

**SURAT PERMOHONAN PENELITIAN**

Kepada Yth,  
Ibu Egeria Dorina Sitorus, S. kep., M.Kes  
Selaku Direktur Akper Husada Karya Jaya  
Di Tempat

Dengan Hormat

Dengan surat ini mahasiswa/I Akademi keperawatan Husada Karya Jaya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhammad Fikri  
Nim 02026015  
Semester VI

Mengajukan surat izin/surat pengantar untuk melakukan penelitian dengan judul : “Tingkat Pengetahuan Klub Futsal terhadap Pertolongan Pertama Cedera Olahraga di Wilayah Lagoa Rt 001/ Rw 018” yang akan dilaksanakan pada bulan April 2023. Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan bantuan ibu kami ucapan terimakasih.

Mengetahui Pembimbing



Rizki Pebrian Pratama, S.Kep., M.Kes

NIDN: 0305029101

Hormat Saya



Muhammad Fikri

02026015

**PENJELASAN PENELITIAN**

Kepada Yth,  
Calon Responden  
Di Tempat

Dengan Hormat,  
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:  
Nama : Muammmad Fikri  
Nim 02026015  
Program Studi : Diploma III Keperawatan

Bermaksud untuk membuat penelitian “Tingkat Pengetahuan Klub Futsal terhadap Pertolongan Pertama Cedera Olahraga di Wilayah Lagoa Rt 001/ Rw 018”

Penelitian ini sama sekali tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden. Semua informasi dari hasil penelitian ini hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan akan dijaga kerahasiaannya. Jika saudara/I berkenan, maka saya mohon anda menandatangani lembar persetujuan yang sudah saya lampirkan.

Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapan terima kasih.

Hormat Saya

Muhammad Fikri

***Lampiran 3***

**INFORMED CONSENT**  
**MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : .....

Usia : .....

Jenis Kelamin : .....

Alamat : .....

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh Muhammad fikri Mahasiswi Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya yang berjudul **“Tingkat Pengetahuan Klub Futsal terhadap Pertolongan Pertama Cedera Olahraga di Wilayah Lagoa Rt 001/ Rw 018”** dan saya akan mengikuti proses penelitian serta menjawab kuesioner sejujur-jujurnya.

Jakarta, Mei 2023

Responden

(.....)

## LEMBAR KUESIONER

### i. Identitas Responden

Nama : \_\_\_\_\_

Jenis Kelamin :  Perempuan  Laki - Laki

Usia :  17 – 20 Tahun

21 – 35 Tahun

36 – 50 Tahun

Pendidikan :  SD  SLTP/SMP  SLTA/SMA

Perguruan Tinggi

Pengalaman :  0 - 1 Tahun  1 - 2 Tahun  2 – 3 Tahun

### ii. Daftar Kuesioner

Mohon untuk memberikan tanda ceklis (✓) pada setiap pertanyaan yang anda pilih.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
Penerapan Metode Rest			
1	Apakah Metode rest termasuk dalam penangan pertama pada cedera olahraga.?		
2	Apakah benar pemberian Metode rest dalam penangan pertama pada cedera olahraga sebaiknya selama 15 menit setelah terkena cedera.?		
Penerapan Metode Ice			
1	Apakah Metode Ice termasuk dalam penangan pertama pada cedera olahraga.?		

2	Apakah benar pemberian Metode Ice dalam penanganan pertama pada cedera olahraga sebaiknya selama 15 -20 menit setelah terkena cedera.?		
3	Apakah benar pemberian Metode Ice dapat mengurangi pembengkakan pada cedera olahraga.?		
Penerapan Metode Compression			
1	Apakah Metode Compression termasuk dalam penanganan pertama pada cedera olahraga.?		
2	Benarkah Aplikasi kompresi dilakukan dengan melilitkan elastic bandage pada bagian cedera, dengan meregangkan bandage hingga 75% panjangnya.		
3	Apakah benar pemberian Metode Compression dalam penanganan pertama pada cedera olahraga sebaiknya selama 20 - 24 Jam setelah terkena cedera.?		
Penerapan Metode Elevation			
1	Apakah Metode Elevation termasuk dalam penanganan pertama pada cedera olahraga.?		

2	Benarkah penangan pertama pada cedera olahraga metode Elevation bagian cedera diangkat 15-25 cm di atas jantung.		
---	--	--	--

FORMULIR ETIK

	<p><b>YAYASAN JAYA HUSADA JAKARTA</b> <b>AKADEMI KEPERAWATAN HUSADA KARYA JAYA</b> Alamat: Jln. Sunter Permai Raya Sunter Agung Podomoro Jakarta Utara, 14350 Phone: (021) 26608276, 65308469</p>	
<b>P2M</b>	<b>FORMULIR PERNYATAAN LOLOS UJI ETIK PENELITIAN/ MAHASISWA AKPER HUSADA KARYA JAYA</b>	No: F2/P2M-AKHKJ/2019 Tanggal: 05-04-2023 Revisi: 24-04-2023 Halaman: 93

Dalam rangka permohonan proposal penelitian/ pengabdian masyarakat yang diajukan ke P2M Akper Husada Karya Jaya, saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa

Nama Peneliti : Muhammad Fikri

Judul Penelitian : “Tingkat Pengetahuan Klub Futsal terhadap Pertolongan Pertama Cedera Olahraga di Wilayah Lagoa Rt 001/ Rw 018”

Dengan ini Telah dinyatakan : LOLOS/ **TIDAK LOLOS** UJI ETIK PENELITIAN setelah mengisi Formulir di bawah ini

**TINGKAT PENGETAHUAN KLUB FUTSAL TERHADAP  
PERTOLONGAN PERTAMA CEDERA OLAHRAGA DI  
WILAYAH LAGOA RT 001/ RW 018  
KOMITE UJI ETIK PENELITIAN**



**Oleh:**

**Nama: Muhammad Fikri  
NIM: 02026015**

**YAYASAN JAYA HUSADA JAKARTA  
AKADEMI KEPERAWATAN HUSADA KARYA JAYA**

## **FORMULIR PERMOHONAN ETIK**

1	Nama Peneliti	Muhammad Fikri
2	Jika Mahasiswa* Nama Pembimbing	Rizki Pebrian Pratama, S.Kep., M.Kes
3	NIM	02026015
4	Alamat	Lagoa RT 001/018 Jakarta Utara
5	Telpon/ Hp	081809721227
6	Email	<a href="mailto:thebarong00@gmail.com">thebarong00@gmail.com</a>
7	Judul Penelitian	Tingkat Pengetahuan Klub Futsal Tentang Pengalaman Pertama Cedera Olaharga di Wilayah Lagoa RT 001/018 Jakarta Utara
8	Subyek	Tingkat Pengetahuan Klub Futsal Tentang Pengalaman Pertama Cedera Olaharga
9	Tanggal Permohonan Uji Etik	17 Mei 2023
10	Perkiraan waktu yang akan digunakan	23 Mei 2023

### **Bagian I: Pernyataan Penelitian Utama**

Pernyataan dan tanda tangan peneliti utama Saya, yang bertanda tangan dibawah ini :

- a. Telah membaca dan mengerti peraturan penelitian.
- b. Semua individu yang terlibat dalam prosedur penelitian ini mempunyai kualifikasi, pengalaman/ pelatihan yang memadai untuk melakukan prosedur yang akan dilakukan pada penelitian ini.
- c. Peneliti utama bertanggung jawab atas semua prosedur yang dilakukan oleh personil yang terlibat dalam penelitian ini.

Jakarta, 17 Mei 2023

Pemohon

(Muhammad Fikri)

*Lampiran 3*



**Lampiran 4**



**YAYASAN JAYA HUSADA JAKARTA**  
**AKADEMI KEPERAWATAN HUSADA KARYA JAYA**

Jl. Sunter Permai Raya, Sunter Agung, Tanjung Priok, Jakarta Utara 14350

Telp.(021) 2265.6344 Fax.: (021) 6530.8469

Email: akperhkj@husadakaryajaya.ac.id - akper.hkj95@gmail.com - www.husadakaryajaya.ac.id

Jakarta, 16 Mei 2023

Nomor : 132/AK.HK/W1-KTI/5/2023

Perihal : Permohonan Izin Pengumpulan Data dan Informasi

Sifat : Segara

Kepada Yth,  
Ketua Rt. 001 – Rw. 018  
Kelurahan Lagoa, Tanjung Priok, Jakarta Utara  
Di –

T e m p a t

Dengan hormat,

Sehubungan dengan tugas akhir bagi Mahasiswa Akper HKJ (Husada Karya Jaya), maka mahasiswa tersebut selanjutnya ditugaskan untuk membuat satu laporan kaus tertulis/riset yang berupa penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sesuai dengan judul yang dipilih dan berhubungan dengan profesiannya atau bidang studinya.

Untuk kelengkapan dan kelancaran proses penyelesaian penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) tersebut, kami mohon kepada Bapak/Ibu mendukung dan memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

N a m a	:	MUHAMMAD FIKRI
N I M	:	02026015
Judul Riset	:	Tingkat Pengetahuan Klub Fusal Tentang Penanganan Pertama Cedera Olah Raga Di Wilayah Lagoa, Rt. 001 Rw. 018
Dosen Pembimbing KTI	:	Ns. Rizki Pebrian Pratama, S.Kep., M.Kes.

