

**HUBUNGAN PENGETAHUAN RICE (REST, ICE,
COMPRESSION, ELEVATION) DENGAN PENERAPAN
PENANGANAN CEDERA ANKLE PADA PEMAIN SEPAK
BOLA DI KECAMATAN KUTAWALUYA**

SKRIPSI



ADE RUKMANA

NPM 17.156.01.11.001

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA

INDONESIA BEKASI

2021

**HUBUNGAN PENGETAHUAN RICE (REST, ICE,
COMPRESSION, ELEVATION) DENGAN PENERAPAN
PENANGANAN CEDERA ANKLE PADA PEMAIN SEPAK
BOLA DI KECAMATAN KUTAWALUYA**

SKRIPSI

Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan (S,Kep)
Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
STIKes Medistra Indonesia



ADE RUKMANA

NPM 17.156.01.11.001

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA BEKASI**

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul ” **HUBUNGAN PENGETAHUAN RICE (REST, ICE, COMPRESSION, ELEVATION) DENGAN PENERAPAN PENANGANAN CEDERA ANKLE PADA PEMAIN SEPAK BOLA DI KECAMATAN KUTAWALUYA**” telah disetujui sebagai Skripsi dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diseminarkan.

Bekasi, Agustus 2021

Penguji I :



Ernauli Meliyana, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN: 0020057201

Penguji II :



Lisna Agustina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0404088405

Mengetahui,

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

(Dinda Nur Fajri Hidayati B, S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN. 0301109302

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN RICE (REST, ICE, COMPRESSION, ELEVATION) DENGAN PENERAPAN PENANGANAN CEDERA ANKLE PADA PEMAIN SEPAK BOLA DI KECAMATAN KUTAWALUYA

Disusun Oleh :

ADE RUKMANA

NPM 17.156.01.11.001

Diujikan Secara Online
Pada Tanggal 27 Agustus 2021

Mengetahui,

Penguji I



Ernauli Meliyana, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN: 0020057201

Penguji II



Lisna Agustina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0404088405

Wakil Ketua 1 Bidang Akademik

Kepala Program Studi Ilmu
Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners

Dr. Lenny Irmawaty S, STT.,M Kes
NIDN. 0319017902

(Dinda Nur Fajri Hidayati B, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIDN. 0301109302

Disahkan,
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Linda K Telaumbanua, SST., M. Keb
NIDN. 0302028001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ade Rukmana

NPM : 17.156.01.11.001

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*)
dengan penerapan penanganan Cedera Ankle Pada Pemain Sepak
Bola di Kecamatan Kutawaluya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi ini adalah hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan sendiri.

Bekasi, 27 Agustus 2021
Yang membuat pernyataan

Ade Rukmana

NPM: 17.156.01.11.001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan anugrah-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) dengan penerapan penanganan Cedera Ankle Pada Pemain Sepak Bola di Kecamatan Kutawaluya” Proposal penelitian ini merupakan syarat untuk penelitian dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada:

1. Allah SWT dengan Rahmat-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Penelitian ini.
2. Usman Ompusunggu, SE., selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
3. Saver Mangandar Ompusunggu, SE., selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
4. Linda K Telaumbanua, SST., M. Keb., selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
5. Dr. Lenny Irmawaty S, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia
6. Farida Banjarnahor, S. H., selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia

7. Hainun Nisa, SST., M. Kes., selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan STIKes Medistra Indonesia
8. Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Kepala Program Studi Keperawatan (SI & Ners) STIKes Medistra Indonesia
9. Rotua Suriany S, M.Kes., selaku Dosen Koordinator Skripsi Ilmu Keperawatan yang telah membimbing, memberi masukan serta arahan selama proses akademik.
10. Ns. Lisna Agustina , S. Kep., M. Kep, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah memberikan petunjuk dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
11. Dr. Lenny Irmawati Sirait, SST., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing, memberi masukan serta arahan selama proses akademik.
12. Ernauli Meliyana, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Wali Kelas 4A Keperawatan yang telah membimbing, memberi masukan serta arahan selama proses akademik.
13. Seluruh Dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang turut membantu memberikan banyak ilmu, masukan dan arahan selama proses pendidikan
14. Kedua Orang Tua tercinta yang telah memberikan banyak bantuan dan dorongan dalam bentuk moril maupun materi serta doa dan semangat yang selalu menyertai penulis dalam penulisan skripsi ini.

Dalam hal ini penulis menyadari, bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari sempurna, maka kepada para pembaca khususnya Mahasiswa Program Studi

S1 Ilmu Keperawatan jika ada kesalahan dalam penulisan Skripsi ini penulis mohon kesediaannya untuk kritik dan saran, serta motivasi yang membangun. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan umumnya kepada para pembaca.

Bekasi, Agustus 2021

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized cursive letters that appear to be 'Rafael'.

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	8
1. Tujuan Umum.....	8
2. Tujuan Khusus.....	8
D. Manfaat.....	8
E. Relevansi Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Konsep Cedera Olahraga	12
1. Pengertian Cedera Olahraga	12
2. Jenis – jenis Cedera Olahraga.....	13
3. Penyebab Terjadinya Cedera Olahraga	18
4. Tanda – tanda Reaksi Radang Setempat Akibat Cedera Olahraga.....	22
B. Cedera Pergelangan Kaki	23
1. Pengertian	23
2. Gejala Sprain	24
3. Klasifikasi Sprain	24

4. Penyebab dan Faktor Risiko Sprain	25
5. Penanganan Cedera	26
C. Konsep Pengetahuan.....	34
1. Pengertian.....	34
2. Faktor – faktor Yang mempengaruhi Pengetahuan.....	36
D. Kerangka Teori	39
E. Kerangka Konsep	40
F. Hipotesis	41
BAB III METODE PENELITIAN	42
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian.....	42
B. Populasi Dan Sampel.....	42
1. Populasi Penelitian	42
3. Teknik Sampling	43
C. Ruang Lingkup Penelitian	44
1. Lokasi Penelitian	44
2. Waktu Penelitian	44
D. Variabel Penelitian.....	45
1. Varibel Independen	45
2. Variabel Dependen.....	45
E. Definisi Operasional	46
1. Pengetahuan RICE (Rest, Ice, Compression, Elevation)	46
2. Penerapan Penanganan Cedera Ankle.....	46
F. Jenis Data.....	48
1. Data Primer.....	48
2. Data Sekunder	48
G. Teknik Pengumpulan Data	48
H. Instrumen Penelitian	50
1. Skala Pengetahuan RICE.....	50
2. Skala Penerapan Penanganan Cedera Ankle	51
I. Pengolahan Data	52
1. Editing (<i>Editing</i>).....	52

2. Pemberian Kode Data (<i>Coding</i>)	52
3. Pemrosesan Data (<i>Processing</i>).....	53
4. Pembersihan Data(<i>Cleaning</i>).....	53
J. Analisis Data.....	54
1. Analisis Univariat.....	54
2. Analisis Bivariat	54
K. Etika Penelitian.....	55
1. Informed Consent	55
2. Confidentially (kerahasiaan)	55
3. Anomity (tanpa nama).....	56
4. Justice (menghormati keadilan dan insklusivitas).....	56
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	57
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	57
1. Letak Geografis Kecamatan Kutawaluya.	57
B. Interpretasi Hasil Penelitian.....	58
1. Analisis Univariat.....	58
2. Analisis Bivariat	63
C. Keterbatasan Penelitian	66
BAB V PENUTUP	68
A. Simpulan.....	68
B. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN.....	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 RICE (Kemenkes, 2019)	27
Gambar 2. 2 Rest (Jeff, 2018)	27
Gambar 2. 3 Ice (Jeff, 2018)	28
Gambar 2. 4 Compress (Jeff, 2018)	29
Gambar 2. 5 elevation (Jeff, 2018).....	30
Gambar 4. 1 Peta Kecamatan Kutawaluya.....	58

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Relevansi Penelitian.....	10
Tabel 2. 1 Jenis-jenis Cedera Olahraga yang sering terjadi	15
Tabel 3. 1 Waktu Penelitian.....	44
Tabel 3. 2 Definisi Operasional	47
Tabel 3. 3 <i>Coding</i> Hasil Ukur	52
Tabel 3. 4 <i>Coding</i> Kuesioner	53
Tabel 4. 1 Analisis Univariat Pengetahuan RICE.....	59
Tabel 4. 2 Analisis Univariat Penerapan Penanganan Cedera Ankle	61
Tabel 4. 3 Analisis Bivariat.....	64

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka Teori.....	39
Skema 2. 2 Kerangka Konsep	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Pengajuan Judul Skripsi	74
Lampiran 2 Lembar Kegiatan Bimbingan Proposal Skripsi	75
Lampiran 3 Lembar Kegiatan Bimbingan Hasil Penelitian Skripsi.....	77
Lampiran 4 Formulir Permohonan Sidang Proposal Skripsi	78
Lampiran 5 Formulir Permohonan Sidang Hasil	79
Lampiran 6 Kuesioner Penanganan Cedera Ankle	80
Lampiran 7 Kuesioner Pengetahuan RICE	82
Lampiran 8 <i>Inform Consent</i>	85
Lampiran 9 Surat Studi Pendahuluan	86
Lampiran 10 Surat Permohonan Penelitian.....	87
Lampiran 11 Surat Balasan Penelitian	88
Lampiran 12 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	89
Lampiran 13 Hasil Output SPSS	90
Lampiran 14 Master Tabel Pengetahuan RICE	92
Lampiran 15 Master Tabel Penerapan Penanganan Cedera Ankle.....	95
Lampiran 16 Dokumentasi.....	98
Lampiran 17 Persembahan.....	100
Lampiran 18 Biodata Peneliti.....	102

ABSTRAK

Peneliti¹, Pembimbing²

Ade Rukmana¹, Lisna Agustina²

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

aderukmana269@gmail.com, lisna.agustina01@gmail.com

Hubungan Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) dengan Penerapan Penanganan Cedera Ankle di Kecamatan Kutawaluya

Latar Belakang : Sepak bola merupakan olahraga yang paling dikenal di dunia, karena permainan sepak bola tersebut membangkitkan luapan keinginan dan emosi yang tidak sama dengan olahraga lainnya. Cedera dapat terjadi pada awal aktivitas olahraga maupun saat olahraga berlangsung, hal tersebut dapat dikarenakan kesalahan saat melakukan pemanasan, tingkat fleksibilitas yang buruk dan bisa karena faktor kelelahan. Prevalensi cedera terus meningkat, cedera yang paling banyak ditemukan pada pengamatan adalah keseleo pergelangan kaki (*ligament injury*) sebanyak 41,1 %, bagian tubuh yang paling banyak mengalami cedera adalah tungkai bawah sebanyak 60%. Cedera akut adalah 64,4% kasus dan 35,6% kronis. Penanganan cedera olahraga adalah salah satu skill dan pengetahuan yang wajib dimiliki oleh para praktisi olahraga mengingat ilmu ini sangat penting ketika terjadi sebuah cedera di lapangan. Penanganan awal yang seharusnya dilakukan untuk mengatasi cedera Ankle Sprain adalah menggunakan metode *Rest, Ice, Compression And Elevation* (RICE) yang secara efektif dapat mengendalikan peradangan dan pembengkakan saat cedera

Tujuan Penelitian : Mengetahui Hubungan Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) dengan Penerapan Penanganan Cedera Ankle di Kecamatan Kutawaluya

Metode Penelitian : Metode penelitian ini adalah desain bersifat kuantitatif dengan menggunakan rancangan jenis penelitian analitik *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah Pemain Sepak Bola Di Kecamatan Kutawaluya, dengan menggunakan *Teknik Simple Random Sampling*.

Hasil Penelitian : Berdasarkan hasil analisa statistik menggunakan *uji chi square test* diperoleh nilai *p value* sebesar $0,000 \leq 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak.

Kesimpulan : Ada Hubungan Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) dengan Penerapan Penanganan Cedera Ankle di Kecamatan Kutawaluya

Kata Kunci : Cedera, Penanganan Cedera Ankle, Metode RICE

Daftar Acuan : 2015-2021

ABSTRACT

Peneliti¹, Pembimbing²

Ade Rukmana¹, Lisna Agustina²

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia
aderukmana269@gmail.com, lisna.agustina01@gmail.com

Relationship RICE (Rest, Ice, Compression, Elevation) Knowledge with the Application of Ankle Injury Treatment in Kutawaluya Subdistrict

Background: Soccer is the most recognized sport in the world, because the game of soccer evokes an outpouring of desires and emotions that are not the same as other sports. Injuries can occur at the beginning of sports activities or during sports, it can be due to mistakes when warming up, poor flexibility levels and can be due to fatigue factors. The prevalence of injuries continues to increase, the most common injuries found in observation are ankle sprains (ligament injury) as much as 41.1%, the most injured part of the body is the lower limb as much as 60%. Acute injuries were 64.4% of cases and 35.6% of chronic. Handling sports injuries is one of the skills and knowledge that must be possessed by sports practitioners considering this science is very important when there is an injury on the field. . The initial treatment that should be done to overcome Sprain's ankle injury is to use the Rest, Ice, Compression And Elevation (RICE) method that can effectively control inflammation and swelling during injury.

Research Objective: Knowing the Relationship of RICE Knowledge (Rest, Ice, Compression, Elevation) with the Application of Ankle Injury Treatment in Kutawaluya Subdistrict

Research Method: This research method is quantitative design using cross sectional analytical research type design. The population of this study is a Football Player in Kutawaluya Subdistrict, using the Simple Random Sampling Technique.

Research Results: Based on the results of statistical analysis using the chi square test obtained a p value of $0.000 \leq 0.05$. This indicates that H_0 was rejected.

Conclusion: There is a RICE Knowledge Relationship (Rest, Ice, Compression, Elevation) with the Application of Ankle Injury Treatment in Kutawaluya Subdistrict.

