredakan nyeri, terdapat beberapa faktor antara lain:

- a) Dingin menurunkan transmisi saraf pada serat nyeri.
- b) Dingin menurunkan eksitabilitas ujung saraf bebas.
- c) Dingin menurunkan metabolisme jaringan sehingga efek buruk akibat *iskemia*.

- d) Dingin menyebabkan transmisi yang tidak sinkron pada serat nyeri.
- e) Dingin menaikkan batas ambang nyeri.
- f) Dingin bersifat melawan iritasi.
- g) Dingin menyebabkan pelepasan endorfin.
- h) Dingin menghambat neuron spinal.

3) Peranan Aplikasi Es dalam Menghambat Spasme Otot

Ada tiga teori yang dikemukakan terhadap peran pemberian es dalam mengurangi spasme otot, di antaranya adalah:

- a) Menurunkan input sensorik.
- b) Adanya suatu mekanisme refleksi.
- c) Memutus siklus nyeri - spasme – nyeri.

Mekanisme penghambatan spasme otot oleh aplikasi es. Pemberian es pada cedera akut dapat dilakukan dengan memasukkan pecahan es ke dalam kantung plastik seluas cedera luka atau lebih. Setelah itu dibungkus dengan handuk yang sudah dibasahi, kemudian ditempelkan pada daerah yang cedera. Usahakan kantung es ini dapat memenuhi semua area yang cedera atau lebih baik melebihi daerah yang cedera. Kemudian, tutup dengan elastic verban melebihi permukaan dari kantung es tadi. Pemberian es sebaiknya dilakukan dalam waktu 10 menit atau pemberian es menurunkan input sensorik bersifat anestesi

menurunkan nyeri, menurunkan refleks regang, menurunkan spasme otot, meningkatkan relaksasi, memperbaiki ROM, mobilitas dini segera mungkin setelah cedera selama 15 – 20 menit, kemudian diulangi setiap 2 jam. Namun, sebenarnya belum terdapat kesepakatan yang baku mengenai pemberian es. Berikut beberapa variasi anjuran dalam pemberian es

- a) Selama 15 – 20 menit, 2-4 kali per hari.
- b) Setiap 4 jam.
- c) 15 menit pemberian es dengan diselingi 15 menit tidak diberi es sebanyak 3 kali pada hari pertama, lalu hari ke dua dan tiga selama duakali sehari.
- d) Selama 10 – 30 menit yang dilakukan hingga 48-72 jam setelah cedera.
- e) Selama 20 menit, setiap 2 jam yang dilakukan hingga 48-72 jam setelah cedera.

c. C = *Compression*

Kompresi yaitu aplikasi tekan terhadap lokasi cedera jaringan lunak. Kompresi sangat berperan dalam menghadapi pembengkakan yang merupakan faktor utama dalam memperpanjang masa rehabilitas. Selain itu kompresi juga membantu reabsorpsi cairan edema dari jaringan.

Aplikasi kompresi dilakukan dengan melilitkan elastic bandage pada bagian cedera, yaitu dengan meregangkan bandage hingga 75% panjangnya. Hal yang harus diperhatikan dalam pembedahan adalah jangan terlalu ketat karena dapat menyebabkan gangguan sirkulasi distal dengan gejala seperti, rasa gatal, kesemutan, 43 dan meningkatkan nyeri. Lilitan harus meliputi seluruh area cedera dan diaplikasikan secara terus menerus selama 20 – 24 jam pertama setelah cedera.

d. E = *Elevation*

Elevation adalah meninggikan bagian yang mengalami cedera melebihi jantung. Supaya tekanan hidrostatik kapiler yang turun mendorong cairan keluar dari pembuluh darah pada pembentukan edema. Elevasi juga akan membantu pembuluh darah vena untuk mengembalikan darah dari area cedera ke jantung supaya mencegah terjadinya akumulasi atau pooling darah di sekitar cedera. Pada elevasi bagian cedera diangkat 15-25 cm di atas jantung, dilakukan terus menerus sampai pembengkakan hilang.

B. Hasil Penelitian Yang Relevan

Belum ada penelitian yang membahas tentang “Tingkat Pengetahuan Atlet Tentang Penanganan Pertama Saat Cedera Dengan Metode *RICE* pada Atlet futsal Temanggung”. Dalam uraian didalam penelitian ini terdiri dari

beberapa penelitian yang relevan. Peneliti membahas penelitian yang relevan dengan metode *RICE* dan cedera. Berikut penjabaran dari penelitian tersebut.

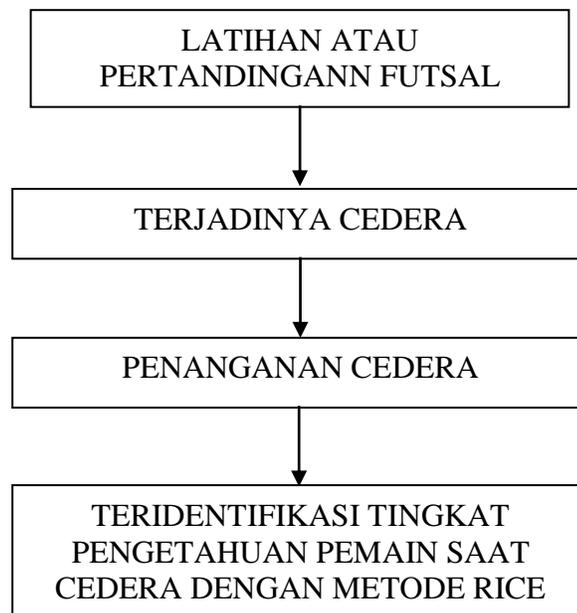
1. Penelitian Fajar Robin P (2016) dengan judul “Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikn Jasmani Sekolah Dasar Se-Kecamatan Minggir Tentang Penanganan Dini Cedera Dalam Pembelajaran Dengan Metode *RICE*”. Hasil penelitian diperoleh bahwa tingkat pengetahuan guru pendidikan jasmani sekolah dasar se-kecamatan minggir tentang penanganan dini cedera dalam pembelajaran pendidikan jasmani dengan metode *RICE* termasuk dalam kategori baik sekali sebesar 15,54 %, pada kategori baik sebesar 15,54 %, pada kategori cukup sebesar 38,46 %, kategori kurang sebesar 30,77 %, dan kategori kurang sekali sebesar 3,84 %. Dengan demikian dapat disimpulkan tingkat pengetahuan guru pendidikan jasmani sekolah dasar se-kecamatan Minggir tentang penanganan dini cedera dalam pembelajaran dengan metode *RICE* adalah Cukup.
2. Penelitian Julian Dewantara (2016) dengan judul “Identifikasi Macam, Jenis, Dan Lokasi Cedera Olahraga Pemain Panahan Kontingen Klaten” Hasil penelitian diperoleh kesimpulan macam cedera yang banyak terjadi pada pemain olahraga panahan adalah cedera kronik dalam kategori sedang (52 %). Dilihat dari cedera akut diperoleh hasil dalam kategori rendah (36 %). Jenis cedera yang banyak terjadi pada pemain olahraga panahan adalah cedera ringan dalam kategori sedang sebesar (56 %). Cedera sedang dalam kategori rendah sebesar (48 %). cedera berat dalam

kategori rendah sebesar (48 %). Lokasi cedera pada pemain olahraga panahan banyak terjadi pada ekstremitas atas dalam kategori sedang sebanyak (40 %). Pada ekstremitas bawah dalam kategori rendah sebesar (40 %).

3. Penelitian Muhammad Tri Fauzi (2019) dengan judul “Tingkat Pemahaman Penanganan Cedera Akut Dengan Metode *RICE* (*REST, ICE, COMPRESSION, ELEVATION*) Pada Pemain Voli Gundungan Voli Club (GVC)”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pemahaman penanganan cedera akut dengan metode *RICE* pada pemain Gundungan Voli Club kategori Baik sekali 9 pemain (30%) kategori baik 21 pemain (70%). Dengan demikian dapat di simpulkan bahwa “Tingkat Pemahaman Penanganan Cedera Akut Dengan Metode *RICE* (*REST, ICE, COMPRESSION, ELEVATION*) Pada Pemain Voli Gundungan Voli Club (GVC)” adalah baik.
4. Penelitian Rio Rizqul Ramadhan, Citra Resita, Aria Yuda Kusuma R (2021) dengan judul “Survey Pengetahuan Guru Pjok Tentang Penanganan Cedera Olahraga Dengan Metode *RICE*”. Populasi penelitian ini adalah guru PJOK di SMA & SMK di Kecamatan Telukjambe Timur dengan jumlah 16 guru PJOK. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan guru PJOK tentang penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* di SMA & SMK Sekecamatan Teluk Jambe Timur berada pada kategori “sangat baik” sebesar 0% (0 guru), kategori “baik” sebesar

38% (6 guru), kategori “cukup baik” sebesar 13% (2 guru), kategori “kurang baik” sebesar 50% (8 guru), dan Kategori “sangat tidak baik” sebesar 0% (0 guru). Sedangkan berdasarkan nilai rata-rata yaitu 146,38 dari jumlah 36 butir soal. Jadi dapat di simpulkan bahwa secara keseluruhan pengetahuan guru pjok tentang penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* di SMA & SMK Sekecamatan Teluk Jame Timur berada di kategori kurang baik.