Melakukan pengumpulan data-data dan informasi yang dibutuhkan sesuai kebutuhan dalam penyelesaian Riset/KTI mahasiswa tersebut di Rt. 001 – Rw. 018 Kelurahan Lagoa, Tanjung Priok, Jakarta Utara, yang pelaksanaannya di mulai pada bulan April s.d Mei 2023

Demikian surat permohonan ijin ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih

Direktur

Akper Husada Karya Jaya



Tembusan:

1. Wadir 1 Akper HKJ
2. Dosen Pembimbing KTI
3. Arsip,-

**Lampiran 5**



**RUKUN TETANGGA 001 / RW. 018**

KELURAHAN LAGOA KECAMATAN KOJA  
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA UTARA

**SURAT PENGANTAR**

Nomor : 16

Yang bertanda tangan dibawah ini, pengurus RT. 001 / RW. 018 Kelurahan Lagoa Kecamatan Koja Kota Administrasi Jakarta Utara dengan ini menerangkan bahwa :

1. Nama : MUHAMMAD FIQRI  
2. Tempat / Tgl. Lahir : Jakarta, 04 Oktober 2000  
3. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan  
4. Agama :  Islam  Kristen  Katolik  Hindu  Budha  
5. Status Perkawinan :  Kawin  Belum Kawin  Duda/Janda  
6. Status Penduduk :  Penduduk  Musiman  Calon Penduduk  
7. Pendidikan :  SD  SMP  SLTA  Diploma  Sarjana  
8. Pekerjaan : M.A.H.Q.S.I.S.W.A  
9. No. KTP / KK / NIK : 3172030410000007  
10. Kewarganegaraan :  WNI  WNA  
11. Alamat : Jl. Mawar dalam timur No. 11  
RT. 001 RW. 018 Kelurahan Lagoa Kecamatan Koja  
Kota Administrasi Jakarta Utara  
12. Keperluan : Untuk melaluikan penelitian kti  
 Membuat KTP  
 Izin Keramaian  
 KTP Hilang  
 Keterangan Domisili  
 Membuat SKCK  
 Mutasi / Pindah Domisili  
 Melamar Pekerjaan  Membuat atau Mengganti KK  
 Surat Akte Kelahiran  
 Surat Kematian  
 Surat Keterangan Nikah / Numpang Nikah  
 Surat Keterangan Tidak Mampu  
 Lain - Lain

Demikian Surat pengantar ini kami buat, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Jakarta, 13 Mei 2023



*(IETY WAHIDYAH)*



# Plagiarism Checker X Originality Report

**Similarity Found: 18%**

Date: Wednesday, May 24, 2023

Statistics: 1961 words Plagiarized / 10832 Total words

Remarks: Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional Improvement.

---

BAB I PENDAHULUAN Latar Belakang Cedera olahraga adalah segala macam cedera yang timbul, baik pada waktu latihan, berolahraga, pertandingan olahraga ataupun sesudahnya (Meikahhani & Kriswanto 2015).

Cedera disebabkan oleh tekanan fisik, kesalahan teknis, benturan atau aktivitas fisik yang melebihi beban latihan (Sumadi, Haryanto & Candrawati 2018). Cedera olahraga merupakan masalah yang tidak dapat dianggap remeh, dikarenakan dampak yang diakibatkan oleh cedera dapat mempengaruhi aktivitas penderita pada kehidupan selanjutnya, baik jangka pendek ataupun jangka panjang. Penyebab cedera terdiri dari dua faktor yaitu faktor internal. Faktor internal disebabkan usia, kurangannya pemanasan, keadaan fisik dan mental yang lemah.

Faktor eksternal disebabkan alat-alat yang digunakan, kondisi lapangan, dan kondisi lingkungan yang tidak aman. (Sumadi, Haryanto & Candrawati 2018) Cedera yang dapat dialami oleh atlet yaitu sprain (keseleo), strain (tegang), dislocation (dislokasi), concussion (gegar otak), contusions (luka memar), dan fracture (patah tulang) (Ita, Ibrahim, Hasan & Cs 2022). Cedera tersebut direspon oleh tubuh dengan tanda radang seperti merah (rubor), bengkak (tumor), panas (kalor), nyeri (dolor), dan penurunan fungsi (functiolaesa) (Nugroho, 2017).

Berbagai cara yang efektif dalam mengatasi cedera adalah dengan memahami beberapa jenis cedera dan mengenali bagaimana tubuh memberikan respon terhadap cedera tersebut. Pengetahuan tentang cedera olahraga dapat menjadi antisipasi bagi yang melakukan aktivitas olahraga, sehingga mereka dapat melakukan atau memberikan pertolongan pertama pada cedera dengan tepat, cepat, dan dapat melakukan pencegahan terjadinya cedera baik diri sendiri maupun orang lain (Hardyanto & Nirmalasari, 2019). Hasil penelitian The Electronic Injury National Surveillance System (NEISS) di Amerika menunjukkan bahwa sprain angkle dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, dan keterlibatan dalam olahraga.

Jenis kelamin menunjukkan bahwa laki-laki berusia antara 15-24 tahun memiliki tingkat lebih tinggi terkena angkle sprain dan perempuan usia 30 tahun memiliki tingkat lebih

tinggi terkena angkle sprain. Cedera keseleo pergelangan kaki 58,3% terjadi pada saat kegiatan atletik, basket 41,1%, football 9,3% dan soccer 7,9% (Mukrim, Suriah, & Nurlinda, 2017). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) (2018) memaparkan beberapa data tentang jenis, dan tempat cedera di Indonesia.

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dengan jenis cedera luka lecet/memar sebesar 56,1%, luka robek/iris 19,7%, terkilir sebesar 36,1%, anggota tubuh bagian bawah sebesar 64,5% dan bagian atas sebesar 33,69%. Berdasarkan tempat terjadinya cedera, di sekolah, dan lingkungan sebesar 6,4%. (Kemenkes RI, 2018). Pertolongan pertama untuk mengatasi cedera sangatlah penting dalam permainan futsal. Karena dapat menolong dan mengatasi cedera yang terjadi pada teman, orang lain, bahkan pada diri sendiri. Supaya meringankan beban sakit yang diderita selain itu cedera yang terjadi supaya tidak semakin parah dan fatal.

Pertolongan pertama dapat mengakibatkan dampak yang buruk jika melakukan pertolongan pertama dengan metode yang salah seperti jika terjadi peradangan pertamanya diolesi dengan yang panas seperti balsem atau koyo perlakuan itu akan menambah parah peradangan karena pembuluh darah akan pecah dan semakin melebar peradangannya. Usaha yang dilakukan untuk menangani cedera dini, menggunakan prinsip tindakan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan dengan metode Rest Ice Compression Elevation (RICE) (Candra, Dupri, Muspita & Prasetyo, 2021).

Metode RICE (Rest, Ice, Compression, Elevation) untuk melakukan pertolongan pertama pada cedera, dibuat untuk mempermudah penanganan cedera tanpa harus terlebih dahulu menunggu tim medis. Kutipan di atas menjelaskan bahwa perlunya penanganan awal saat mengalami cedera. RICE diharapkan mampu meredam otot yang sedang cedera yang bertujuan agar cedera tidak meluas dan mengakibatkan potensi atlet terhenti. RICE yang membantu penanganan pertama pada cedera sangat berpengaruh terhadap kondisi setelah cedera berlangsung, sebab penanganan yang salah dapat berakibat fatal pada potensi yang dimiliki oleh atlet.

Tindakan RICE merupakan tindakan penanganan yang komponennya mempunyai peranan masing-masing dan mempunyai fungsi yang berbeda sehingga saling melengkapi untuk penanganan cedera yang terjadi, RICE adalah tindakan penanganan cedera yang lebih lengkap yaitu dengan dilakukan tindakan mencegah atau melindungi cedera. Metode ini biasanya dilakukan pada kasus sprain dan strain yang sering terjadi di olahraga futsal. (Candra, Dupri, Muspita & Prasetyo, 2021) Hasil Studi yang dilakukan pada bulan april tanggal tahun 2023 di wilayah lagoa melalui wawancara terhadap klub Futsal di lagoa 3 orang dan 1 responden mengatakan pernah mengalami cedera keseleo dibagian kaki dan tindakan yang dilakukan didiamkan lalu setelah selesai bermain diurut. Satu responden mengatakan pernah mengalami luka memar di bagian kaki akibat benturan dengan pemain lawan tindakan yang dilakukan didiamkan dan dikompres dengan es batu.

Satu responden megatakan pernah mengalami cedera keseleo di bagian tangan akibat menangkap bola dengan teknik yang salah tindakan yang dilakukan dengan mendiamkan lalu setelah bermain di urut. Hasil kuesioner tingkat pengetahuan klub futsal tentang penanganan pertama cedera olahraga di wilayah lagoa RT 01 RW 018 didapat bahwa 3 responden dengan pengetahuan baik. Berdasarkan latar belakang yang ada dan belum adanya kajian tentang penanganan cedera olahraga di wilayah lagoa, maka peneliti ingin mengetahui lebih dalam lagi tentang “ Tingkat pengetahuan klub futsal tentang penanganan pertama cedera olahraga di wilayah lagoa RT 01 RW 018” Rumusan Masalah Cedera

olahraga adalah cedera yang timbul, baik pada waktu latihan, berolahraga, pertandingan olahraga ataupun sesudahnya.