Keywords: Injury, Ankle Injury Handling, RICE Method

List of References: 2015-2021

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sepak bola merupakan olahraga yang paling dikenal di dunia, karena permainan sepak bola tersebut membangkitkan luapan keinginan dan emosi yang tidak sama dengan olahraga lainnya. Maka dari itu perkembangan sepak bola membuat banyak elemen disekitarnya ikut berkembang, mulai dari kualitas peningkatannya maupun membuat aturan-aturan sepak bola semakin baik. Pada dasarnya hampir semua cabang olahraga mempunyai resiko cedera baik itu cedera berat maupun cedera ringan, pada kenyataannya kita tidak dapat menghindari diri dari terjadinya cedera. Cedera akibat olahraga paling kerap terjadi pada atlet sepak bola. Cedera olahraga dapat terjadi pada semua usia.

Ketika terjun dalam dunia olahraga penting untuk mengetahui seputar cedera olahraga, baik dari penyebab cedera, jenis-jenis cedera, pencegahan cedera dan penanganan pertama cedera saat berada di lapangan. Hal tersebut perlu diperkuat dengan pengetahuan akan ilmu anatomi, ilmu fisiologi, kinesiologi, psikologi, ilmu fisioterapi, ilmu gizi, serta ilmu perawatan dan penanganan cedera olahraga. Cedera olahraga yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan rasa nyeri yang dapat mengurangi performa atlet (Irawan, 2017)

Penyebab cedera dalam dunia olahraga bukan hanya diakibatkan kontak fisik, namun adanya gaya-gaya yang terjadi pada otot saat melakukan

aktivitas juga dapat berisiko menyebabkan cedera. Biasanya terjadi pada tendon, ligamen, tulang dan persendian. Sementara itu, cedera dapat terjadi pada awal aktivitas olahraga maupun saat olahraga berlangsung, hal tersebut dapat dikarenakan kesalahan saat melakukan pemanasan, tingkat fleksibilitas yang buruk dan bisa karena faktor kelelahan (Purba, 2017)

Tingkat kejadian keseleo pergelangan kaki berkisar antara 5,3-7,0 pergelangan kaki terkilir per 1000 orang-tahun di Eropa. Tingkat kejadian keseleo pergelangan kaki di Amerika Serikat adalah 2,15 per 1000 orang-tahun tanpa perbedaan yang signifikan dalam jenis kelamin. Selanjutnya, keseleo pergelangan kaki akut mencapai antara 3% dan 10% dari semua kehadiran unit gawat darurat di Inggris(Kris et al., 2016).

Terhitung 3-5% angka kejadian sprain ankle di Departemen Gawat Darurat Inggris atau sekitar 5.600 kejadian per hari (Doherty and Nugent, 2011). Menurut riwayat terjadinya cedera hampir dari separuh kejadian Sprain Ankle (49,3%) terjadi pada saat atlet melakukan aktivitas. Pernyataan tersebut juga diperkuat oleh Bekerom, bahwa 25% dari semua cedera pada sistem muskuloskeletal mengalami Ankle Sprain (van den Bekerom et al., 2013).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) (2018) memaparkan beberapa data tentang jenis, dan tempat cedera di Indonesia. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dengan 49 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% (Hardyanto & Nirmalasari, 2020)

Menurut data sekunder yang diperoleh Poliklinik KONI Jakarta pada bulan September-Oktober 2012 dengan data sekunder, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh atlet PON XVIII/2012 DKI Jakarta. Hasil yang diperoleh adalah 85 cedera pada tahun 2009, 146 cedera pada tahun 2010, 353 cedera pada tahun 2011, dan 419 cedera pada tahun 2012. Prevalensi cedera terus meningkat, cedera yang paling banyak ditemukan pada pengamatan adalah keseleo pergelangan kaki (ligament injury) sebanyak 41,1 %, bagian tubuh yang paling banyak mengalami cedera adalah tungkai bawah sebanyak 60%. Cedera akut adalah 64,4% kasus dan 35,6% kronis. (Kris et al., 2016)

Angka cedera tercatat lebih tinggi pada olahraga yang berintensitas tinggi, berkecepatan tinggi dan jenis olahraga yang pergerakannya dinamis (Lin et al., 2012). Didapatkan bahwa sekitar 28% atlet pelajar mengalami cedera sprain pergelangan kaki berulang. Persentase ini lebih besar jika dibandingkan dengan cedera yang lain. Sekitar 74%, yang mengalami cedera berulang ini nampak menyerah dan tidak melanjutkan terapi hingga tuntas (Browker, 2016). Cedera sprain pada pergelangan kaki dapat menyebabkan kerusakan pada struktur ligamen, di sekitarnya. Kejadian cedera sprain pergelangan kaki yang kerap kali terjadi dapat berujung pada perburukan dan dikenal sebagai instabilitas pergelangan kaki kronis atau *chronic ankle instability* (CAI). (Hall, 2015)(Gribble, 2014)

Cedera pergelangan kaki dapat terjadi karena terkilir secara mendadak ke arah lateral atau medial yang berakibat robeknya serabut ligamentum pada sendi pergelangan kaki (Arnheim, 1985: 473, Bruncker dan Khan, 1993:439, Peterson, 1990: 341).. Kerusakan pada suatu bagian otot atau tendonya (termasuk titik-titik pertemuan antara otot dan tendon) disebut strain, sedangkan sprain adalah cedera pada sendi, dimana terjadi robekan (biasanya tidak komplet) dari ligament, keduanya disebabkan karena stress yang mendadak ataupun penggunaan yang berlebihan. (Wiharja & Nilawati, 2018)

Faktor penyebab terjadinya cedera yang dialami oleh seseorang yang melakukan aktivitas fisik dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor-faktor penyebab terjadinya cedera yaitu 1) *External violence* (sebab-sebab yang terjadi dari luar, 2) *Internal violence* (sebab- sebab yang berasal dari orang tersebut), Over use (pemakai terus menerus terlalu lelah) cedera ini terjadi karena pemakaian otot yang berlebihan. (Simatupang, 2016). Sebagaimana dikatakan oleh (Susanti, 2018) Ada dua jenis cedera sering dialami oleh seorang atlet yaitu trauma akut dan sindrom yang berlarut-larut, *overuse syndrome*. Trauma akut adalah suatu cedera berat yang terjadi secara mendadak, seperti cedera goresan, robek pada ligament, atau patah tulang karena terjatuh. Cedera akut tersebut biasanya memerlukan pertolongan yang profesional dengan secepat mungkin. Banyak sekali permasalahan yang dialami oleh atlet, tidak terkecuali dengan sindrom ini. Sindrom ini bermula dari adanya suatu kekuatan abnormal dalam level yang rendah atau ringan, namun berlangsung secara berulang-ulang dalam jangka waktu lama. Jenis

cedera ini terkadang memberikan respon yang baik bagi pengobatan sendiri. Penyebab yang sering timbul dalam cedera olahraga mengakibatkan atlet harus ekstra berhati-hati saat bertanding, sehingga sesuatu yang tidak diinginkan tidak terjadi pada atlet.

Cedera olahraga apabila tidak ditangani dengan cepat dan benar dapat mengakibatkan gangguan atau keterbatasan fisik, baik dalam melakukan aktifitas hidup sehari - hari maupun melakukan aktivitas olahraga yang bersangkutan (Irawan, 2011).

Membahas tentang cedera, meskipun itu cedera yang ringan apabila penanganannya tidak tepat akan mempengaruhi penampilan seorang atlet seperti apa yang ditulis oleh (Sudijandoko, 2000) yaitu : Cedera olahraga apabila tidak ditangani dengan cepat dan benar dapat mengakibatkan gangguan atau keterbatasan fisik, baik dalam melakukan aktifitas hidup sehari – hari maupun melakukan aktivitas olahraga yang bersangkutan. Bahkan bagi atlet ini bisa beristirahat yang cukup lama atau bahkan bisa meninggalkan sama sekali hobi atau profesinya itu. Oleh sebab itu dalam penanganan cedera olahraga harus dilakukan secara tim yang multidisipliner.

Penanganan cedera olahraga adalah salah satu skil dan pengetahuan yang wajib dimiliki oleh para praktisi olahraga mengingat ilmu ini sangat penting ketika terjadi sebuah cedera di lapangan. Karena orang awam menganggap bahwasanya para praktisi olahraga telah kompeten maupun sudah paham di segala aspek bidang olahraga termasuk dalam hal penanganan cedera olahraga.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Kecamatan Kutawaluya, dengan bertanya pada beberapa remaja yang sering bermain sepak bola didapatkan bahwa penanganan cedera olahraga sebagian besar belum mengikuti prinsip-prinsip dasar penanganan cedera olahraga sesuai dengan ilmu kedokteran olahraga. Berdasarkan wawancara sebelumnya dengan para praktisi olahraga sepak bola apabila terjadi cedera, bantuan yang diberikan hanya sebatas pijatan dan pemberian cream pengurang rasa nyeri.

Penanganan awal yang seharusnya dilakukan untuk mengatasi cedera Ankle Sprain adalah menggunakan metode *Rest, Ice, Compression And Elevation* (RICE) yang secara efektif dapat mengendalikan peradangan dan pembengkakan saat cedera (Chan KW, Ding BC, 2011). Menurut Chan et, al, 2011, Efektivitas dari menyatakan bahwa 80% cedera Sprain dapat sembuh total dengan penanganan konservatif yaitu dengan menggunakan RICE (Chan KW, Ding BC, 2011).

Menurut (Hardyanto & Nirmalasari, 2020) teknik penanganannya dapat disesuaikan dengan kondisi cedera. Pada pertolongan pertama pada cedera dibagi menjadi empat bagian yang disebut dengan RICE yakni *Rest, Ice, Compression and Elevation*. (1) *Rest* artinya memberhentikan fungsi tubuh saat mengalami luka. Rest bertujuan agar cedera atau luka tidak menjadi parah, (2) *Ice* artinya es atau aplikasi dingin yaitu mendinginkan cedera atau luka agar tidak semakin menyebar dan mengurangi pendarahan yang dapat meredakan rasa sakit. Dengan pemberian es maka mengakibatkan vasokonstriksi, (3) *Compression* artinya kompresi atau pembalutan yaitu

membalut cedera atau luka dengan menggunakan kompresi elastis kurang lebih hingga dua hari guna mencegah pembengkakan serta tidak terjadi pendarahan lagi. (4) *Elevation* artinya elevasi atau meninggikan daerah cedera atau luka yaitu dengan meletakkannya lebih tinggi dari letaknya jantung sehingga dapat mengurangi peradangan yang mengakibatkan pembengkakan. Hal ini bertujuan untuk memfasilitasi suplai darah melalui pembuluh darah.

Berdasarkan beberapa permasalahan di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) dengan penerapan penanganan Cedera Ankle Pada Pemain Sepak Bola di Kecamatan Kutawaluya”, sehingga bisa upaya untuk peningkatan kemampuan para praktisi olahraga dalam memberikan pertolongan pertama terhadap cedera olahraga.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang terjadi di kalangan para pemain sepak bola maka muncul rumusan masalah dalam penelitian “Apakah Ada Hubungan Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) dengan Penerapan Penanganan Cedera ankle Pada Pemain Sepak Bola di Kecamatan Kutawaluya”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui adanya Hubungan Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, elevation*) dengan Penerapan Penanganan Cedera ankle Pada Pemain Sepak Bola di Kecamatan Kutawaluya”

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a) Mengetahui Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, elevation*) Pada Pemain Sepak Bola di Kecamatan Kutawaluya
- b) Mengetahui Distribusi Frekuensi Penerapan Penanganan Cedera Ankle Pada Pemain Sepak Bola di Kecamatan Kutawaluya.
- c) Mengetahui Hubungan Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, elevation*) dengan Penerapan Penanganan Cedera ankle Pada Pemain Sepak Bola di Kecamatan Kutawaluya.

D. Manfaat

Berdasarkan tujuan penelitian tersebut, adapun manfaat penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memperluas dan memperkaya teori dan menguatkan pembuktian teori adanya Hubungan Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, elevation*)

dengan Penerapan Penanganan Cedera ankle Pada Pemain Sepak Bola di Kecamatan Kutawaluya.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Responden

Penelitian ini dapat membantu praktisi olahraga untuk mampu melakukan penanganan cedera dengan menggunakan metode RICE (*Rest, Ice, Compression, elevation*).

b) Bagi Perguruan Tinggi dapat mengembangkan dapat mengembangkan praktik keperawatan medikal bedah khususnya yang berkaitan dengan penanganan cedera dalam komunitas

c) Penelitian ini dapat memberikan informasi dan rujukan acuan untuk diberikan kepada para praktisi olahraga sepak bola agar dapat melakukan penanganan cedera secara tepat dan mandiri.

d) Bagi Peneliti Selanjutnya

Jika peneliti selanjutnya tertarik untuk melakukan penelitian dengan menggunakan variabel yang sama yaitu pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*), penanganan cedera ankle maka penelitian ini dapat memberikan kontribusi sebagai bahan referensi terhadap penelitian yang akan dilakukan selanjutnya.

