

**PENGETAHUAN PEMAIN FUTSAL GUFOKOKE FC TERHADAP
PENANGANAN PERTAMA PADA CEDERA ANKLE**

Tugas Akhir Skripsi

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



Oleh :

KHAIRY ALFADHILLAH

NIM: 17603144010

**PROGRAM STUDI ILMU KEOLAHRAGAAN
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA**

2024

PENGETAHUAN PEMAIN FUTSAL GUFOKOKE FC TERHADAP PENANGANAN PERTAMA PADA CEDERA ANKLE

Oleh

Khairy Alfadhillah

NIM: 17603144010

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa tingkat pengetahuan pemain futsal Gufokoke FC mengenai penanganan pertama pada cedera ankle dan mengidentifikasi tingkat kesadaran mereka terhadap pentingnya tindakan awal dalam mengurangi dampak cedera tersebut.

Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan kuesioner dan survei yang didistribusikan kepada seluruh pemain Futsal Gufokoke FC. Subjek dalam penelitian ini merupakan pemain futsal yang ada di Yogyakarta dengan sampel sebanyak 30 responden, sedangkan untuk jumlah responden atau subjek yang diteliti menggunakan korelasi product moment dan diperoleh hasil 30 Instrumen valid dengan nilai korelasi $\geq r 0,444$. Sedangkan uji realibilitas instrument menggunakan rumus Alpha Crobach dan memperoleh koefesien antara $0,930$. Teknik analisis data menggunakan deskriptif kuantitatif yang dituangkan dalam bentuk persentase.

Hasil penelitian menyatakan bahwa Tingkat Pengetahuan Pemain Futsal Gufokoke FC terhadap Penanganan Pertama Cedera Ankle berdasarkan faktor pengertian cedera yang berada pada tingkat sangat faham sebesar 3% , kategori faham 40% , kategori kurang faham 53% , dan kategori tidak faham 3% . Pada faktor penyebab cedera yang berada pada tingkat sangat faham sebesar 3% , kategori faham 43% , kategori kurang faham 50% , dan kategori tidak faham 3% . Sedangkan pada faktor penanganan cedera yang berada pada tingkat sangat faham sebesar 7% , kategori faham 43% , kategori kurang faham 47% , dan kategori tidak faham 3% . Maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan pemain futsal Gufokoke FC berada dalam data keseluruhan masuk dalam kategori “kurang faham”.

Kata Kunci: *Pengetahuan, Penanganan Cedera, Cedera Ankle, Gufokoke FC.*

**KNOWLEDGE OF GUFOKOKE FC FUTSAL PLAYERS REGARDING FIRST AID IN
ANKLE INJURIES**

By :

Khairy Alfadhillah

NIM : 17603144010

ABSTRACT

This research aims to determine the level of knowledge among GufoKoke FC futsal players regarding first aid in ankle injuries and identify their awareness level regarding the importance of early interventions in reducing the impact of such injuries.

The research methodology employs a quantitative approach using questionnaires and surveys distributed to all GufoKoke FC futsal players. The subjects of this study consist of futsal players in Yogyakarta with a sample size of 30 Instruments. The correlation product moment method was utilized to determine the validity of 30 questions, achieving a correlation value $\geq r 0.444$. The reliability of the instrument was tested using Cronbach's Alpha, yielding a coefficient of 0.930. Data analysis employed quantitative descriptive techniques presented in percentage form.

The research results indicate that the level of knowledge among GufoKoke FC futsal players regarding first aid for ankle injuries, based on the understanding of injury factors, is highly proficient at 3%, categorized as knowledgeable at 40%, less knowledgeable at 53%, and not knowledgeable at 3%. For the factors causing injuries, the level of high proficiency is at 3%, knowledgeable at 43%, less knowledgeable at 50%, and not knowledgeable at 3%. Regarding injury management factors, the level of high proficiency is at 7%, knowledgeable at 43%, less knowledgeable at 47%, and not knowledgeable at 3%. Therefore, it can be concluded that the overall knowledge level of GufoKoke FC futsal players falls into the "less knowledgeable" category.

Keywords: Knowledge, Injury Management, Ankle Injuries, Gufokoke FC.

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Khairy Alfadhillah

NIM 17603144010

Program Studi : Ilmu Keolahragaan

Judul TAS : Pengetahuan Pemain Futsal Gufokoke FC Terhadap Penanganan

Pertama pada Cedera Ankle

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

Yogyakarta, 5 April 2024

Yang Menyatakan,



Khairy Alfadhillah
NIM. 17603144010

LEMBAR PERSETUJUAN

PENGETAHUAN PEMAIN FUTSAL GUFOKOKE FC TERHADAP PENANGANAN PERTAMA PADA CEDERA ANKLE

TUGAS AKHIR SKRIPSI

KHAIRY ALFADHILLAH
NIM 17603144010

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

Tanggal, 22 Maret 2024

Koordinator Program Studi



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

Dosen Pembimbing



Dr. Widiyanto, S.Or, M.Kes.
NIP. 19820605 200501 1 002

LEMBAR PENGESAHAN

PENGETAHUAN PEMAIN FUTSAL GUFOKOKE FC TERHADAP PENANGANAN
PERTAMA PADA CEDERA ANKLE

KHAIRY ALFADHILLAH

NIM 17603144010

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji skripsi
Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan
Universitas Negeri Yogyakarta
Tanggal 2 April 2024

Tim Penguji

Dr. Widiyanto, S.Or., M.Kes.
(Ketua/Penguji)

16/4 2024

Dr. Sulistiyono, M.Pd.
(Sekertaris/Penguji)

1/4 2024

Dr. Sigit Nugroho, M.Or.
(Penguji Utama)

5/4 2024

Yogyakarta, April 2024
Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan
Universitas Negeri Yogyakarta
Dekan



HALAMAN PERSEMPAHAN

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

1. Ayah dan Mama Tercinta (H. Syamsul Apriandi, S.E. dan Hj. Leni Marlina, S.E.) yang senantiasa menjadi panutan dan memberikan segalanya tanpa rasa lelah dan pamrih.
2. Adik-Adik Saya, Maudy Aulia Putri yang senantiasa membantu dan memberikan motivasi untuk saya bergerak menuntaskan Studi, dan juga Abyan Ahsan dan Azzam Alfadhillah yang telah menjadi motivasi saya untuk bergerak maju menjadi panutan untuk mereka berdua.
3. Program studi Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta yang sudah memberikan bantuan berupa fasilitas serta seluruh pengetahuan dari awal saya mengikuti kuliah hingga saya melakukan wisuda.

KATA PENGANTAR

Puji syukur panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi yang berjudul “Pengetahuan Pemain Futsal Gufokoke FC Terhadap Penanganan Pertama Pada Cedera Ankle”.

Penulis sadar bahwa tanpa bantuan dari Dr. Widiyanto S.Or., M.Kes. selaku dosen pembimbing tugas akhir skripsi, yang telah memberikan bimbingan, arahan, kemudahan dan saran dalam mengerjakan dan menyelesaikan tugas akhir skripsi hingga skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada pihak-pihak lainnya yang telah berperan yaitu:

1. Prof. Dr. Sumaryanto, M.Kes. Rektor Universitas Negeri Yogyakarta.
2. Prof. Dr. Ahmad Nasrulloh, M.Or. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan.
3. Dr. Sigit Nugroho, M.Or. selaku Ketua Jurusan Ilmu Keolahragaan.
4. Prof. Dr. Ali Satia Graha, M. Kes. selaku dosen pembimbing akademik yang telah mendampingi dan membimbing selama berkuliah.
5. Dosen Program Studi Ilmu Keolahragaan FIK UNY yang telah memberikan ilmu dan wawasan selama berkuliah.
6. Terimakasih untuk Kekasihku Putri Handayani yang selalu menemani dan menyemangati dari awal membuat skripsi sampai ditahap terakhir mengerjakan skripsi, Insyaallah Kamu yang Terbaik.
7. Terimakasih Kepada Adik sekaligus Sahabat bagiku Steven Valencia yang selalu mengingatkan dan juga terus memberi semangat untuk aku menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi ini, Lopyu deh Pokok e.
8. Terimakasih untuk Imam Andhika dan Mhd Feri Desfri yang telah membantu saya dalam mengerjakan skripsi dan juga selalu memberitahu saya ketika saya melakukan kesalahan penggerjaan.
9. Terimakasih untuk Sheilla, Qila, dan Thalia yang juga membantu saya

dalam pengerjaan skripsi dan memberi dukungan untuk saya bisa menyelesaiakannya.

10. Terimakasih untuk TKC (The Kost Community) selalu memberikan saya semangat tanpa henti dan menghibur saya disaat saya merasa tidak sanggup melakukan Tugas Akhir.
11. Mahasiswa Prodi Ilmu Keolahragaan Angkatan 2020,2021,2022 yang telah bersedia membantu saya dalam mengejar ketertinggalan dan menjadi subjek penelitian.
12. Semua Pihak yang telah bersedia Membantu saya baik secara langsung ataupun tidak langsung, Matursuwun.

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

Yogyakarta, 19 Maret 2024
Yang Menyatakan,



Khairy Alfadhillah
NIM. 17603144010

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
ABSTRAK	ii
<i>ABSTRACT</i>	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
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	5
D. Rumusan Masalah	6
E. Tujuan Penelitian	6
F. Manfaat Penelitian	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA	8
A. Deskripsi Teori	8
1. Pengetahuan	8
2. Cedera Olahraga	11
3. Cedera <i>Ankle</i>	16
4. Penanganan Pertama Cedera <i>Ankle</i>	18
5. Futsal	19
6. Profil Gufokoke FC	20
B. Kajian Hasil	21

C. Kerangka Berpikir	23
D. Pertanyaan Penelitian	24
BAB III METODE PENELITIAN.....	25
A. Desain Penelitian	25
B. Tempat dan Waktu Penelitian	25
C. Definisi Operasional Variabel Penelitian	26
D. Populasi dan Sampel.....	26
E. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data	27
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	34
A. Deskripsi, Lokasi, Waktu dan Tempat	34
B. Pembahasan	42
C. Keterbatasan Penelitian	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	47
A. Kesimpulan.....	47
B. Implikasi	47
C. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	52

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kisi – Kisi Angket Penelitian.....	29
Tabel 2. Kisi – Kisi Angket Penelitian Setelah Uji Coba	31
Tabel 3. Hasil Uji Reliabilitas	31
Tabel 4. Pengkategorian Skor Alternatif Jawaban Angket	32
Tabel 5. Statistik Tingkat Pengetahuan Responden Pemain Futsal Gufokoke FC terhadap Penanganan Pertama Cedera pada <i>Ankle</i>	35
Tabel 6. Distribusi Frekuensi	35
Tabel 7. Deskripsi Statistik Faktor Pengertian Cedera <i>Ankle</i>	37
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Faktor Pengertian Cedera	37
Tabel 9. Deskripsi Statistik Faktor Penyebab Cedera <i>Ankle</i>	39
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Faktor Pengertian Cedera	39
Tabel 11. Deskripsi Statistik Faktor Penanganan Pertama Pada Cedera <i>Ankle</i>	41
Tabel 12. Disttribusi Frekuensi Faktor Penanganan.....	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Susunan Kaki dan Pergelangan Kaki	17
Gambar 2. Ligamen-ligamen Pergelangan Kaki	17
Gambar 3. Metode RICE.....	19
Gambar 4. Kerangka Berpikir	24
Gambar 5. Histrogram Pengetahuan Responden.....	36
Gambar 6. Histogram Pengetahuan Responden.....	38
Gambar 7. Histrogram Pengetahuan Responden Faktor Penyebab Cedera <i>Ankle</i>	40
Gambar 8. Histogram Pengetahuan Responden Faktor	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	52
Lampiran 2. Instrumen Uji Coba.....	53
Lampiran 3. Uji Validitas.....	55
Lampiran 4. Dokumentasi	56

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Futsal merupakan salah satu jenis olahraga yang sangat digemari oleh banyak orang dipenjuru dunia pada saat ini. Ada berbagai macam jenis olahraga yang digemari mahasiswa, salah satunya adalah olahraga futsal. Permainan futsal dimainkan oleh lima orang dalam setiap timnya. Lapangan yang digunakannya pun lebih kecil daripada sepak bola konvensional. Dengan ukuran yang lebih kecil dan dengan pemain yang lebih sedikit, permainan futsal lebih cenderung dinamis dan lebih membutuhkan kebugaran yang baik dari pemainnya (Lhaksana, 2012).