C. Kerangka Berpikir



Atlet dalam latihan maupun kejuaraan tingkat nasional cenderung mengalami cedera olahraga yang menghambat dalam kemajuan dan perkembangan atlet tersebut. Faktor-faktor yang menghambat kemajuan dan perkembangan atlet tersebut diantaranya adalah cedera olahraga yang terjadi

pada atlet dan tidak adanya tim medis, dokter, atau atlet yang tahu tentang penanganan *RICE*.

Cedera merupakan sesuatu yang erat kaitannya dengan olahraga, seseorang yang melakukan aktivitas olahraga bisa kapan saja mengalami cedera, bahkan dengan berbagai macam pencegahan, cedera tetap saja bisa terjadi terutama pada cabang-cabang olahraga yang langsung melakukan kontak fisik misalnya olahraga futsal.

Dalam penanganan cedera olahraga, penanganan pertama yang harus dilakukan adalah menggunakan metode *RICE*. Tingkat pengetahuan atlet futsal di temanggung usia 16-17 tahun tentang penanganan cedera akut dengan metode *RICE* dipengaruhi oleh pengalaman, pengetahuan dan keterampilan yang baik akan mempunyai tingkat yang baik dalam penanganan cedera akut olahraga dengan *RICE*. Tingkat yang baik dari atlet dalam penanganan cedera menggunakan metode *RICE* merupakan indikasi kemampuan pengetahuan yang baik untuk digunakan menolong temannya yang mengalami cedera saat latihan karena tidak tersedia atau tidak adanya medis, dokter, atau terapis yang mendampingi saat latihan.

D. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan kajian teoritis dan kerangka berfikir tersebut di atas, maka dapat diajukan pertanyaan adalah “Seberapa besar tingkat pengetahuan

atlet tentang penanganan pertama saat Cedera dengan metode *RICE* atlet futsal di Temanggung?”

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode kuantitatif. Penelitian deskriptif dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai status suatu gejala menurut keadaan apa adanya pada saat penelitian dilakukan. Penelitian ini menggambarkan presentase Tingkat Pengetahuan Atlet Tentang Penanganan Pertama Saat Cedera Dengan Metode *RICE* Atlet Futsal Temanggung.

B. Definisi Operasional Variabel

Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan atlet Temanggung usia 16-17 tahun tentang penanganan cedera menggunakan metode *RICE*. Pengetahuan atlet adalah sesuatu yang diketahui dari hasil pengamatan atau pengetahuan atlet Temanggung mengenai penanganan cedera menggunakan metode *RICE* (*Rest, Ice, Compreses, Elevation*).

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Menurut Arikunto (2019: 130) “Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian”. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh atlet futsal di kabupaten Temanggung. Kriteria yang diambil dalam penelitian ini adalah

8 Tim futsal di kabupaten Temanggung, atlet di Temanggung yang berjumlah 90 orang.

2. Sampel

Sugiyono (2019: 215) “sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, maka sampel dapat diambil dari sebuah populasi”, Pengumpulan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Syaratnya yaitu :

- a. atlet dari salah satu 4 Tim (peneliti memilih secara acak 4 Tim dari 8 Tim di Temanggung)
- b. berusia 16-17 tahun
- c. pernah mengikuti pertandingan
- d. masih terlibat dalam latihan selama 1 bulan

Berdasarkan syarat tersebut, peneliti mengambil sampel 4 Tim acak yang terdiri dari Tim AFK Temanggung; Tim Electro Futsal Academy; TEFA Futsal Academy; Dan KOARA Futsal Club. atlet futsal yang memenuhi syarat dalam penelitian ini sebanyak 45 atlet.

D. Instrumen Penelitian

1. Instrumen Penelitian

“Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis

sehingga lebih mudah diolah” Arikunto (2006: 160). Keberhasilan suatu penelitian banyak ditentukan oleh instrumen yang digunakan, sebab data yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan menguji melalui instrumen tersebut. Menurut Hadi (2004: 186). Instrumen penelitian ini adalah modifikasi dari instrumen penelitian dari Nugroho (2017:90-93). Modifikasi instrumen ini adalah penambahan butir pertanyaan yaitu nomor 8, 17, 26, 30, dan 31.(Tabel 2)

Untuk teknik *scoring* uji produk menggunakan skala Guttman, jawaban bersifat tegas dan konsisten, bisa dibuat dalam bentuk *checklist* dengan skor tertinggi 1 dan skor terendah 0 untuk jawaban pernyataan positif dan negatif’ Thoifah (2015: 44).

Tabel 1. Teknik Skor Instrumen

No	Pernyataan	Skor	
		Benar	Salah
1	Positif	1	0
2	Negatif	0	1

Tabel 2. Kisi-Kisi Uji Angket Metode RICE

Variabel	Indikator	Sub Indikator	Butir Soal		Jumlah
			+	-	
Pengetahuan Atlet tentang penanganan cedera olahraga dengan metode RICE	Pengetahuan Tentang <i>Rest</i> (Mengistirahatkan)	a. Pengertian	1,2		8
		b. Penata Laksana	3,4		
		c. Hasil Penata Laksanaan	6,7,8	5	
	Pengetahuan tentang <i>Ice</i> (Terapi dingin)	a. Pengertian	9, 10		9
		b. Penata Laksana	11, 12		
		c. Penggunaan alat	13, 14		
		d. Hasil Penata Laksanaan	16, 17	15	
	Pengetahuan tentang <i>Compres</i> (penekanan)	a. Pengertian	18, 19		9
		b. Penata Laksana	20, 21		
		c. Penggunaan alat	22, 23		
		d. Hasil Penata Laksanaan	25, 26	24	
	Pengetahuan Tentang <i>Elevation</i> (Meninggikan)	a. Pengertian	27, 28		9
		b. Penata Laksana	29, 30, 31	32	
		c. Hasil Penata Laksanaan	33, 34	35	

E. Uji Coba Instrumen

Peneliti melakukan uji coba terhadap angket di SJI Futsal Club sejumlah 25 atlet futsal. Dari hasil uji coba penelitian didapatkan soal yang gugur dalam uji coba validitas penelitian yaitu 2 butir pernyataan yaitu nomor 29 dan 35 (Lampiran 8). Pernyataan gugur dikarenakan nilai r pada *Cronbach Alpha* kurang dari 0,60. Hasil data reliabilitas keseluruhan angket diperoleh 0.953, karena harga r lebih dari 0,60 maka angket ini telah valid setelah 2 pernyataan yang gugur dihilangkan.

F. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data menggunakan angket (*quisioner*). Cara pengambilan data dengan :

- a. Peneliti memberikan angket kepada responden dan menjelaskan tata cara mengisi angket.
- b. Cara yang digunakan pengumpulan data dengan memberikan tes pengetahuan. Tes pengetahuan ini disajikan dalam bentuk tes benar salah dengan setiap butir pertanyaan terdiri dari dua alternatif jawaban yaitu : B (Benar) dan S (Salah). Jawaban dari responden diberikan dengan cara memberikan tanda checklist (v) pada kolom yang telah disediakan.
- c. Responden mengisi angket yang diberikan.
- d. Angket dikumpulkan kepada peneliti setelah diisi oleh responden.

G. Teknik Analisis Data

Untuk mengetahui data yang terkumpul, penelitian menggunakan analisis deskriptif kuantitatif. Purwanto (2013:102) Nilai tes instrumen pengetahuan cedera metode *RICE* dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$NP = \frac{R}{SM} \times 100$$

Keterangan:

NP : Nilai yang ingin dicari

R : Nilai mentah yang diperoleh atlet

SM : Nilai maksimum sesuai dengan soal yang diberikan

100 : Bilangan tetap

Thoifah (2015: 42) Hasil nilai tes pengetahuan kemudian dimasukkan dalam 5 kategori sesuai kriterianya . Kriteria berupa nilai kesesuaian yaitu:

Tabel 3. Kategori penilaian

No	Presentase (%)	Kategori
1.	81 - 100	Baik Sekali
2.	61 - 80	Baik
3.	41 - 60	Cukup
4.	21 - 40	Kurang
5.	0 - 20	Kurang Sekali

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Data diperoleh dari subyek penelitian yang sudah ditentukan. Penelitian ini dilaksanakan di Temanggung pada atlet cabang olahraga futsal. Diperoleh data yaitu sebanyak 45 responden.

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* pada atlet futsal di Temanggung, hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Deskriptif statistik berdasarkan tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE*

No.	Data	Skor
1	Mean	84,11
2	Median	93,94
3	Modus	100
4	Nilai Minimum	21,21
5	Nilai Maksimum	100
6	Standar Deviasi	20,50
7	Jumlah	45

Dari data di atas, tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* memiliki rata-rata 84,11, nilai tengah 93,94. Kemudian untuk skor terendah adalah 21,21 dan skor maksimum adalah 100, serta standar deviasi yaitu 20,50.