Cedera olahraga merupakan masalah yang tidak dapat dianggap remeh, dikarenakan dampak yang diakibatkan oleh cedera dapat mempengaruhi aktivitas penderita pada kehidupan selanjutnya, baik jangka pendek ataupun jangka panjang. Pertolongan pertama dengan metode yang salah maka dapat mengakibatkan dampak yang buruk. Sehingga dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Tingkat pengetahuan klub futsal tentang penanganan pertama cedera olahraga di wilayah Lagoa RT 01 RW 018”.

Tujuan Penelitian Adapun tujuan penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu Tujuan Umum Mengetahui tingkat pengetahuan klub futsal tentang penanganan pertama cedera olahraga di wilayah lagoa RT 01 RW 018 Tujuan Khusus Mengetahui karakteristik responden yaitu usia, pendidikan, pengalaman Mengetahui tingkat pengetahuan klub futsal tentang penanganan pertama cedera olahraga dengan metode rest Mengetahui tingkat pengetahuan klub futsal tentang penanganan pertama dengan metode ice Mengetahui tingkat pengetahuan klub futsal tentang penanganan pertama dengan metode compressionMengetahui tingkat pengetahuan klub futsal tentang penanganan pertama dengan metode elevation Manfaat penelitian Manfaat Teoritis Penelitian ini dapat memperkaya dan menambah ilmu pengetahuan tentang penanganan pertama cedera olahraga dan dapat memberikan kajian ilmu dibidang keperawatan gawat darurat.

Manfaat Praktis Bagi Klub Futsal Mengetahui seberapa tingkat pengetahuan Klub Futsal di wilayah Lagoa RT 01 RW 018 tentang bagaimana cara menanganai pemain yang sedang cedera. Pentingnya peralatan P3K maupun ice untuk selalu ada saat melakukan latian. Bagi Institusi Dapat menambah wawasan bagi para pembaca dan referensi untuk peneliti selanjutnya. Bagi Peneliti Selanjutnya Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya. Penelitian yang berkesinambungan serta bekelanjutan sangat diperlukan di dalam bidang keperawatan, agar dapat memberikan intervensi yang tepat untuk mengatasi permasalahan terutama tentang penanganan pertama cedera olahraga

**BAB II TINJAUAN TEORI** Konsep Cedera Olahraga Cedera olahraga adalah segala macam cedera yang timbul, baik pada waktu latihan, berolahraga, pertandingan olahraga ataupun sesudahnya yang disebabkan oleh tekanan fisik, kesalahan teknis, benturan atau aktivitas fisik yang melebihi beban latihan (Meikhani & Kriswanto 2015). Menurut (Wdhiyanti 2018).

Cedera olahraga seringkali direspon oleh tubuh dengan tanda radang yang terdiri atas rubor (merah), tumor (bengkak), kalor (panas), dolor (nyeri) dan functiolaesa (penurunan fungsi) dan menjelaskan faktor resiko penyebab cedera olahraga dapat berasal dari dalam diri sendiri (**intrinsik**) dan dari luar (**ekstrinsik**) berikut contohnya : Faktor-faktor Penyebab resiko cedera Faktor dari dalam diri (**intrinsik**) antara lain: Umur Kurang gerak Pernah mengalami cedera sebelumnya yang menyebabkan penurunan fungsi otot dan syaraf Osteoporosis. Faktor dari luar (**ekstrinsik**) antara lain : Berlari dengan menggunakan sepatu yang rusak, Berlari di aspal yang keras Bermain sepak bola dilapangan yg rusak.

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 pertahan tubuh dan reaksi fisiologis dari jaringan rusak baik akibat tekananmekanis, kimiawi, panas, dingin dan invasi bakteri. Menurut (Wdhiyanti 2018) Tanda-tanda peradangan pada cedera jaringan tubuh yaitu: Tanda Tanda peradangan pada cedera Kalor atau panas karena meningkatnya aliran darah ke daerah yang mengalami cedera.

Tumor atau bengkak disebabkan adanya penumpukan cairan pada daerah sekitar jaringan cedera. Rubor atau merah pada bagian cedera karena adanya pendarahan. Dolor atau rasa nyeri, karena terjadi penekanan pada syaraf akibat penekanan baik otot maupun tulang. Functio laesa atau tidak bisa digunakan lagi, karena kerusakannya sudah cedera berat. Gambar

2. 1 Tanda Tanda Peradangan

(Sumber:<https://www.nerslicious.com/inflamasi/02may, 2021>) Klasifikasi Cedera Olahraga Berikut beberapa jenis cedera menurut (Wdhiyanti 2018) Cedera ringan Cedera ringan adalah cedera yang tidak diikuti kerusakan berarti pada jaringan, bengkak tidak mempengaruhi penampilan, misalnya: lecet, memar.

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 (Nuhroho Purwanto Ibnu 2017). Dalam olahraga futsal memar adalah hal yang paling wajar atau sering kali ditemui karena lapangan yang kecil dan sering terjadinya benturan antar pemain, Karena intensitas yang tinggi dan pergerakan cepat.

Cedera sedang Cedera sedang adalah cedera yang diikuti kerusakan jaringan, nyeri, bengkak nyata, mengganggu penampilan, misalnya: sprain, strain grade 2. Sprain (keseleo) sprain yaitu cedera pada sendi yang mengakibatkan robekan pada ligamen. Terjadi karena adanya tekanan yang berlebihan dan mendadak pada sendi atau penggunaan yang berlebihan secara berulang-ulang (Meikhani & Kriswanto 2015). Sprain di bagi menjadi 3 tingkatan yaitu Sprain Tingkat I (Ringan) Sprain ringan biasanya biasanya disertai dengan hematoma dengan sebagian serabut ligamen putus.

Sprain Tingkat II (Sedang) Sprain sedang lebih banyak serabut ligamen yang putus, terjadi efusi cairan yang mengakibatkan bengkak. Sprain Tingkat III (Berat) Seluruh serabut ligamen putus sehingga tidak dapat digerakkan seperti biasa dengan rasa nyeri hebat, pembengkakan, dan adanya darah dalam sendi. Gambar 2. 2 Tingkatan Sprain (Sumber: <https://www.cairnstownalphysio.com/21/02/2022>) Strain (Robekan jaringan otot / tendon) Strain adalah kerusakan pada suatu bagian otot atau tendo karena penggunaan yang berlebihan ataupun stress yang berlebihan (Meikhani & Kriswanto 2015).

Strain di bagi menjadi tingkatan, yaitu : Strain Tingkat I Pada strain tingkat I, terjadi regangan yang hebat, tetapi belum sampai terjadi robekan pada jaringan otot maupun tendon. Strain Tingkat II Pada strain tingkat II, terdapat robekan pada otot maupun tendon. Tahapan ini menimbulkan rasa nyeri dan sakit sehingga terjadi penurunan kekuatan otot. Strain Tingkat III Pada strain tingkat III, telah terjadi robekan total pada otot dan tendon. Biasanya hal ini membutuhkan tindakan pembedahan. Gambar 2. 3 Tingkatan Strain (Sumber:<https://www.fortitudephysiology.com.au/02/07/2021>) Cedera Berat Cedera berat adalah cedera yang diikuti kerusakan jaringan parah, bengkak besar, nyeri tak tertahankan, tidak bisa tampil, harus berhenti berolahraga (Wdhiyanti 2018).

Seperti : Patah tulang dan dislokasi Patah Tulang (Fracture) Ketidak sinambungan struktur jaringan tulang. Penyebabnya adalah tulang mengalami suatu trauma (ruda paksa) melebihi

batas kemampuan yang mampu diterimanya. Patah tulang dibagi menjadi 2 macam, yaitu: Closed fracture Dimana patah tulang terjadi tidak diikuti oleh robeknya strukture disekitarnya. Gambar 2. 4 Closed Fracture (Sumber:<https://commons.wikimedia.org/31/12/2021>) 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: Reaksi radang setempat yang hebat Fungsiolesi(ketidakmampuan fungsi) Nyeri tekan pada tempat yang patah Perubahan bentuk tulang (deformitas) Krepitasi Gambar 2. 5 Open Fracture (Sumber:<https://www.tabers.com>) 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. Dislokasi Dislokasi adalah sebuah keadaan dimana posisi tulang pada sendi tidak pada tempat yang semestinya. Biasanya dislokasi akan disertai oleh cedera ligamen (sprain).

Dislokasi yang sering terjadi adalah dislokasi di bahu, sendi panggul (paha) (Meikhani & Kriswanto 2015). Gambar 2. 6 Dislokasi (Sumber:<https://flexfreeclinic.com/23/01/2017>) Dalam olahraga futsal dislokasi adalah cedera yang sangat ditakutkan karena akan berdampak buruk kepada pemain. Karena tidak akan bisa melanjutkan permainan kembali. Konsep Penanganan Pertama Cedera Olahraga Pertolongan pertama adalah pertolongan sementara yang diberikan kepada seseorang yang sakit mendadak atau mendapat kecelakaan sebelum mendapat pertolongan dari sang ahli (dokter) atau petugas kesehatan (Wdhiyanti 2018). Penanganan pertama saat atlet mengalami cedera sangatlah penting dan harus segera dilakukan karena akan meringankan beban sakit yang diderita selain itu cedera yang terjadi supaya tidak semakin parah dan fatal (Wdhiyanti 2018).