Seiring dengan berkembangnya zaman olahraga futsal kini memiliki daya tarik yang luar biasa untuk berbagai kalangan dari berbagai usia sehingga mendorong animo masyarakat dalam menciptakan tim-tim futsal untuk saling beradu ketangkasan dilapangan sehingga masing-masing tim futsal tersebut berlomba-lomba meningkatkan kualitas dan perfoma dengan melaksanakan latihan secara rutin. Dalam setiap aktivitas fisik seperti olahraga futsal mempunyai kemungkinan akan terjadi cedera kepada para pemain futsalnya latihan atau pertandingan sedang berlangsung. Sanusi (2020: 21) menyatakan bahwa perkembangan futsal meningkat secara spesifik. Tempo pergerakan dan bermain yang cepat memicu potensi cedera *ankle* cukup tinggi yang disebabkan oleh *body contact* dengan mobilitas pergerakan tubuh yang tinggi, cedera *ankle* menyumbang sebanyak 14%-20% kecelakaan dalam aktivitas olahraga.

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

Salah satu penanganan pertama pada cedera olahraga yang sering dilakukan adalah dengan menggunakan metode RICE. Metode RICE merupakan suatu metode penanganan cedera dengan menggunakan ice, yang bertujuan untuk mencegah cedera lebih lanjut dan mengurangi rasa nyeri. Dimana R=rest (istirahat), I=ice (es), C=Compression (kompres), E=elevation (elevasi) RICE adalah metode yang diterima secara umum untuk mengobati peradangan setelah trauma, seperti keseleo pergelangan kaki akut. Peradangan menyebabkan nyeri, edema, hiperalgesia, dan eritema, yang semuanya dapat membatasi kemampuan pasien untuk melakukan rehabilitasi yang diperlukan untuk penyembuhan yang tepat. Graha (2012) menyatakan apabila terjadi cedera akut, segera lakukan metode RICE diikuti konsultasi medis, pada cedera ringan biasanya langsung menggunakan

metode RICE tapi pada cedera berat harus melakukan konsultasi dulu atau harus ke rumah sakit. Permasalahan yang dihadapi mitra dalam program penerapan Program Kemitraan Masyarakat ini adalah mitra kurang mengetahui tentang penerapan atau penggunaan metode RICE ketika ada pemain yang mengalami cedera dan juga kurang mengetahui tentang jenis cedera mana saja yang boleh langsung ditangani dengan menggunakan metode RICE. Solusi yang diberikan kepada mitra adalah memberikan sosialisasi tentang cara melakukan metode RICE dan pengetahuan tentang jenis cedera yang bisa ditangani dengan menggunakan metode RICE. Dengan bertambahnya pengetahuan mitra tentang metode RICE maka diharapkan Pelatih dapat mengaplikasikan dengan baik sehingga dapat meminimalisir cedera yang parah dan terjadinya reinjury atau cedera kambuhan. Berdasarkan rencana tersebut, adapun hasil yang diharapkan pada pelatihan ini adalah pelatih mampu mengetahui dan mempraktekkan tahapan-tahapan penggunaan metode RICE dan pelatih mampu mengetahui jenis cedera mana saja yang dapat ditangani dengan metode RICE.

Supartono dalam Media Informasi RSON yang diterbitkan oleh Kemenpora (2015:11) menyatakan bahwa data di Amerika Serikat menyatakan bahwa angka kejadian cedera olahraga pada orang dewasa dan anak-anak tinggi. Pada orang dewasa mencapai angka 1,5 juta kali/tahun dan setengahnya merupakan cedera serius. Sedangkan pada anak dan remaja angkanya lebih melonjak yaitu 3-4 juta kali/tahun. Cedera olahraga lebih tinggi dua kali lipat pada olahraga kontak dibanding olahraga non kontak dan bagian tubuh yang sering cedera pada pemain futsal adalah bagian lutut dan kaki. Sedangkan Supartono (Kemenpora, 2015: 25) dalam penitiannya mengungkapkan bahwa cedera pada kompetisi kejuaraan

nasional Indonesia, olahraga cabang futsal sebanyak 8,2% mengalami cedera saat kompetisi, dengan klasifikasi cedera ringan.

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

Hasil penelitian diatas mendukung temuan penulis pada saat melaksanakan kegiatan observasi di Gufokoke FC. Gufokoke FC merupakan sebuah Klub futsal asal Yogyakarta. Tim ini berlatih setiap hari Senin dan Kamis pukul 20.00 hingga 22.00. Jumlah pemain futsal di Gufokoke FC ada 40 orang. Dalam klub ini pemain futsal yang mengalami cedera *ankle* pada saat latihan atau pertandingan penanganan pertamanya hanya dianjurkan untuk istirahat dan diberikan balsem. Disisi lain, empati sesama pemain futsal tidak begitu tampak. Hal tersebut dapat dilihat ketika salah seorang pemain futsal mengalami cedera *ankle* hanya dianjurkan untuk keluar lapangan kemudian yang lain melanjutkan permainan.

Permasalahan lainnya dapat ditemukan ketika seorang pemain futsal mengalami cedera *ankle* ringan, dibiarkan dan dipaksakan untuk terus bermain selama cedera tersebut tidak menganggu performanya. Dari gambaran permasalahan tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan pemain futsal terhadap cedera *ankle* masih tergolong rendah. Minimnya pengetahuan tentang pemberian penanganan pertama terhadap pemain futsal yang mengalami cedera *ankle* hanya

dilakukan secara asal, empati sesama pemain futsal tergolong rendah, dan kesadaran pemain futsal terhadap bahaya menyepelekan cedera ringan akan memberikan dampak yang serius dikemudian waktu jika pemain futsal masih memaksakan diri untuk terus bermain. Berdasarkan faktor yang ada dan belum adanya kajian tentang seberapa besar tingkat pengetahuan pemain futsal tentang pemberian penanganan pertama terhadap cedera *ankle*, maka peneliti ingin meneliti lebih dalam lagi tentang “Pengetahuan Pemain Futsal Gufokoke FC terhadap Penanganan Pertama pada Cedera *Ankle*”

B. Identifikasi Masalah

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

1. Tingkat empati sesama pemain futsal kepada korban cedera masih rendah.
2. Pemberian penanganan pertama kepada pemain futsal yang cedera secara asal-asalan.
3. Pemain yang mengalami cedera ringan sering meremehkan kondisi dengan terus lanjut bermain.
4. Belum diketahuinya tingkat pengetahuan pemain futsal tentang penanganan pertama cedera *ankle* di Gufokoke FC.

C. Batasan Masalah

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

D. Rumusan Masalah

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

E. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan pemain futsal Gufokoke FC terhadap penanganan pertama cedera *ankle*.

F. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak sebagai berikut:

1. Secara Teoritis

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

2. Secara Praktis

a. Pemain futsal

Memberikan informasi mengenai tingkat pengetahuan pemain futsal Gufokoke FC terhadap penanganan pertama pada cedera *ankle* agar nantinya para pemain futsal dapat meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pengetahuan mengenai penanganan pertama pada cedera *ankle*.

b. Pelatih dan klub

Memberikan gambaran pada pelatih seberapa jauh pengetahuan pemain futsalnya terhadap penanganan pertama pada cedera *ankle*, sehingga dapat menjadi bahan kajian dan acuan tindak lanjut apa yang perlu diambil oleh staf pelatih dan memberikan sumbangan pemikiran tentang keadaan tingkat pengetahuan pemain futsal Gufokoke FC terhadap penanganan pertama pada cedera *ankle* sehingga informasi dapat digunakan untuk pertimbangan dan bahan evaluasi perlukah seorang fisioterapis.

c. Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan

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

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Deskripsi Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Ilmu Pengetahuan

Dila Rukmi Octaviana & Reza Aditya Ramadhani (2021:151) Ilmu pengetahuan adalah pengetahuan manusia tentang alam, masyarakat, dan pikiran. Ia mencerminkan alam dan konsep-konsep, kategori-kategori, dan kebenarannya diuji dengan praktis. Definisi ilmu pengetahuan secara umum adalah suatu pengetahuan tentang objek tertentu yang disusun secara sistematis objektif rasional dan empiris sebagai hasil. Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) menyatakan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang telah diketahui, kepandaian, segala sesuatu yang berkenan untuk diketahui. Pudjawidjana (2001) menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan reaksi dari manusia atas rangsangan terhadap segala hal yang ada disekitarnya, melalui persentuhan antara objek dan pengetahuan. Notoatmojo (2001) menyatakan pengetahuan merupakan hasil dari pengindraan manusia terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yaitu indera pengelihatan, pendegaran, penciuman, raba dan rasa. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari telinga dan mata. The Liang Gie (2007) mendefinisikan ilmu pengetahuan adalah serangkaian aktivitas penelaahan yang berusaha mencari suatu penjelasan metode guna memperoleh pemahaman secara rasional empiris mengenai dunia dalam berbagai segi dan macamnya keseluruhan pengetahuan

sistematis berusaha menjelaskan berbagai gejala yang ingin dimengerti manusia (Makmudah, 2018:203-205).

Pengetahuan merupakan aktivitas intelektual yang secara sistematis digunakan untuk menyelidiki, menemukan, memecahkan, dan meningkatkan pemahaman secara rasional dan empiris dari berbagai segi kenyataan mengenai alam semesta. Segi-segi ini dibatasi agar manusia bisa menghasilkan suatu konsep-konsep pemecahan ilmu, karena ilmu membatasi lingkup pandangan dan keterbatasan (Peursen, 2008:11). Dari pengertian diatas dapat diketahui bahwa ilmu bukan hanya sekedar pengetahuan, akan tetapi suatu gagasan yang lahir dari suatu hasil pengamatan dari indera manusia terhadap segala objek yang ada dimuka bumi. Dapat dirumuskan dalam berbagai konsep-konsep teori untuk menjelaskan keterbatasan atas pengelihatan yang telah dilakukan.

Nurhayati & Kamarudin, (2019:36) menyatakan terdapat beberapa jenis pengetahuan, yaitu:

1) Pengetahuan Implisit

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

2) Pengetahuan Ekplisit

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

b. Klasifikasi Dasar Pengetahuan

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

1) Penalaran

Penalaran merupakan kegiatan berpikir menurut suatu alur dengan kerangka berpikir tertentu. Melalui penalaran manusia mampu mengembangkan pengetahuannya dengan cepat dan tepat. Selain itu manusia juga mempunyai bahasa yang digunakan untuk mengkomunikasikan informasi dan jalan pikiran yang melatar belakangi informasi yang telah ditelaah.

2) Hakikat Penalaran

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

3) Logika

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

4) Sumber Pengetahuan

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

2. Cedera Olahraga

a. Pengertian Cedera Olahraga

Graha dan Priyonoadi (2012) menyatakan bahwa cedera adalah kelainan yang terjadi dalam tubuh yang mengakibatkan timbulnya nyeri, panas, bengkak, merah, dan tidak berfungsi dengan baik pada tendon, otot, ligament, dan persendian maupun tulang yang terjadi akibat aktivitas gerak yang berlebihan atau kecelakaan. Sedangkan Burkner dan Khan (2007) menuliskan bahwa ada dua jenis kategori cedera yang sering terjadi dan dialami pada saat pemain futsal melakukan aktivitas fisik, yaitu trauma akut dan cedera karena melakukan aktivitas yang berlebihan (Nurhayati, 2016:33). Cedera olahraga merupakan cedera yang terjadi akibat kegiatan olahraga langsung atau tidak langsung, yang mengenai sistem musculoskeletal dan semua sistem atau organ lain yang mempengaruhi sehingga menimbulkan gangguan sistem tersebut (Wibowo, 1995:11). Dari keterangan diatas dapat disimpulkan bahwa cedera ialah suatu kelainan dalam tubuh yang terjadi akibat melakukan aktivitas fisik yang berlebihan dan mempengaruhi pergerakan sistem yang seharusnya berjalan dengan normal.