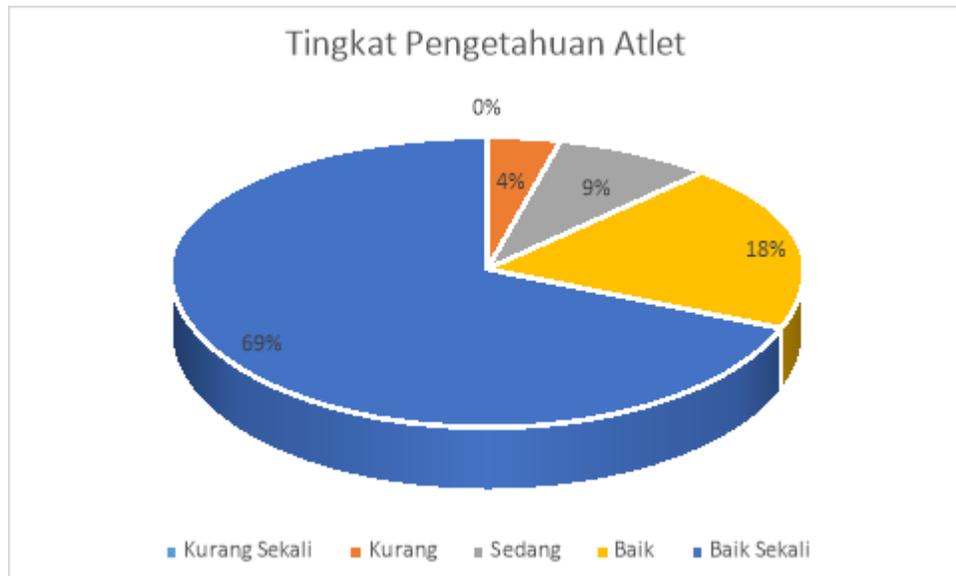
Setelah mengetahui data di atas, hal selanjutnya adalah pengkategorian dalam tabel berikut ini:

Tabel 5. Distribusi tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE*

No	Interval	Frekuensi	Presentase	Kategori
1	81 - 100	31	69%	Baik Sekali
2	61 - 80	8	18%	Baik
3	41 - 60	4	9%	Cukup
4	21 - 40	2	4%	Kurang
5	0 - 20	0	0%	Kurang Sekali
Jumlah		45	100%	

Dari tabel distribusi di atas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* sebanyak 0% atau sebanyak 0 atlet dengan pengetahuan kurang sekali, 4% atau sebanyak 2 atlet dengan pengetahuan kurang, 9% atau sebanyak 4 atlet dengan pengetahuan sedang, 18% atau sebanyak 8 atlet dengan pengetahuan baik, dan 69% atau sebanyak 31 atlet dengan pengetahuan baik sekali. Kemudian, untuk memperjelas, data disajikan dengan histogram sebagai berikut:

Gambar 8. Diagram lingkaran tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE*



Tingkat pengetahuan atlet tentang penanganan pertama saat cedera olahraga dengan metode *RICE* terbagi menjadi empat penilaian yaitu *Rest*, *Ice*, *Compression*, dan *Elevation*. Penilaian tersebut kemudian disajikan secara terperinci sebagai berikut:

1. Mengistirahatkan (*Rest*)

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* yaitu mengistirahatkan (*Rest*) pada atlet futsal di Temanggung, hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 6. Deskriptif statistik berdasarkan tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* yaitu mengistirahatkan (*Rest*)

No.	Data	Skor
1	Mean	86,39
2	Median	100
3	Modus	100
4	Nilai Minimum	12,5
5	Nilai Maksimum	100
6	Standar Deviasi	21,62
7	Jumlah	45

Dari data di atas, tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* yaitu mengistirahatkan (*Rest*) yaitu memiliki rata-rata 86,39, nilai tengah 100. Kemudian untuk skor terendah adalah 12,5 dan skor maksimum adalah 100, serta standar deviasi yaitu 21,62.

Setelah mengetahui data di atas, hal selanjutnya adalah pengkategorian dalam tabel berikut ini:

Tabel 7. Distribusi tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* yaitu mengistirahatkan (*Rest*)

No	Interval	Frekuensi	Presentase	Kategori
1	81 - 100	32	71%	Baik Sekali
2	61 - 80	8	18%	Baik
3	41 - 60	3	7%	Cukup
4	21 - 40	1	2%	Kurang
5	0 - 20	1	2%	Kurang Sekali
Jumlah		45	100%	

Dari tabel distribusi di atas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* yaitu mengistirahatkan (*Rest*) sebanyak 2% atau sebanyak 1 atlet dengan pengetahuan kurang sekali, 2% atau sebanyak 1 atlet dengan pengetahuan kurang, 7% atau sebanyak 3 atlet dengan pengetahuan sedang, 18% atau sebanyak 8 atlet dengan pengetahuan baik, dan 71% atau sebanyak 32 atlet dengan pengetahuan baik sekali. Kemudian, untuk memperjelas, data disajikan dengan histogram sebagai berikut:

Gambar 9. Diagram lingkaran tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* yaitu mengistirahatkan (*Rest*)



2. Terapi Dingin (*Ice*)

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* yaitu terapi dingin (*Ice*) pada atlet futsal di Temanggung, hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 8. Deskriptif statistik berdasarkan tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* yaitu terapi dingin (*Ice*)

No.	Data	Skor
1	Mean	82,72
2	Median	100
3	Modus	100
4	Nilai Minimum	0
5	Nilai Maksimum	100
6	Standar Deviasi	26,11
7	Jumlah	45

Dari data di atas, tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* yaitu terapi dingin (*Ice*) yaitu memiliki rata-rata 82,72, nilai tengah 100. Kemudian untuk skor terendah adalah 0 dan skor maksimum adalah 100, serta standar deviasi yaitu 26,11.

Setelah mengetahui data di atas, hal selanjutnya adalah pengkategorian dalam tabel berikut ini:

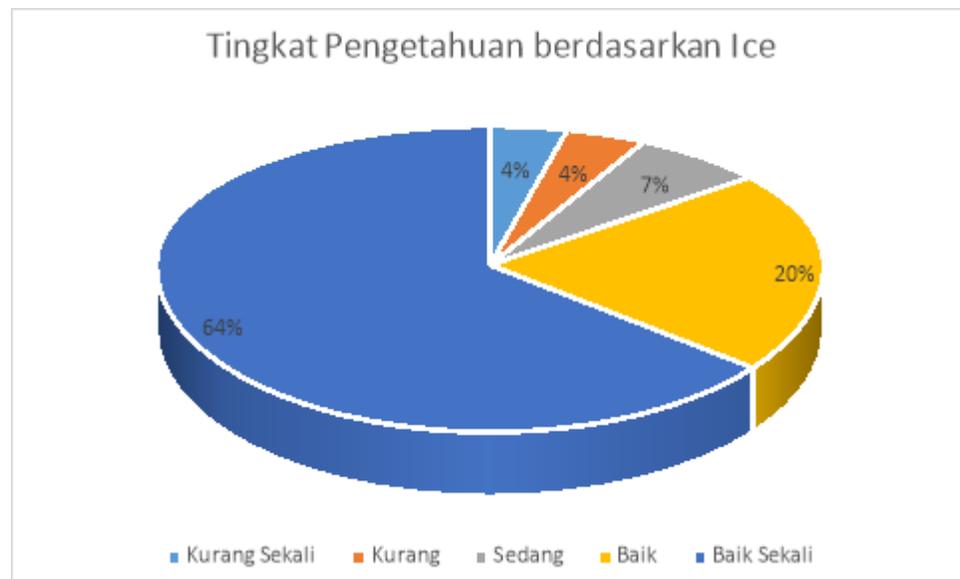
Tabel 9. Distribusi tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* yaitu terapi dingin (*Ice*)

No	Interval	Frekuensi	Presentase	Kategori
1	81 - 100	29	64%	Baik Sekali
2	61 - 80	9	20%	Baik
3	41 - 60	3	7%	Cukup
4	21 - 40	2	4%	Kurang
5	0 - 20	2	4%	Kurang Sekali
Jumlah		45	100%	

Dari tabel distribusi di atas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* yaitu terapi dingin (*Ice*)

sebanyak 4% atau sebanyak 2 atlet dengan pengetahuan kurang sekali, 4% atau sebanyak 2 atlet dengan pengetahuan kurang, 7% atau sebanyak 3 atlet dengan pengetahuan sedang, 20% atau sebanyak 9 atlet dengan pengetahuan baik, dan 64% atau sebanyak 29 atlet dengan pengetahuan baik sekali. Kemudian, untuk memperjelas, data disajikan dengan histogram sebagai berikut:

Gambar 10. Diagram lingkaran tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* yaitu terapi dingin (*Ice*)



3. Penekanan (*Compression*)

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* yaitu penekanan (*Compression*) pada atlet futsal di Temanggung, hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 10. Deskriptif statistik berdasarkan tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* yaitu penekanan (*Compression*)

No.	Data	Skor
1	Mean	84,2
2	Median	100
3	Modus	100
4	Nilai Minimum	22,22
5	Nilai Maksimum	100
6	Standar Deviasi	21,51
7	Jumlah	45

Dari data di atas, tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* yaitu penekanan (*Compression*) yaitu memiliki rata-rata 82,72, nilai tengah 100. Kemudian untuk skor terendah adalah 22,22 dan skor maksimum adalah 100, serta standar deviasi yaitu 21,51.