Penanganan pertama saat atlet mengalami cedera menggunakan metode RICE. Metode terapi RICE ini dilakukan secepat mungkin saat setelah terjadi cedera, yaitu antara 0 sampai 36 jam segera setelah cedera terjadi. RICE sendiri merupakan singkatan dari Rest, Ice, Compression, dan Elevation (Wdhiyanti 2018). R = REST Rest berarti mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera. Tujuannya untuk mencegah bertambah parahnya cedera dan mengurangi aliran darah (pendarahan) ke area cedera (Wdhiyanti 2018). 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 37 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: **Muscular Atrophy** (otot akan mengecil karena istirahat yang terlalu berlebihan). **Loss of conditioning**. **Delayed healing** (proses penyembuhan mengalami keterlambatan). **Loss of confidence** (kehilangan kepercayaan diri). **Rusty skills** (keterampilan berolahraga akan hilang).

Development of adhesion (terjadinya adhesi atau sequel), melekatnya otot setelah terjadi cedera. I = ICE Pemberian es pada daerah yang cedera merupakan salah satu metode dari cryotherapy. Tujuannya untuk melokalisir cedera, mematikan ujungsyaraf sehingga dapat mengurangi nyeri, mencegah pembengkakan, mengurangi perdarahan (vasokonstriksi) (Wdhiyanti 2018). Secara umum manfaat penggunaan es pada cedera jaringan lunak adalah sebagai berikut: 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 : 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 diatas Bagan 2. 1 Teori Sirkulasi 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 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. Bagan 2.

2 Teori Metabolisme Gambar 7 Bagan Peran Aplikasi Es dalam Mengurangi Nyeri Walaupun saat ini belum ada penjelasan yang pasti mengenai mekanisme es meredakan nyeri, terdapat beberapa faktor antara lain: Dingin menurunkan transmisi saraf pada serat nyeri Dingin menurunkan eksitabilitas ujung saraf bebas. Dingin menurunkan metabolisme jaringan sehingga efek buruk akibat iskemia. Dingin menyebabkan transmisi yang tidak sinkron pada serat nyeri. Dingin menaikkan batas ambang nyeri. Dingin bersifat melawan iritasi. Dingin menyebabkan pelepasan endorfin. Dingin menghambat neuron spinal.

Peranan Aplikasi Es dalam Menghambat Spasme Otot Ada tiga teori yang dikemukakan terhadap peran pemberian es dalam mengurangi spasme otot, di antaranya adalah: Menurunkan input sensorik. Adanya suatu mekanisme refleks. Memutus siklus nyeri -spasme - nyeri. 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 segera mungkin setelah cedera selama 15 – 20 menit, kemudian diulangi setiap 2 jam. Namun sebenarnya belum terdapat kesepakatan yang baku mengenai pemberian es. Gambar 2. 7 Pemberian ICE (sumber : <https://seruni.id/11/03/2019>) C = Compression Kompresi yaitu aplikasi tekan terhadap lokasi cedera jaringan lunak. Kompresi sangat berperan dalam menghadapi pembengkakan yang merupakan faktor utama dalam memperpanjang masa rehabilitasi. Selain itu kompresi

juga membantu reabsorbsi 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 pembebatan adalah jangan terlalu ketat karena dapat menyebabkan gangguan sirkulasi distal dengan gejala seperti, rasa gatal, kesemutan, dan meningkatkan nyeri. Lilitan harus meliputi seluruh area cedera dan diaplikasikan secara terus menerus selama 20 – 24 jam pertama setelah cedera. / Gambar 2.

8 Kompresi dengan elastic bandage (Sumber gambar pribadi) E = Elevation Elevation adalah meninggikan bagian yang mengalami cedera melebihi jantung (Wdhiyanti 2018). 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. / Gambar 2. 9 Elevation pada cedera olahraga (Sumber gambar pribadi) Konsep Klub Futsal Klub Klub dalam website KBBI Kemdikbud adalah perkumpulan yang kegitannya mengadakan persekutuan untuk maksut tertentu. Klub olahraga dalam KBBI Kemdikbud adalah perkumpulan yang menyelenggarakan kegiatan dalam bidang olahraga bagi para anggotanya Futsal Futsal adalah permainan bola yang dimainkan oleh dua tim, yang masing-masing tim beranggotakan lima orang dengan tujuan untuk memasukkan bola ke gawang lawan, dengan manipulasi bola dan kaki (Panduandaya 2018). Futsal ini permainan yang sangat menarik dan cepat. Baik dari segi lapangan relatif kecil, hampir tidak ada terjadi kesalahan.

Oleh karena itu diperlukan kerjasama antar pemain lewat passing yang akurat, bukan hanya untuk melewati lawan. Ini disebabkan dalam permainan futsal pemain selalu berangkat dengan falsafah 100% ball possesion. Kompetisi futsal resmi tingkat nasional di Indonesia mulai diadakan pada tahun 2008 oleh Badan Futsal Nasional (BFN), lembaga yang khusus didirikan oleh PSSI untuk mengelola Futsal di Indonesia. Indonesia Futsal League (IFL) diikuti tujuh klub futsal seluruh indonesia, yaitu Electronik Futsal PLN, Biangbola Futsal Club, Pelindo II FC, My Futsal, SWAP, Mastrans, dan Dupian fakfak.

Peraturan Futsal Berikut adalah informasi mengenai ukuran lapangan futsal dan peraturan resmi permainan futsal berdasarkan aturan FIFA: Lapangan Permainan Ukuran: panjang 25-42 m x lebar 16-25 m. Garis batas: garis selebar 8 cm, yakni garis sentuh di sisi, garis gawang di ujung-ujung, dan garis melintang tengah lapangan. Lingkaran tengah: berdiameter 6 m. Daerah penalti: busur berukuran 6 m dari setiap pos. Garis penalti: 6 m dari titik tengah garis gawang. Garis penalti kedua: 12 m dari titik tengah garis gawang. Zona pergantian: daerah 6 m (3 m pada setiap sisi garis tengah lapangan) pada sisi tribun dari pelemparan. Gawang: tinggi 2 m x lebar 3 m.

/ Gambar 2. 10 Lapangan Futsal (sumber:<https://www.ilmusiana.com/06/06/2019>) Gawang Gawang harus ditempatkan di tengah-tengah garis gawang. Terdiri dari dua buah tiang sejajar vertikal dan dihubungkan dengan tiang horisontal. Jarak tiang vertikal adalah 3 meter dan jarak dari sisi bawah batangan atas ke dasar permukaan lapangan adalah 2 meter. Tiang vertikal maupun horisontal memiliki lebar 8 cm. Net atau jaring terbuat dari rami, goni, atau nilon. Dikaitkan pada kedua tiang vertikal dan tiang horisontal pada sisi belakanggawang. Bagian yang bawah didukung oleh batangan melengkung ataupun bentuk lainnya

untuk memberikan ketahanan yang cukup.

Kedalaman gawang adalah jarak dari ujung bagian dalam dari posisi gawang langsung ke arah sisi luar lapangan, minimal 80 cm pada bagian atas dan 100 cm pada bagian bawah (permukaan lapangan). / Gambar 2. 11 . Gawang Futsal (sumber:<https://www.ilmusiana.com/06/06/2019>) Bola Ukuran: Nomor 4. Keliling: 62-64 cm. Berat: 390-430 gram. Lambungan: 55-65 cm pada pantulan pertama. Bahan: kulit atau bahan yang cocok lainnya (yang tidak berbahaya). / Gambar 2. 12 Bola Futsal (Sumber:<https://coachfutsal.wordpress.com/01/07/2015>) Jumlah pemain dalam setiap tim Jumlah pemain untuk memulai pertandingan maksimal 5 pemain dengan salah satu penjaga gawang. Jumlah pemain minimal untuk mengakhiri pertandingan adalah dua pemain dengan salah satu penjaga gawang.

Jumlah pemain cadangan maksimal 7 orang. Jumlah wasit 2 orang. Batas pergantian pemain: tidak terbatas. Metode pergantian: “pergantian melayang” (semua pemain kecuali penjaga gawang boleh memasuki dan meninggalkan lapangan kapan saja; pergantian penjaga gawang hanya dapat dilakukan jika bola tidak sedang dimainkan dan dengan persetujuan wasit). Perlengkapan pemain Kaos bermotif. Celana pendek. Kaos kaki. Pelindung lutut. Alas kaki bersolkan karet. Lama Permainan Lama normal: 2 x 20 menit. Lama istirahat: 10 menit. Lama perpanjangan waktu: 2 x 10 menit.

Ada dua penalti jika jumlah gol kedua tim imbang saat perpanjangan waktu selesai. Time-out: 1 kali per tim per babak, tidak ada dalam waktu tambahan. Waktu pergantian babak: maksimal 10 menit. Teknik Dasar Futsal Untuk dapat bermain futsal dengan baik seorang pemain harus dibekali skill atau teknik dasar yang baik, tidak hanya sekedar bisa menendang bola tapi juga diperlukan keahlian dalam menguasai atau mengontrol

bola. Ada beberapa macam skill atau teknik dasar yang harus dimiliki seorang pemain futsal. Teknik dasar mengumpan (passing), Passing merupakan salah satu teknik dasar permainan futsal yang sangat dibutuhkan setiap pemain.

Dilapangan yang rata dan ukuran lapangan yang kecil dibutuhkan passing yang keras dan akurat karena bola meluncur sejajar dengan tumit pemain. Ini disebabkan hampir sepanjang permainan futsal menggunakan passing. Teknik dasar menahan bola (control) Control (menahan bola) haruslah menggunakan telapak kaki (sole). Dengan permukaan lapangan yang rata, bola akan bergulir cepat sehingga para pemain harus dapat mengontrol bola dengan baik. Apabila menahan bola jauh dari kaki, lawan akan mudah merebut bola.