Cedera olahraga merupakan cedera yang terjadi pada sistem ligament, rangka, dan otot yang sebabkan ketika melaksanakan kegiatan olahraga. Cedera dapat disebabkan oleh beberapa faktor misalnya kesalahan metode saat latihan, kelainan strural, atau kelemahan fisiologis fungsi jaringan otot dan penyokong (Bahr dan Holme, 2003: 384). Congeni (2004:1) menyatakan cedera adalah kerusakan atau luka yang diderita oleh seorang. Dapat diartikan

bahwa cedera olahraga adalah kecelakaan yang terjadi pada saat seseorang ketika melakukan kegiatan olahraga. Sedangkan Lutan (2001:43) menjelaskan bahwa cedera olahraga banyak jenisnya dan dapat dikelompokkan atas dasar proses, tempat, dan waktu terjadinya cedera. Berdasarkan tempat terjadinya cedera dapat dibedakan menjadi, cedera jaringan lunak dan jaringan keras. Cedera jaringan lunak adalah cedera pada saraf, otot, ligament, tendo, kulit, pembuluh darah, dan sebagainya. Untuk cedera jaringan keras adalah cedera pada tulang, berupa patah atau retak seluruhnya (Yustinus Sukarmin, 2005:13-14). Sedangkan Basuki (2015:12) dalam Media Informasi RSON edisi II menyampaikan bahwa cedera olahraga dapat dikelompokkan berdasarkan penatalaksanaannya menjadi 5 derajat, antaranya:

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

(tamponade jantung), penurunan perfusi darah (syok) dan penurunan kesadaran, gangguan fungsi pernafasan (pneumotoraks dan hematotoraks).

Sedangkan untuk jenis cedera olahraga dikelompokkan berdasarkan jenis bagian tubuh dan jaringan tubuh yang terkena. Pada bagian tubuh cedera dapat mengenai area seperti muka, kepala, leher tulang belakang, pergelangan kaki, dan lutut. Cedera kepala termasuk organ bagian dalamnya seperti kuping, telinga, hidung, dan mulut pada cedera ini menimbulkan kerusakan otak, ingatan, perilaku, hingga gangguan kesadaran. Cedera pada bagian muka menimbulkan lecet, kerusakan jaringan lunak, luka, tulang graham, patah tulang hidung, disalokasi pada rahang. Cedera pada bagian leher dan tulang belakang dapat menyebabkan kerusakan, diskus, otot, patah tulang, dialikasi dan pergeseran dengan atau tanpa kelainan syaraf seperti kelumpuhan atau kesemutan. Cedera lutut dapat menyebabkan masalah yang kompleks, yaitu kerusakan ligament dan menikus. Cedera pada pergelangan kaki dapat menimbulkan *sprain* dan *strain*. Cedera siku dapat menyebabkan kerusakan pada kulit jaringan otot, ligament, tendon, dan tulang (Basuki,2015:12).

Pada jaringan tubuh dapat menimpa jaringan lunak atau jaringan tulang. Cedera tulang dapat mengakibatkan patah tulang dan dapat menimbulkan cederai sendi. Cedera jaringan lunak dapat menimpa berbagai jaringan seperti lemak, kulit, *fascia*, bursa, otot, ligament, syaraf, atau pembuluh darah. Cedera dapat menimpa satu jaringan atau terdapat beberapa jaringan

sekaligus. Cedera kulit dapat menimbulkan laserasi, abrasi, luka, dan tato. Cedera lemak dapat mengakibatkan emboli lemak yang berbahaya dan mematiakan. Cedera pada *ligament* dapat menimbulkan sprain, cedera pada tendon dapat menimbulkan tendon strain atau rupture. Cedera menikus mengakibatkan robekan yang dapat menganggu gerakan dan fungsi lutut. Cedera syaraf menimbulkan rupture syaraf dan degenerasi sel. Cedera pada pembuluh darah dapat mengakibatkan putusnya pembuluh darah sehingga menyebabkan syok dan pendarahan. Cedera pada tulang rawan menimbulkan kerusakan sel atau efek yang akan berakhir pada pengapuran sendi. Cedera sendi dapat menyebabkan disalokasi dengan atau tanpa kerusakan syaraf dan pembuluh darah. Cedera lempeng pertumbuhan dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan tulang dan kecacatan.

b. Faktor-faktor Penyebab Cedera Olahraga

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

1) Faktor ekstrinsik

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

2) Faktor intrinsik

Merupakan cedera yang bersumber dari kondisi olahragawan diantaranya kelainan struktur adalah kelainan pada tulang, sendi, dan jaringan lunak yang mengakibatkan kelainan pada bentuk tubuh dan anggota gerak hingga menyebabkan gangguan fungsi, koordinasi, sabilitas, dan kekakuan sehingga dapat meningkatkan potensi cedera ketika pemain futsal melakukan latihan atau pertandingan. Kelemahan struktur letaknya pada bagian jaringan lunak yang dapat menyebabkan penurunan kemampuan tubuh dalam menahan beban. Sehingga meningkatkan resiko cedera.

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

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

3. Cedera *Ankle*

a. Pengertian Cedera *Ankle*

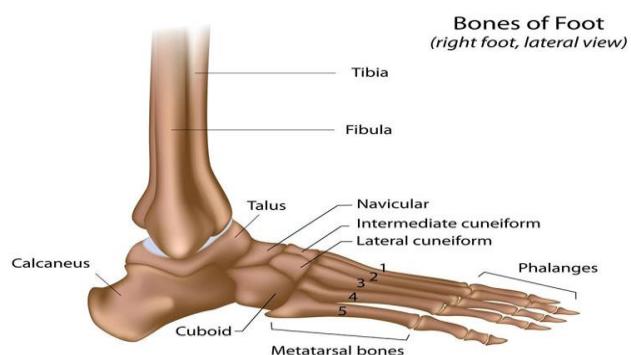
Sanusi (94:2019) menyatakan cedera terdapat dua jenis yaitu: cedera alut dan cedera kronis. Cedera akut merupakan cedera yang terjadi secara spontan tanpa mengalami cedera sebelumnya, untuk cedera ini proses penyembuhannya relatif singkat dan biasanya tidak memberikan efek yang berkepanjangan bagi penderita. Cedera kronis adalah cedera yang terjadi secara berulang-ulang pada lokasi dan jenis yang sama, sehingga efek yang ditimbulkan berkepanjangan dalam waktu tertentu dan membutuhkan waktu yang relative lama untuk proses penyembuhannya.

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

b. Anatomi *Ankle*

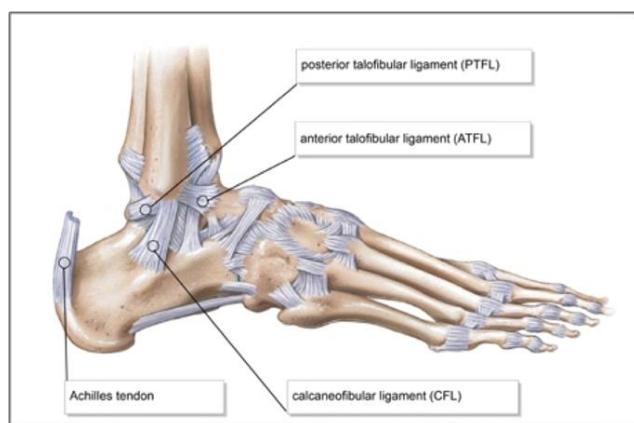
Sanusi (2020:21) menyatakan prinsip dasar susunan manusia memiliki kesamaan kerja seperti *puzzle*, yaitu terdiri dari kepingan-kepingan tulang dengan ukuran dan bentuk yang berbeda-beda. *Ankle* merupakan sendi yang

paling utama bagi tubuh yang berguna untuk menjaga keseimbangan. Sendi *ankle* terdiri dari ligament, tulang, tendo, dan seikat jaringan penghubung. *Ankle* terbentuk oleh empat tulang antaranya, fibula, tibia, calcaneus, dan talus (Graha dan Priyonoadi, 2012:81). Kelompok kaki kedua terdiri dari rangkaian tulang besar utama telapak kaki (*metatarsal*) yaitu *talus* dan *calcaneus*. Berikut penjelasan susunan anatomi *ankle*:



Gambar 1. Susunan Kaki dan Pergelangan Kaki

(Sumber: <https://www.klikdokter.com./>)



Gambar 2. Ligamen-ligamen Pergelangan Kaki

(Sumber: <https://www.alodokter.com/>)

4. Penanganan Pertama Cedera *Ankle*

Penanganan pertama pada cedera *Ankle* yang terjadi pada pemain futsal sangat Penting untuk diketahui oleh pelatih dan pemain futsal sehingga ketika melaksanakan latihan atau pertandingan apabila pemain futsal mengalami cedera pemberian penanganan yang baik dan benar akan mendorong mempercepat pemulihan cedera. Setelah penanganan tersebut diharapkan pemain futsal dapat berkatifitas kembali. Adapun salah satu metode penanganan cedera *ankle* yaitu metode *RICE*. Metode ini kepanjangan dari *Rest, , Ice, Compression, dan Elevation.*

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

a. *Rest* (Istirahat)

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

b. *Ice* (Es)

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

c. *Compression* (Penekan)

Penekanan dilakukan untuk mengatasi pembengkakan. Untuk penekanan perlu menggunakan pembalut yang elastis dan kuat dengan

menumpukan es diatas sekitar area tempat cedera. Jangan membalut terlalu kuat karena akan menghentikan aliran darah. Jika darah berhenti maka korban akan mengalami mati rasa, sakit, hingga kejang. Apabila hal tersebut terjadi maka balutan perlu dibuka dengan segera.

d. *Elevation* (Peninggian)

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



Gambar 3. Metode RICE
(Sumber: <https://p2ptm.kemkes.go.id>)

5. Futsal

Umumnya futsal merupakan permainan yang dilakukan secara beregu yang dimana masing-masing regu dimainkan oleh 5 orang dengan menggunakan bola yang dimainkan diatas lapangan ukuran tertentu. Adapun tujuan dari permainan futsal ini untuk memasukan bola ke gawang lawan sebanyak-banyaknya dan berusaha menjaga pertahanan regu agar tidak mendapat serangan

dari lawan. Secara umumnya pemain futsal menggunakan semua anggota tubuh kecuali tangan, sedangkan penjaga gawang dapat menggunakan semua anggota tubuhnya untuk menjaga pertahanan agar bola yang digencarkan lawan tidak masuk ke gawang.

Futsal merupakan permainan yang dilakukan dengan cara menyepak bola untuk diperebutkan antara pemain-pemain futsal dengan pemain yang sedang berlaga, tujuannya untuk masukan bola ke gawang lawan sebanyak-banyaknya dan mempertahankan gawang sendiri dari serangan lawan (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI, 2014:146). Sedangkan untuk ukuran lapangan futsal sendiri berbentuk persegi panjang dengan ukuran pertandingan internasional, panjangnya berkisar minimal 38 meter dan maksimal 42 meter. Sedangkan lebarnya minimal 20 meter dan maksimal 25 meter. Sementara itu, untuk lapangan futsal non-internasional, panjang lapangan minimal 25 meter dan maksimal 42 meter dengan lebar minimal 16 meter dan maksimal 25 meter.