E. Relevansi Penelitian

Tabel 1. 1

Relevansi Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Hasil Penelitian
1	Ruchy Pharamanandya Okta Soetanto Hartono	<i>Tingkat Pengetahuan Penanganan Cedera Olahraga Pada Mahasiswa</i>	2020	Berdasarkan Hasil dari penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga metode protect, rest, ice, compression, elevation, support pada mahasiswa FIO UNESA angkatan 2016 yang termasuk dalam kategori sangat tinggi sebesar 27,8% (25 mahasiswa), kategori tinggi sebesar 58,9% (53 mahasiswa), kategori sedang sebesar 13,3% (12 mahasiswa), serta kategori rendah dan sangat rendah sebesar 0% (0 mahasiswa).
2	Jovi Hardyanto , Novita Nirmalasari	<i>Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penanganan Pertama Cedera Olahraga Pada Unit Kegiatan Mahasiswa (Ukm) Olahraga Di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta</i>	2020	Hasil dari penelitian ini adalah Pengetahuan mahasiswa terhadap penanganan cedera tentang metode RICE menggunakan rest yaitu baik (42,0%), ice dalam kategori baik (53,6%), compress dalam kategori sangat baik (66,7%), dan elevation dalam kategori cukup (50,7%). Gambaran pengetahuan penanganan pertama cedera olahraga di UKM olahraga dalam kategori baik.
3	Ni Luh Kadek Alit Arsani, Ni Nyoman Mestri Agustini, Ni Putu Dewi Sri Wahyuni, I Wayan Artanayasa	<i>Tingkat pengetahuan para praktisi olahraga di Kabupaten Buleleng dalam memberikan pertolongan pertama terhadap cedera olahraga dengan metode RICE</i>	2019	Didapatkan hasil bahwa Tingkat pengetahuan para praktisi olahraga di Kabupaten Buleleng terhadap cedera olahraga masih sangat rendah. Dapat disarankan pelatihan penanganan cedera olahraga bagi praktisi olahraga di Kabupaten Buleleng masih sangat diperlukan, sarana dan prasarana olahraga perlu dilengkapi agar dapat memberikan pertolongan pertama saat terjadi cedera olahraga.
4	Muhammad Oktavian , Joesoef Roepajadi	<i>Tingkat Pemahaman Penanganan Cedera Akut Dengan Metode R.I.C.E Pada Pemain Futsal Yanitra FC Sidoarjo Usia 16-</i>	2021	Berdasarkan hasil penelitian ini adalah Hasil dari penelitian menunjukan tingkat pemahaman penanganan cedera akut dengan metode RICE ada 7 pemain (43.75%) tergolong dalam kategori “Baik Sekali”, 8 pemain (50%) tergolong dalam kategori “Baik” sedangkan 1 pemain (6.25%) tergolong dalam

		<i>23 Tahun</i>		kategori “Cukup”. Dapat disimpulkan bahwa Tingkat Pemahaman Penanganan Cedera Akut Dengan Metode R.I.C.E (Rest, Ice, Compression, Elevation) Pada Pemain Futsal Yanitra Fc Sidoarjo Usia 16-23 Tahun tergolong dalam kategori “BAIK” jika dilihat dari latar belakang para responden yang sebagian besar tidak memiliki pengetahuan dasar tentang Pertolongan Pertama Cedera (PPC).
--	--	-----------------	--	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Cedera Olahraga

1. Pengertian Cedera Olahraga

Cedera olahraga (*sport injury*) adalah segala macam cedera yang timbul, baik pada waktu latihan, berolahraga, pertandingan olahraga ataupun sesudahnya. Cedera olahraga adalah masalah kesehatan masyarakat serius yang membutuhkan penanganan yang tepat dan tuntas karena cedera dapat terjadi berulang, menimbulkan kecacatan dan bahkan kematian. Menurut (Yusni, 2019), cedera olahraga adalah suatu kondisi terjadinya kerusakan pada jaringan yang disertai dengan fungsi yang timbul karena adanya trauma fisik secara langsung dari kegiatan olahraga baik yang bersifat ringan (tanpa memerlukan penanganan medis) maupun berat. Cedera olahraga adalah cedera yang terjadi karena adanya trauma akut atau stress berulang pada otot dan sendi terkait dengan aktivitas olahraga.

Menurut (Yusni, 2019), cedera olahraga dapat terjadi pada semua kelompok usia semua jenis cabang olahraga khususnya disini cabang olahraga sepak bola baik pada atlet dan siapapun orang yang melakukan olahraga. Cedera olahraga timbul sebagai akibat dari aktivitas olahraga yang dilakukan tanpa memperhatikan teknik yang benar dan tingkat kemampuan fisik seseorang.

Cedera atau luka adalah sesuatu kerusakan pada struktur atau fungsi tubuh yang dikarenakan suatu paksaan atau tekanan fisik maupun kimiawi. Cedera adalah suatu akibat daripada gaya-gaya yang bekerja pada tubuh atau sebagian daripada tubuh dimana melampaui kemampuan tubuh untuk mengatasinya, gaya-gaya ini bisa berlangsung dengan cepat atau jangka lama. (Yusni, 2019)

Menurut (Graha, A. & Bambang, 2012) cedera merupakan kerusakan atau kecelakaan pada struktur tubuh karena adanya tekanan fisik yang dapat mengakibatkan timbulnya bengkak akibat aktivitas berlebih sehingga otot dan sendi tidak berfungsi dengan baik.

Cedera adalah suatu kerusakan yang disebabkan oleh aktivitas yang berlebih atau kecelakaan yang menimbulkan rasa nyeri, bengkak dan menyebabkan otot dan sendi tidak berfungsi dengan baik.

2. Jenis – jenis Cedera Olahraga

a. Berdasarkan Waktu Terjadinya Cedera

- 1) Cedera akut, adalah suatu cedera berat yang terjadi secara mendadak/tiba-tiba (beberapa jam yang lalu) seperti: cedera goresan robek pada ligament, atau patah tulang karena terjatuh. Tanda dan gejalanya: sakit, nyeri tekan, kemerahan pada kulit, kulit hangat dan inflamasi.
- 2) Cedera kronis, adalah suatu cedera yang terjadi/berkembang secara lambat seperti: cedera pada otot *hamstring* yang mengalami cedera pada level rendah misalnya kram, namun

secara berulang-ulang mengalami cedera yang berulang-ulang dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan cedera pada level tinggi sehingga menyebabkan otot hamstring mengalami perobekan/putus total. Tanda dan gejalanya adalah gejala yang timbul dapat hilang dalam beberapa waktu tertentu namun dapat timbul kembali, biasanya karena *overuse* atau cedera akut yang tidak sembuh sempurna.

b. Berdasarkan Berat Ringannya Cedera.

- 1) Cedera ringan adalah cedera yang tidak diikuti kerusakan yang berarti pada jaringan tubuh misalnya: kekakuan dan kelelahan otot. Cara penanganan pada cedera ini tidak diperlukan pengobatan yang khusus karena akan sembuh dengan sendirinya setelah istirahat beberapa waktu.
- 2) Cedera sedang adalah cedera yang terjadi mengakibatkan kerusakan jaringan, adanya nyeri, pembengkakan, panas dan mengganggu penampilan fisik. Tanda-tanda radang seperti: tumor, calor, dolor, rubor, dan gangguan fungsi muncul sebagian atau keseluruhan. Membutuhkan waktu istirahat 1 minggu hingga 1 bulan.
- 3) Cedera berat adalah cedera serius yang membutuhkan penanganan medis segera karena terjadinya kerusakan jaringan tubuh, pembengkakan berat, nyeri hebat, dan tidak sanggup melanjutkan berolahraga dan harus segera dihentikan. Cedera

derajat berat umumnya membutuhkan waktu istirahat total selama lebih dari 1 bulan, perlu pengobatan intensif dan mungkin memerlukan tindakan pembedahan.

- c. Berdasarkan Bagian-bagian Tubuh/Jaringan yang Terkena Cedera
- 1) Jaringan lunak, terdiri dari: kulit, jaringan ikat, pembuluh darah, saraf, otot, tendon, dan ligament.
 - 2) Jaringan keras, terdiri dari: tulang, tulang rawan, dan sendi.

Tabel 2. 1

Jenis-jenis Cedera Olahraga yang sering terjadi (Yusni, 2019)

Jenis Cedera	Gambaran	Penyebab
Hematom	Perdarahan di bawah kulit atau memar. Dapat terjadi di dalam otot (intramuskuler) atau diantara jaringan (intramuskuler)	Kemungkinan besar disebabkan oleh pukulan langsung yang merusak pembuluh darah di daerah setempat.
Strain	Robeknya serabut otot sehingga menimbulkan rasa sakit, bengkak, dan hilangnya kekuatan otot. Dinilai I-III berdasarkan keparahan gejala dan serat yang terkoyak; tingkat III adalah jika sudah terjadi robekan otot.	Beban yang berlebihan, peregangan berlebihan sehingga terjadi sobekan pada otot atau bisa juga akibat akselerasi atau deselerasi yang cepat.
Sprain	Robekan sebagian atau seluruhnya	Biasanya disebabkan oleh

	dari ligamentum dengan gejala nyeri, bengkak, memar, kehilangan fungsi. Grade I-III berdasarkan jumlah serat yang sobek; Grade III adalah jika terjadi kerusakan total.	trauma langsung pada sendi seperti <i>tackle</i> . Dapat disebabkan secara tidak langsung akibat gerakan memutar (<i>twisting</i>) atau jatuh tanpa adanya pukulan atau tabrakan dengan lawan main
Dislokasi	Terpisahnya parsial atau sebagian (subluksasi) atau total (luksasi) dari sendi. Umum terjadi pada sendi bola dan sendi soket. Gejala berupa: nyeri, memar, bengkak, kehilangan fungsi dan deformitas (perubahan bentuk)	Disebabkan oleh pukulan langsung atau trauma.
Benturan kepala	Cidera kepala dengan kehilangan fungsi otak sementara. Gegar otak dapat menyebabkan berbagai gejala fisik, kognitif, dan emosional.	Disebabkan oleh pukulan atau benturan langsung pada kepala
Luka memar	Kerusakan otot dan perdarahan local disertai pembengkakan dan nyeri. Memar pada paha anterior sering dikenal sebagai “ <i>dead leg</i> ”	Biasanya pukulan langsung dari lawan atau bertabrakan dan kontak dengan peralatan.

Tendinopati	<p>Cedera tendon yang disertai dengan nyeri setempat pada saat gerak.</p> <p>Daerah yang umum adalah patella, Rotator cuff, fleksor, pergelangan tangan, dan tendon achilies.</p>	<p>Penggunaan sendi yang berlebihan atau berulang-ulang seperti melompat, berlari dan melempar.</p>
Bursitis	<p>Peradangan pada bursa, biasanya di bahu, pinggul, dan tumit.</p> <p>Gejala: nyeri tekan local, nyeri, dan bengkak sering terjadi</p>	<p>Umumnya terjadi akibat penggunaan sendi yang berlebihan, namun bisa disebabkan oleh trauma pada sendi. Dapat juga akibat dari cedera sekunder</p>
Plantar	<p>Fasciitis nyeri dan kadang-kadang peradangan pada plantar fascia (bagian bawah kaki) yang menopang lengkung kaki</p>	<p>Umumnya diakibatkan oleh pelatihan atau berlari yang berulang-ulang di tanah keras, alas kaki yang tidak sesuai dan biomekanik kaki yang buruk</p>
Stress fraktur	<p>Fraktur mikro pada tulang, biasanya tibia, menyebabkan nyeri dan nyeri tekan yang terlokalisir.</p>	<p>Stress berlebihan yang terjadi akibat kekuatan tumbukan yang besar atau aksi tarikan otot yang</p>

		berulang-ulang.
<i>Iliotibial Band Syndrome</i> (ITB sindrom)	Nyeri di daerah sendi lutut dan paha bagian luar. Umumnya terjadi pada pelari dan pengendara sepeda. Rasa sakit menjalar dari pinggul ke lutut lateral. Sering diperburuk dengan berlari atau kegiatan eksentrik seperti berjalan dan menuruni tangga.	Biasanya disebabkan oleh penggunaan berulang otot paha depan tanpa istirahat yang cukup. Penyebab lainnya adalah penggunaan alas kaki yang tidak sesuai di tanah yang keras, ketidakefisienan biomekanis seperti pronasi dan lari

3. Penyebab Terjadinya Cedera Olahraga

Menurut (Widhiyanti, 2018) Penyebab terjadinya cedera olahraga di sebabkan 3 faktor utama yaitu:

- a. Sebab-sebab yang berasal dari dalam (*internal violence*)

Menurut Komang Tri (2018) *internal violence* merupakan cedera olahraga yang terjadi karena adanya rangsang/pengaruh yang berasal dari dalam individu itu sendiri, misalnya:

- 1) Koordinasi otot-otot dan sendi yang kurang sempurna sehingga menimbulkan gerakan-gerakan yang salah.

- 2) Kelainan struktural tubuh (ukuran tungkai/kaki yang tidak sama panjangnya).
- 3) Kurangnya pemanasan (*warming up*), apabila pemanasan tidak dilaksanakan dengan baik/tidak memadai akan menyebabkan latihan fisik yang terjadi secara fisiologi tidak dapat diterima oleh tubuh karena otot belum siap menerima pembebanan. Jadi pemanasan itu penting agar tubuh dapat beradaptasi terlebih dahulu sehingga mengurangi resiko cedera akibat kurang elastisitas otot dan fleksibilitas sendi.
- 4) Kurangnya konsentrasi
- 5) Keadaan fisik dan mental yang lemah, kondisi tubuh yang kurang baik sebaiknya jangan dipaksakan untuk berolahraga karena jaringan-jaringan tubuh kekurangan sistem imun dan lemahnya sistem koordinasi.
- 6) Kelemahan pada otot, tendon, ligament.
- 7) Umur, kekuatan otot pada pubertas mencapai 70-80% dan mencapai puncaknya pada usia 25-30 tahun, selanjutnya mengalami penurunan secara bertahap dengan pertambahan usia. Setelah usia 30 tahun, seseorang akan kehilangan 3-5% jaringan otot total setiap 10 tahun. Kekuatan otot pada usia 65 tahun hanya tinggal 65-70%. Sehingga semakin bertambahnya usia maka semakin berpengaruh terhadap kondisi fisik seseorang dan lamanya proses penyembuhan akibat cedera.