Teknik dasar mengumpan lambung (chipping) Keterampilan chipping ini sering dilakukan dalam permainan futsal untuk mengumpan bola di belakang lawan atau dalam situasi lawan bertahan satu lawan satu. Teknik ini hampir sama dengan teknik passing. Perbedaannya terletak pada saat menggunakan bagian atas ujung sepatu dan perkenaan tepat di bawah bola. Teknik dasar menggiring bola (dribbling), Teknik Dribbling Merupakan keterampilan penting dan mutlak harus dikuasai oleh setiap pemain futsal. Dribbling merupakan kemampuan yang dimiliki setiap pemain dalam menguasai bola sebelum diberikan kepada temannya untuk menciptakan peluang dalam mencetak gol.

Teknik dasar menembak bola (shooting) Shooting merupakan teknik dasar yang harus dikuasai oleh setiap pemain. Teknik ini merupakan cara untuk menciptakan gol. Ini disebabkan seluruh pemain memiliki kesempatan untuk menciptakan gol dan memenangkan pertandingan atau permainan. Shooting dapat dibagi menjadi dua teknik, yaitu shooting menggunakan punggung kaki dan ujung sepatu atau ujung kaki. Klub Futsal Klub futsal adalah suatu organisasi yang anggotanya bermain futsal bersama secara teratur berlatih dan bertanding dengan dengan klub lainnya (Panduandaya 2018).

Konsep Pengetahuan Definisi Pengetahuan Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia atau hasil tau seseorang terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya sehingga menghasilkan pengetahuan yang terdiri dari pancaindera, pendengaran penciuman, rasa dan raba. (Darsini,Fahrurrozi & Cahyono E.P, 2019). Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan, dimana diharapkan semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula pengetahuan seseorang. Tapi perlu ditegaskan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah benar-benar kurang pengetahuannya. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif.

Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, meningkatkan banyak aspek dan objek positif yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap suatu objek tertentu. Menurut teori WHO (World Organisasi Kesehatan), suatu bentuk objek kesehatan yang dapat digunakan oleh pemerintah yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Darsini,Fahrurrozi & Cahyono E.P, 2019) Tingkat Pengetahuan Tingkatan Pengetahuan menurut Daryanto dalam Yuliana (2017), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yang merupakan sebagai berikut: Pengetahuan (Knowledge) Tahu dapat diartikan hanya sebagai recall (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

Pemahaman (Comprehension) Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui Penerapan (Application) Aplikasi dapat diartikan apabila orang yang

telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain. Analisis (Analysis) Analisis yaitu kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.

Sintesis (Synthesis) Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Penilaian (Evaluation) Merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan Menurut Astutik (2013) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu : Usia Usia sangat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola fikir seseorang. Setelah melewati usia madya (40- 60 tahun) daya tangkap dan pola pikir seseorang akan menurun. Usia merupakan rentang waktu hidup seseorang sejak dilahirkan sampai ia meninggal dunia (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2019). Jenis Kelamin Jenis Kelamin Jenis kelamin merupakan tanda biologis untuk membedakan berdasarkan kelompok laki-laki dan perempuan.

Jenis kelamin dapat mencerminkan penampilan dan perilaku seseorang serta dapat menggambarkan penampilan pada seseorang sesuai dengan jenis kelaminnya. Pendidikan Tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang telah diperoleh, umumnya pendidikan mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuannya dalam memperoleh informasi. Informasi tersebut akan dijadikan bekal ibu untuk mengasuh anaknya dulu kehidupan sehari-hari sehingga anak tidak beresiko mengalami stunting. ( Hayati. L dkk, 2021).

Pengalaman Pengalaman adalah suatu proses dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi saat masa lalu dan dapat digunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan. Informasi Jika seseorang mempunyai tingkat pendidikan yang rendah, namun mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dll, maka hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Sosial Budaya dan Ekonomi Tradisi atau kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan yang selain itu, status ekonomi juga dapat mempengaruhi pengetahuan dengan tersedianya suatu pasilitas yang diutuhkan oleh seseorang.

Lingkungan Lingkungan sangat berpengaruh dalam proses penyerapan pengetahuan yang berada dalam suatu lingkungan. Hal ini terjadi karena adanya interaksi yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. Pengukuran Tingkat Pengetahuan Untuk mengukur tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan melalui beberapa cara yaitu wawancara atau angket dengan menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (multiple

choice), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan (Darsini,Fahrurrozi & Cahyono E.P, 2019) Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya prosentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu kategori baik (76 -100%), sedang atau cukup (56 – 75%) dan kurang (<55%) Kerangka Teori

BAB III METODELOGI PENELITIAN Kerangka Konsep Data Operasional Menurut Sugiyono (2014) definisi operasional adalah penentuan konstrak atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur.

Definisi operasional menjelaskan cara tertentu yang digunakan untuk meneliti dan mengoperasikan konstrak, sehingga memungkinkan bagi peneliti yang lain untuk melakukan replikasi pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan cara pengukuran kontrak yang lebih baik. Adapun definisi operasional yang akan digunakan dalam penelitian ini dijabarkan dan dijelaskan yaitu sebagai berikut : No \_Tujuan Khusus  
\_Definisi Teori \_Definisi Oprasional \_Alat Ukur \_Skala \_Hasil Ukur \_1 \_Usia \_Usia adalah rentang waktu hidup seseorang sejak dilahirkan (KBBI 2019) \_Usia responden  
\_Kuesioner \_Ordinal \_Remaja dari usia 17-20 tahun Dewasa muda dari usia 21-35 tahun Dewasa pertengahan dari usia 36- 50 tahun \_2 \_Pendidikan \_Pendidikan adalah kegiatan yang dilakukan manusia yang tidak dapat dapat dilakukan oleh mahluk lain.

Pendidikan memiliki cakupan ruang lingkup yang luas meliputi semua pengalaman serta pemikiran (syafril dan zel hendri, 2017) \_Pendidikan terakhir pada responden \_Kuesioner \_Ordinal \_SD SLTP SLTA Perguruan tinggi \_3 \_Jenis kelamin \_Jenis kelamin adalah \_Jenis \_Kuesioner \_Nominal \_a. Perempuan \_\_\_\_\_ perbedaan (distintation) pada prihal peran serta kewajiban, perilaku dan karakteristik emosional serta mentalitas yang membedakan antara wanita dan pria. (alifulahtin, 2017) \_kelamin responden \_b. Laki – Laki \_4 \_Pengalaman \_Pengalaman Responden \_Kuesioner \_Ordinal \_5 \_Tingakat pengetahuan tentang penanganan pertama cedera olahraga dengan metode rest \_Rest berarti mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera.

Jadi bagian tubuh yang tidak cedera tetap dapat melakukan aktivitas. \_Pengetahuan klub futsal tentang metode rest \_Kuesioner \_Ordinal \_a. baik 76 % - 100 % cukup 60 % – 74 % kurang = 60 \_6 \_Tingakat pengetahuan \_Ice adalah Pemberian es pada cedera yang \_Pengetahuan klub futsal \_Kuesioner \_Ordinal \_a. baik 75 % - 100 % b. cukup 61 % – 74 % \_\_\_\_\_ tentang penanganan pertama cedera olahraga dengan metode ice \_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. \_tentang metode ice \_c. kurang = 60 \_7 \_Tingakat pengetahuan tentang penanganan pertama cedera olahraga dengan metode compression \_Compression adalah melilitkan elastic bandage pada bagian cedera dengan meregangkan bandage hingga 75% panjangnya yang bertujuan menekan bagian cedera \_Pengetahuan klub futsal tentang metode compression \_Kuesioner \_Ordinal \_a. baik 75 % - 100 % cukup 60 % – 74 % kurang = 60 \_8 \_Tingakat pengetahuan tentang \_Elevation adalah meninggikan bagian yang mengalami cedera \_Pengetahuan klub futsal tentang \_Kuesioner \_Ordinal \_a. baik 75 % - 100 % cukup 60 % – 74 % kurang = 60 \_

penanganan pertama cedera olahraga dengan metode elevation \_melebihi jantung, Supaya tekanan hidrostatik kapiler yang turun mendorong cairan keluar dari pembuluh darah pada pembentukan edema. metode evalution \_ \_ \_ \_ \_ 9 Tingkat pengetahuan tentang penanganan pertama cedera olahraga dengan metode RICE Rice adalah Metode yang penanganan pertama pada cedera olahraga \_Pengetahuan klub futsal tentang metode RICE \_Kuesioner \_Ordinal \_a. baik 75 % - 100 % cukup 60 % – 74 % kurang = 60 \_ Desain Penelitian Desain Penelitian ini akan menggunakan deskriptif kuantitatif. Deskriptif Kuantitatif adalah penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan suatu fenomena, peristiwa, gejala dan kejadian secara akurat. Pada penelitian ini yakni tentang tingkat pengetahuan klub futsal tentang penanganan pertama cedera olahraga di wilayah Lagoa barat RT 005/ 05.

Populasi dan Sampel penelitian Populasi Populasi dalam penelitian ini menggunakan club futsal yang berada di wilayah Lagoa RT 005 RW 05 yaitu sebanyak 14 orang. Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteiti Notoadmojo (2018). Sample Teknik sample yang digunakan oleh peneliti yaitu total sampling dimana semua objek yang ambil dan diteliti dari keseluruhan. Sempel adalah kesebagian yang di ambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan di anggap mewakili seluruh populasi Notoadmojo(2018).