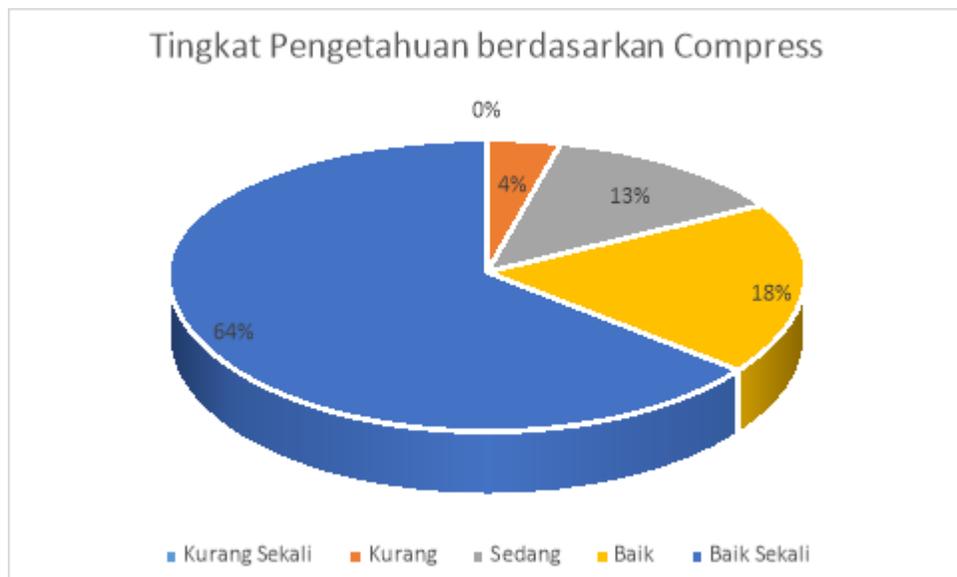
Setelah mengetahui data di atas, hal selanjutnya adalah pengkategorian dalam tabel berikut ini:

Tabel 11. Distribusi tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* yaitu penekanan (*Compression*)

No	Interval	Frekuensi	Presentase	Kategori
1	81 - 100	29	64%	Baik Sekali
2	61 - 80	8	18%	Baik
3	41 - 60	6	13%	Cukup
4	21 - 40	2	4%	Kurang
5	0 - 20	0	0%	Kurang Sekali
Jumlah		45	100%	

Dari tabel distribusi di atas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* yaitu penekanan (*Compression*) sebanyak 0% atau sebanyak 0 atlet dengan pengetahuan kurang sekali, 4% atau sebanyak 2 atlet dengan pengetahuan kurang, 13% atau sebanyak 6 atlet dengan pengetahuan sedang, 18% atau sebanyak 8 atlet dengan pengetahuan baik, dan 64% atau sebanyak 29 atlet dengan pengetahuan baik sekali. Kemudian, untuk memperjelas, data disajikan dengan histogram sebagai berikut:

Gambar 11. Diagram lingkaran tingkat pengetahuan pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* yaitu penekanan (*Compression*)



4. Meninggikan (*Elevation*)

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* yaitu meninggikan (*Elevation*) pada atlet futsal di Temanggung, hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 12. Deskriptif statistik tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* yaitu meninggikan (*Elevation*)

No.	Data	Skor
1	Mean	83,17
2	Median	85,71
3	Modus	100
4	Nilai Minimum	28,57
5	Nilai Maksimum	100
6	Standar Deviasi	20,94
7	Jumlah	45

Dari data di atas, tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* yaitu meninggikan (*Elevation*) yaitu memiliki rata-rata 83,17, nilai tengah 85,71. Kemudian untuk skor terendah adalah 28,57 dan skor maksimum adalah 100, serta standar deviasi yaitu 20,94.

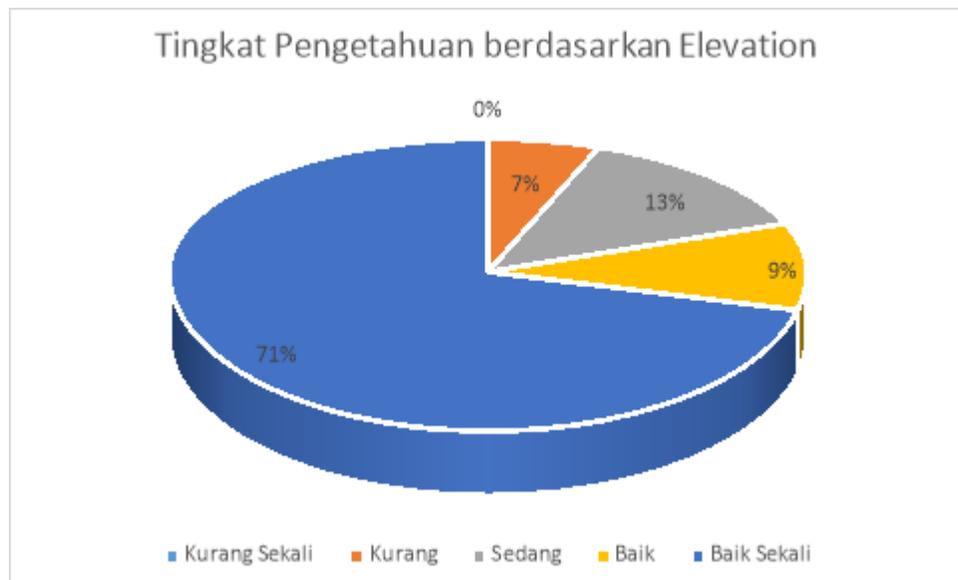
Setelah mengetahui data di atas, hal selanjutnya adalah pengkategorian dalam tabel berikut ini:

Tabel 13. Distribusi tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* yaitu meninggikan (*Elevation*)

No	Interval	Frekuensi	Presentase	Kategori
1	81 - 100	32	71%	Baik Sekali
2	61 - 80	4	9%	Baik
3	41 - 60	6	13%	Cukup
4	21 - 40	3	7%	Kurang
5	0 - 20	0	0%	Kurang Sekali
Jumlah		45	100%	

Dari tabel distribusi di atas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* yaitu meninggikan (*Elevation*) sebanyak 0% atau sebanyak 0 atlet dengan pengetahuan kurang sekali, 7% atau sebanyak 3 atlet dengan pengetahuan kurang, 13% atau sebanyak 6 atlet dengan pengetahuan sedang, 9% atau sebanyak 4 atlet dengan pengetahuan baik, dan 71% atau sebanyak 32 atlet dengan pengetahuan baik sekali. Kemudian, untuk memperjelas, data disajikan dengan histogram sebagai berikut:

Gambar 12. Diagram lingkaran tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* yaitu meninggikan (*Elevation*)



B. Pembahasan

Penanganan pertama pada cedera olahraga perlu diketahui oleh atlet. Penanganan tersebut adalah dengan diberikannya tindakan dengan metode *RICE* (*Rest, Ice, Compression, Elevation*). Metode *RICE* digunakan untuk memberi pertolongan pertama pada atlet apabila tidak ada dokter maupun tenaga medis di tempat kejadian, para atlet dapat melakukan penanganan pertama sehingga meminimalisir risiko cedera yang lebih parah. Informasi mengenai *RICE* ini diperoleh dari pengetahuan dan pengalaman atlet. Apabila atlet sering menemui kejadian cedera di lingkungan sekitarnya, tanpa disadari atlet akan memiliki keterampilan dalam penanganan pertolongan pertama pada cedera. Kemampuan tersebut dapat berguna dan sangat menolong

apabila atlet cedera. Sehingga, atlet perlu dibekali pengetahuan umum mengenai hal ini.

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, diketahui dari data yang diperoleh bahwa tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* memiliki rata-rata 84,11 yang berarti memiliki pemahaman yang baik sekali. Dengan 2 atlet yang memiliki pengetahuan kurang, 4 atlet memiliki pengetahuan sedang, 8 atlet memiliki pengetahuan baik, dan sebanyak 31 atlet memiliki pengetahuan baik sekali. Pengetahuan ini didasarkan atas metode *RICE (Rest, Ice, Compression, Elevation)* dalam penanganan cedera. Kemudian, dijelaskan secara terperinci sebagai berikut:

1. Mengistirahatkan (*Rest*)

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, diketahui dari data yang diperoleh bahwa tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan mengistirahatkan (*Rest*) memiliki rata-rata 86,39 yang berarti memiliki pemahaman yang baik sekali. Dengan 1 atlet dengan pemahaman kurang sekali, 1 atlet yang memiliki pengetahuan kurang, 3 atlet memiliki pengetahuan sedang, 8 atlet memiliki pengetahuan baik, dan sebanyak 32 atlet memiliki pengetahuan baik sekali. Fauzi (2023:8) “Maka oleh karena itu bagi setiap atlet yang mengalami cedera lebih baik melakukan istirahat agar mempercepat proses penyembuhan tersebut”. Berdasarkan hasil tersebut dapat dimungkinkan karena atlet sering mengikuti pertandingan dan melihat pertandingan baik

secara langsung atau sebagai penonton, selain itu adanya event liga profesional yang sering diadakan sehingga atlet bisa melihat ataupun menonton melalui media sosial baik you tube, berita olahraga dan lain sebagainya.