- 8) Keterampilan/kemampuan, keterampilan seorang atlet/olahragawan yang masih rendah akan lebih mudah dan lebih sering mengalami cedera dibandingkan dengan seorang atlet/olahragawan yang telah terampil. Maka semakin bagus kemampuan motoriknya maka semakin kecil kemungkinan terkena cedera.
 - 9) Pengalaman, seorang atlet yang telah berpengalaman akan lebih kecil kemungkinan terkena cedera bila dibandingkan dengan atlet yang masih belum berpengalaman. Hal ini dikarenakan pengalaman seorang atlet senior atau atlet yang banyak pengalaman dalam bertanding telah menyadari akan resiko dari terjadinya cedera sehingga resiko terjadinya cedera akan lebih kecil dibandingkan dengan seorang atlet pemula.
 - 10) Penyembuhan cedera sebelumnya yang tidak sempurna (habitualis). Hal ini dapat terjadi karena kapsul sendi/ ligament kendur.
 - 11) Cedera yang timbul bisa berupa: robeknya otot, tendon, dan ligament.
- b. Sebab-sebab yang berasal dari luar
- Menurut (Widhiyanti, 2018) *eksternal violence* merupakan cedera olahraga yang terjadi karena adanya pengaruh dari faktor luar individu yang memberikan pengaruh terhadap individu tersebut, misalnya:

- 1) Kontak bodi dalam olahraga (*body contact sport*), misalnya: sepak bola, dan sebagainya.
 - 2) Alat-alat olahraga, misalnya: bola, raket, dan lain-lain.
 - 3) Kondisi lapangan, misalnya: keadaan lapangan yang tidak memenuhi standar/persyaratan, keadaan lapangan atau lintasan balap motor/mobil yang berlubang-lubang.
 - 4) Gizi, bila seorang atlet memiliki keseimbangan gizi yang baik maka lebih kecil kemungkinan mendapatkan cedera, dan bila cedera pun akan lebih cepat proses penyembuhannya karena gizi yang dibutuhkan tubuh untuk penyembuhan terpenuhi dengan baik.
 - 5) Penonton, penonton yang fanatik biasanya melakukan apa saja saat timnya kalah bahkan dapat mencederai pemain lawan timnya.
 - 6) Wasit, wasit yang kurang tegas dalam memimpin pertandingan dan kurang memahami peraturan terutama pertandingan yang memerlukan kontak fisik akan dapat mengakibatkan atletnya cedera.
 - 7) Cedera yang timbul bisa berupa: robeknya otot, tendon, dan ligament.
- c. Pemakaian otot dan tendon yang berlebihan atau terlalu lelah (*over use*)

Koordinasi otot yang terus menerus akan mengakibatkan otot dan tendon yang digunakan untuk aktivitas olahraga terlalu lelah bahkan bisa berakibat pada cedera. Tingkat keterlatihan yang belum memadai sewaktu meningkatkan dosis latihan juga dapat mengakibatkan *over use*. Cedera akibat *over use* bersifat kronis, bagian tubuh yang mengalami cedera pada level rendah misalnya kram, secara berulang-ulang mengalami cedera yang berulang-ulang dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan cedera pada level tinggi sehingga menyebabkan robek otot, otot putus total, bahkan fraktur,

Cedera yang timbul bisa berupa: kram, *strain* (cedera pada otot atau tendon), *sprain* (cedera pada ligament), robek otot, robek tendon, robek ligament, otot putus total, dan fraktur.

4. Tanda – tanda Reaksi Radang Setempat Akibat Cedera Olahraga

Pada bagian tubuh yang mengalami cedera olahraga terjadi reaksi radang setempat atau inflamasi. Inflamasi adalah respon individu terhadap pathogen (organisme atau virus penyebab penyakit), dalam jaringan berupa rangkaian reaksi yang bterjadi pada tempat jaringan yang mengalami cedera, seperti terluka, terbakar dan lain sebagainya. Inflamasi atau peradangan setempat ditandai dengan adanya tanda-tanda sebagai berikut (Widhiyanti, 2018):

- a. Kalor: hangat, pada saat mengalami cedera olahraga bagian tubuh yang cedera akan terasa hangat apabila disentuh.

- b. Rubor: merah, pada saat mengalami cedera olahraga di sekitar bagian tubuh yang mengalami cedera tersebut akan terlihat warna kemerahan.
- c. Dolor: nyeri atau sakit, tentu saja akan terasa rasa nyeri atau sakit pada bagian tubuh yang mengalami cedera olahraga.
- d. Tumor: bengkak, setelah beberapa saat mengalami cedera olahraga biasanya akan terjadi pembengkakan pada daerah yang cedera.
- e. Fungsiolesi: daya pergerakan menurun dan kemungkinan disfungsi organ atau jaringan, bagian tubuh yang mengalami cedera akan mengakibatkan terjadinya penurunan pergerakan bahkan tidak bisa dipergunakan lagi.

B. Cedera Pergelangan Kaki (Yusni, 2019)

1. Pengertian

Sprain dalam bahasa Indonesia sering juga diartikan sebagai keseleo atau terkilir. Sprain (keseleo) mewakili sekitar sepertiga dari semua cedera olahraga. Sprain adalah cedera yang terjadi pada ligament atau kapsul sendi dalam bentuk regangan, berputar atau robek. Ligamen adalah suatu jaringan penghubung antara dua atau lebih tulang dengan sendi. Ligamen berfungsi sebagai jaringan pengikat disekitar sendi dan juga menjada tulang agar tetap stabil. Sprain sering mengenai ligamen yang terdapat disekitar sendi kaki (ankle) dan lutut. Sprain disebabkan oleh karena adanya peregangannya yang berlebihan.

2. Gejala Sprain

Gejala sprain antara lain adalah bengkak, nyeri, hematoma, sulit menggerakkan sendi dan sulit menggunakan ekstremitas yang mengalami cedera (Yusni, 2019). Cedera pergelangan kaki terdeteksi jika sewaktu berjalan terasa kaku dan nyeri pada bagian tersebut. Biasanya disertai pula dengan pembengkakan di sekitar pergelangan kaki yang berwarna merah kebiruan. (Tommy, 2016)

3. Klasifikasi Sprain

Sprain diklasifikasikan ke dalam 3 tingkatan, yaitu:

a. Sprain Ringan (Derajat I)

Pada sprain ini timbul hematoma ringan di dalam ligamentum dan sedikit serabut yang rusak atau putus. Biasanya disertai gejala rasa sakit (nyeri), pembengkakan atau robekan kecil pada ligament, umumnya tidak berpengaruh pada stabilitas sendi.

b. Sprain Sedang (Derajat II)

Cedera ini menimbulkan sebagian dari serabut ligament robek atau putus. Gejala yang timbul adalah: nyeri, bengkak parah, dan biasanya berpengaruh terhadap stabilitas sendi sehingga sulit menggerakkan persendian.

c. Sprain Berat (Derajat III)

Sprain berat adalah terputusnya seluruh ligament sehingga kedua ujungnya terpisah dan mengakibatkan sendi tidak stabil. Gejala yang muncul adalah nyeri hebat, bengkak yang sangat parah, sendi tidak

dapat digerakkan/gerakan abnormal, dan disertai dengan kerusakan pada jaringan disekitarnya.

4. Penyebab dan Faktor Risiko Sprain

a. Penyebab Sprain

- 1) Teknik latihan yang salah pada saat melakukan olahraga
- 2) Melakukan gerakan berputar saat olahraga
- 3) Melakukan olahraga pada daerah yang tidak rata
- 4) Pendaratan atau jatuh pada posisi yang tidak tepat pada waktu berolahraga

b. Faktor Risiko Sprain

- 1) Tidak melakukan pemanasan atau kurang pemanasan

Salah satu manfaat dari pemanasan sebelum berolahraga adalah untuk meregangkan otot. Pemanasan yang cukup dapat menurunkan risiko terjadinya sprain pada waktu berolahraga.

- 2) Perlengkapan/pakaian yang digunakan tidak sesuai dengan cabang olahraga

Pakaian yang digunakan untuk berolahraga harus menyerap keringat dan sesuai dengan ukuran tubuh, tidak terlalu besar atau kecil untuk ukuran tubuh. Misalnya ukuran sepatu.

- 3) Berat badan yang tidak ideal

Hal ini mengakibatkan otot dan sendi tidak mampu atau tidak sepenuhnya menyokong gerakan tubuh pada waktu melakukan olahraga.

4) Kelelahan

Memaksakan tubuh untuk beraktivitas saat sedang lelah berdampak pada performa yang kurang baik.

5) Kondisi lapangan/tempat berolahraga

Permukaan lapangan yang basah atau licin memicu jatuh pada saat berolahraga sehingga meningkatkan risiko terjadinya sprain.

5. Penanganan Cedera

Prinsip-prinsip Perawatan dan penanganan cedera (Widhiyanti, 2018):

a. Prinsip-prinsip Dasar Perawatan Cedera Olahraga

1) Segera Setelah Terjadi Cedera (0 sampai dengan 36 jam)

Dalam penanganan pertama dilakukan dengan metode RICE, yaitu:

R : *Rest*, diistirahatkan

I : *Ice*, didinginkan (kompres es)

C : *Compression*, balut tekan

E : *Elevation*, ditinggikan dari letak jantung



Gambar 2. 1 RICE (Kemenkes, 2019)

a) *Rest* (Diistirahatkan)



Gambar 2. 2 Rest (Jeff, 2018)

Segera istirahatkan bagian yang cedera. Tujuannya adalah untuk mencegah bertambah parahnya cedera dan mengurangi aliran darah (perdarahan) ke arah cedera. Waktu istirahat tergantung pada ringan beratnya cedera.

Bila terjadi cedera di tungkai gunakan kruk untuk menopang badan dan menghindari adanya tumpuan pada tungkai, dan untuk cedera di lengan gunakan *splint*.

- b) *Ice* (didinginkan dengan kompres es)



Gambar 2. 3 Ice (Jeff, 2018)

Tujuannya adalah melokalisir cedera, mematiraskan ujung saraf sehingga dapat mengurangi nyeri, mencegah pembengkakan, mengurangi perdarahan (vasokonstriksi). Caranya kompres es: es ditempatkan didalam kantong es atau es di balut pada handuk kecil, kemudian es tersebut diletakan pada bagian yang cedera selama 2-3 menit sampai rasa sakit hilang (pembengkakan dirasa berkurang/membaik) intervalnya 20-30 menit. Jangan terlalu lama mengompres karena dapat mengakibatkan rusaknya jaringan tubuh dan vasodilatasi berlebihan.

Jika tidak ada es dapat diberikan *evaporating lotion*, zat-zat kimia yang menguap dan mengambil panas

misalnya: *chlorethyl spray*. Pemberian obat-obatan juga dapat diberikan untuk mengurangi rasa sakit/nyeri misalnya obat-obatan yang tergolong anti inflamasi dan analgesik. Obat-obatan yang tergolong anti inflamasi: papase, anti reumatik, kortikosteroid, dan lain-lain. Obat-obatan yang tergolong analgesik: antalgin, neuralgin, panadol, aspirin, asetosal, dan lain-lain.

c) *Compression* (balut tekan)



Gambar 2. 4 Compress (Jeff, 2018)

Tujuannya adalah untuk mengurangi pembengkakan sebagai akibat perdarahan dan untuk mengurangi pergerakan. Balut tekan adalah suatu ikatan yang terbuat dari bahan elastis seperti: *elastic bandage*, *tensio krap*, atau benda-benda lain yang sejenisnya. Ikatan harus nyaman dan jangan terlalu kencang karena dapat menyebabkan kematian jaringan-jaringan di sebelah distal ikatan. Tanda ikatan terlalu kencang: denyut nadi bagian distal terhenti

atau tidak terasa, cedera semakin membesar, penderita merasa kesakitan, warna kulit pucat kebiru-biruan, dan mati rasa pada daerah yang cedera.

d) *Elevation* (ditinggikan dari letak jantung)



Gambar 2. 5 elevation (Jeff, 2018)

Tujuannya adalah mengurangi perdarahan dan mengurangi pembengkakan. Dengan mengangkat bagian cedera lebih tinggi dari letak jantung menyebabkan aliran darah arteri menjadi lambat (melawan gravitasi bumi) dan aliran darah vena menjadi lancar sehingga perdarahan dan pembengkakan berkurang. Hasil-hasil jaringan yang rusak akan lancar dibuang oleh aliran darah baik dan pembuluh limfe.

Dalam menangani cedera baru (0-36 jam) jangan melakukan HARM yaitu:

H : *Heat*, kompres panas

A : *Alcohol*, alkohol

R : *Running*, berlari

M : *Massage*, massase/pijat

e) *Heat*

Kompres panas tidak boleh dilakukan karena akan menyebabkan peningkatan aliran darah ke bagian yang cedera sehingga menyebabkan pembengkakan semakin parah.

f) *Alcohol*

Meredam daerah yang cedera dengan alkohol dan meminum minuman yang mengandung alkohol akan memperparah bagian yang cedera dan menyebabkan pembengkakan semakin parah.

g) *Running*

Jangan mencoba untuk berlari, hal ini dapat memperparah bagian cedera dan dapat memperluas area cedera dan menyebabkan cedera semakin parah.

h) *Massase*

Massase sangat tidak dianjurkan pada cedera baru, karena jika dilakukan massase akan merusak jaringan yang sudah cedera dan memperparah cedera sehingga penyembuhan bagian yang cedera tidak akan maksimal.

2) 36 Jam Setelah Cedera

Pemberian kompres panas dapat dilakukan 36 jam setelah cedera dengan tujuannya menceraikan beraikan *traumatic effusion*

atau cairan plasma darah yang keluar dan masuk di sekitar tempat yang cedera sehingga mudah diangkut oleh pembuluh darah baik dan limfe, memperbesar proses penyembuhan dan mengurangi rasa sakit kerang kejangnya otot. Pemberian kompres panas intervalnya pada 20-30 menit. Fisioterapi berupa massage, penyinaran (*infra red*), menggunakan alat bantu seperti *decker* atau *elastic bandage* dapat diterapkan pada tahap ini.