Prosedur Etika Penelitian Semua penelitian yang melibatkan manusia wajib memiliki 4 prinsip dasar etika, antara lain: (Masturoh & T, 2018) Menghargai atau menghormati subjek (Respect For Person) Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian. Terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian maka diperlukan perlindungan. Manfaat (Beneficence) Peneliti juga harus memperhatikan manfaat yang diberikan kepada responden, jangan sampai memberikan kerugian atau resiko bagi subjek penelitian atau responden.

Desain penelitian juga harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan dari subjek peneliti. Tidak membahayakan subjek penelitian (Non Maleficence) Peneliti harus memperhatikan dan menperkirakan kemungkinan- kemungkinan apa saja yang akan terjadi sehingga mampu mencegah risiko yang membahayakan bagi subjek penelitian. Keadilan (Justice) Keadilan di dalam prinsip etika penelitian adalah tidak boleh membedakan subjek, dan harus diperhatikan bahwa penelitian seimbang antara manfaat dan risikonya.

Etika Penelitian Menurut Notoatmodjo (2012), etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain yaitu sebagai berikut : Informed consent Informed consent yaitu bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan kepada responden Menghargai dan menghormati subjek (Respect for person) Menghargai serta menghormati juga harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut: Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan dalam penelitian Terhadap subjek penelitian yang rentang suatu bahaya dalam penelitian maka diperlukan perlindungan Manfaat (Beneficence) Peneliti harus memperhatikan manfaat yang diberikan kepada responden, jangan sampai responden yang sebagai subjek dalam penelitian mendapatkan kerugian atau resiko. Desain penelitian juga harus memperhatikan keselamatan atau kesehatan dari subjek peneliti.

Tidak membahayakan subjek penelitian (Non malaficience) Penelitian juga memperhatikan dan memperkirakan kemungkinankemungkinan apa saja yang akan terjadi sehingga mampu untuk mencegah resiko yang membahayakan bagi subjek penelitian. Merahasiakan nama (Anonymity) Peneliti juga menjelaskan kepada partisipan bahwa identitasnya sebagai responden terjamin kerahasiaannya dengan menggunakan inisial sebagai pengganti identitas sebagai responden. Keadilan (Justice) Keadilan yang dimaksud dalam prinsip etika penelitian ini tidak boleh membedakan subjek dan harus mempertahankan bahawa dalam penelitian seimbang antara manfaat dengan resikonya.

Lokasi dan Waktu Penelitian Dalam bagian ini peneliti akan membahas tentang tempat dan waktu pada saat dilakukannya penelitian. Adapun penelitian dari Proposa ini akan dilaksanakan pada: Lokasi Penelitian ini akan dilakukan di RT 001/RW 018 Kelurahan Lagoa, Jakarta Utara. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan klub futsal. Penelitian ini dilakukan secara face to face melalui metode kuesioner yang akan diisi oleh responden.

Waktu Waktu penelitian ini akan dimulai pada bulan mei tanggal 13 tahun 2023 Alat Pengumpulan Data Penelitian ini akan menggunakan alat penelitian berupa kuesioner, alat tulis dan alat pengolah data berupa laptop. Pengumpulan data pada penelitian ini untuk variable bebas menggunakan kuesioner, yaitu daftar pertanyaan yang telah disusun untuk diperoleh data sesuai dengan yang diinginkan penelitian. Pertanyaan yang terdiri dari beberapa pertanyaan yang dibuat oleh penelitian untuk memperoleh infoermasi dari responden.

Penilaian pada masing-masing tingkat pengetahuan klub futsal tentang penanganan pertama cedera olahraga dengan pilihan benar atau salah. Survei ini melalui ijin dari club setempat yang tinggal di RT 001 /RW 018 Kelurahan Lagoa barat, Jakarta Utara. G. Prosedur Pengumpulan Data Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan yang dilakukan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Berdasarkan sumbernya data dibedakan menjadi 2, yaitu sebagai berikut: Data Primer Data primer adalah data yang dibuat oleh peneliti dalam maksud tertentu untuk menyelesaikan permasalahan yang sedang ditanganinya.

Data primer dikumpulkan langsung dari responden dengan cara melalui kuesioner (Sugiyono, 2016). Pada penelitian ini data primer diambil dari responden secara langsung yaitu klub futsal RT 001/018 dengan tujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan klub futsal tentang penanganan pertama cedera olahraga. Tabel 3. 1 Skala Guttman 1916 - 1987 Pernyataan/Pertanyaan \_Benar \_Salah \_ \_Positif \_1 \_0 \_ \_Negatif \_0 \_1 \_ \_ Data Sekunder Data sekunder yaitu data yang dikumpulkan melalui laporan atau dokumen meliputi prosedur adminitrasi antara lain : Peneliti mengurus surat izin penelitian dari Institusi Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya melewati tahapan uji etik komite etik Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya Peneliti mengurus surat izin penelitian di RT 001/RW 018 Kelurahan Lagoa, kecamatan koja Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat izin dari ketua RT 001/RW 018 Kelurahan Lagoa, Kecamatan koja Jakarta Utara.

Teknik Pengelolaan dan Analisa Data Teknik pengolahan data Data Pengolahan data merupakan satu langkah yang penting, hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap untuk disajikan (Notoatmodjo, 2012). Data yang telah terkumpul dari lembar kuesioner yang telah diisi akan diolah dengan beberapa tahap yaitu sebagai berikut. Editing Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

Tabulation Tabulasi adalah memberi skor pada setiap item dan mengubah jenis data dengan memodifikasi sesuai dengan teknik analisis yang digunakan. Coding Coding merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Processing Setelah semua lembar kuesioner terisi penuh dan benar serta sudah melewati pengkodean, langkah pengolahan selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-entry dapat di analisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara entry data dari lembar kuesioner ke program SPSS pada komputer. Cleaning Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-entry apakah ada kesalahan atau tidak.

Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita memasukan data ke komputer. Scoring Penelitian data yang memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan tindakan responden. Hal ini dimaksud untuk memberikan bobot pada masing-masing jawaban, sehingga mempermudah perhitungan. Analisa Data Dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah ini, peneliti menggunakan jenis analisis deskriptif yang berfungsi untuk menggambarkan fenomena dari variabel yang akan diteliti yakni “Tingkat pengetahuan klub futsal tentang penanganan pertama cedera olahraga”.

Pada umumnya analisis data bertujuan untuk memperoleh gambaran/deskripsi masing-masing variabel, membandingkan dan menguji teori atau konsep dengan informasi yang ditemukan, menemukan adanya konsep baru dari data yang dikumpulkan, serta mencari penjelasan apakah konsep baru yang diuji berlaku umum atau hanya berlaku pada kondisi tertentu (Hastono, 2016). Rumus perhitungan nilai kuesioner menurut Arikunto (2010) untuk tingkat pengetahuan, yaitu:  $\frac{??}{??} = \frac{??}{??} \cdot 100\%$  Keterangan: P : Presentase X : Jumlah jawaban benar N : Jumlah seluruh item soal BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMABAHASAN Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian berdasarkan data yang diambil dalam 2 hari penelitian yaitu pada tanggal 13 Mei – 14 Mei 2023 dengan 10 responden Klub futsal di Lagoa, RT 001 RW 018, Tanjung priuk, Jakarta Utara.

Beirkuit hasil dan peimbahan tentang “Tingkat Peingetahuan Klub Futsal Tentang Penanganan Peirtama Cedera Olahraga Di Wilayah Lagoa, RT 001 RW 018”: Karakteirstik responden Distribusi frekuensi respondein meinuiruit uisla Tabel 4. 1 distribusi frekuensi responden menurut usia Kategori \_Frekuensi \_Preseintasei \_ 17-20 tahun \_0 \_0% \_ 21-35 tahun \_10 \_100% \_ 36-50 tahun \_0 \_0% \_ Total \_10 \_100% \_ Tabel 4. 1 di atas meinuinjuikkan bahwa dari jumlah responden sebanyak 10 responden yang bermain di klub futsal, responden dengan kategori usia 17-20 tahun tidak ada (0%), responden dengan kategori usia lebih 21-35 tahun sebanyak 10 orang (100%) dan responden dengan kategori usia lebih 36-50 tahun sebanyak 0 orang (0%). Distribusi frekuensi respondein meinuiruit peindidikan teirakhir Tabel 4.

2 distribusi frekuensi responden menurut pendidikan Kategori \_Frekuensi \_Preseintasei \_ SD \_1 \_10% \_ SLTP/SMP \_ - \_ SLTA/SMA \_6 \_60% \_ Peirguiruan Tinggi \_3 \_30% \_ Total \_10 \_100% \_ Pada tabel 4.2 diatas meinuinjuikkan bahwa dari 10 responden yang bermain di klub futsal terdiri dari: 1 orang atau 10% responden berpendidikan teirakhir SD, tidak ada responden yang berpendidikan teirakhir SMP, 6 orang atau 60% berpendidikan teirakhir SMA dan 3 orang atau 30% responden berpendidikan teirakhir peirguiruan tinggi. Distribusi Pengalaman bermain futsal Tabel 4.