6. Profil Gufokoke FC

Gufokoke FC merupakan sebuah Klub futsal yang berbasis di Daerah Istimewa Yogyakarta yang lahir pada tahun 2019 dengan nama Gufo FFC Yogyakarta dan dikarenakan sekarang tim tersebut bekerjasama dengan salah satu owner coffeshop yang ada di jogja yakni Koke, maka dari itu berubah nama tim tersebut menjadi Gufokoke FC. Tim ini berlatih setiap hari Senin dan Kamis pukul 20.00 hingga 22.00. Jumlah pemain futsal di Gufokoke FC ada 40 orang. Dari keseluruhan anggota pemain futsal Gufokoke FC hanya sekitar ±30 pemain futsal yang aktif dalam mengikuti latihan. Ada pun yang jarang untuk mengikuti

latihan atau pun pertandingan merupakan senior yang sudah memiliki berbagai kesibukan masing-masing sehingga sangat jarang datang untuk ikut latihan atau pertandingan. Karena klub futsal ini tergolong klub yang masih belia namun kerap menjadi juara diberbagai Turnamen besar seperti Liga FUCI pada tahun 2020, Serowima Futsal Cup pada tahun 2022. Selain itu para pemain futsal masih mengencarkan kemampuan dan kekompakan atar pemain futsal untuk mencapai prestasi di dunia perfutsalan masa depan.

B. Kajian Hasil

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

1. (Nugroho, 2016) dengan judul Tingkat Pengetahuan Pemain futsal Tentang Cedera *Ankle* dan Terapi Latihan di Persatuan Futsal Telaga Utama. Penelitian ini dilakukan di PSBB Telaga Utama Yogyakarta. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Subjek dari penelitian ini adalah seluruh pemain futsal di Persatuan Futsal Telaga Utama, dengan jumlah 30 orang pemain futsal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 16 pemain futsal (53,3%) memiliki pengetahuan kurang, sebanyak 14 pemain futsal (46,7%) memiliki pengetahuan sedang, dan tak seorangpun memiliki pengetahuan baik. Secara rinci tingkat pengetahuan pemain futsal mengenai terapi latihan cedera *ankle* di PS Telaga Utama dari faktor: 1.

pengertian cedera diperoleh sebanyak 21 pemain futsal (70%) berpengetahuan kurang, tak seorangpun berpengetahuan sedang, dan sebanyak 9 pemain futsal (30%) berpengetahuan baik; 2. kategori cedera diperoleh sebanyak 22 pemain futsal (73,3%) berpengetahuan kurang, sebanyak 5 pemain futsal (16,3%) berpengetahuan sedang, dan 3 pemain futsal (10%) berpengetahuan baik; 3. Terapi latihan diperoleh sebanyak 17 pemain futsal (56,7%) berpengetahuan kurang, sebanyak 13 pemain futsal (43,3%) berpengetahuan sedang, dan tak ada seorangpun pemain futsal berpengetahuan baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pemain futsal tentang terapi latihan cedera *ankle* di Persatuan Futsal Telaga Utama secara umum masih dalam kategori kurang.

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

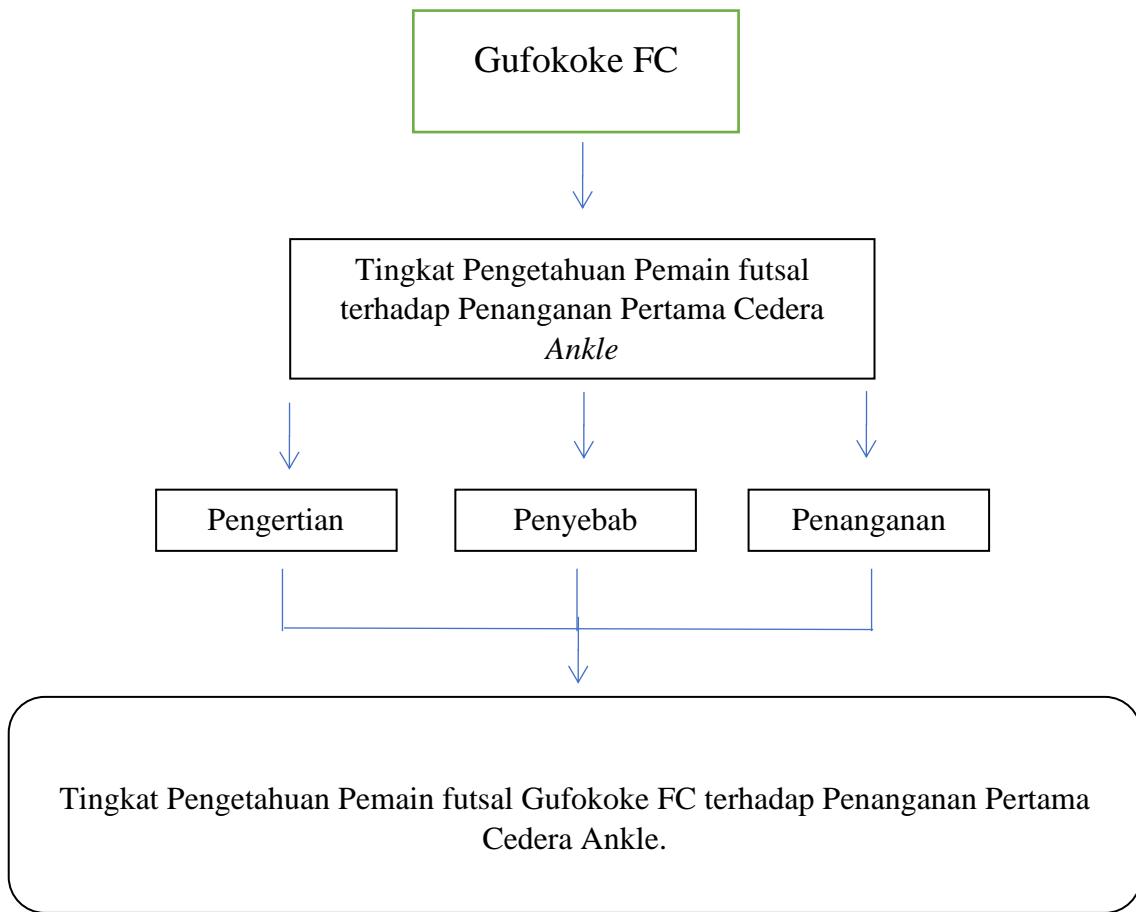
medis dengan skala 60% tergolong sedang. Cedera berat ditangani tim medis skala 52% tergolong sedang. Pasca cedera pemain masih mengalami rasa sakit dengan skala 65% tergolong kuat. Pemulihan cedera olahraga yaitu dengan terapi latihan 64% tergolong kuat. Pencegahan cedera dilakukan melalui istirahat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

C. Kerangka Berpikir

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

Futsal merupakan olahraga yang paling digemari oleh berbagai kalangan usia. Olahraga yang bertipe *body conduct* ini akan memberikan peluang yang sangat besar bagi pemain futsal dalam terjadi cedera pada saat latihan maupun saat pertandingan. Cedera dalam futsal pada umumnya adalah cedera *ankle*. Hal tersebut terjadi karena dalam pelaksanaan kegiatan latihan atau pertandingan secara garis besar olahraga ini menggunakan kaki. Permasalahan yang terjadi banyak pemain futsal yang tidak mengetahui atau melakukan penanganan pertama secara

benar ketika terjadi cedera sehingga akan memberikan dampak yang lebih buruk pada keadaan performa pemain futsal. Secara singkatnya tingkat pengetahuan pemain futsal mengenai penanganan tingkat pertama cedera *ankle* sangat minim sehingga pemberian penanganan pertama pada cedera *ankle* dilakukan secara asal-asalan.



Gambar 4. Kerangka Berpikir

D. Pertanyaan Penelitian

Seberapa Besar Tingkat Pengetahuan Pemain Futsal Gufokoke FC terhadap penanganan pertama pada cedera ankle?

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

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

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

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 13 November s/d 18 November 2023. Tempat pelaksanaan penelitian ini dilakukan di 4R Futsal dan Planet Futsal.

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

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

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

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

D. Populasi dan Sampel

Penelitian populasi hanya bisa dilakukan bagi populasi terhingga dan subyek penelitian tidak terlalu banyak. Dengan subyek 30 responden sehingga

penelitiannya merupakan penelitian populasi. Tetapi jika jumlah subjeknya besar diambil antara 10-15% atau 20-25% atau lebih tergantung dari:

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

Dalam penelitian ini teknik yang digunakan adalah teknik Purposive Sampling dimana dalam teknik ini seorang peneliti bisa memberikan penilaian terhadap siapa yang sebaiknya berpartisipasi di dalam sebuah penelitian. Seorang peneliti dapat secara tersirat memilih subjek yang dianggap representatif terhadap suatu populasi. Penelitian dilakukan dalam kurun waktu 3-5 hari mulai tanggal 13 s/d 18 November 2022. dengan jumlah 30 responden.

E. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

1. Instrument

Instrumen penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner atau angket yang berisi beberapa pernyataan dan pernyataan. Penyusunan kuesioner atau angket tersebut didasarkan pada sebuah kajian teori yang telah disusun sebelumnya. Kemudian atas teori-teori tersebut dikembangkan dalam indikator-indikator yang selanjutnya tuliskan dalam beberapa butir pernyataan yang diinginkan peneliti.

Ada tiga langkah cara yang harus dilakukan dalam menyusun instrumen, yaitu:

a. Mendefinisikan Konstrak

Definisi konstrak adalah membuat batasan mengenai ubahan atau variabel yang akan diukur. Konstrak dalam penelitian ini adalah tingkat

pengetahuan pemain futsal Gufokoke FC terhadap penanganan pertama cedera *ankle*.

b. Menyidik Faktor

Peneliti menggunakan minat dan definisi konstrak yang akan diteliti dan berdasarkan kajian pustaka tentang faktor yang telah diuraikan pada bab dua, mengenai tingkat pengetahuan pemain futsal Gufokoke FC terhadap penanganan pertama cedera *ankle*.

c. Menyusun Butir-Butir Peryataan atau Pertanyaan Soal

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

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

Tabel 1. Kisi – Kisi Angket Penelitian

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

Sumber: Data Olahan Peneliti 2023

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

2. Uji Coba Instrumen

Uji coba instrumen penelitian dilakukan sebelum angket diberikan kepada responden. Tujuan uji coba instrumen bertujuan mendapatkan instrumen yang valid dan reliabel. Selain itu juga untuk melihat kebenaran atau keterandalan instrumen dan untuk mengetahui tiap butir pernyataan atau pertanyaan dari faktor – faktor variabel sudah dapat dipahami dengan tepat dan benar maksudnya oleh responden.

a. Uji Validitas Instrument

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

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

Tabel 2. Kisi – Kisi Angket Penelitian Setelah Uji Coba

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

Sumber: Data Olahan Peneliti 2023

b. Uji Reliabilitas Instrumen

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

Tabel 3. Hasil Uji Reliabilitas

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

3.Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan angket tertutup. Angket tertutup adalah angket yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih jawaban yang sudah disediakan. Skala Likert yang memiliki empat alternatif jawaban dengan menghilangkan alternatif jawaban tengah karena merupakan jawaban yang mungkin ragu-ragu atau netral sehingga peneliti hanya mengambil empat alternatif.