3) Jika Bagian yang Cedera Dapat Digunakan dan Hampir Normal

Massage masih bisa dilakukan untuk membantu proses penyembuhan. Untuk memelihara kemungkinan gerak normal dari sendi yang mengalami cedera, dapat dilakukan latihan-latihan penyembuhan secara bertahap sedikit demi sedikit sampai batas nyeri. Kalau sendi tidak dilatih, gerakan dapat menjadi terbatas karena terbentuknya penebalan dan pelekatan pada jaringan yang mengalami proses penyembuhan. Latihan-latihan ini berupa latihan *mobility*, yakni menggerakkan sendi sejauh mungkin sampai batas rasa sakit.

4) Jika Bagian yang Cedera Sudah Sembuh dan Latihan Dapat Dimulai

Bagian yang cedera dipersiapkan agar kuat terhadap tekanan-tekanan dan tarikan-tarikan yang terdapat pada cabang olahraga si penderita tersebut. Latihan berat yang terprogram sudah dapat diterapkan.

b. Prinsip Penanganan Cedera Olahraga (Widhiyanti, 2018)

- C : Cepat, tepat, berani, dan manusiawi merupakan kunci penanganan pertama.
- E : Es merupakan benda penting yang harus tersedia selama dan sesudah latihan.
- D : Diagnosa jenis cedera dengan penelusuran kejadiannya, tanda, dan gejala.
- E : Elevasi segera lokasi cedera sehingga lebih tinggi dari jantung
- R : Reposisi semua jenis keseleo dengan menarik sendi (*neural shock*)
- A : Atasi perdarahan dengan menekan dan menutup luka dengan kain bersih
- O : Obati nyeri dan bengkak segera mungkin
- L : Latihan daya tahan tetap dilakukan.
- A : Analisis penyebab cedera dan hindari
- H : Hilangnya trauma psikologis dengan latihan.
- R : Relaksasi dari latihan apabila terjadi cedera
- A : Atasi bengkak dan nyeri dengan *massage* bila waktu cedera lebih dari 36 jam
- G : Gerakkan bagian tubuh yang mengalami cedera sedikit demi sedikit sampai batas nyeri jika hampir sembuh.

A : Agar meminimalkan cedera, dapat dilakukan dengan pemanasan yang baik dan benar (pemanasan statis kemudian dilanjutkan dengan pemanasan dinamis secara sistematis dari kepala ke kaki atau sebaliknya).

C. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian

Menurut (Siltrakool, 2012), Pengetahuan adalah kemampuan untuk menerima, mempertahankan, dan menggunakan informasi, yang dipengaruhi oleh pengalaman dan keterampilan. Sebagian besar dari pengetahuan yang dimiliki seseorang berasal dari pendidikan baik formal maupun informal, pengalaman pribadi maupun orang lain, lingkungan, serta media masa (Moudy & Syakurah, 2020)

Menurut (Notoatmodjo, 2007) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan pendengaran (Retnaningsih, 2016).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan menurut (Notoatmodjo, 2007), yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hokum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari 16 penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan dan mengelompokan.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis merupakan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formasi-formasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan putusan atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan tentang kriteria yang telah ada.

2. Faktor – faktor Yang mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut: (Retnaningsih, 2016)

a. Pendidikan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua

aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu.

b. Informasi/media masa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media masa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang akan dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun social. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya

interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

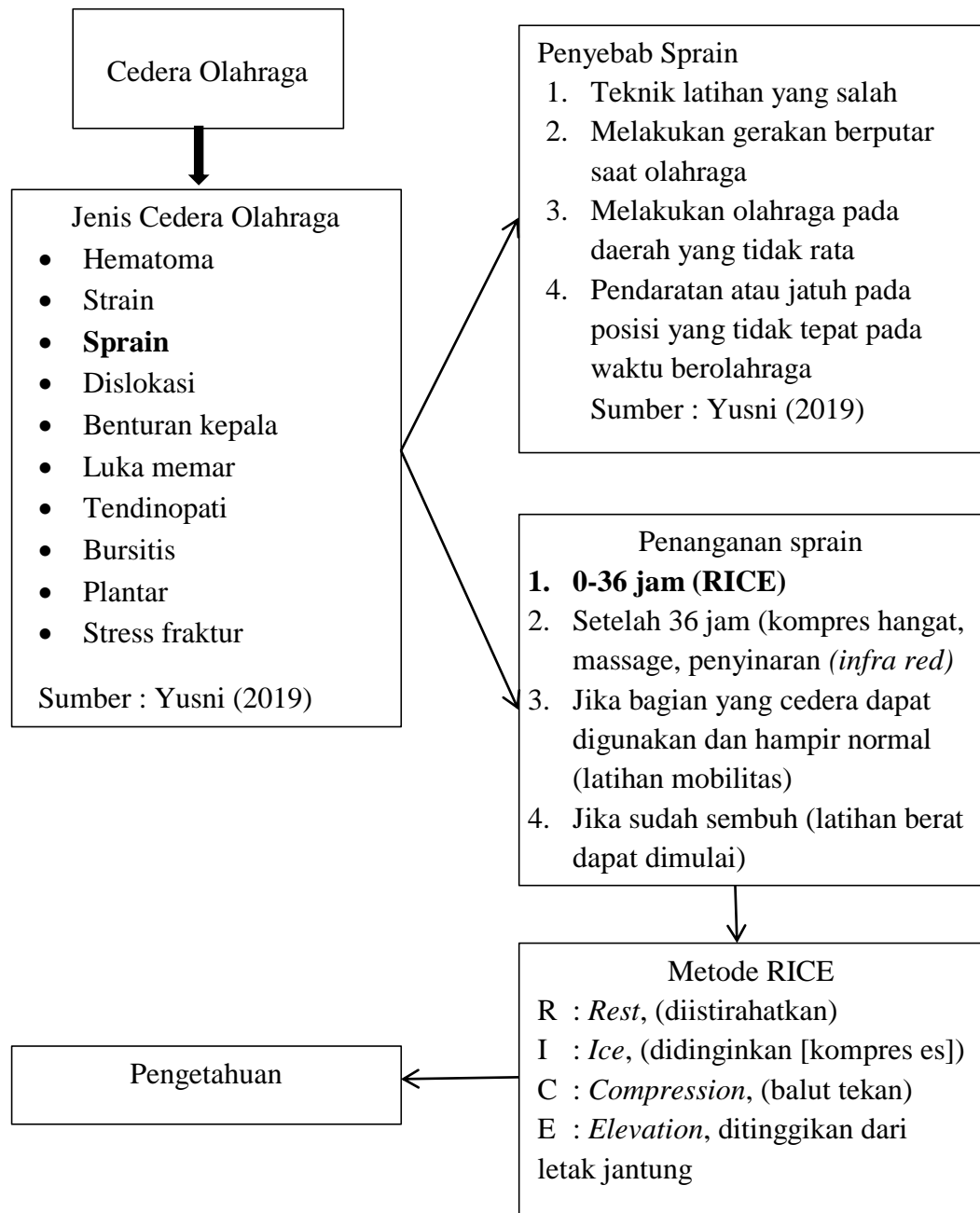
e. Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya

D. Kerangka Teori

Skema 2. 1

Kerangka Teori



E. Kerangka Konsep

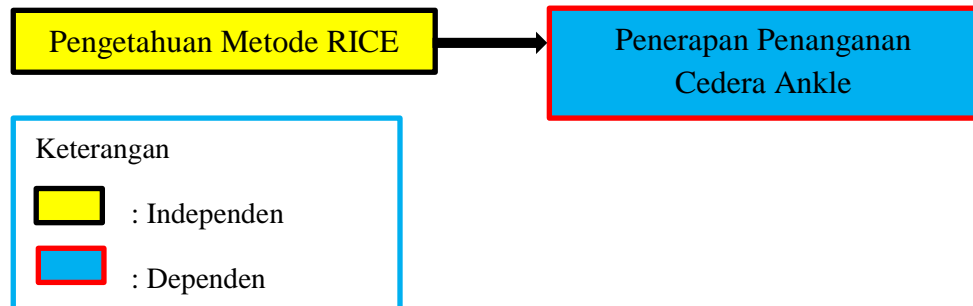
Kerangka konsep merupakan bagian penelitian yang menyajikan konsep atau teori dalam bentuk kerangka konsep penelitian. Pembuatan kerangka konsep ini mengacu pada masalah-masalah yang akan diteliti atau berhubungan dengan penelitian dan dibuat dalam bentuk diagram (Hidayat, 2012). Variabel adalah bagian penelitian dengan cara menentukan variable-variabel yang ada dalam penelitian seperti variabel independen, dependen, moderator, control, dan intervening (Hidayat, 2012).

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen ini merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen. Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain (Hidayat, 2012). Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah Pengetahuan Metode RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*)

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen ini merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel ini tergantung dari variabel bebas terhadap perubahan (Hidayat, 2012). Pada penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah Penerapan Penanganan Cedera Ankle.

Skema 2. 2**Variabel Independen dan Variabel Dependen****F. Hipotesis**

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian (Dharma, 2017). Hipotesis dalam penelitian keperawatan terdiri atas hipotesis nol (hipotesis statistik/nihil) dan hipotesis alternatif (hipotesis kerja). Hipotesis alternatif menyatakan adanya hubungan antar variabel sedangkan hipotesis nol menyatakan tidak ada hubungan antar variabel (Hidayat, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha / Hipotesis Alternatif : Ada Hubungan Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) dengan Penerapan Penanganan Cedera ankle Pada Pemain Sepak Bola di Kecamatan Kutawaluya

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Dharma, 2017). Metode penelitian yang akan dilakukan peneliti bersifat kuantitatif. Desain dalam penelitian ini menggunakan *Obsevasional Analitik* dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*. *Cross Sectional* adalah desain penelitian analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dimana variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi pada satu waktu (Dharma, 2017).

Desain penelitian dalam proposal ini menggambarkan Hubungan Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, elevation*) dengan Penerapan Penanganan Cedera ankle Pada Pemain Sepak Bola di Kecamatan Kutawaluya.

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut (Hidayat, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah 96 pemain sepak bola/futsal di Kecamatan Kutawaluya yang berusia 16-35 Tahun.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian populasi yang diteliti sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah pemain sepak bola usia 16-35 tahun di Kecamatan Kutawaluya. Sampel yang dijadikan responden oleh peneliti yaitu sebanyak 96 orang. Penetapan jumlah sampel menggunakan rumus lameshow (1997) sebagai berikut:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 (1-0,5)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,8416 (0,25)}{0,01} = 96,04 = 96$$

$$n = 96 \text{ orang}$$

Keterangan :

- $Z_{1-\alpha/2}^2$ = standar normal deviasi untuk α (disini menggunakan 95% atau $\alpha=0,05$ dengan nilai α 2-tailed 1,960)
- P = prediksi proporsi dengan nilai 50%
- d = presisi absolut dengan menggunakan 10% atau 0.1

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan suatu cara yang ditetapkan peneliti untuk menentukan atau memilih sejumlah sampel atau dari populasinya. Metode sampling digunakan agar hasil penelitian yang dilakukan pada sampel dapat mewakili populasinya. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Probability Sampling* jenis *Simple Random Sampling*. Pengambilan sampel secara acak adalah pengambilan sampel yang memberikan kesempatan atau peluang yang sama kepada

setiap individu dalam populasi tersebut untuk menjadi sampel penelitian. *Simple Random Sampling* adalah metode pengambilan sampel secara acak sederhana dengan asumsi bahwa karakteristik tertentu yang dimiliki oleh populasi tidak dipertimbangkan dalam penelitian (Dharma, 2017).

C. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini mencakup pengetahuan metode RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) dalam penerapan penanganan cedera ankle pada pemain sepak bola di Kecamatan Kutawaluya.

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Kutawaluya

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan April Tahun 2021 s/d selesai.

Tabel 3. 1

Waktu Penelitian

Kegiatan	April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Penulisan proposal																				
Sidang proposal																				
Penelitian																				
Sidang hasil penelitian																				

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu orang dengan yang lainnya dan diteliti dalam suatu penelitian (Dharma, 2017). Variabel adalah bagian penelitian dengan cara menentukan variabel-variabel yang ada dalam penelitian seperti variabel independen, dependen, moderator, control, dan intervening (Hidayat, 2012). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel diantaranya yaitu:

1. Variabel Independen

Variabel bebas (independent variable) disebut juga variabel sebab yaitu karakteristik dari subjek yang dengan keberadaannya menyebabkan perubahan pada variabel lainnya (Darma, 2015)

Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas yaitu Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*).

2. Variabel Dependen

Variabel terikat (dependent variable) adalah variabel akibat atau variabel yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel independen (Darma, 2015)

Pada penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah Penerapan Penanganan Cedera ankle.

E. Definisi Operasional

1. Pengetahuan RICE (Rest, Ice, Compression, Elevation)

Pengetahuan RICE adalah kemampuan seseorang untuk mengetahui dan menggunakan sebuah metode RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*). Dalam hal ini pengetahuan RICE akan diukur dengan Skala Pengetahuan RICE dimana kuesioner berisi 20 items yang mencakup pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) dimana pernyataan 1-5 tentang pengetahuan *Rest*, 6-10 tentang pengetahuan *Ice*, 11-15 tentang pengetahuan *Compression*, 16-20 tentang pengetahuan *Elevation*. Dari pernyataan yang diberikan Menurut (Arikunto, 2010) pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu: pengetahuan baik bila menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan, pengetahuan cukup bila menjawab 56-75%, pengetahuan kurang bila menjawab <56%.