2. Terapi Dingin (*Ice*)

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, diketahui dari data yang diperoleh bahwa tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan terapi dingin (*Ice*) memiliki rata-rata 82,72 yang berarti memiliki pemahaman yang baik sekali. Dengan 2 atlet dengan pemahaman kurang sekali, 2 atlet yang memiliki pengetahuan kurang, 3 atlet memiliki pengetahuan sedang, 9 atlet memiliki pengetahuan baik, dan sebanyak 29 atlet memiliki pengetahuan baik sekali.

Hasil ini juga sejalan dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ardian Ramdan Firmansyah (2023) dalam skripsi yang berjudul “Tingkat Pemahaman Guru Pendidikan Jasmani Olahraga Dan Kesehatan Sekolah Menengah Pertama Sekapanewon Piyungan Tentang Penanganan Pertama Cedera Olahraga Dengan Metode *Rest Ice Compression Elevation (RICE)*” yang pada bagian perawatan cedera termasuk dalam kategori “sangat tinggi”. Berdasarkan hasil tersebut, atlet maka dapat di simpulkan bahwa atlet sudah memahami manfaat dan fungsi *ice*.

3. Penekanan atau Kompresi (*Compression*)

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, diketahui dari data yang diperoleh bahwa tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan penekanan (*Compression*) memiliki rata-rata 84,2 yang berarti memiliki pemahaman yang baik sekali. Dengan tidak ada atlet dengan pemahaman kurang sekali, 2 atlet yang memiliki pengetahuan kurang, 6 atlet memiliki pengetahuan sedang, 8 atlet memiliki pengetahuan baik, dan sebanyak 29 atlet memiliki pengetahuan baik sekali. Dilihat dari segi penanganan dan penalaran untuk penggunaan ice ke tempat bagian tubuh yang cedera yaitu dengan cara kompres. Tetapi kebanyakan atlet memberikan tekanan hanya di tempel dengan sedikit tekanan atau di balut dengan handuk, kaos kaki, kalok ada plester karena hanya menggunakan peralatan seadanya yang ada di lapangan. Pinandito (2016:58) “Penggunaan *compression* pada bagian cedera bertujuan menyempitkan pada pembuluh darah, mengurangi pendarahan pada jaringan, mencegah cairan pada daerah interstitial atau dapat menyebabkan bengkak lebih serius sehingga penyembuhan menjadi lambat.”

4. Meninggikan (*Elevation*)

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, diketahui dari data yang diperoleh bahwa tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga dengan terapi meninggikan bagian yang cedera (*Elevation*) memiliki rata-rata 83,17 yang berarti memiliki pemahaman yang baik sekali. Dengan

tidak ada atlet dengan pemahaman kurang sekali, 3 atlet yang memiliki pengetahuan kurang, 6 atlet memiliki pengetahuan sedang, 4 atlet memiliki pengetahuan baik, dan sebanyak 32 atlet memiliki pengetahuan baik sekali. Dari hasil tersebut pengetahuan atlet tentang elevation sangatlah baik, kemungkinan besar bahwa para pelatih bukan hanya mengajarkan tentang strategi dan taktik namun juga mengajarkan pertolongan pertama saat Cedera.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan, dan dalam batas-batas penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan atlet tentang penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE* dapat di kategorikan sebagai “baik sekali” dengan dominan kategori baik sekali sebanyak 31 atlet (69%), kategori baik sebanyak 8 atlet (18%), kategori sedang sebanyak 4 atlet (9%), kategori kurang sebanyak 2 atlet (4%).

B. Implikasi

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

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai tingkat pengetahuan atlet tentang penanganan pertama saat Cedera dengan metode *RICE* atlet futsal di Temanggung.
2. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai evaluasi bagi atlet, pelatih, dan manajer untuk memperbaiki permasalahan keselamatan atlet. Dengan harapan atlet dapat mencapai prestasi maksimal.

3. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memperluas pengetahuan bagi pembaca dan sebagai acuan peneliti lain yang mengadakan penelitian lebih lanjut tentang tingkat pengetahuan atlet tentang penanganan pertama saat Cedera dengan metode *RICE* atlet futsal di Temanggung.

C. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, saran yang dapat disampaikan adalah setelah mengetahui Pengetahuan Atlet tentang penanganan cedera olahraga dengan metode *RICE*, diharapkan agar para atlet lebih bisa mengembangkan dan meningkatkan metode *RICE* yang dimilikinya selama menjadi atlet futsal dan di luar kegiatan futsal. Diharapkan data yang diperoleh dapat dimanfaatkan oleh pelatih untuk memberikan penekanan ilmu rekondisi pasca cedera kepada atlet yang minim pemahaman. Dan bagi peneliti lain diharapkan memperhatikan segala sesuatu yang menjadi hal-hal dalam keterbatasan penelitian ini sehingga penelitian ini dapat disempurnakan lagi melalui penelitian sejenis berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Bima Aksara.
- Arinda, E.N. (2014) *Analisi Cedera Olahraga Dan Pertolongan Pertama Pemain Sepak Bola*. Vol.02, No.03.
- Dunkin. (2004). *Cedera Olahraga Dalam Perseptif Teori Model Ekologi*. (dalam yustinus sukarmin jurnal). Vol.1, Hal.15
- Fauzi, M.T. (2019). *Tingkat Pemahaman Penanganan Cedera Akut Dengan Metode R.I.C.E (Rest, Ice, Compression, Elevation) Pada Pemain Bola Voli Gundengan Voli Club (GVC)*. Skripsi. FIK UNY
- Fauzi, M.T. (2023). *Tingkat Pemahaman Penanganan Cedera Akut Dengan Metode R.I.C.E (Rest, Ice, Compression, Elevation) Pada Pemain Bola Voli Gundengan Voli Club (GVC)*. Vol.3, No.1.
- Firmansyah, A.R (2023). *Tingkat Pemahaman Guru Pendidikan Jasmani Olahraga Dan Kesehatan Sekolah Menengah Pertama Sekapanewon Piyungan Tentang Penanganan Pertama Cedera Olahraga Dengan Metode Rest Ice Compression Elevation (RICE)*. journal.student.uny.ac.id
- Graha, A.S & Priyonoadi, B. (2009). *Terapi Masase Frirage Penatalaksanaan cedera pada anggota tubuh bagian atas*. Yogyakarta: FIK UNY.
- Lhaksana, Justinus (2011). *Taktik Dan Strategi FUTSAL Moderen*. BE CHAMPION.
- Notoatmodjo (2017). *pendidikan dan Perilaku Kesehatan Jakarta*: PT Rineka Cipta
- Nugroho, Ibnu Purwanto (2017). *Tingkat Pengetahuan Pemain Di Ukm Futsal Uny Tentang Penanganan Dini Cedera Dengan Metode Rice*. journal.student.uny.ac.id.
- Pinanditto, F.R. (2016). *Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar Se-Kecamatan Minggir Tentang Penanganan Dini Cedera Dalam Pembelajaran Dengan Metode RICE*. Skripsi. FIK UNY.
- Pittara. (2022). *Dislokasi*. Alodokter.com. <https://www.alodokter.com/dislokasi>.
- Pittara. (2023). *Kram Otot*. Alodokter.com. <https://www.alodokter.com/kram-otot>.

- Rahardjo. (2013). Penanganan Cedera Olahraga Pada Pemain (PPLM) Dan (UKM) Ikatan Pencak Silat Indonesia Dalam Kegiatan Kejurnas Tahun 2013. (Moh. Bahruddin jurnal). Hal.5
- Rumah Sakit Royal Progres (2022) Kenali Jenis Patah Tulang dan Cara Mengobatinya. <https://www.royalprogress.com/en/rumah-sakit-royal-progress/blog/detail/1666241806-kenali-jenis-patah-tulang-dan-cara-mengobatinya>.
- Setiani, A.F.E. dan Prionoadi, B. (2015). Identifikasi Pemahaman Guru Penjas Dalam Pengetahuan, Penyebab, Klasifikasi Dan Jenis Cedera Olahraga. Jurnal MEDIKORA. Vol XIV, No.1
- Setiawan, A. (2011). Faktor Timbulnya Cedera Olahraga. Jurnal Media Ilmu Keolahragaan Indonesia (Edisi 1 tahun 2011). Hlm.95.
- Sudijantoko. (2000). Perawatan dan Pencegahan Cedera. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan
- Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&d. Bandung: Alfabeta.
- Taylor, P.M. (2014). Analisa Cedera Olahraga Dan Pertolongan Pertama Pemain Sepak Bola. (dalam Erwan Nur Arinda jurnal). Vol.02, No.03, Tahun.2014, 179-188.
- Tenang, J.D. (2008). Mahir Bermain Futsal. Bandung: Dar Mizan
- Thoifah, I. (2015). Statistika Pendidikan dan Metode Penelitian Kuantitatif. Malang: Madani.
- Upswing Health (2023). Ankle Sprain (Lateral) Causes, Symptoms & Treatment Options. <https://upswinghealth.com/conditions/ankle-sprain-lateral/>
- Valladares, Endrina Mangual. (2023) Calf strains: Symptoms and Management. <https://www.nolasportsmedicine.com/blog/calf-strains-symptoms-and-management>
- Widiastuti, H. (2021). Inilah Penyebab Sering Memar yang Kerap Dialami dan Enggak Disadari. Alodokter.com. <https://kids.grid.id/amp/472797037/inilah-penyebab-sering-memar-yang-kerap-dialami-dan-enggak-disadari?page=all>
- Zein, M.I. (2016). Pencegahan dan Perawatan Cedera. Yogyakarta. FIK UNY.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Bimbingan Skripsi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAHAAN DAN KESEHATAN
Jln. Kolombo No.1 Yogyakarta Telp:(0274) 550307,
Fax: (0274) 513092. Laman: fik.uny.ac.id. email: humas_fik@uny.ac.id

Nomor : 105/PKO/VII/2023
Lamp. : 1 Eksemplar proposal
Hal : Bimbingan Skripsi

Kepada Yth

Bapak : Dr. Tri Hadi Karyono, M.Or

Disampaikan dengan hormat, bahwa dalam rangka penyelesaian tugas akhir, dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk membimbing mahasiswa di bawah ini :

Nama : Habib Ahmad Fazanudin
NIM : 19602241064

Dan telah mengajukan proposal skripsi dengan judul/topik :

TINGKAT PENGETAHUAN PEMAIN TENTANG PENANGANAN PERTAMA SAAT
CCIDERA DENGAN METODE RICE ATLET FUTSAL TEMANGGUNG USIA 16-17

Demikian atas kesediaan dan perhatian dari Bapak/Ibu disampaikan terima kasih.