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

Tabel 4. Pengkategorian Skor Alternatif Jawaban Angket

No	Alternatif Jawaban	Skor
1	Tidak Faham	1
2	Kurang Faham	2
3	Faham	3
4	Sangat Faham	4

4. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan **Teknik Analisis Deskriptif**, Teknik analisis deskriptif adalah metode yang digunakan untuk menganalisis dan menggambarkan data secara sistematis dengan tujuan untuk memahami karakteristik dasar dari data tersebut. Tujuannya adalah untuk menyajikan dan memahami data yang ada, bukan membuat kesimpulan atau inferensi. Dalam konteks yang diberikan, teknik analisis deskriptif digunakan untuk menyajikan data mengenai tingkat pengetahuan responden pemain Futsal Gufokoke FC terhadap pengertian cedera Ankle. Data tersebut disajikan dalam bentuk tabel dan histogram, yang menunjukkan persentase dan jumlah responden dalam setiap kategori pengetahuan, seperti "sangat faham", "faham", dan "tidak faham". Korelasi antara teknik analisis deskriptif dan uraian topiknya terletak pada pemahaman yang diperoleh dari data tersebut. Dengan menggunakan teknik ini, peneliti dapat memahami sejauh mana pengetahuan responden terhadap cedera Ankle. Hasil analisis ini dapat memberikan informasi yang berguna bagi peneliti dalam mengidentifikasi tingkat pemahaman dan kesadaran responden terhadap cedera tersebut, sehingga dapat membantu dalam perencanaan tindakan atau program edukasi yang lebih efektif untuk mencegah cedera tersebut di kalangan pemain Futsal Gufokoke FC.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi, Lokasi, Waktu dan Tempat

1. Waktu, Tempat dan Subjek Penelitian

Penelitian yang berjudul Pengetahuan Pemain Futsal Gufokoke FC terhadap penanganan pertama pada cedera *ankle*, Dilaksanakan di 4R Futsal dan Planet Futsal Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 13 s/d 18 November 2023 Subyek dari penelitian ini adalah Pemain Gufokoke FC

2. Deskripsi Hasil Penelitian

Deskripsi data hasil penelitian ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran dari hasil-hasil pengumpulan data yakni jawaban responden angket yang diberikan kepada para responden untuk mengukur tingkat pengetahuan pemain Futsal Gufokoke FC terhadap penanganan pertama pada cedera ankle. Sedangkan untuk mengidentifikasi penelitian ini menggunakan angket yang terdiri dari 30 pertanyaan yang terbagi menjadi tiga faktor yaitu:

1) Pengertian Cedera Ankle:

a. Tanda-tanda cedera dan Gejala Cedera,

2) Faktor penyebab cedera:

a. Faktor intrinsic dan ekstrinsik

3) Penanganan pertama cedera ankle:

a. Bentuk penanganan yang benar dan Metode RICE.

a) Deskripsi Keseluruhan

Setelah data penelitian yang telah diisi oleh para responden terkumpul, maka dilakukan tahapan analisis lebih lanjut dengan menggunakan Teknik analisis

statis deskriptif kuantitatif. Dari hasil Tingkat pengetahuan yang didapatkan dari responden tim Futsal Gufokoke FC terhadap penanganan pertama cedera ankle secara keseluruhan. Diperoleh skor terendah (minimum) 75, skor tertinggi (maximum) 120, rata-rata (mean) 92 , simpangan baku (std,deviation) 10. Hasil Selengkapnya dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 5. Statistik Tingkat Pengetahuan Responden Pemain Futsal Gufokoke FC terhadap Penanganan Pertama cedera pada *ankle*

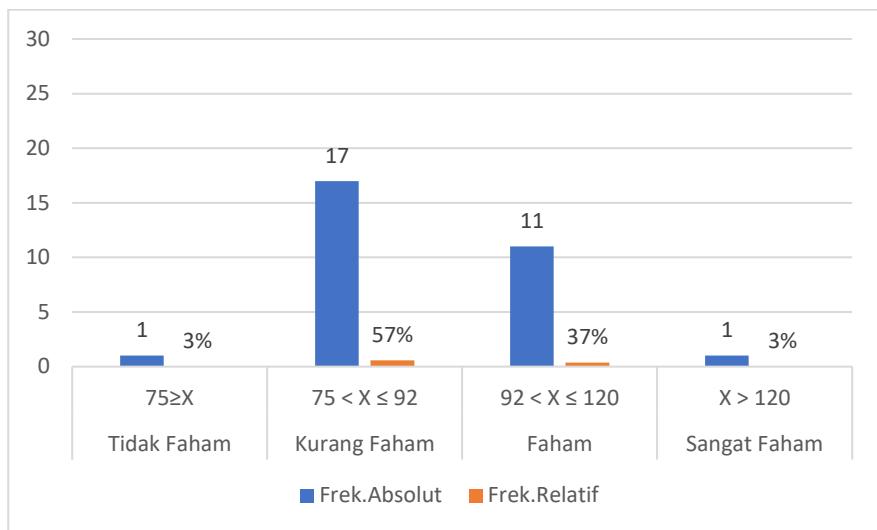
Statistic	
Mean	92
Min	75
Max	120
Stadev	10
N	30

Apabila ditampilkan dalam distribusi frekuensi, maka data Tingkat Pengetahuan Pemain Futsal Gufokoke FC terhadap penanganan pertama cedera *ankle* sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi Frekuensi

No	Batasan	Frek.Absolut	Frek.Relatif	Kategori
Tidak Faham	$75 \geq X$	1	3%	Tidak Faham
Kurang Faham	$75 < X \leq 92$	17	57%	Kurang Faham
Faham	$92 < X \leq 120$	11	37%	Faham
Sangat Faham	$X > 120$	1	3%	Sangat Faham
Jumlah		30	100%	

Apabila ditampilkan dalam histogram , maka data Tingkat pengetahuan Pemain Futsal Gufokoke FC terhadap penanganan pertama cedera Ankle sebagai berikut :



Gambar 5. Histrogram Pengetahuan Responden

Penanganan Pertama Cedera Ankle

Berdasarkan tabel dan histogram diaatas menunjukkan bahwa Tingkat pengetahuan dari setiap responden pemain Futsal Gufokoke FC terhadap penanganan keseluruhan pertama cedera ankle berdasarkan beberapa faktor persantase keseluruhan terhadap parameter penanganan pertama cedera ankle, Dimana pada Tingkat sangat faham sebesar 3% dengan jumlah 1 responden , kategori faham sebanyak 37 % dengan jumlah 11 responden, dan tidak faham sebanyak 3% dengan 1 responden, Sedangkan data paling tinggi untuk persantase pemahaman dari responden yaitu pada respond kurang faham sebanyak 57% dengan jumlah 17 responden.

Adapun deskripsi detail mengenai Tingkat Pengetahuan Pemain Futsal Gufokoke FC terhadap Penanganan Pertama Cedera Ankle berdasarkan faktor : 1) Pengertian Cedera Ankle , 2) Faktor Penyebab Cedera, dan 3) Penanganan Pertama Cedera Ankle.

b) Deskripsi Faktor Pengertian Cedera Ankle

Secara statistik data hasil mengenai tentang Tingkat pengetahuan pemain futsal Gufokoke FC terhadap penanganan pertama cedera ankle. Berdasarkan faktor pengertian cedera ankle diperoleh hasil data dengan skor terendah (*minimum*) dengan nilai 24, skor tertinggi (*maximum*) 40, rata-rata (*mean*) 30, simpangan baku (*std.deviation*) 4. Berikut hasil lengkap yang dikumpulkan terkait dengan data data diatas pada table berikut.

Tabel 7. Deskripsi Statistik Faktor Pengertian Cedera *Ankle*

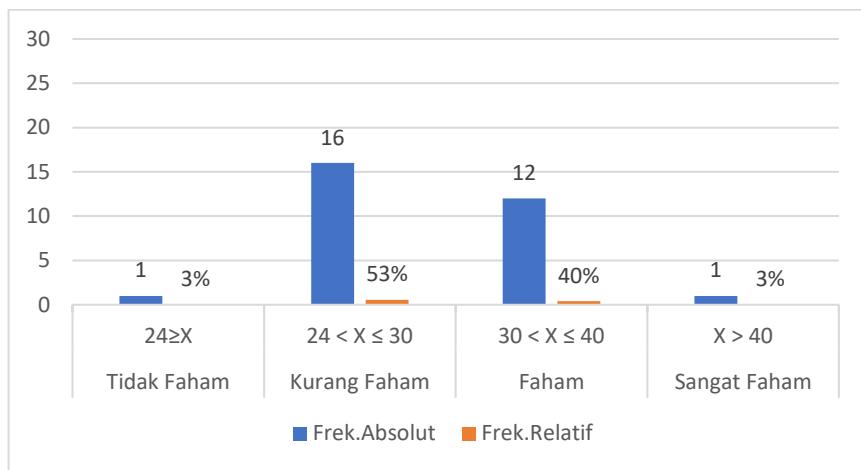
Statistic	
<i>Mean</i>	30
<i>Min</i>	24
<i>Max</i>	40
<i>Stadev</i>	4
<i>N</i>	30

Apabila data mengenai pengertian cedera ankle ini ditampilkan dalam distribusi frekuensi, maka data Tingkat Pengetahuan Pemain Futsal Gufokoke FC terhadap Pengertian Cedera *Ankle* adalah sebagai berikut:

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Faktor Pengertian Cedera

No	Batasan	Frek.Absolut	Frek.Relatif	Kategori
Tidak Faham	$24 \geq X$	1	3%	Tidak Faham
Kurang Faham	$24 < X \leq 30$	16	53%	Kurang Faham
Faham	$30 < X \leq 40$	12	40%	Faham
Sangat Faham	$X > 40$	1	3	Sangat Faham
Jumlah		30	100%	

Apabila ditampilkan dalam histogram , maka data Tingkat pengetahuan Pemain Futsal Gufokoke FC terhadap pengertian cedera Ankle sebagai berikut:



Gambar 6. Histogram Pengetahuan Responden

Pengertian Pertama Cedera Ankle

Berdasarkan tabel dan histogram diaatas menunjukkan bahwa Tingkat pengetahuan dari setiap responden pemain Futsal Gufokoke FC terhadap pengertian cederan ankle secara keseluruhan, Dimana pada Tingkat sangat faham sebesar 3% dengan jumlah 1 responden , kategori faham sebanyak 40 % dengan jumlah 12 responden, dan tidak faham sebanyak 3% dengan 1 responden, Sedangkan data paling tinggi untuk persentase pemahaman dari responden yaitu pada respond kurang faham sebanyak 53% dengan jumlah 16 responden.

c) Deksripsi Faktor Penyebab Cedera

Secara statistik data hasil mengenai tentang Tingkat pengetahuan pemain futsal Gufokoke FC terhadap penanganan pertama cedera ankle. Berdasarkan faktor penyebab cedera ankle diperoleh hasil data dengan skor terendah (*minimum*) dengan nilai 23, skor tertinggi (*maximum*) 40, rata-rata (*mean*) 31, simpangan baku (*std.deviation*) 4. Berikut hasil lengkap yang dikumpulkan terkait dengan data data diatas pada table berikut.