2. Penerapan Penanganan Cedera Ankle

Penanganan cedera ankle adalah suatu proses tindakan atau menangani cedera yang terjadi di pergelangan kaki (ankle). Dalam penelitian ini bisa di ukur melalui kuesioner. Kuisisioner ini merupakan alat ukur penelitian yang berisi beberapa item pertanyaan atau pernyataan yang dibuat berdasarkan indikator suatu variabel. Dari pernyataan yang diberikan pengukuran tingkat penanganan cedera ankle dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu: Penanganan cedera baik bila menjawab

>68% dengan benar dari total jawaban pertanyaan, penanganan cedera kurang baik bila menjawab <68%.

Tabel 3. 2
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
1	Pengetahuan RICE	kemampuan seseorang untuk mengetahui dan menggunakan sebuah metode RICE	Kuesioner Digital: Pengetahuan RICE	Tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi 1. pengetahuan baik jika skor = 76%-100% 2. pengetahuan cukup jika skor= 56-75% 3. Pengetahuan kurang jika skor = <56% (Arikunto, 2010)	Ordinal
2	Penerapan Penanganan Cedera Ankle	suatu proses tindakan atau menangani cedera yang terjadi di pergelangan kaki (ankle).	Kuesioner Digital: Penerapan Penanganan Cedera Ankle	Tingkat penerapan penanganan cedera dikategorikan menjadi : 1. Penanganan cedera baik jika skor = >68% 2. Penanganan cedera kurang baik jika skor = <68%	Ordinal

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan peneliti dari responden secara langsung. Data primer dalam penelitian ini adalah pemain sepak bola yang pernah mengalami cedera diperoleh dengan menggunakan kuisioner yang diberikan kepada responden secara online menggunakan *Google Form*.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan peneliti dari pihak-pihak terkait. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui berbagai jurnal ilmiah, buku, dan data statistik yang sesuai dengan rumusan masalah yang akan dikaji dan diteliti. Jurnal ilmiah, buku dan data statistik diperoleh dari berbagai sumber yaitu: *Google Scholar*, *Elseiver*, *Mendeley Research Papers*, *E-Journal* dan berbagai penyedia informasi ilmiah lainnya.

Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah jumlah pemain sepak bola di Kecamatan Kutawaluya dengan jumlah 96 orang.

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu kegiatan penelitian dalam mengumpulkan data, sebelum melakukan pengumpulan data dari alat ukur antara lain berupa kuisioner/angket, observasi, wawancara, atau gabungan

ketiganya (Hidayat, 2012). Dalam Penelitian ini peneliti mengumpulkan data utama dengan menggunakan kuisisioner yang akan diberikan kepada responden

Langkah-langkah pengumpulan data:

1. Langkah pertama diawali dengan proses perizinan dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat rujukan penelitian dari pihak STIKes Medistra Indonesia, Setelah lulus uji proposal.
2. Menyerahkan atau mengajukan surat permohonan izin kepada pihak Kecamatan Kutawaluya.
3. Peneliti mendapat izin dari pihak Kecamatan Kutawaluya untuk melakukan penelitian di tempat tersebut.
4. Peneliti menentukan populasi dan sampel yang akan dijadikan responden untuk pengambilan data.
5. Setelah sampel dipilih peneliti melakukan sosialisasi tentang penelitian dan tujuannya terhadap calon responden, jika calon responden setuju maka calon responden dapat dijadikan sampel dan melakukan Informed Consent.
6. Peneliti memberikan arahan mengenai cara mengisi kuisisioner dan memberi seperangkat pertanyaan serta pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab dimana kuisisioner tersebut dengan media virtual dengan menggunakan google form.
7. Dalam melakukan pemberian kuisisioner disebar melalui media sosial.
8. Setelah data terkumpul selanjutnya data diolah dan dianalisis oleh peneliti

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena. Data yang diperoleh dari suatu pengukuran kemudian dianalisis dan dijadikan sebagai bukti (*evidence*) dari suatu penelitian. Sehingga instrumen atau alat ukur merupakan bagian penting dalam suatu penelitian (Dharma, 2017).

Dalam penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner. Kuesioner merupakan alat ukur penelitian yang berisi beberapa item pertanyaan atau pernyataan yang dibuat berdasarkan indikator suatu variabel (Hidayat, 2012). Kuesioner ini menggunakan Skala Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) dan Skala Penanganan Cedera Ankle.

1. Skala Pengetahuan RICE

Skala Pengetahuan RICE ini menggunakan kuesioner penelitian dari Jovi Hardyanto dengan judul skripsi Gambaran Tingkat Pengetahuan Penanganan Cedera Olahraga pada Mahasiswa UKM Olahraga di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta kuesioner ini sudah mendapatkan izin dari peneliti untuk digunakan penelitian dengan *Cronbach's Alpha* 0,879. Dalam hal ini Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) akan diukur menggunakan kuesioner Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) dibuat (Hardyanto & Nirmalasari, 2020) yang telah diuji validitas dan reliabilitas kembali oleh peneliti dengan *Cronbach's Alpha* 0,968.

Kuesioner tersebut terdiri dari 20 items pernyataan dan mencakup 5 items *Rest*, 5 items *Ice*, 5 items *Compression*, 5 items *Elevation*. Terdapat dua alternatif jawaban masing-masing items pernyataan dan setiap jawaban akan diberi skor berdasarkan pernyataannya. Teknik penentuan skor 0-1 menggunakan skala Guttman. Dari pernyataan tersebut dapat dikategorikan Tingkat Pengetahuan RICE menjadi:

- a. pengetahuan baik jika skor 76-100%
- b. pengetahuan cukup jika skor 56-75%
- c. Pengetahuan kurang jika skor <56%

2. Skala Penerapan Penanganan Cedera Ankle

Skala Penanganan Cedera Ankle dibuat sendiri oleh peneliti. Kuesioner berisi pertanyaan yang ditujukan kepada responden mengenai Penanganan Cedera Ankle. Penanganan Cedera Ankle dapat diukur dengan kuesioner Penanganan Cedera Ankle dibuat peneliti yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti dengan *Cronbach's Alpha* 0,919. Kuesioner berisi 10 pertanyaan yang mencakup pertanyaan Penanganan Cedera Ankle. Dari pertanyaan tersebut dapat dikategorikan Tingkat Penanganan Cedera Ankle.

- a. Penanganan cedera baik jika skor > 68%
- b. Penanganan cedera kurang jika skor <68%

I. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian pengumpulan data. Peneliti melakukan beberapa tahap dalam pengolahan data agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar.

1. Editing (*Editing*)

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner berupa kelengkapan pertanyaan atau pernyataan, relevan, kejelasan kuesioner dan isinya.

Dalam penelitian ini setelah peneliti mendapatkan data yang dibutuhkan selanjutnya peneliti akan melakukan pemeriksaan data yang sudah terkumpul.

2. Pemberian Kode Data (*Coding*)

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi berbentuk angka/bilangan. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan data dan analisis data menggunakan komputer.

Tabel 3. 3

Coding Hasil Ukur

Kode	Tingkat Pengetahuan RICE
1	Baik
2	Cukup
3	Kurang
Kode	Tingkat Penanganan Cedera Ankle
1	Baik
2	Kurang baik

Tabel 3. 4

Coding Kuesioner

Tingkat Pengetahuan RICE			
Kode	Favorable	Kode	Unfavorable
1	Benar	0	Benar
0	Salah	1	Salah
Tingkat Penerapan Penanganan Cedera Ankle			
Kode	Favorable	Kode	Unfavorable
1	Ya	0	Ya
0	Tidak	1	Tidak

3. Pemrosesan Data (*Processing*)

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan menggunakan IBM SPSS (*Statistical Program for Social Science*) versi 25.0 untuk *Windows*.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Mengecek data yang sudah di-*entry* dan dianalisis, dengan mendeteksi missing data melalui distribusi frekuensi masing-masing variabel, mendeteksi variasi

J. Analisis Data

Dalam melakukan analisis terhadap data hasil penelitian, peneliti menggunakan ilmu statistic terapan yang disesuaikan dengan jumlah yang dianalisa. Data yang telah dikumpulkan pada saat penelitian kemudian dilakukan analisis univariat dan bivariat.

1. Analisis Univariat

Jenis analisis ini digunakan untuk penelitian satu variabel. Analisis ini dilakukan terhadap penelitian deskriptif, dengan menggunakan statistic deskriptif. Hasil penghitungan statistik tersebut nantinya merupakan dasar dari penghitungan selanjutnya (Siyoto, 2015). Analisis univariat dalam penelitian ini adalah mengidentifikasi Distribusi Pengetahuan RICE (*rest, ice, compression, elevation*) dan Distribusi Penerapan Penanganan Cedera Ankle.

2. Analisis Bivariat

Jenis analisis ini digunakan untuk melihat hubungan dua variabel. Kedua variabel tersebut merupakan variabel pokok, yaitu variabel pengaruh (bebas) dan variabel terpengaruh (tidak bebas) (Siyoto, 2015). Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk melihat Hubungan Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, elevation*) dengan Penerapan Penanganan Cedera ankle Pada Pemain Sepak Bola di Kecamatan Kutawaluya. Proses analisa data dilakukan dengan menggunakan aplikasi *Software Statistik* berbasis komputer.

Hasil uji statistic diperoleh nilai *p value* = 0,000 lebih kecil dengan nilai $\alpha=0.05$ dengan demikian uji hipotesis menyatakan H0 ditolak yang berarti ada Hubungan Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, elevation*) dengan Penerapan Penanganan Cedera ankle Pada Pemain Sepak Bola di Kecamatan Kutawaluya.

K. Etika Penelitian

Etika penelitian mempunyai tujuan untuk melindungi dan menjamin keberhasilan responden. Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika dalam penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut: (Hidayat, 2012)

1. Informed Consent

Informed consent yaitu suatu bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan antara peneliti dengan responden dengan cara memberikan lembar persetujuan. Tujuan dari “*informed consent*” adalah agar responden bersedia, maka responden diminta menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia, peneliti harus menghormati hak responden (Hidayat, 2012)

2. Confidentially (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2012).

3. Anomity (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang diberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur, dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2012).

4. Justice (menghormati keadilan dan inklusivitas)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberi keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek (Darma, 2015).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis Kecamatan Kutawaluya.

Kecamatan kutawaluya merupakan salah satu Kecamatan dari 30 Kecamatan yang ada di Kabupaten Karawang. Kecamatan Kutawaluya Kabupaten Karawang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor : 9 Tahun 2011 tentang Sekretariat Daerah, Sekretariat DPRD, Dinas Daerah, Lembaga Teknis Daerah, Kecamatan dan Kelurahan. Kecamatan Kutawaluya memiliki 12 Desa dan memiliki luas wilayah keseluruhan 48,67 km² dengan jarak dari Pusat Pemerintahan Kabupaten sejauh 27 km (pemerintah kabupaten karawang, 2017)

Lokasi Kecamatan Kutawaluya, Kabupaten Karawang :

a. VISI

“Kecamatan Kutawaluya Terwujudnya Pelayanan Publik Yang Profesional, Responsive, dan Akuntabel di Kecamatan Kutawaluya”

b. MISI

Misi yang telah dirumuskan oleh Kecamatan Kutawaluya Kabupaten Karawang adalah sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan Kinerja Pelayanan Kecamatan
- 2) Meningkatkan Kualitas Fungsi Koordinasi Penyelenggaraan Pemerintah Umum Lingkup Kecamatan

- 3) Meningkatkan Pemberdayaan dan Swadaya Masyarakat
- 4) Meningkatkan Sumber Daya Alam Khususnya Destinasi Wisata Alam yang ada di Kecamatan Kutawaluya.



Gambar 4. 1 Peta Kecamatan Kutawaluya

B. Interpretasi Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Jenis analisis ini digunakan untuk penelitian satu variabel. Analisis ini dilakukan terhadap penelitian deskriptif, dengan menggunakan statistik deskriptif. Hasil penghitungan statistik tersebut nantinya merupakan dasar dari penghitungan selanjutnya (Siyoto, 2015). Dalam hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang diolah menggunakan aplikasi *Statistical Program For Social Science Versi 25* dengan tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi Pengetahuan RICE, distribusi Penerapan Penanganan Cedera Ankle pada Pemain Sepak Bola di Kecamatan Kutawaluya.

Tabel 4. 1**Distribusi Frekuensi Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) pada Pemain Sepak Bola di Kecamatan Kutawaluya.**

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentasi (%)
Pengetahuan RICE	Baik	24	25,0
	Cukup	65	67,7
	Kurang	7	7,3
Total		96	100,0

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Komputerisasi Oleh Ade Rukmana, Agustus 2021)

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat diketahui dari 96 responden (100%), menunjukkan bahwa sebanyak 24 responden (25%) Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) dalam kategori “Baik”, sebanyak 65 responden (67,7%) Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) dalam kategori “Cukup” dan sebanyak 7 responden (7,3%) Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) dalam kategori “Kurang”.

Metode RICE merupakan tindakan pertama dari penanganan cedera. Hal ini bertujuan untuk menghindari cedera yang lebih parah, mengistirahatkan tubuh yang mengalami cedera, mengurangi rasa sakit, mengurangi pembengkakan, mengurangi memar, mengurangi peradangan, dan mengurangi aliran darah ke bagian tubuh yang mengalami cedera. Manajemen pada cedera tersebut bertujuan untuk mengurangi pembengkakan dan peradangan. Tatalaksananya adalah dengan istirahat, kompres dingin, penekanan dan elevasi yang dilakukan keseluruhan selama 72 jam (Nirmalasari et al., 2020). Dalam hal ini Pengetahuan RICE

sangatlah penting untuk penanganan pertama ketika terjadi cedera dan mencegah cedera semakin parah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) di Kecamatan Kutawaluya mayoritas dalam kategori cukup, dari 96 responden (100%) sebanyak 65 responden (67,7%) dalam kategori Cukup dalam pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nurwijayanti, 2016) mengatakan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat Dukuh Morodipan sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama RICE pada cedera sprain dalam kategori kurang, dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tingkat pengetahuannya mengalami peningkatan dalam kategori cukup, dikarenakan sudah menerima pendidikan kesehatan dengan menggunakan media flipchart dan leaflet sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat yang sebelumnya tidak tahu menjadi tahu dan mampu memahami pentingnya pertolongan pertama RICE pada cedera *sprain*.