3 distribusi frekuensi responden menurut pengalaman Kategori \_Frekuensi \_Preseintasei \_ 0-1 Tahun \_2 \_20% \_ 1-2 Tahun \_4 \_40% \_ 2-3 Tahun \_4 \_40% \_ Total \_10 \_100%

— Pada tabel 4.3 diatas meiniujuikan bahwa dari 10 responden yang bermain di klub futsal terdiri dari: 2 orang atau 20% responden yang berpengalaman bermain di klub futsal selama 0-1 Tahun, 4 orang atau 40% yang berpengalaman bermain di klub futsal selama 1-2 Tahun, dan 4 orang atau 40% yang berpengalaman bermain di klub futsal selama 2-3 Tahun. Tingkat pemahaman terhadap penerapan metode rest Tabel 4.

4 Tingkat pemahaman terhadap penerapan metode rest menurut usia responden Uisia \_Nilai beinar \_Preseintasei \_Keiteirangan \_ 17-20 tahun \_- - - \_ 21-35 tahun \_1,5 \_75% \_Baik \_ 36-50 tahun \_- - - \_ Beirdasarkan tabel 4. 4 di atas meinggambarkan pemahaman responden terhadap metode rest uisia 21-35 tahun sebesar 75% dalam kategori baik. Tabel 4. 5 tingkat pemahaman terhadap metode rest menurut tingkat pendidikan Peindidikan teirakhir \_Nilai beinar \_Preseintasei \_Keiteirangan \_ SD \_- - - \_ SLTP/SMP \_0 - - - \_ SLTA/SMA \_0,9 \_45% \_Kurang \_ Peirguiruan tinggi \_0,6 \_30% \_Kurang \_ Beirdasarkan tabel 4. 5 di atas meinggambarkan pemahaman responden terhadap metode rest dengan peindidikan SLTA/SMA sebesar 45% dalam kategori kurang dan peindidikan perguruan tinggi sebesar 30% dalam kategori kurang. Tabel 4. 6 tingkat pemahaman terhadap metode rest menurut pengalaman bermain futsal Peindidikan teirakhir \_Nilai beinar \_Preseintasei \_Keiteirangan \_ 0-1 Tahun \_- - - \_ 1-2 Tahun \_0,7 \_35% \_Kurang \_ 2- 3 Tahun \_0,8 \_40% \_Kurang \_ Beirdasarkan tabel 4.

6 di atas meinggabarkan pemahaman responden terhadap metode rest dengan pengalaman 1-2 tahun bermain di klub futsal sebesar 35% dalam kategori kurang dan dengan pengalaman 2-3 tahun bermain di klub futsal sebesar 40% dalam kategori kurang. Tingkat pemahaman terhadap penerapan metode ice Tabel 4. 7 Tingkat pemahaman terhadap penerapan metode ice menurut usia responden Uisia \_Nilai beinar \_Preseintasei \_Keiteirangan \_ 17-20 tahun \_- - - \_ 21-35 tahun \_2,7 \_90% \_Tinggi \_ 36-50 tahun \_- - - \_ Beirdasarkan tabel 4.

7 di atas meinggambarkan pemahaman responden terhadap metode ice uisia 21-35 tahun sebesar 90% dalam kategori baik. Tabel 4. 8 tingkat pemahaman terhadap metode ice menurut tingkat pendidikan Peindidikan teirakhir \_Nilai beinar \_Preseintasei \_Keiteirangan \_ SD \_0,2 \_6,6% \_kurang \_ SMP \_0 - - - \_ SLTA \_1,6 \_53,3% \_Kurang \_ Peirguiruan tinggi \_0,9 \_30% \_Kurang \_ Beirdasarkan tabel 4.

8 di atas meinggabarkan pemahaman responden terhadap metode ice dengan peindidikan SD sebesar 6,6% dalam kategori kurang, pendidikan SLTA/SMA sebesar 53,3% dalam kategori kurang dan peindidikan perguruan tinggi sebesar 30% dalam kategori kurang. Tabel 4. 9 tingkat pemahaman terhadap metode ice menurut pengalaman bermain futsal Peindidikan teirakhir \_Nilai beinar \_Preseintasei \_Keiteirangan \_ 0-1 Tahun \_0,3 \_10% \_Kurang \_ 1-2 Tahun \_1,2 \_40% \_Kurang \_ 2- 3 Tahun \_0,9 \_30% \_Kurang \_ Beirdasarkan tabel 4.

9 di atas meinggabarkan pemahaman responden terhadap metode ice dengan pengalaman 0-1 tahun sebesar 10% dalam kategori kurang, 1-2 tahun bermain di klub futsal sebesar 40% dalam kategori kurang dan dengan pengalaman 2-3 tahun bermain di klub futsal sebesar 30% dalam kategori kurang. Tingkat pemahaman terhadap penerapan metode compression Tabel 4. 10 Tingkat pemahaman terhadap penerapan metode compression menurut usia responden Uisia \_Nilai beinar \_Preseintasei \_Keiteirangan \_ 17-20 tahun \_- - - \_ 21-35 tahun \_1,9 \_63,3% \_Cukup \_ 36-50 tahun \_- - - \_ Beirdasarkan tabel 4.

10 di atas meinggambarkan peimahaman reispondein terhadap metode compression uisia 21-35 tahuin seibeisar 63,3% dalam kateigori cukup. Tabel 4. 11 tingkat pemahaman terhadap metode compression menurut tingkat pendidikan Peindidikan teirakhir \_Nilai beinar \_Preiseintasei \_Keiteirangan \_ SD \_0 - \_ - \_ - \_ SMP \_0 - \_ - \_ - \_ SLTA \_1,1 \_36,7% \_Kurang \_ Peirguiruan tinggi \_0,8 \_26,7% \_Kurang \_ Beirdasarkan tabeil 4. 11 di atas meinggambarkan peimahaman reispondein terhadap metode compression deingan pendidikan SLTA/SMA seibeisar 36,7% dalam kateigori kurang dan peindidikan perguruan tinggi seibeisar 26,7% dalam kateigori kurang. Tabel 4.

12 tingkat pemahaman terhadap metode compression menurut pengalaman bermain futsal Peindidikan teirakhir \_Nilai beinar \_Preiseintasei \_Keiteirangan \_ 0-1 Tahun \_0,2 \_6,7% \_Kurang \_ 1-2 Tahun \_0,6 \_20% \_Kurang \_ 2- 3 Tahun \_1,1 \_36,7% \_Kurang \_ Beirdasarkan tabeil 4. 12 di atas meinggabarkan peimahaman reispondein terhadap metode compression deingan peingalaman 0-1 tahun sebesar 6,7% dalam kategori kurang, 1-2tahun bermain diklub futsal seibeisar 20% dalam kateigori kurang dan deingan peingalaman2-3 tahun bermain diklub futsal seibeisar 36,7% dalam kateigori kurang. Tingkat pemahaman terhadap penerapan metode elevation Tabel 4.

13 Tingkat pemahaman terhadap penerapan metode elevation menurut usia responden Uisia \_Nilai beinar \_Preiseintasei \_Keiteirangan \_ 17-20 tahuin \_ - - - \_ 21-35 tahuin \_1,5 \_75% \_Baik \_ 36-50 tahuin \_ - - - \_ Beirdasarkan tabeil 4. 13 di atas meinggambarkan peimahaman reispondein terhadap metode elevation uisia 21-35 tahuin seibeisar 75% dalam kateigori baik. Tabel 4. 14 tingkat pemahaman terhadap metode elevation menurut tingkat pendidikan Peindidikan teirakhir \_Nilai beinar \_Preiseintasei \_Keiteirangan \_ SD \_0,1 \_5% \_Kurang \_ SLTP/SMP \_0 - \_ - \_ - \_ SLTA/SMA \_1 \_50% \_Kurang \_ Peirguiruan tinggi \_0,5 \_25% \_Kurang \_ Beirdasarkan tabeil 4.

14 di atas meinggambarkan peimahaman reispondein terhadap metode elevation deingan pendidikan SD sebesar 5% dalam kategori kurang, Pendidikan SLTA/SMA seibeisar 50% dalam kateigori kurang dan peindidikan perguruan tinggi seibeisar 25% dalam kateigori kurang. Tabel 4. 15 tingkat pemahaman terhadap metode elevation menurut pengalaman bermain futsal Peindidikan teirakhir \_Nilai beinar \_Preiseintasei \_Keiteirangan \_ 0-1 Tahun \_0,3 \_15% \_Kurang \_ 1-2 Tahun \_0,7 \_35% \_Kurang \_ 2- 3 Tahun \_0,5 \_25% \_Kurang \_ Beirdasarkan tabeil 4.

15 di atas meinggabarkan peimahaman reispondein terhadap metode elevation deingan peingalaman 0-1 tahun sebesar 15% dalam kategori kurang, 1-2 tahun bermain diklub futsal seibeisar 35% dalam kateigori kurang dan deingan peingalaman 2-3 tahun bermain diklub futsal seibeisar 25% dalam kateigori kurang.