Tabel 9. Deskripsi Statistik Faktor Penyebab Cedera *Ankle*

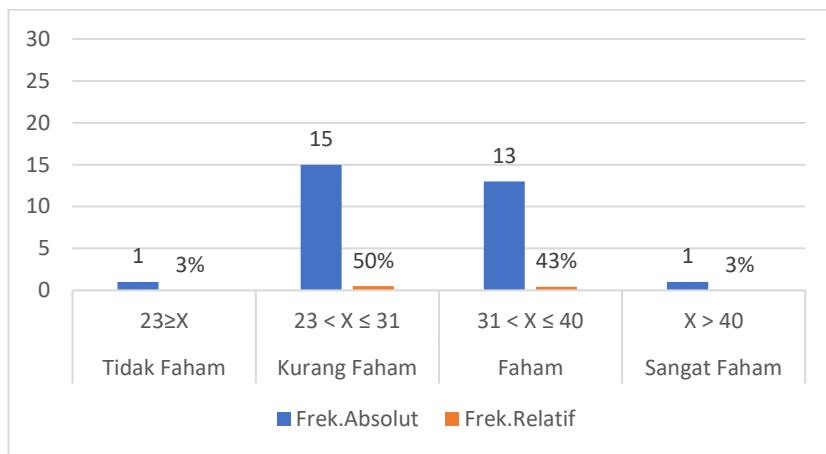
Statistic	
Mean	31
Min	23
Max	40
Stadev	4
N	30

Apabila data mengenai faktor penyebab cedera ankle ini ditampilkan dalam distribusi frekuensi, maka data Tingkat Pengetahuan Pemain Futsal Gufokoke FC terhadap penyebab cedera ankle adalah sebagai berikut:

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Faktor Pengertian Cedera

No	Batasan	Frek.Absolut	Frek.Relatif	Kategori
Tidak Faham	$23 \geq X$	1	3%	Tidak Faham
Kurang Faham	$23 < X \leq 31$	15	50%	Kurang Faham
Faham	$31 < X \leq 40$	13	40%	Faham
Sangat Faham	$X > 40$	1	3%	Sangat Faham
Jumlah		30	100%	

Apabila ditampilkan dalam histogram , maka data Tingkat pengetahuan Pemain Futsal Gufokoke FC terhadap faktor penyebab cedera ankle adalah sebagai berikut:



Gambar 7. Histrogram Pengetahuan Responden Faktor Penyebab Cedera Ankle

Berdasarkan tabel dan histogram diatas menunjukkan bahwa Tingkat pengetahuan dari setiap responden pemain Futsal Gufokoke FC terhadap faktor penyebab cedera ankle secara keseluruhan. Dimana pada Tingkat sangat faham sebesar 3% dengan jumlah 1 responden , kategori faham sebanyak 43 % dengan jumlah 13 responden, dan tidak faham sebanyak 3% dengan 1 responden, Sedangkan data paling tinggi untuk persentase pemahaman dari responden yaitu pada respond kurang faham sebanyak 50% dengan jumlah 15 responden.

d) Deksripsi Faktor Penanganan Pertama Pada Cedera Ankle

Secara statistik data hasil mengenai tentang Tingkat pengetahuan pemain futsal Gufokoke FC terhadap penanganan pertama cedera ankle. Berdasarkan faktor penanganan pada cedera ankle diperoleh hasil data dengan skor terendah (*minimum*) dengan nilai 20, skor tertinggi (*maximum*) 40, rata-rata (*mean*) 30, simpangan baku (*std.deviation*) 5. Berikut hasil lengkap yang dikumpulkan terkait dengan data data diatas pada table berikut.

Tabel 11. Deskripsi Statistik Faktor Penanganan Pertama Pada Cedera *Ankle*

Statistic	
Mean	30
Min	20
Max	40
Stadev	5
N	30

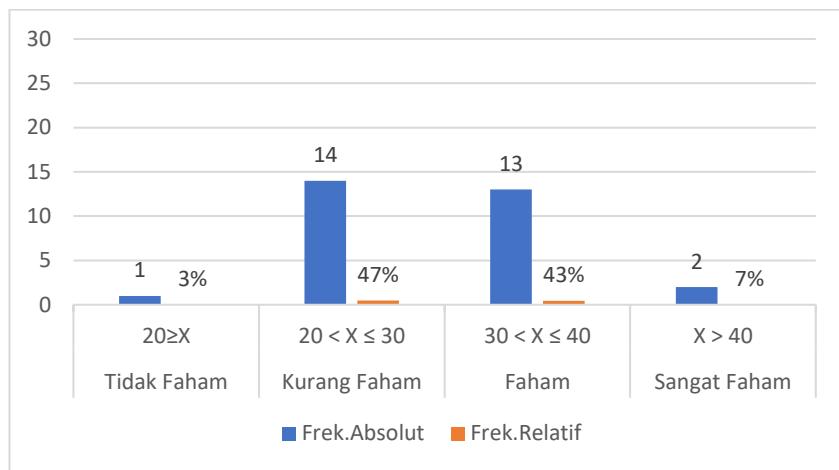
Apabila data mengenai faktor penanganan pertama pada cedera ankle ini ditampilkan dalam distribusi frekuensi, maka data Tingkat Pengetahuan Pemain Futsal Gufokoke FC terhadap cedera *ankle* adalah sebagai berikut:

Tabel 12. Distrribusi Frekuensi Faktor Penanganan

Pertama Pada Cedera *Ankle*

No	Batasan	Frek.Absolut	Frek.Relatif	Kategori
Tidak Faham	$20 \geq X$	1	3%	Tidak Faham
Kurang Faham	$20 < X \leq 30$	14	47%	Kurang Faham
Faham	$30 < X \leq 40$	13	43%	Faham
Sangat Faham	$X > 40$	2	7%	Sangat Faham
Jumlah		30	100%	

Apabila ditampilkan dalam histogram, maka data Tingkat pengetahuan Pemain Futsal Gufokoke FC terhadap faktor penanganan pertama pada cedera ankle adalah sebagai berikut:



Gambar 8. Histogram Pengetahuan Responden Faktor

Penanganan Pertama Pada Cedera *Ankle*

Berdasarkan tabel dan histogram diatas menunjukkan bahwa Tingkat pengetahuan dari setiap responden pemain Futsal Gufokoke FC terhadap faktor penanganan pertama pada cedera *ankle* secara keseluruhan. Dimana pada Tingkat sangat faham sebesar 7% dengan jumlah 2 responden , kategori faham sebanyak 43 % dengan jumlah 13 responden, dan tidak faham sebanyak 3% dengan 1 responden, Sedangkan data paling tinggi untuk persentase pemahaman dari responden yaitu pada respond kurang faham sebanyak 47% dengan jumlah 14 responden.

B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui Tingkat pengetahuan pemain futsal Gufokoke FC terhadap penanganan pertama cedera *ankle*. Mengacu pada faktor pengertian cedera, faktor penyebab cedera, dan faktor penanganan pertama pada cedera *ankle* bahwasannya menunjukkan hasil dari Tingkat pengetahuan pemain futsal Gufokoke FC berada pada kategori “sangat faham” dengan 3% (1 pemain futsal) yakni persentase tertinggi, dari hasil tersebut selayaknya dapat mempresentasikan penanganan pertama pada cedera ankle yang terjadi harus

menyerupai/sama dengan metode RICE. Setelah ditelusuri dari hasil survey lapangan, pemain futsal yang menempati posisi tersebut yakni pemain futsal yang memiliki ilmu tentang olahraga dan juga belajar semua hal yang berkaitan tentang ilmu keolahragaan, serta responden juga meruapakan salah satu mahasiswa bidang ilmu olahraga yang sering aktif di kegiatan bermain futsal.

Kategori “Faham” yang diperoleh dari data yaitu sebesar 37 % (11 Pemain Futsal) melalui persantase tersebut dapat merepresentasikan bahwa hampir $\frac{1}{4}$ dari responden memiliki pemahamanan yang dibutuhkan dalam penanganan pertama cedera *ankle* jika diperlukan seseorang Ketika terjadi cedera *ankle*. Kategori “Kurang Faham” memiliki nilai yaitu sebesar 57% (17 Pemain Futsal) Dimana dari persantase bisa dilihat dari keseluruhan responden $\frac{1}{2}$ dari mereka masih memiliki pemahaman yang kurang terhadap penanganan cedera *ankle* jika terjadi, hal ini tentunya cukup berbahaya jika dalam pertandingan terjadi cedera ankle serta therapis yang menangani hanya sedikit, maka akan terlambat dalam hal penanganannya.

Kategori "tidak faham" hanya 3% (1 pemain futsal). Melalui persentase ini, dapat disimpulkan bahwa ada 1 pemain Gufokoke FC yang tidak memiliki pemahaman atau pengetahuan tentang cara menangani cedera *ankle*. Pemain yang tidak familiar dengan penanganan cedera cenderung selalu membutuhkan bantuan seorang terapis. Tetapi dengan angka tidak faham yang hanya 3% ini , menunjukakn seluruh pemain Gufokoke setidaknya hanya sangat sedikit tidak faham terhadap penanganan pertama cedera *ankle*.

Meskipun begitu, analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa pemain pemain Gufokoke FC sebenarnya memiliki pemahaman tentang penanganan cedera *ankle*.

Akan tetapi, kondisi dan keadaan tertentu, seperti keinginan pemain untuk segera sembuh dan melanjutkan bermain, menyebabkan pemberian penanganan menjadi kurang optimal. Terlebih lagi, kurangnya peralatan medis yang memadai juga turut berperan dalam memberikan terapi yang tidak memadai kepada pemain yang mengalami cedera. Sedangkan penjelasan indikatornya dapat dilihat sebagai berikut:

1. Deskripsi Faktor Pengertian Cedera *Ankle*

Tingkat pengetahuan pemain pemain Gufokoke FC mengenai Penanganan Pertama Cedera Ankle berdasarkan faktor pemahaman cedera menunjukkan distribusi persentase sebagai berikut: sangat faham 3%, faham 40%, kurang faham 53%, dan tidak faham 3%, dengan nilai rata-rata sebesar 30. Oleh karena itu, kesimpulan dapat diambil bahwa tingkat pemahaman para pemain Gufokoke FC terhadap faktor pemahaman cedera ankle berada pada kategori "kurang faham". Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa para pemain Gufokoke FC sebenarnya cukup memiliki pemahaman yang baik mengenai cedera ankle. Namun, pada kenyataannya, pemahaman tersebut hanya terbatas pada tingkat pengetahuan dan kurang diterapkan dengan baik saat melaksanakan latihan atau pertandingan. Oleh karena itu, evaluasi diperlukan untuk mengevaluasi implementasi pengetahuan para pemain futsal terkait cedera ankle. Hal ini penting untuk memastikan bahwa pengetahuan tersebut diterapkan dengan benar, karena ketidakberlanjutan dalam penanganan cedera dapat berujung pada konsekuensi yang fatal jika dibiarkan tanpa tindakan.

2. Deskripsi Faktor Penyebab Cedera Ankle

Deskripsi Penyebab Cedera pada tingkat Pengetahuan pemain Gufokoke FC terhadap Penanganan Pertama Cedera Ankle menunjukkan distribusi persentase sebagai berikut: sangat faham 3%, faham 43%, kurang faham 53%, dan tidak faham 3%, dengan nilai rata-rata sebesar 31. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan pemain Gufokoke FC mengenai faktor penyebab cedera ankle berada dalam kategori "kurang faham".

Dari penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa para pemain Gufokoke FC memiliki pemahaman yang cukup baik terhadap faktor-faktor yang menyebabkan cedera ankle. Oleh karena itu, pada pelaksanaan latihan atau pertandingan, diharapkan para pemain Gufokoke FC dapat lebih berhati-hati dan memperhatikan setiap gerakan dengan cermat untuk menghindari kemungkinan cedera.

3. Deskripsi Berdasarkan Faktor Penanganan Cedera

Penanganan Pertama Cedera Ankle berdasarkan pemahaman mereka terhadap faktor penanganan cedera menunjukkan distribusi persentase berikut: sangat faham 3%, faham 43%, kurang faham 47%, dan tidak faham 43%, dengan nilai rata-rata sebesar 30. Oleh karena itu, dapat diambil kesimpulan bahwa pemahaman para pemain Gufokoke FC terkait faktor penanganan cedera ankle berada dalam kategori "kurang faham."

Dari uraian tersebut, dapat dinyatakan bahwa para pemain Gufokoke FC, terutama dalam penerapan metode RICE untuk penanganan pertama cedera ankle, memiliki tingkat pemahaman yang kurang memadai. Kondisi ini dapat menjadi penyebab proses pemberian penanganan pertama pada cedera ankle dilakukan tanpa prosedur yang tepat. Oleh karena itu, kondisi ini memerlukan evaluasi lebih lanjut untuk para pemain Gufokoke FC, dengan tujuan untuk menyelenggarakan kegiatan penyuluhan

yang efektif dan efisien guna meningkatkan pemahaman serta keterampilan mereka dalam memberikan pertolongan pertama pada cedera ankle.