Hal ini juga berbeda dengan hasil penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan penanganan pertama cedera olahraga pada mahasiswa UKM olahraga di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dapat disimpulkan bahwa, tingkat pengetahuan mahasiswa UKM olahraga dalam kategori baik (79,7%).

Menurut hasil analisa peneliti yang dilakukan pada pemain sepak bola di kecamatan kutawaluya sebagian besar responden memiliki Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) yang cukup. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor yaitu kurangnya informasi terhadap metode RICE ini, dikarenakan responden baru mengerti atau memahami metode RICE ini setelah dikirimkan materi atau sebuah poster tentang RICE oleh peneliti. Akan tetapi sudah ada responden yang sudah mengetahui metode RICE ini dalam penanganan cedera dan di kategorikan baik. Menurut analisa Peneliti Para Pemain Sepak Bola di Kecamatan Kutawaluya sudah melakukan metode RICE ketika terjadi cedera ankle dengan langsung mengompres bagian cedera dengan menggunakan Ice dan langsung diistirahatkan. Tetapi pelaksanaan *Compression* para pemain masih merasa kesulitan dalam pemasangan bebat yang benar dengan tidak terlalu ketat karena dapat menyebabkan gangguan sirkulasi dengan gejala-gejala seperti baal dan tidak terlalu longgar agar bisa mendapatkan hasil yang maksimal dari tahap *Compression* dari Metode RICE ini.

Tabel 4. 2

Distribusi Penerapan Penanganan Cedera Ankle pada Pemain Sepak Bola di Kecamatan Kutawaluya.

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentasi (%)
Penerapan Penanganan Cedera ankle	Baik	72	75
	Kurang baik	24	25
	Total	96	100,0

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Komputerisasi Oleh Ade Rukmana, Agustus 2021)

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat diketahui dari 96 responden (100%) di Kecamatan Kutawaluya sebagian menyatakan bahwa Penerapan Penanganan Cedera Ankle baik dengan jumlah 72 responden (75,0%) dan sebanyak 24 responden (25,0%) menyatakan penerapan penanganan cedera ankle kurang baik.

Penanganan cedera yang tepat pada saat cedera akut akan mempercepat proses penyembuhan dan menghindari terjadinya komplikasi yang lebih berat. Pertolongan pertama pada cedera olahraga sangat penting untuk diketahui, karena penanganan yang tepat pada saat cedera akut akan mempercepat proses penyembuhan dan menghindari terjadinya komplikasi yang lebih berat (Purba, 2017).

Penanganan pada cedera engkel bertujuan untuk mencegah terjadinya cedera kronis pada engkel yang pada umumnya terjadi dislokasi pada tulang. Pemahaman akan penanganan cedera engkel memfokuskan pada kemampuan reposisi pada saat terjadi cedera dan melaksanakan prinsip pertolongan pertama yang disebut dengan RICE yakni Rest, Ice, Compression and Elevation.(Sanusi, 2019)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Kecamatan Kutawaluya didapatkan hasil Penerapan Penanganan Cedera Ankle dalam kategori cukup hal ini dibuktikan dengan pernyataan yang dihasilkan dari 96 responden (100%). Sebagian besar menyatakan Penerapan penanganan cedera ankle baik dengan jumlah 72 responden (75,0%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian tingkat pengetahuan yang paling banyak yaitu baik sebesar 55 responden (79,7%). Tingkat pengetahuan pemain di UKM futsal UNY tentang penanganan dini cedera dengan metode RICE dalam kategori baik. Responden di dalam penelitiannya yaitu (64%) dari Fakultas Ilmu Keolahragaan yang sudah mendapatkan mata kuliah tentang PPC (Pertolongan Pertama Cedera) yang mencakup tentang metode RICE (Nugroho, 2017).

Menurut analisa peneliti yang dilakukan pada pemain sepak bola di Kecamatan Kutawaluya penerapan penanganan cedera ankle yang dilakukan oleh pemain sepak bola dalam kategori cukup. Hal ini dapat dipengaruhi tentang pengetahuan mengenai penanganan pertama pada cedera ankle yakni dengan metode RICE. Melalui pendekatan responden melakukan penanganan cedera ankle sudah menggunakan metode RICE tapi hal ini tidak dilakukan seluruhnya karena dipengaruhi dengan pengetahuan pemain bola, misalnya mengistirahatkan bagian cedera untuk tidak melakukan aktivitas juga sering tidak sesuai dengan kondisi cedera hal ini menyebabkan overuse pada kaki yang mengalami cedera sehingga berdampak cedera ankle yang berulang dan pemasangan bebat pada lokasi cedera, hal ini dapat berpengaruh pada saat penyembuhan cedera.

2. Analisis Bivariat

Jenis analisis ini digunakan untuk melihat hubungan dua variabel. Kedua variabel tersebut merupakan variabel pokok, yaitu variabel pengaruh (bebas) dan variabel terpengaruh (tidak bebas) (Siyoto, 2015).

Dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan Uji Chi Square yang bertujuan untuk melihat Hubungan Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) dengan Penerapan Penanganan Cedera Ankle Pada Pemain Sepak Bola di Kecamatan Kutawaluya.

Tabel 4. 3

Hubungan Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) dengan Penerapan Penanganan Cedera ankle Pada Pemain Sepak Bola di Kecamatan Kutawaluya.

Pengetahuan RICE	Penerapan Penanganan Cedera Ankel						P Value
	Baik		Kurang Baik		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Baik	24	25,0	0	0,0	24	25,0	0,000
Cukup	48	50,0	17	17,7	65	67,7	
Kurang	0	0,0	7	7,3	7	7,3	
Total	72	75,0	24	25,0	96	100,0	

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Komputerisasi Oleh Ade Rukmana, Agustus 2020)

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa sebanyak 96 responden (100%) Pemain Sepak Bola di Kecamatan Kutawaluya yang menyatakan Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) Baik seluruhnya Baik menjalankan penerapan penanganan cedera Ankle yaitu 24 responden (25,0%), responden yang menyatakan Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) Cukup seluruhnya baik menjalankan penerapan penanganan cedera ankle yaitu 48 responden (50,0%) dan 17 responden (17,7%) kurang baik dalam menjalankan penerapan penanganan cedera ankle, sedangkan responden yang menyatakan Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*)

Kurang seluruhnya kurang menjalankan penerapan penanganan cedera ankle yaitu 7 responden (7,3%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Kecamatan Kutawaluya, didapatkan hubungan pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) dengan penerapan penanganan cedera ankle yang dibuktikan dari hasil uji statistic yaitu diperoleh *p value* sebesar 0,000. Dapat disimpulkan bahwa *p value* (0,000) < nilai α (0,05) hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan “Adanya Hubungan Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) dengan penerapan penanganan Cedera Ankle Pada Pemain Sepak Bola di Kecamatan Kutawaluya”

Berdasarkan uraian diatas, menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan pemain sepak bola terhadap Metode RICE akan baik juga dalam penerapan penanganan pertama ketika terjadinya cedera ankle. Dengan pengetahuan RICE para pemain baik hal ini menjadikan metode RICE ini sebagai langkah pertama dalam ketika penanganan cedera ankle dan dapat menghapus kebiasaan-kebiasaan pemain yang dapat memprburuk cedera misalnya waktu istirahat yang diberikan tidak sesuai dengan cedera yang dialami dan melakukan pijatan langsung pada cedera dengan kurun waktu kurang dari 36 jam setelah terjadinya cedera.

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan pengetahuan RICE dengan penerapan penanganan cedera ankle di Kecamatan Kutawaluya. Hal ini

berarti pengetahuan RICE yang baik akan berpengaruh terhadap penerapan penanganan cedera ankle. Penelitian ini sejalan dengan (Keolahragaan et al., 2020) bahwa Tingkat Pemahaman Penanganan Cedera Akut Dengan Metode R.I.C.E (Rest, Ice, Compression, Elevation) Pada Pemain Futsal Yanitra Fc Sidoarjo Usia 16-23 Tahun tergolong dalam kategori “BAIK”. Tentunya jika dilihat dari latar belakang responden penelitian ini adalah sebagian besar tidak memiliki pengetahuan dasar tentang Pertolongan Pertama Cedera (PPC).

Menurut Analisa peneliti Hasil tersebut terdapat kecenderungan apabila pengetahuan pemain sepak bola terhadap metode RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) pada penerapan penanganan cedera ankle cukup maka penanganan cedera pada pemain sepak bola menjadi baik dalam penerapan penanganan cedera ankle. Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) sangat penting bagi pemain sepak bola untuk melakukan penanganan pertama ketika cedera ankle. Penanganan pertama pada cedera ankle akan sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan cedera.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan bukan tanpa kekurangan di dalamnya, kelemahan atau keterbatasan yang terdapat di dalam penelitian ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan bagi peneliti selanjutnya. Keterbatasan dan hambatan dalam penelitian ini di antaranya:

1. Banyak responden yang kesulitan dalam tata cara pengisian kuesioner yang disebar melalui grup Whatsapp.
2. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* sehingga arah penelitian hanya dapat dikaji sekali, tanpa observasi lebih lanjut terhadap penerapan penanganan cedera ankle dengan menggunakan metode RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*).

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, maka hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai “Hubungan Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) dengan penerapan penanganan Cedera Ankle Pada Pemain Sepak Bola di Kecamatan Kutawaluya”, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Distribusi Tingkat Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) Pada Pemain Sepak Bola di Kecamatan Kutawaluya, jumlah tertinggi dengan kategori tingkat pengetahuan RICE cukup.
2. Distribusi Penerapan Penanganan Cedera Ankle Pada Pemain Sepak Bola di Kecamatan Kutawaluya, jumlah tertinggi dengan kategori penerapan penanganan cedera ankle baik
3. Adanya Hubungan Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) dengan penerapan penanganan Cedera Ankle Pada Pemain Sepak Bola di Kecamatan Kutawaluya.

B. Saran

1. Bagi STIKes Medistra Indonesia

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan ilmiah dan teoritis, sebagai memacu institusi pendidikan khususnya pada bidang profesi keperawatan agar menambah pengetahuan kepustakaan mengenai

pengetahuan RICE dan Penerapan Penanganan Cedera Ankle bagi mahasiswa/mahasiswi.

2. Bagi Klub Sepak Bola

Peneliti menyarankan kepada pengurus klub sepak bola agar selalu menyediakan P3K untuk kemungkinan terjadinya cedera agar segera dapat mendapatkan pertolongan pertama ketika terjadi cedera saat pertandingan berlangsung.

3. Bagi Pemain Sepak Bola Di Kecamatan Kutawaluya

Peneliti menyarankan bagi pemain sepak bola untuk lebih meningkatkan pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) untuk penanganan pertama ketika terjadi cedera ankle dan Bagaimana Penanganan Cedera Ankle agar mencegah cedera ankle lebih lanjut. Ketika akan melakukan pertandingan sepak bola disarankan agar melakukan pemanasan terlebih dahulu untuk membuat peregangan terhadap otot. Karena faktor penyebab cedera terjadi karena kurang nya dalam melakukan pemanasan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Kajian mengenai pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) dan Penerapan Penanganan Cedera Ankle ini menarik untuk diteliti karena erat kaitannya dengan bidang keperawatan Medikal bedah dan keperawatan Gawat Darurat. Penelitian ini tidak hanya bisa menggunakan *Cross Sectional*, juga bisa menggunakan *Quasi Eksperiment* dengan melakukan *Pre* dan *Post test* pada Pemain Sepak

bola tentang Pengetahuan RICE dan bisa melihat ketika sebelum dan sesudahnya di berikan materi atau tentang Pengetahuan RICE ini. Bagi peneliti selanjutnya disarankan agar meneliti dengan skala yang lebih luas dan lebih sfesipik dengan langsung kepada orang yang pernah mengalami cedera ankle sebelumnya dan meneliti faktor-faktor lain dari variabel yang di teliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Browker, S. (2016). *Neural Excitability and Joint Laxity In Chronic Ankle Instability, Coper, and Control Groups*. 5(51), 336–343.
- Chan KW, Ding BC, M. K. (2011). (2011). *Acute and Chronic Lateral Ankle Instability in the Athlete*.
- Darma, kelana K. (2015). *Metedologi Penelitian Keperawatan/ panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*.
- Dharma, K. K. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. CV. Trans Info Media.
- Graha, A. & Bambang, P. (2012). *Terapi Masase friage: Penatalaksanaan Cedera pada Anggota Gerak Tubuh Bagian Bawah*. FIK UNY.
- Gribble, P. A. (2014). Selection criteria for patients with chronic ankle instability in controlled research: a position statement of the international ankle consortium. *Jurnal Of Athletic Training*, 1(49), 121–127.
- Hall, E. A. (2015). Strength-training protocols to improve deficits in participants with chronic ankle instability: a randomized controlled trial. *Jpurnal of Athletic Training*, 1(50), 36–44.
- Hardyanto, J., & Nirmalasari, N. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penanganan Pertama Cedera Olahraga Pada Unit Kegiatan Mahasiswa (Ukm) Olahraga Di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 6(1). <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v6i1.195>
- Hidayat, A. A. A. (2012). *Riset Keperawatan Penulisan dan Teknik Penulisan Ilmiah* (Edisi ke 2). 2007, Penerbit Salemba Medika.
- Irawan, R. (2011). *Pencegahan dan Perawatan Cedera Olahraga*. IKOR FIK UNESA.
- Irawan, R. (2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat THE EFFECTIVENESS OF PASSION FRUIT JUICE CONSUMPTION AS PAIN RE-*. 12(2).