Yogyakarta, 12 Juli 2023
Ketua Departemen PKO

**) Blangko ini kalau sudah selesai
Bimbingan dikembalikan ke Jurusan PKL
Menurut BAN PT lama Bimbingan minimal 8 kali*

Dr. Fauzi, M.Si
NIP. 19631228 199002 1 002

Lampiran 2. Lembar Konsultasi Skripsi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN DAN KESEHATAN
Jln. Kolombo No.1 Yogyakarta Telp:(0274) 550307,
Fax: (0274) 513092. Laman: fik.uny.ac.id. email: humas_fik@uny.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Habib Ahmad Fazanudin
NIM : 19602241064
Pembimbing : Dr. Tri Hadi Karyono, M.Or

No	Hari/Tgl.	Permasalahan	Tanda tangan Pembimbing
1	26/8 23	Judul ganti tanpa menyertakan Asia.	
2	5/9 23	Revisi masalah sesuai dgn judul.	
3	1/10 23	Tambahkan pengertian, fungsi pengetahuan, rumus hitungan & ambil rumus belah ketupat.	
4	9/10 23	Revisi, tujuan dan manfaat sesuai dengan judul.	
5	11/10 23	Tambahkan gambar, hipotesis ganti pertanyaan penelitian, sample & prosedur.	
6	6/11 23	Judul gambar rata kiri kebawah. Kesimpulan & pertanyaaan.	
7	10/1 24	Keterbatasan & ganti dengan implikasi.	
8	17/1 24	Lampiran & lampiran, daftar pustaka & lampiran.	
9	29/1 24	Tahap tulis & perbaikan sesuai dan pedoman.	

Ketua Departemen PKO

Dr. Fauzi, M.Si

NIP. 19631228 199002 1 002

*) Blangko ini kalau sudah selesai
Bimbingan dikembalikan ke Jurusan PKL

Lampiran 3. Surat Permohonan Expert Judgement



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN DAN KESEHATAN
Jalan Colombo Nomor 1 Yogyakarta 55281
Telepon (0274) 586168, Faksimile (0274) 565500
Laman: uny.ac.id E-mail: humas@uny.ac.id

Jum'at, 6 Oktober 2023

Hal : Permohonan *Expert Judgement*
Lampiran : 1 Bandel Proposal
Kepada : Yth. Nur Indah Pangastuti, S.Pd, M.Or.
FIKK UNY

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan Universitas Negeri Yogyakarta:

Nama : Habib Ahmad Fazanudin
NIM : 19602241064
Program Studi : Pendidikan Kepelatihan Olahraga

Dengan ini bermaksud untuk mengajukan permohonan *Expert Judgement* untuk penelitian tugas akhir skripsi saya dengan judul “TINGKAT PENGETAHUAN PEMAIN TENTANG PENANGANAN PERTAMA SAAT CEDERA DENGAN METODE RICE ATLET FUTSAL TEMANGGUNG”.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, besar harapan saya agar Ibu berkenan dengan permohonan ini. Atas perhatian dan terpenuhinya permohonan ini saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 6 Oktober 2023

Pembimbing,

Dr. Tri Hadi Karyono, S.Pd., M.Or.
NIP. 197407092005011002

Hormat saya,

Habib Ahmad Fazanudin
NIM 19602241064

Lampiran 4. Surat Keterangan Validasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN DAN KESEHATAN
Jalan Colombo Nomor 1 Yogyakarta 55281
Telepon (0274) 586168, Faksimile (0274) 565500
Laman: uny.ac.id E-mail: humas@uny.ac.id

SURAT PERNYATAAN VALIDASI INSTRUMEN PENELITIAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Indah Pangastuti, S.Pd, M.Or.
NIP : 198304222009122008

Menerangkan bahwa saudara:

Nama : Habib Ahmad Fazanudin
NIM : 19602241064
Jurusan : Pendidikan Kepelatihan Olahraga
Judul : **“TINGKAT PENGETAHUAN PEMAIN TENTANG PENANGANAN
PERTAMA SAAT CEDERA DENGAN METODE RICE ATLET
FUTSAL TEMANGGUNG”**

Setelah dilakukan kajian atas instrument penelitian TA tersebut dapat dinyatakan :

- Layak digunakan untuk skripsi
 Layak digunakan dengan revisi
 Tidak Layak digunakan untuk penelitian yang bersangkutan

dengan catatan dan saran/perbaikan sebagaimana terlampir

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, ... Oktober 2023

Validator,

Nur Indah Pangastuti, S.Pd, M.Or.
NIP. 198304222009122008



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAHAAN DAN KESEHATAN
Jalan Colombo Nomor 1 Yogyakarta 55281
Telepon (0274) 586168, Faksimile (0274) 565500
Laman: uny.ac.id E-mail: humas@uny.ac.id

Nama : Habib Ahmad.Fazanudin
NIM : 19602241064
Judul : "TINGKAT PENGETAHUAN PEMAIN TENTANG PENANGANAN
PERTAMA SAAT CEDERA DENGAN METODE RICE ATLET
FUTSAL TEMANGGUNG"

No.	Variabel	Saran/tanggapan
		Pembuatan instrumen disesuaikan dengan sub indikator nya
	Komentar Umum/Lain-lain :	

Yogyakarta, ... Oktober 2023

Validator,

Nur Indah Pangastuti, S.Pd, M.Or.
NIP. 198304222009122008

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian

SURAT IZIN PENELITIAN

<https://admin.eservice.uny.ac.id/surat-izin/cetak-penelitian>



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN DAN KESEHATAN**

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 : B/271/UN34.16/PT.01.04/2023
Lamp. : 1 Bendel Proposal
Hal : **Izin Penelitian**

24 Oktober 2023

Yth . **AFK Temanggung
Bapak Imam Hermanto, S.Pd
Jl. Gerilya Kowangan No.3 Temanggung**

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

Nama : Habib Ahmad Fazanudin
NIM : 19602241064
Program Studi : Pendidikan Keperawatan Olahraga - S1
Tujuan : Memohon izin mencari data untuk penulisan Tugas Akhir Skripsi (TAS)
Judul Tugas Akhir : TINGKAT PENGETAHUAN PEMAIN TENTANG PENANGANAN
PERTAMA SAAT CEDERA DENGAN METODE RICE ATLET FUTSAL
TEMANGGUNG
Waktu Penelitian : 26 - 31 Oktober 2023

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Dekan,

Prof. Dr. Ahmad Nasrulloh, S.Or., M.Or.
NIP 19830626 200812 1 002

Tembusan :
1. Kepala Layanan Administrasi;
2. Mahasiswa yang bersangkutan.



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN DAN KESEHATAN
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 : B/603/UN34.16/PT.01.04/2024

2 Januari 2024

Lamp. : 1 Bendel Proposal

Hal : **Izin Penelitian**

Yth . **Tefa futsal academy**
JL. Dangkel, Jetis Baru, Jetis Kauman, Parakan Kauman, Kec. Parakan, Kabupaten
Temanggung

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

Nama : Habib Ahmad Fazanudin
NIM : 19602241064
Program Studi : Pendidikan Kepelatihan Olahraga - S1
Tujuan : Memohon izin mencari data untuk penulisan Tugas Akhir Skripsi (TAS)
Judul Tugas Akhir : TINGKAT PENGETAHUAN PEMAIN TENTANG PENANGANAN
PERTAMA SAAT CEDERA DENGAN METODE RICE PEMAIN
FUTSAL TEMANGGUNG
Waktu Penelitian : 26 - 31 Oktober 2023

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Dekan,

Tembusan :
1. Kepala Layanan Administrasi;
2. Mahasiswa yang bersangkutan.