C. Keterbatasan Penelitian

Meskipun penelitian ini telah dilaksanakan dengan seksama, terdapat beberapa keterbatasan dan kelemahan yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. Peneliti tidak melakukan kontrol terhadap latar belakang para pemain Futsal, seperti usia, pengalaman, dan tingkat pendidikan, yang dapat memengaruhi pengetahuan mereka tentang penanganan pertama cedera ankle.
2. Para responden banyak yang kurang memahami bahkan ada yang tidak memahami terkait dengan beberapa pertanyaan yang telah diajukan.
3. Saat pengumpulan data, meskipun peneliti sudah melakukan pemantauan langsung secara masif dan teliti tetapi tetap saja ada responden yang memberikan terhadap jawaban secara asal-asalan dan bercanda.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Parameter Pemahaman pemain Futsal Gufokoke FC mengenai Penanganan Pertama Cedera Ankle dapat dijabarkan sebagai berikut: Dimana terdapat sebanyak 3% dari seluruh pemain (merupakan 1 pemain futsal) memiliki pemahaman yang sangat baik dengan kategori “sangat faham”. Sementara itu, 57% dari total pemain (yang berjumlah 17 pemain futsal) dikategorikan memiliki pemahaman yang kurang baik sehingga dikategorikan pada kategori “kurang faham”, 37% (11 pemain futsal) memiliki pemahaman yang baik dalam memahami terkait penanganan pertama cedera ankle dikategorikan “Faham”, dan sisanya 3% (1 pemain futsal)sama sekali tidak memiliki pemahaman yang memadai dengan kategori “Tidak Faham”. Oleh karena itu, secara menyeluruh, dapat disimpulkan bahwa pemain Futsal Gufokoke FC secara umum dapat diklasifikasikan dalam kategori “Kurang Faham” terkait penanganan cedera *ankle*.

B. Implikasi

Berdasarkan simpulan di atas, implikasi dari penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Diketahui bahwa pengetahuan pemain Futsal Gufokoke FC terkait penanganan pertama cedera *ankle* masih berada pada tingkat “kurang faham”. Namun, sejumlah pemain lainnya masih berada dalam kategori “faham”, hal ini menandakan perlunya pemberian pelatihan dan peningkatan wawasan untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam

menangani cedera ankle tingkat pertama agar persentase faham dalam tim ini lebih mendominasi dibandingkan parameter lainnya.

2. Dalam pelaksanaan program latihan futsal, disarankan untuk melibatkan pemain futsal yang memiliki pengalaman dalam memberikan penanganan pertama terhadap cedera *ankle*.
3. Pelatih dan manajemen pemain Futsal Gufokoke FC diharapkan untuk secara rutin menyelenggarakan pelatihan serta pemahaman khusus, terutama terkait penanganan cedera pemain Futsal Gufokoke FC.

C. Saran

Dari hasil kesimpulan penelitian di atas, beberapa saran dapat disampaikan, antara lain:

1. Teruntuk pelatih, sekiranya sangat perlu bagi saya dilakukannya upaya aktif dalam meningkatkan pengetahuan pemain Futsal Gufokoke FC terkait bagaimana melakukan penanganan pertama pada cedera *ankle*, dengan mengadakan pelatihan khusus dalam hal tersebut.
2. Gufokoke FC sebaiknya mempertimbangkan kehadiran seorang fisioterapis untuk mendampingi kegiatan futsal. Karena Kehadiran fisioterapis dapat memastikan penanganan yang optimal terhadap pemain Futsal yang mengalami cedera.
3. Bagi Pemilik atau Penasehat Club, Lebih banyak menghadirkan edukasi terkait cedera terutama pada cedera ankle dan lebih meningkatkan Kewaspadaan terhadap para Pemain Futsal Gufokoke FC ketika ada yang mengalami cedera.

DAFTAR PUSTAKA

- Bahr, R. &I. Holme. (2003). *Risk faktors for sports injuries methodological approach. British journal of sports medicine* 37
- Basuki, Agus Tri. (2016). Analisis Regresi dalam Penelitian Ekonomi & Bisnis: Dilengkapi Aplikasi SPSS & Eviews. Jakarta: Rajawali Pers
- Congeni, J. A. (2004). *Dealing With Sport Injuries.* [http://kidsshealth.org/team/food_fitness/sport/sport_injuries.html.](http://kidsshealth.org/team/food_fitness/sport/sport_injuries.html)
- Davenport, Thomas H & Prusak, L (1998). *Working Knowledge : How Organizations Manage What They Know. Boston: Harvard Business School Press.*
- Dila Rukmi Octaviana & Reza Aditya Ramadhani. (2021). HAKIKAT MANUSIA: Pengetahuan (Knowladge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat Dan Agama. Yogyakarta. Jurnal Tawadhu, Vol. 5 no. 2, 2021 : 151-152
- Graha, A.S & Priyonoadi B. (2009). Terapi Massage Frirage Penatalaksanaan Cedera Pada Anggota Tubuh Bagian Atas, Yogyakarta: FIK UNY
- Kemendikbud. (2014). Pendidikan Jasmani SMA. Jakarta: PT. Rajasa Rasdakarya.
- Kemenpora. 2015. Laporan Rumah Sakit Olahraga Nasional (RSON). Jakarta: Kemenpora
- Lutan, Rusli.(2001). Asas-asas Pendidikan Jasmani. Jakarta. Depdiknas
- Makhmudah, Siti. (2018). Hakikat Ilmu Pengetahuan dalam Presepektif Modern dan Islam. Kertosono: STAIM Nglawak. Volume 4, Nomor 2, Januari 2018 ISSN 2406-775X
- Moleong, L.J. (2011). Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya

Nur, Erwan Arinda. (2014). Analisis Cedera Olahraga dan Pertolongan Pertama Pemain Sepak Bola. Surabaya: Unesa. Jurnal Kesehatan Olahraga Volume 02 Nomor 03 Tahun 2014, 179-188

Nurhayati & Kamarudin. (2019). Diskursus Proyek Islamisasi Ilmu Pengetahuan Ismail Raji Al-Faruqi. Manado. Jurnal Rausyan Fikr, Vol. 15 No. 1 Juli 2019: 131-160

Peursen, Van. (2008). Filsafat Sebagai Seni untuk Bertanya, Dikutip dari buku B, Arief Sidharta. Apakah Filsafat dan Filsafat Ilmu Itu?. Bandung: Pustaka Ilmu

Sanusi, Rahmat. (2019). Pemahaman Pelatih Futsal Terhadap penanganan Cedera Ankle. Kep. Riau: Universitas Karimun. Jurnal Pendidikan Olahraga Vol.8, No.2 Desember 2019. e-ISSN: 2407-1528

Satia, Ali Graha dan Bambang Priyonoadi. (2012). Terapi Masase Frirage Penatalaksanaan Cedera Pada Anggota Gerak Tubuh Bagian Bawah. Yogyakarta: Digibooks.

Setyo, Bimantoro N. (2016). Tingkat Pengetahuan Pemain sepak bola tentang Cedera Ankle dan Terapi Latihan PS Telaga Utama Yogyakarta. Universitas Negeri Yogyakarta: Skripsi FIK

Simantupang, Nurhayati. (2016). Pengetahuan Cedera Olahraga Pada Mahasiswa FIK UNIMED. Medan: Universitas Negeri Medan. Jurnal Pedagogik Keolahragaan Volume 02, Nomor 01, Januari - Juni 2016

Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: PT Alfabet. Danandjadja

Suharsimi Arikunto. (1993). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta : PT Rineka Cipta.

Sukardi. (2010). Metodologi Penelitian Pendidikan. Yogyakarta : Bumi Aksara

Sukarmin, Yustinus. (2005). Cedera Olahraga Dalam Presepektif Teori Model Ekologi. Yogyakarta: UNY. MEDIKORA Volume I, No. 1 Edisi April 2

Suriasumantri, Jujun S. (2007). *Filsafat Ilmu: Sebuah Pengantar Populer*. Jakarta: Pustaka Sinar

Wibowo, Hardianto. (1995). *Pencegahan dan Penatalaksanaan Cedera Olahraga*. Jakarta: Penerbit Buku kedokteran EGC

_____. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

_____. (2020). Tingkat Pemahaman Pelatih Futsal Terhadap penanganan Cedera Ankle. Kep. Riau: Universitas Karimun. *Jurnal Fisioterapi dan Rehabilitas* Vol. 4, No. 1, Tahun 2020, ISSN 2548-8716 50

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



GUFO FUTSAL FAMILY

Nomor :01/GUFO/XI/2023

18 November 2023

Hal : Surat Keterangan

Dengan Hormat,

Yang Bertanda tangan dibawah ini, Pemilik Klub Futsal Gufo Futsal Club menyatakan bahwa saudara,

Nama : Khairy Alfadhillah
NIM : 17603144010
Prodi : Ilmu Keolahragaan
Fakultas : Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan (FIKK)
Status : Mahasiswa Aktif Universitas Negeri Yogyakarta

Dengan ini telah diizinkan dan telah melakukan penelitian mengenai Pengetahuan Para Pemain tentang cedera di Tempat Latihan Gufokoke FC.

Judul Penelitian	: Pengetahuan Pemain Futsal Gufokoke FC Terhadap Penanganan Pertama Pada Cedera Ankle.
Waktu Pelaksanaan	: Senin, 13 November s/d 18 November 2023
Tempat Penelitian	: Planet Futsal dan 4R Futsal.

Pemilik Klub Gufo Futsal

Muhammad Dusin

Lampiran 2. Instrumen Uji Coba

KUESIONER PENELITIAN

Judul : Pengetahuan Pemain Futsal Gufo FFC terhadap Penanganan

Pertama pada Cedera *Ankle*

Nama :.....

Umur :.....

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

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

Selamat Mengerjakan

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

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

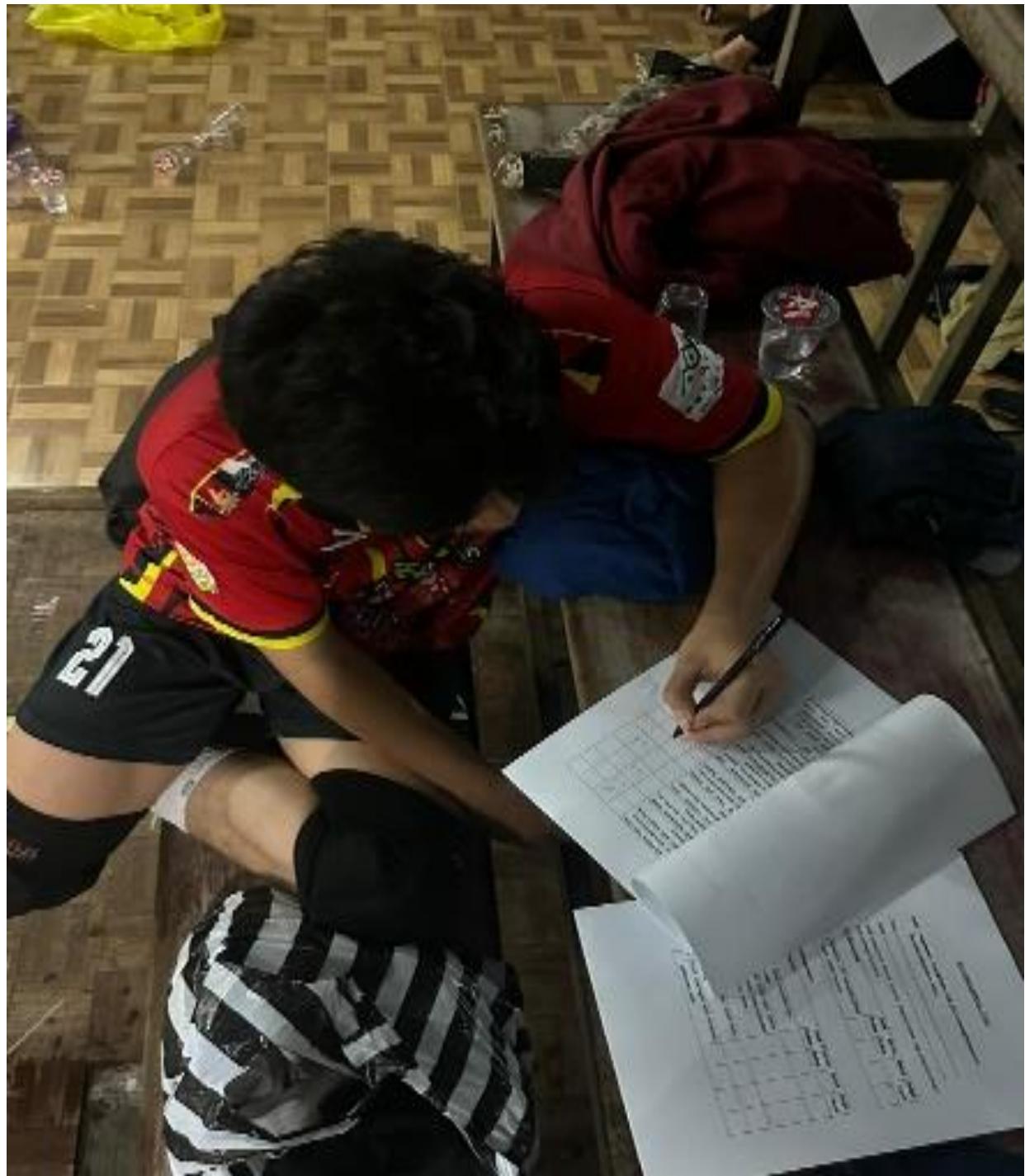
	latihan atau pertandingan				
17.	Gerakan yang salah pada saat pemain Futsal melaksanakan latihan atau pertandingan Futsal akan menyebabkan cedera <i>ankle</i>				
18.	Keadaan lapangan akan mempengaruhi gerakan pemain Futsal				
19.	Perlengkapan (sepatu, seragam, bola, kneepad, elbowpad untuk kiper)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