#### INTERNET SOURCES:

---

<1%

[https://www.researchgate.net/publication/341675248\\_GAMBARANTINGKAT\\_PENGETAHUANTENTANG\\_PENANGANAN\\_PERTAMA\\_CEDERA\\_OLAHRAGA\\_PADA\\_UNIVERSITAS\\_JENDERAL\\_ACHMAD\\_YANI\\_YOGYAKARTA](https://www.researchgate.net/publication/341675248_GAMBARANTINGKAT_PENGETAHUANTENTANG_PENANGANAN_PERTAMA_CEDERA_OLAHRAGA_PADA_UNIVERSITAS_JENDERAL_ACHMAD_YANI_YOGYAKARTA)

<1%

<http://repository.stikesrspadgs.ac.id/430/1/FULL%20KTI%20BISMILLAH%20%283%29%20FIX%20HARI%20INI%20%281%29%20ZONA.pdf>

<1% - [http://repository.um-surabaya.ac.id/2342/1/KARYA\\_TULIS\\_ILMIAH.pdf](http://repository.um-surabaya.ac.id/2342/1/KARYA_TULIS_ILMIAH.pdf)  
<1% - <https://id.scribd.com/document/618714782/1-S-Permohonan-Juri-Lomba-Video-Edukasi-Ns-Gebyar-Ayu-Ratih-Kartika-S-kep>  
<1% - [http://spm.husadakaryajaya.ac.id/wp-content/uploads/2021/12/MOU-Atmazaya\\_.pdf](http://spm.husadakaryajaya.ac.id/wp-content/uploads/2021/12/MOU-Atmazaya_.pdf)  
<1% - <https://www.sipas.id/blog/contoh-surat-pernyataan/>  
<1% - <https://repository.uir.ac.id/10721/1/169110046.pdf>  
<1% - <https://www.scribd.com/document/645703858/13140047>  
<1% - <https://sumsel.tribunnews.com/2022/05/04/20-kata-ucapan-selamat-datang-untuk-bayi-laki-laki-yang-baru-lahir-indah-dan-berkesan>  
<1% - <http://repository.untag-sby.ac.id/15097/1/ABSTRAK.pdf>  
<1% - <https://www.detik.com/jabar/berita/d-6242235/10-contoh-kata-pengantar-singkat-yang-baik-dan-benar>  
<1%  
[http://eprints.undip.ac.id/46796/1/R.Ernandy\\_Aryo\\_H\\_22010111120011\\_lap.KTI\\_Bab0.pdf](http://eprints.undip.ac.id/46796/1/R.Ernandy_Aryo_H_22010111120011_lap.KTI_Bab0.pdf)  
<1% - <https://mamikos.com/info/contoh-ucapan-terima-kasih-dalam-laporan-tugas-akhir-mhs/>  
<1% - <https://husadakaryajaya.ac.id/profile/visi-misi/>  
<1% - <https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Undergraduate-16593-UCAPAN%20TERIMA%20KASIH.Image.Marked.pdf>  
<1% - <https://campus.quirper.com/directory/akademi-keperawatan-husada-karya-jaya>  
<1% - <https://akperhusadakaryajaya.wordpress.com/profile/>  
<1% - <http://eprints.unram.ac.id/9114/1/KARYA%20TULIS%20ILMIAH%20.pdf>  
<1% - [https://www.academia.edu/35964256/Proposal\\_Karya\\_Tulis\\_Ilmiah](https://www.academia.edu/35964256/Proposal_Karya_Tulis_Ilmiah)  
<1% - <https://jurnal.unimed.ac.id/2012/index.php/so/article/download/13058/11095>  
<1%  
<http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=2817390&val=25166&title=So sialisasi%20Tindakan%20Pertolongan%20Pertama%20Pada%20Kasus%20Cedera%20Ola hraga%20Sport%20Medicine%20Para%20Pemain%20Sepak%20Bola%20di%20Desa%20 Kubutambahan>  
<1% - <https://ejournal.stikeskepanjen-pemkabmalang.ac.id/index.php/mesencephalon/article/download/195/75>  
<1% - [http://simki.unpkediri.ac.id/mahasiswa/file\\_artikel/2020/14.1.01.09.0002.pdf](http://simki.unpkediri.ac.id/mahasiswa/file_artikel/2020/14.1.01.09.0002.pdf)  
<1%  
[https://www.researchgate.net/publication/319603834\\_Current\\_Concepts\\_in\\_Sports\\_Injury\\_Rehabilitation](https://www.researchgate.net/publication/319603834_Current_Concepts_in_Sports_Injury_Rehabilitation)  
<1% - <https://www.webmd.com/first-aid/rice-method-injuries>  
<1%  
<http://digilib.unimed.ac.id/5421/5/05%20NIM%203113331043%20TABLES%20OF%20CONTENT.pdf>  
<1%  
<https://repository.unair.ac.id/97708/4/4.%20BAB%201%20PENDAHULUAN%20.pdf>  
<1% - <http://repository.unimus.ac.id/2569/3/BAB%20II.pdf>  
<1%  
[https://www.academia.edu/82230752/Materi\\_10\\_Pengumpulan\\_Data\\_dan\\_Etika\\_Penelitian](https://www.academia.edu/82230752/Materi_10_Pengumpulan_Data_dan_Etika_Penelitian)  
<1% - <https://repository.mercubuana.ac.id/47776/7/DAFTAR%20TABEL.pdf>  
<1% - <http://eprints.uny.ac.id/67832/2/Bab%20I.pdf>  
<1%  
<https://repository.unair.ac.id/110403/5/5.%20BAB%202%20TINJAUAN%20PUSTAKA%20.pdf>  
<1%

http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/pendidikan/Dr.%20Rukiyati,%20M.Hum./Materi%2011-%20Teori%20%20Perkembangan%20Moral%20Kohlberg.pptx  
<1%  
https://pdfs.semanticscholar.org/a08e/50ed5511899e9964efcd6ae4212e01045250.pdf  
<1% - http://eprints.uny.ac.id/67832/3/Bab%20II.pdf  
<1% - http://eprints.uny.ac.id/69488/1/Skripsi%20dwi%20prakoso%20full.pdf  
<1% - http://scholar.unand.ac.id/5404/2/bab%201.pdf  
<1% - http://repo.mahadewa.ac.id/id/eprint/2242/1/APPROVAL%20-%20PENCEGAHAN%20DAN%20PERAWATAN%20CEDERA%20OLAHRAGA-COMBINE\_compressed.pdf  
<1% - https://greatmind.id/article/motivasi-dirid-dalam  
<1% - https://journal.uny.ac.id/index.php/medikora/article/download/23494/11722  
<1% - https://journal.uny.ac.id/index.php/medikora/article/download/4650/3999  
<1%  
https://www.researchgate.net/publication/365043166\_Pengaruh\_program\_terapi\_rehabilitasi\_cedera\_terhadap\_keberhasilan\_pemulihan\_cedera\_ankle\_kronis  
<1% - https://hellosehat.com/kelainan-darah/trombosit/warna-memar/  
<1% - http://repository.upi.edu/59878/2/S\_JKR\_1606243\_Chapter1.pdf  
<1% - https://eprints.umm.ac.id/43331/3/jiptummpp-gdl-walidanwar-50426-3-babii.pdf  
<1% - https://ozhanphysio.blogspot.com/2013/01/cedera-pada-otot-tendon-dan-ligament.html#!  
<1% - https://lms-parale.esaunggul.ac.id/pluginfile.php?file=%2F381371%2Fmod\_resource%2Fcontent%2F1%2FBAB%20X%20Gizi%20dan%20Fisiologi%20Olahraga.doc  
<1% - https://idoc.pub/documents/penanganan-fisioterapi-pada-cedera-hamstring-strainpptx-ylygxg7zo3lm  
<1% - http://repository.unimus.ac.id/544/3/BAB%20II.pdf  
<1% - http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/pendidikan/dr-muhammad-ikhwan-zein-spko/bahan-ajar-ppc-fix.pdf  
<1% - http://repository.unj.ac.id/15136/2/BAB%201.pdf  
<1% - https://journal.upgris.ac.id/index.php/jpom/article/download/13522/pdf  
<1% - https://lyrawati.files.wordpress.com/2008/11/gout\_obat\_hosppharm.pdf  
<1% - https://health.kompas.com/read/2021/09/14/200100268/4-pertolongan-pertama-penanganan-cedera-olahraga-ringan  
<1% - https://docobook.com/cedera-olahraga.html  
<1% - https://elyyuliawan.staff.unja.ac.id/2020/04/16/pertolongan-pertama-pada-cedera-olahraga-menggunakan-metode-rice/  
<1% - https://planet-grafis.blogspot.com/

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Muhammad Fikri

NIM : 02026015

Semester : VI (Enam)

Tahun Ajaran : 2022/2023

Pembimbing : Rizki Pebrian Pratama., S.Kep., M.Kep.

NO	Hari & Tanggal	Materi	Paraf Pembimbing
1	Kamis, 09 Maret 2023	Pengajuan dan ACC judul	✓
2	Kamis, 16 Maret 2023	Konsultasi judul dan BAB I	✓
3	Senin, 20 Maret 2023	Konsultasi BAB I dan BAB II	✓
4	Senin, 27 Maret 2023	Konsultasi BAB II dan BAB III	✓
5	Kamis, 30 Maret 2023	Proposal Lengkap	✓
6	Selasa, 04 April 2023	Seminar Proposal	✓
7	Jumat, 05 Mei 2023	Revisi Proposal	✓
8	Rabu, 10 Mei 2023	Konsultasi BAB IV	✓
9	Jumat, 12 Mei 2023	Konsultasi BAB I V	✓
10	Senin, 15 Mei 2023	Konsultasi BAB IV	✓
11	Selasa, 16 Mei 2023	Konsultasi BAB IV dan BAB V	✓
12	Rabu, 17 Mei 2023	Konsultasi Abstrak	✓
13	Jumat 19 Mei 2023	Konsultasi KTI Lengkap	✓
14	Selasa, 06Juni 2023	Konsultasi Revisi KTI	✓

Jakarta, 06 Juni 2023



Rizki Pebrian Pratama, S.Kep., M.Kes  
NIDN: 0305029101