Prof. Dr. Ahmad Nasrulloh, S.Or., M.Or.
NIP 19830626 200812 1 002



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN DAN KESEHATAN**

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 : B/606/UN34.16/PT.01.04/2024

2 Januari 2024

Lamp. : 1 Bendel Proposal

Hal : **Izin Penelitian**

**Yth . Electro futsal Academy
Jl. Jenderal Gatot Subroto, Tawang Sari, Kebonsari, Kec. Temanggung,
Kabupaten Temanggung**

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

Nama	: Habib Ahmad Fazanudin
NIM	: 19602241064
Program Studi	: Pendidikan Kepelatihan Olahraga - S1
Tujuan	: Memohon izin mencari data untuk penulisan Tugas Akhir Skripsi (TAS)
Judul Tugas Akhir	: TINGKAT PENGETAHUAN PEMAIN TENTANG PENANGANAN PERTAMA SAAT CIDERA DENGAN METODE RICE PEMAIN FUTSAL TEMANGGUNG
Waktu Penelitian	: 26 - 31 Oktober 2023

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Dekan,

Tembusan :
1. Kepala Layanan Administrasi;
2. Mahasiswa yang bersangkutan.

Prof. Dr. Ahmad Nasrulloh, S.Or., M.Or.
NIP 19830626 200812 1 002



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI**
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN DAN KESEHATAN
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 : B/604/UN34.16/PT.01.04/2024

2 Januari 2024

Lamp. : 1 Bendel Proposal

Hal : **Izin Penelitian**

Yth . Koara futsal club
Jl. raya kranggan-pringsurat, Kebumen, Kec. Pringsurat, Kabupaten Temanggung

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

Nama : Habib Ahmad Fazanudin
NIM : 19602241064
Program Studi : Pendidikan Kepelatihan Olahraga - S1
Tujuan : Memohon izin mencari data untuk penulisan Tugas Akhir Skripsi (TAS)
Judul Tugas Akhir : TINGKAT PENGETAHUAN PEMAIN TENTANG PENANGANAN PERTAMA SAAT CEDERA DENGAN METODE RICE PEMAIN FUTSAL TEMANGGUNG
Waktu Penelitian : 26 - 31 Oktober 2023

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Dekan,

Tembusan :

1. Kepala Layanan Administrasi;
2. Mahasiswa yang bersangkutan.

Prof. Dr. Ahmad Nasrulloh, S.Or., M.Or.
NIP 19830626 200812 1 002

Lampiran 6. Surat Keterangan Balasan Izin Penelitian



No : 17 / AFK.TMG / X / 2023

Hal : Balasan permohonan izin penelitian

Kepada YTH:

Wakil Dekan Bidang Akademik, Kemahasiswaan

dan Alumni

Universitas Negeri Yogyakarta

Di Tempat

Dengan hormat,

Menanggapi surat saudara no : B/271/UN34.16/PT.01.04/2023 tanggal 24 Oktober 2023 perihal permohonan izin penelitian pada mahasiswa :

Nama : Habib Ahmad Fazanudin

NIM : 19602241064

Program Studi : Pendidikan Kepelatihan Olahraga -S1

Judul Skripsi : TINGKAT PENGETAHUAN PEMAIN TENTANG
PENANGANAN PERTAMA SAAT CIDERA DENGAN
METODE RICE ATLET FUTSAL TEMANGGUNG

Waktu penelitian : 26-31 Oktober 2023

Dengan ini diberitahukan pada penelitiannya bahwa kami tidak keberatan dengan permohonan yang dimaksud.

Demikian surat balasan dari kami, atas perhatian bapak/ibu kami ucapkan terima kasih.

Temanggung, 26 Oktober 2023

Ketua AFK Temanggung



Imam Hermanto, S.Pd



TEMANGGUNG FUTSAL ACADEMY

Alamat: JL. Dangkel, Jetis Baru, Jetis Kauman, Parakan Kauman, Kec.
Parakan, Kabupaten Temanggung

No : 17 / TEFA / X / 2024

Hal : Balasan permohonan izin penelitian

Kepada YTH:

Wakil Dekan Bidang Akademik, Kemahasiswaan

dan Alumni

Universitas Negeri Yogyakarta

Di Tempat

Dengan hormat,

Menanggapi surat saudara no : B/603/UN34.16/PT.01.04/2024 tanggal 2 Januari 2024

perihal permohonan izin penelitian pada mahasiswa :

Nama : Habib Ahmad Fazanudin

NIM : 19602241064

Program Studi : Pendidikan Kepelatihan Olahraga -S1

Judul Skripsi : TINGKAT PENGETAHUAN PEMAIN TENTANG
PENANGANAN PERTAMA SAAT CIDERA DENGAN
METODE RICE ATLET FUTSAL TEMANGGUNG

Waktu penelitian : 26-31 Oktober 2023

Dengan ini diberitahukan pada penelitiannya bahwa kami tidak keberatan dengan permohonan yang dimaksud.

Demikian surat balasan dari kami, atas perhatian bapak/ibu kami ucapkan terima kasih.

Temanggung, 3 Januari 2024

Ketua Electro Futsal Academy

Bejo Rahayu



ELECTRO FUTSAL ACADEMY

Alamat: Jl. Jenderal Gatot Subroto, Tawang Sari, Kebonsari, Kec.
Temanggung, Kabupaten Temanggung

No : 17 / ELECTRO / X / 2024

Hal : Balasan permohonan izin penelitian

Kepada YTH:

Wakil Dekan Bidang Akademik, Kemahasiswaan

dan Alumni

Universitas Negeri Yogyakarta

Di Tempat

Dengan hormat,

Menanggapi surat saudara no : B/606/UN34.16/PT.01.04/2024 tanggal 2 Januari 2024

prihal permohonan izin penelitian pada mahasiswa :

Nama : Habib Ahmad Fazanudin

NIM : 19602241064

Program Studi : Pendidikan Kepelatihan Olahraga -S1

Judul Skripsi : TINGKAT PENGETAHUAN PEMAIN TENTANG
PENANGANAN PERTAMA SAAT CIDERA DENGAN
METODE RICE ATLET FUTSAL TEMANGGUNG

Waktu penelitian : 26-31 Oktober 2023

Dengan ini diberitahukan pada penelitiannya bahwa kami tidak keberatan dengan permohonan yang dimaksud.

Demikian surat balasan dari kami, atas perhatian bapak/ibu kami ucapkan terima kasih.

Temanggung, 3 Januari 2024

Ketua Electro Futsal Academy

Stephany Fahilda Rahma



KOARA FUTSAL CLUB

Alamat: Jl. raya kranggan-pringsurat, Kebumen, Pringsurat, Temanggung

No : 17 / KOARA / X / 2024

Hal : Balasan permohonan izin penelitian

Kepada YTH:

Wakil Dekan Bidang Akademik, Kemahasiswaan

dan Alumni

Universitas Negeri Yogyakarta

Di Tempat

Dengan hormat,

Menanggapi surat saudara no : B/604/UN34.16/PT.01.04/2024 tanggal 2 Januari 2024

prihal permohonan izin penelitian pada mahasiswa :

Nama : Habib Ahmad Fazanudin

NIM : 19602241064

Program Studi : Pendidikan Keperawatan Olahraga -S1

Judul Skripsi : TINGKAT PENGETAHUAN PEMAIN TENTANG
PENANGANAN PERTAMA SAAT CIDERA DENGAN
METODE RICE ATLET FUTSAL TEMANGGUNG

Waktu penelitian : 26-31 Oktober 2023

Dengan ini diberitahukan pada penelitiannya bahwa kami tidak keberatan dengan permohonan yang dimaksud.

Demikian surat balasan dari kami, atas perhatian bapak/ibu kami ucapkan terima kasih.

Temanggung, 3 Januari 2024

Ketua KOARA FUTSAL CLUB

Endro Aji Budiarto

Lampiran 7. Instrumen Penelitian

KUISIONER /ANGKETPENELITIAN

A. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah baik-baik setiap butir pernyataan.
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan.
3. Dimohon semua butir pernyataan dapat diisi dan tidak ada yang terlewatkan.
4. Jawaban pernyataan sesuai dengan keadaan yang benar-benar anda ketahui.
5. Contoh pengisian

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Otot yang dilatih dengan benar tidak mudah cedera	√	

B. Identitas Pemain

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :

Butir-butir Pertanyaan

1. *Rest* (Istirahat)

Bertujuan untuk mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera agar mencegah cedera lebih lanjut dan membantu proses penyembuhan luka lebih optimal.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	<i>Rest</i> merupakan tindakan pemberian waktu istirahat ketika terjadi cedera agar tidak terjadi cedera yang lebih parah		
2	<i>Rest</i> adalah pemberian waktu yang cukup pada tubuh untuk memulihkan bagian cedera agar tidak terjadi cedera yang lebih parah		
3	Lama waktu istirahat diberikan sesuai dengan cedera yang dialami		
4	Menghentikan aktivitas/gerakan yang mengakibatkan bagian tubuh yang mengalami cedera agar tidak lebih parah		
5	Reaksi peradangan bertambah dengan diberikan istirahat pada pemain yang cedera		
6	Tidak terjadi kerusakan yang lebih parah pada jaringan setelah diberikan istirahat pada cedera		
7	Dengan pemberian istirahat memberi respon nyeri dan ngilu pada kondisi tubuh yang mengalami cedera		
8	<i>Rest</i> /istirahat dapat mencegah cedera yang lebih parah		

2. *Ice* (Terapi Dingin)

Bertujuan untuk mengatasi pembengkakan dengan membuat penyempitan pembuluh darah, mengurangi nyeri, melalui efek sedative dingin dan selanjutnya mengurangi spasme otot.