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

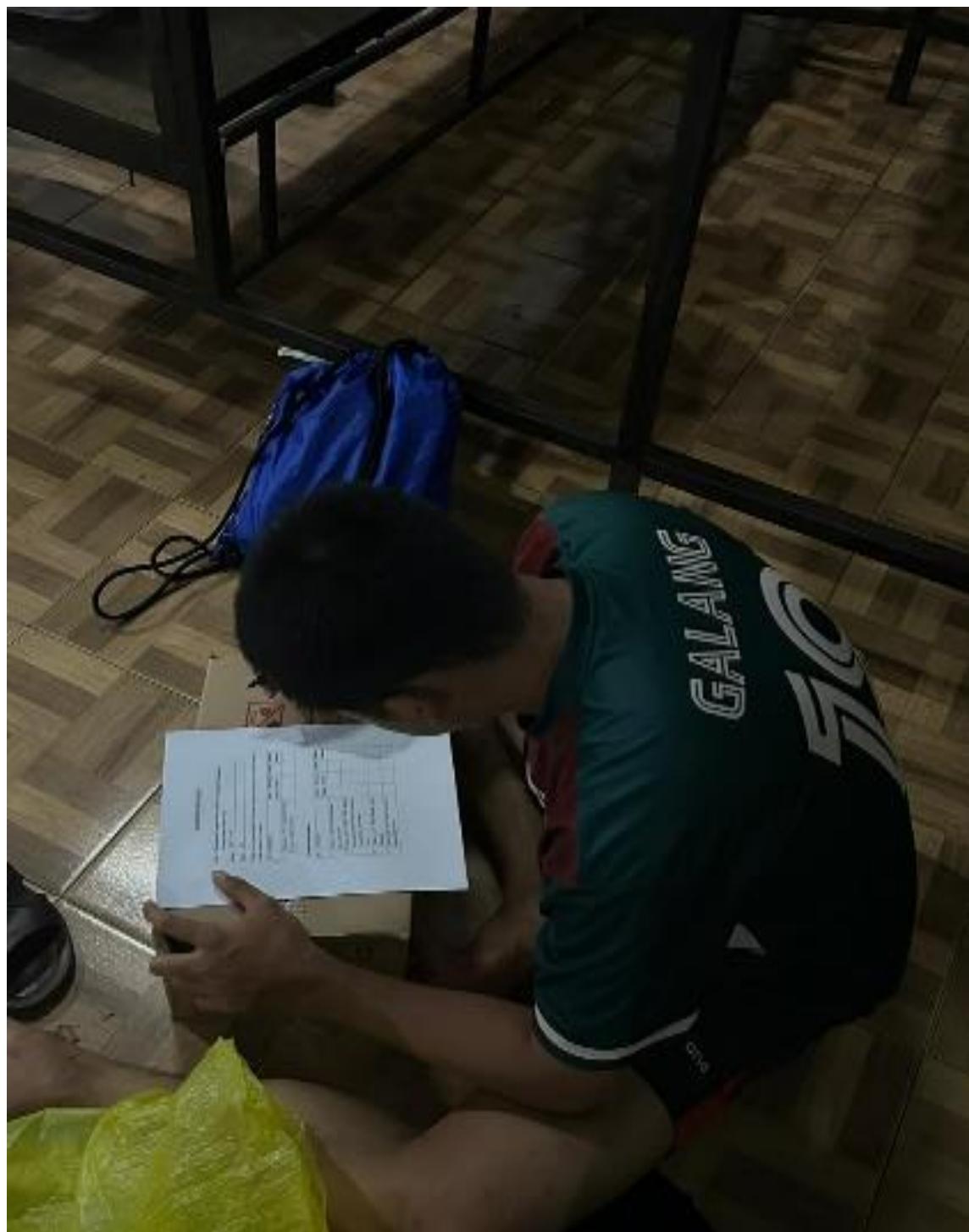
Lampiran 3. Uji Validitas

No	Nama	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	Total	
1	Raditya J.R	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	4	4	4	3	3	100	
2	Galang	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	88	
3	Digo	4	4	4	2	4	4	1	4	2	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	2	4	4	4	1	4	4	3	4	4	102	
4	Fajar W.N	3	3	3	3	3	1	1	4	2	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	2	3	4	2	3	3	4	3	2	2	3	89	
5	Syadam Husin	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	4	1	2	2	3	3	2	3	3	2	4	1	2	2	3	3	75	
6	Mulya Ramdhani	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	3	2	3	1	3	3	2	3	1	1	1	1	2	85	
7	Arfan Fuadi	4	4	4	3	2	3	2	4	3	2	3	2	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	98	
8	Habib Fitrah	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	2	2	4	4	3	1	3	3	2	2	2	3	3	4	2	2	2	92	
9	Joy Sembiring	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	4	88
10	Shonry Roy Tarigan	3	4	4	3	3	2	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	99	
11	Yoga Mardhika	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	83	
12	Ahlaq Budiasa	3	4	4	2	3	2	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	106		
13	Didi Kardo	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	81	
14	Dikky Govardo	3	4	4	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	4	4	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	96	
15	M. Ahnaf Ariq	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	114	
16	Raihan Azza	4	4	4	4	3	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	90	
17	Razhi Fadill	3	3	3	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	4	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	76	
18	Romadho Ilham	3	3	3	3	4	2	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	2	4	4	4	3	3	3	101	
19	Steven Valencia	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	78		
20	Thoriq El Hanan	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	2	2	3	92		
21	Alam	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	88	
22	M. Gusti Ramadhan	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	92	
23	Mokhamad Pasri Reza	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	86	
24	Alip Fathurrahman	3	3	3	2	2	2	3	4	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	4	3	3	2	3	2	4	79	
25	M. Akbar Fahria	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	112		
26	Ivan Sucayyo	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	86	
27	Muhammad Ferdi	4	3	3	2	2	3	2	4	3	3	3	3	2	4	3	2	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	92	
28	Aryan	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	95	
29	Fadhil, K	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120	
30	Yasmine Ramadhani	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	2	4	3	3	3	3	4	3	3	96	
rhitung		0.484	0.597	0.578	0.411	0.772	0.565	0.4596	0.344	0.408	0.529	0.646	0.516	0.611	0.354	0.531	0.418	0.714	0.486	0.628	0.284	0.689	0.702	0.472	0.337	0.602	0.766	0.699	0.633	0.551	2778		

Lampiran 4. Dokumentasi



Gambar 1. Uji Coba Instrumen



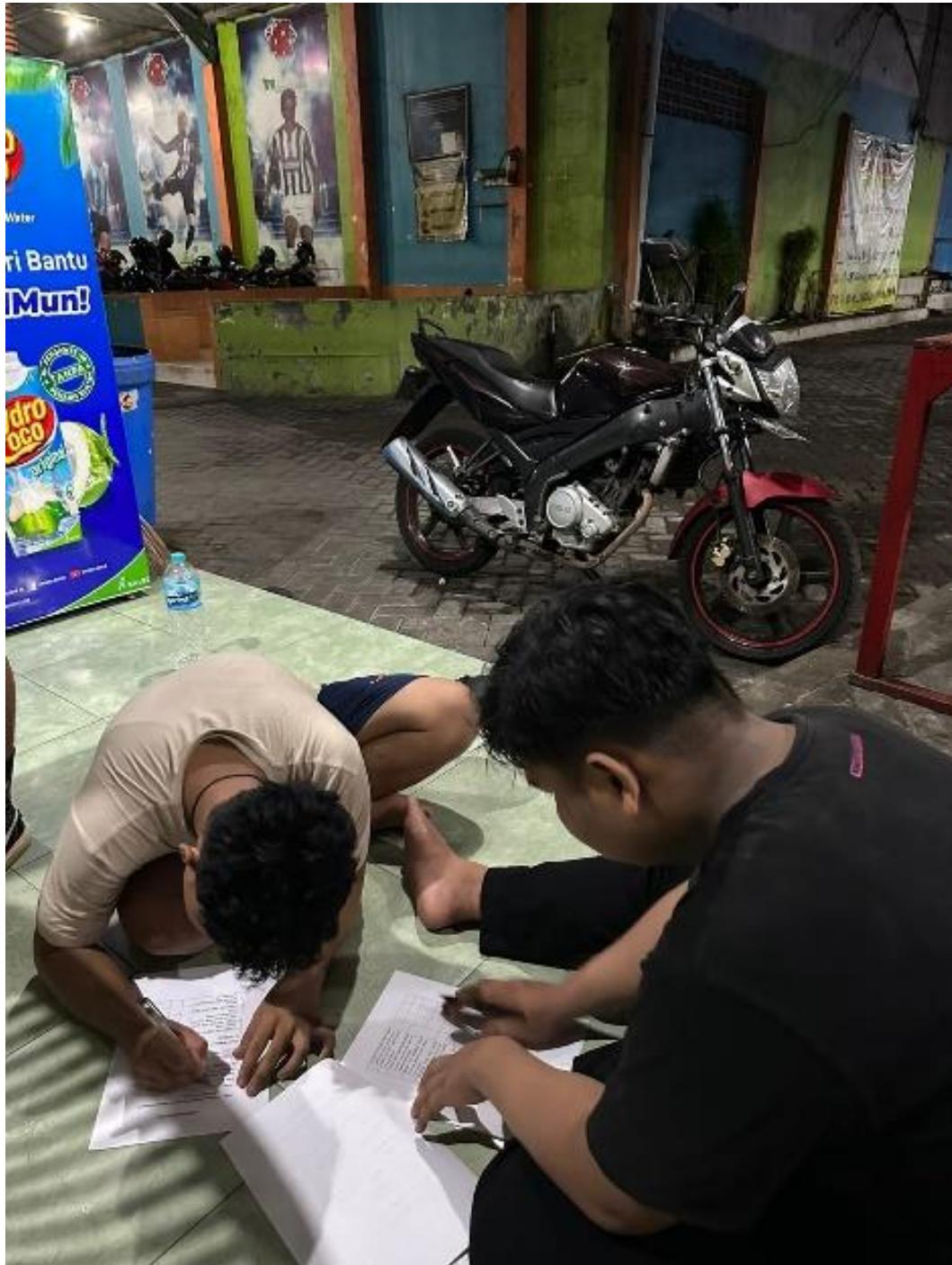
Gambar 2. Uji Coba Instrumen



Gambar 3. Pengisian Angket Kuisioner



Gambar 4. Pengisian Angket Kuisioner



Gambar 5. Pengisian Angket Kuisioner