No	Pernyataan	Benar	Salah
9	<i>Ice</i> (es) adalah pemberian aplikasi dingin pada daerah yang cedera		
10	Pemberian es bertujuan mengurangi pendarahan dan peradangan		
11	Es diberikan tepat pada bagian tubuh yang mengalami cedera		

12	Lama waktu yang diberikan penanganan 15 sampai 20 menit setiap 3 menit es diangkat		
13	Kompres es bisa dilakukan dengan kantong es atau plastik		
14	Dalam mengompres dapat juga dilakukan dengan cara es dibungkus menggunakan handuk atau kain		
15	Rasa nyeri pada cedera tidak berubah setelah dikompres menggunakan es		
16	Pada cedera terbuka kompres es dapat menghentikan pendarahan		
17	Dengan pemberian es dapat mengurangi rasa nyeri		

3. *Compress* (Penekanan)

Bertujuan untuk mengatasi pembengkakan berkelanjutan, dan pada kasus pendarahan dapat mengurangi / menghentikan perdarahan.

No	Pernyataan	Benar	Salah
18	<i>Compress</i> adalah pembalutan atau pembebatan dengan tujuan agar tidak terjadi pembengkakan		
19	<i>Compress</i> yang dimaksud adalah penekanan menggunakan es atau air dingin		
20	Pembebatan atau pembalutan dilakukan tepat pada bagian tubuh yang cedera		
21	Tekanan balutan dilakukan dengan tekanan yang cukup		
22	Bebat yang digunakan terbuat dari bahan yang elastis seperti <i>tensocrape</i>		
23	Bebat yang digunakan terbuat dari bahan kain seperti kain calico		
24	Tindakan pembebatan dapat berdampak negatif berupa bengkak menjadi lebih serius		
25	Tidak terjadi pendarahan yang lebih lanjut setelah dilakukan pembebatan		
26	<i>Compress</i> dilakukan agar mengurangi gerakan yang dapat menyebabkan cedera yang lebih parah		

4. *Elevation* (Meninggikan)

Bertujuan untuk membantu mendorong cairan keluar dari daerah pembengkakan.

No	Pernyataan	Benar	Salah
27	Elevasi adalah tindakan untuk meletakkan bagian yang cedera lebih tinggi dari posisi jantung		
28	Elevasi merupakan tindakan penanganan dengan meninggikan tubuh yang mengalami cedera		
29	Daerah yang mengalami cedera pada tangan maka penderita diminta untuk tidur terlentang dan diberikan ganjalan pada tangan		
30	Daerah yang mengalami cedera pada kaki maka penderita diminta untuk tidur terlentang dan diberikan ganjalan pada kaki		
31	Daerah yang mengalami cedera pada kaki maka penderita diminta duduk telunjur		
32	Meninggikan bagian yang cedera dapat mengurangi rasa nyeri		
33	Meninggikan bagian tubuh yang cedera dapat mengurangi pembengkakan		

Lampiran 8. Data Uji Coba

A. Uji Validitas

N = 25

R_{tabel} dengan signifikansi 5% = 0,396

Nomor Soal	Hasil Uji Validitas	Keterangan
P1	0,752	Valid
P2	0,752	Valid
P3	0,606	Valid
P4	0,697	Valid
P5	0,772	Valid
P6	0,760	Valid
P7	0,598	Valid
P8	0,752	Valid
P9	0,419	Valid
P10	0,523	Valid
P11	0,650	Valid
P12	0,752	Valid
P13	0,752	Valid
P14	0,787	Valid
P15	0,537	Valid
P16	0,767	Valid
P17	0,720	Valid
P18	0,626	Valid
P19	0,560	Valid
P20	0,733	Valid
P21	0,560	Valid
P22	0,786	Valid
P23	0,797	Valid
P24	0,638	Valid
P25	0,843	Valid
P26	0,662	Valid
P27	0,655	Valid
P28	0,733	Valid
P29	0,389	Tidak Valid
P30	0,786	Valid
P31	0,542	Valid
P32	0,436	Valid
P33	0,593	Valid
P34	0,579	Valid
P35	0,388	Tidak Valid

A. Uji Reliabilitas

Dikatakan Reliable apabila Nilai Cronbach's Alpha > 0,6

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.953	35

Lampiran 9. Uji Validitas

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item_1	26.82	43.786	.578	.933
Item_2	26.82	43.968	.523	.934
Item_3	26.96	42.953	.502	.934
Item_4	26.96	42.043	.681	.932
Item_5	26.96	41.907	.708	.931
Item_6	26.93	43.700	.378	.935
Item_7	26.84	43.498	.579	.933
Item_8	26.84	43.453	.592	.933
Item_9	26.84	43.907	.469	.934
Item_10	27.04	42.407	.530	.934
Item_11	27.09	41.083	.731	.931
Item_12	26.82	43.649	.620	.933
Item_13	26.89	43.010	.588	.933
Item_14	26.96	41.271	.836	.930
Item_15	26.87	43.709	.469	.934
Item_16	26.84	43.316	.628	.933
Item_17	27.00	41.273	.773	.930
Item_18	27.04	43.180	.397	.935
Item_19	26.89	42.919	.609	.933
Item_20	26.98	42.340	.596	.933
Item_21	26.82	44.331	.412	.935
Item_22	26.87	42.845	.681	.932
Item_23	26.93	42.245	.673	.932
Item_24	26.93	43.064	.506	.934
Item_25	26.87	44.073	.381	.935
Item_26	26.89	43.510	.474	.934
Item_27	26.82	44.513	.357	.935
Item_28	26.84	43.498	.579	.933
Item_29	26.96	43.453	.406	.935

Item_30	26.87	42.936	.658	.932
Item_31	26.89	43.783	.413	.935
Item_32	27.20	44.027	.225	.938
Item_33	26.89	43.783	.413	.935

Lampiran 10. Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.935	33

Lampiran 11. Data Penelitian

Resp	No Butir																																	Total		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33			
1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	15
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	31	
5	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	21	
6	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	18	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	
8	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	27	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	
11	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	
14	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	30	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	30	
17	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	29		
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	32	
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	27	
23	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	
24	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	24	
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	

Lampiran 12. Deskriptif Statistik

A. Rest

<i>Column1</i>	
Mean	86,38889
Standard Error	3,223136
Median	100
Mode	100
Standard	
Deviation	21,62146
Sample Variance	467,4874
Kurtosis	2,893682
Skewness	-1,78716
Range	87,5
Minimum	12,5
Maximum	100
Sum	3887,5
Count	45

B. Ice

<i>Column1</i>	
Mean	82,71605
Standard Error	3,893385
Median	100
Mode	100
Standard	
Deviation	26,11762
Sample Variance	682,1299
Kurtosis	2,284214
Skewness	-1,68499
Range	100
Minimum	0
Maximum	100
Sum	3722,222
Count	45

C. Compression

<i>Column1</i>	
Mean	84,19753
Standard Error	3,207285
Median	100
Mode	100
Standard Deviation	21,51513
Sample Variance	462,9006
Kurtosis	0,554725
Skewness	-1,23384
Range	77,77778
Minimum	22,22222
Maximum	100
Sum	3788,889
Count	45

D. Elevation

<i>Column1</i>	
Mean	83,1746
Standard Error	3,122223
Median	85,71429
Mode	100
Standard Deviation	20,94451
Sample Variance	438,6724
Kurtosis	0,994422
Skewness	-1,30798
Range	71,42857
Minimum	28,57143
Maximum	100
Sum	3742,857
Count	45

Lampiran 13. Data Nama Atlet

No	Nama	Jenis kelamin	Usia
1	Mei Afidah	P	16
2	Nita Irawati	P	17
3	Eta Maharani	P	16
4	Ara Wulandari	P	17
5	Miftahul Jannah	P	17
6	Damar Aji	L	16
7	Muhammad Cahyo	L	17
8	Dian Saputra	L	17
9	Lutfi wildan	L	16
10	Khoirun Najib	L	17
11	Mira	P	17
12	Latifah	P	17
13	Aurel	P	16
14	Aufa	P	16
15	Nino	L	17
16	Riyan	L	16
17	Elan	L	17
18	Enggar	L	16
19	Olin	P	17
20	Bela	P	17
21	Gaga	L	16
22	Angga	L	17
23	Hendra	L	17
24	Ega	L	16
25	Bimo	L	17
26	Kadisha aulia	P	16
27	Nadya Rafika	P	17
28	Zidan Pratama	L	16
29	guntur gutama	L	17
30	Galang ganeswara	L	17
31	Intan calista	P	17
32	Alfiah rahmi	P	17
33	Rahmat naufal	L	16
34	M. Farhan	L	16
35	Devan jerikho	L	17
36	Habel Yonatan	L	17
37	Willy sabaran	L	17
38	Andre Wijaya	L	16

39	Doni safrizal	L	16
40	Della Puspita	P	16
41	Frans wijaya	L	16
42	Hotmarlaung	L	17
43	Dewi ayu	P	17
44	Angga maulana	L	16
45	Indah wulandari	P	17

Lampiran 14. Dokumentasi



Penyerahan surat izin penelitian



Penjelasan mengenai pengisian angket penelitian



Penjelasan mengenai pengisian angket penelitian dan pemberian materi tentang penanganan pertama saat Cedera dengan metode RICE