- Jeff, P. (2018). *RICE Treatment - is it right?* Blogger.Com. <https://ruffinitwithrufus.blogspot.com/2018/04/rice-treatment-is-it-right.html>
- Kemendes. (2019). *Bagaimana pencegahan cedera?* P2PTM. <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/bagaimana-pencegahan-cedera>
- Keolahragaan, S. I., Olahraga, F. I., Surabaya, U. N., Keolahragaan, S. I., Olahraga, F. I., & Surabaya, U. N. (2020). *TINGKAT PENGETAHUAN PENANGANAN CEDERA OLAHRAGA PADA MAHASISWA Ruchy Pharamanandya Okta Soetanto Hartono*. 101–108.
- Kris, K., Marta, A., Kawiyan, I. K. S., Kris, K., & Marta, A. (2016). Management of Acute Ankle Sprain : A Literature Review Faculty of Medicine , Udayana University , Bali-Indonesia Head of Orthopedics and Traumatology Study Program of Faculty of Medicine of Udayana University , Sanglah Public Hospital of Denpasar , Bali-I. *Biomedical Science*, 10(2), 20–26. https://ijbs-udayana.org/index.php/ijbs/article/viewFile/130/pdf_15
- Moudy, J., & Syakurah, R. A. (2020). Pengetahuan terkait usaha pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(3), 333–346.
- Nirmalasari, N., Nofiyanto, M., & Hidayati, R. W. (2020). Studi Demografi: Riwayat Kejadian Cedera dan Penanganan Pertama Cedera Olah Raga di Unit Kegiatan Mahasiswa. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 4(2), 38–44. <https://doi.org/10.31101/jhes.1018>
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- Nurwijayanti, S. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Pertolongan Pertama RICE pada Sprain terhadap Pengetahuan Masyarakat Dukuh Morodipan Gonilan Kartasura Sukoharjo. Husada Surakarta., *Artikel Ilmiah. Stikes Kusuma*.
- pemerintah kabupaten karawang. (2017). *kecamatan kutawaluya*. Pemerintah Kabupaten Karawang. <https://karawangkab.go.id/kecamatan/kecamatan-kutawaluya>
- Purba, R. H. (2017). *SEPAK BOLA FAKULTAS ILMU OLAHRAGA UNIVERSITA NEGERI*. 61–65.
- Retnaningsih, R. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Alat Pelindung Telinga Dengan Penggunaannya Pada Pekerja Di Pt. X. *Journal of*

Industrial Hygiene and Occupational Health, 1(1), 67.
<https://doi.org/10.21111/jihoh.v1i1.607>

Sanusi. (2019). *Pemahaman Pelatih Futsal Terhadap Penanganan Cedera Engkel. Jurnal Pendidikan Olahraga*. 8(2), 96-111.

Simatupang, N. (2016). *PENGETAHUAN CEDERA OLAHRAGA PADA MAHASISWA FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN UNIMED*, . 02, 31–42.

Siyoto, S. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian* (Ayup (ed.); Pertama). Literasi Media Publishing.

Sudijandoko, A. (2000). *perawatan dan pencegahan Cedera*. Departemen Pendidikan Nasional.

Susanti, Y. T. (2018). Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani Tentang penanganan Cedera Olahraga Dengan Metode Protect Rest Ice Compression Elevation (PRICES) Di SMA/MA Negeri Se-Kabupaten Kulon Progo Tahun 2017. *Pendidikan Jasmani Kesehatan Dan Rekreasi*, 3(7), 1–10.

Tommy, F. (2016). *SPORT MASSAGE panduan praktis merawat dan mereposisi cedera tubuh*. PT Gramedia Pustaka Utama.

Widhiyanti, K. A. T. (2018). *CEDERA OLAHRAGA: Pencegahan dan Perawatan* (pertama). Pustaka Panasea.

Wiharja, A., & Nilawati, S. (2018). *TERAPI LATIHAN FISIK SEBAGAI TATA LAKSANA CEDERA SPRAIN PERGELANGAN KAKI BERULANG : LAPORAN KASUS*. 14, 137–148.

Yusni. (2019). *CEDERA OLAHRAGA* (pertama). Syiah Kuala University Press.

LAMPIRAN

Lampiran 1



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA
PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)

FORMULIR PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ade Rukmana
NPM : 17.156.01.11.001

Judul yang Diusulkan:

1. Hubungan Pengetahuan RICE (Rest, Ice, Compression, elevation) dengan Penerapan Penanganan Cedera ankle Pada Pemain Sepak Bola di Kecamatan Kutawaluya
2. Hubungan Pengetahuan Hipotermi dengan Penerapan Penanganan Pertama Hipotermia Pada Kegiatan Alam
3. Hubungan Aktifitas Fisik dengan Ketidaktepatan Protokol Kesehatan COVID-19 di Kecamatan Kutawaluya

Lampirkan latar belakang masalah, rumusan masalah, dan tujuan penelitian untuk judul prioritas utama.

Bekasi, 18 Mei 2021

Mahasiswa
Ade Rukmana
NPM. 171560111001

Mengetahui,
Kordinator Skripsi

Rotua Suriyany S. M.Kes
NIDN. 0315018401

Mengetahui,
Pembimbing Skripsi

Lisna Agustina, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0404088405

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia









Lisna Agustina, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0404088405

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Keperawatan (S1)
2. Kordinator Skripsi
3. Dosen Pembimbing
4. Mahasiswa

KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI

Tanggal Bimbingan	Kegiatan	Paraf Pembimbing	Catatan Pembimbing
Selasa, 18 Mei 2021	Pengajuan judul		Judul di ACC oleh pembimbing
Selasa, 25 Mei 2021	Pengajuan proposal Bab 1		Revisi pembimbing 1. Penambahan data di dunia 2. Mencari referensi terbaru 3. Memasukan dampak cedera jika tidak ditangani dengan baik 4. Penjelasan RICE yang tidak harus panjang. 5. Menambahkan jurnal
Minggu, 6 Juni 2021	Pengajuan Revisi BAB 1		Revisi pembimbing : 1. Merapihkan BAB 1
Rabu, 9 Juni 2021	Revisi BAB 1		BAB 1 ACC
Selasa, 14 Juni 2021	Pengajuan BAB 2		Revisi Pembimbing 1. Menambahkan Sumber Tinjauan Teori
Minggu, 20 Juni 2021	Revisi BAB 2		BAB 2 ACC
Minggu, 20 Juni 2021	Pengajuan BAB 3		Revisi pembimbing 1. Menghapus coding. 2. Menambahkan kriteria inklusi. 3. Penambahan definisi variabel independen dan dependen. 4. Penambahan karakteristik di


			definisi operasional.
Jum'at, 25 Juni 2021	Revisi BAB 3		Revisi pembimbing 1. Merubah rumus sample 2. Teknik pengambilan sampel 3. Memasukan uji validitas
Selasa, 29 Juni 2021	Revisi BAB 3		ACC BAB 3
Kamis, 1 juli 2021	Sidang Proposal penelitian		ACC PEmbimbing
Sabtu-Selasa, 3-6 juli 2021	Revisi Proposal		Penguji II
Rabu, 7 Juli 2021	ACC Lanjut Penelitian	Penguji I:  Penguji II: 	Penguji I dan Penguji II

Mengatahui,

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

(Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN. 0301109302

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN HASIL PENELITIAN SKRIPSI

Tanggal Bimbingan	Kegiatan	Paraf Pembimbing	Catatan Pembimbing
Kamis, 19 Agustus 2021	Konsul BAB IV DAN V		Penambahan Pembahasan dan Saran
Senin, 23 Agustus 2021	Revisi BAB IV dan V		ACC Sidang Hasil
Senin, 30 Agustus 2021	Revisi Sidang Hasil		Melakukan Uji Alternatif
Jum'at, 3 September 2021	ACC HC		

Mengatahui,
Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Profesi Ners

(Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN. 0301109302



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA
PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)

FORMULIR PERMOHONAN SIDANG PROPOSAL SKRIPSI
SEMESTER VIII PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PENDIDIKAN
PROFESI NERS
STIKES MEDISTRA INDONESIA
T.A 2020-2021

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ade Rukmana

NPM : 17.156.01.11.001

Judul : Hubungan Pengetahuan RICE (Rest, Ice, Compression, elevation) dengan Penerapan Penanganan Cedera ankle Pada Pemain Sepak Bola di Kecamatan Kutawaluya”

Dengan ini mengajukan permohonan sidang proposal Skripsi kepada koordinator Skripsi.

Atas perhatian ibu saya ucapkan terima kasih.

Pemohon,

(Ade Rukmana)

NPM: 17.156.01.11.001

Dengan ini menyatakan bahwa nama mahasiswa tersebut layak untuk melaksanakan sidang yang akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal :

NO	Penguji	Nama Penguji	TTD/Paraf
1	I	Ernauli Meliyana, S.Kep., Ns., M.Kep	
2	II	Lisna Agustina, S.Kep., Ns., M.Kep	

Bekasi, Juni 2021

Mengetahui,

Koordinator Skripsi

Kepala Program Ilmu Keperawatan
(S1) dan Pendidikan Profesi Ners

Rotua Surianny S, M.Kes
NIDN. 0315018401

(Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN. 0301109302



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA
PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)

FORMULIR PERMOHONAN SIDANG HASIL SKRIPSI
SEMESTER VIII PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PENDIDIKAN
PROFESI NERS
STIKES MEDISTRA INDONESIA
T.A 2020-2021

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ade Rukmana

NPM : 17.156.01.11.001

Judul : Hubungan Pengetahuan RICE (Rest, Ice, Compression, elevation) dengan Penerapan Penanganan Cedera ankle Pada Pemain Sepak Bola di Kecamatan Kutawaluya”

Dengan ini mengajukan permohonan sidang hasil Skripsi kepada koordinator Skripsi.

Atas perhatian ibu saya ucapkan terima kasih.

Pemohon,

(Ade Rukmana)

NPM: 17.156.01.11.001

Dengan ini menyatakan bahwa nama mahasiswa tersebut layak untuk melaksanakan sidang yang akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal :

NO	Penguji	Nama Penguji	TTD/Paraf
1	I	Ernauli Meliyana, S.Kep., Ns., M.Kep	
2	II	Lisna Agustina, S.Kep., Ns., M.Kep	

Bekasi, Agustus 2021

Mengetahui,

Koordinator Skripsi

Kepala Program Ilmu Keperawatan
(S1) dan Pendidikan Profesi Ners

Rotua Suriyany S, M.Kes

NIDN. 0315018401

Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN. 0301109302

**Kuesioner Penanganan Cedera Pada Pemain Sepak Bola
di Kecamatan Kutawaluya**

A. Data Responden

Nama (inisial) :

Umur :

Pendidikan :

B. Petunjuk pengisian

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

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Nyeri di bagian sendi ankle merupakan gejala cedera	√	

Butir-butir pertanyaan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah saat cedera anda langsung beristirahat atau mengistirahatkan bagian yang cedera		
2	Apakah anda mengistirahatkan cedera sampai rasa nyeri hilang		
3	Apakah anda melakukan aktivitas sebelum cedera benar-benar sembuh		
4	Apakah saat cedera anda melakukan kompres dingin menggunakan es.		
5	Apakah saat cedera anda melakukan balut tekan dengan menggunakan perban atau kinesio.		
6	Apakah anda mengetahui cara pemakaian bebat/perban pada area cedera		
7	Apakah saat cedera anda selalu meninggikan		

	bagian cedera atau kaki lebih atas daripada dada/jantung		
8	Apakah saat cedera kurang dari 36 jam anda mengoleskan cream hangat pereda nyeri		
9	Apakah saat cedera kurang dari 36 jam anda melakukan pijat pada area cedera		
10	Apakah saat cedera kurang dari 36 jam anda melakukan kompres hangat pada area cedera.		

Responden

(.....)

**Kuesioner Pengetahuan
RICE (Rest, Ice, Compression, Elevation)**

A. Data Responden

Nama (inisial) :

Umur :

Pendidikan :

B. Petunjuk pengisian

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

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

Butir-butir pernyataan

a. *Rest* (Istirahat)

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Rest atau istirahat merupakan tindakan pemberian waktu istirahat bila terjadi cedera agar tidak terjadi cedera yang lebih parah		
2	Lama waktu istirahat diberikan sesuai dengan cedera yang dialami		
3	Reaksi peradangan bertambah dengan diberikan istirahat pada pemain yang cedera.		
4	Tidak terjadi kerusakan yang lebih parah pada jaringan setelah diberikan istirahat pada cedera.		
5	Dengan pemberian istirahat memberi respon nyeri dan ngilu pada kondisi tubuh yang mengalami cedera.		

b. *Ice* (Terapi Dingin)

No	Pernyataan	Benar	Salah
6	<i>Ice</i> (es) adalah pemberian aplikasi dingin pada daerah yang cedera.		
7	Pemberian es bertujuan mengurangi perdarahan dan peradangan.		
8	Lama waktu yang diberikan penanganan 20-30 menit setiap 3 menit es diangkat		
9	Rasa nyeri pada cedera tidak berubah setelah dikompres menggunakan es		
10	Es diberikan tepat pada bagian tubuh yang mengalami cedera.		

c. *Compression* (penekanan/balut tekan)

No	Pernyataan	Benar	Salah
11	<i>Compression</i> adalah pembalutan atau pembebatan dengan tujuan agar tidak terjadi pembengkakan		
12	<i>Compression</i> yang dimaksud adalah penekanan menggunakan es atau air dingin.		
13	Tidak terjadi pendarahan yang lebih lanjut setelah dilakukan pembebatan		
14	Bebat yang digunakan terbuat dari bahan kain seperti <i>tensocrape</i> /elastis perban		
15	Bebat yang digunakan terbuat dari bahan kain seperti kain calico		

d. *Elevation* (meninggikan)

No	Pernyataan	Benar	Salah
16	<i>Elevation</i> adalah tindakan untuk melakukan bagian yang cedera lebih tinggi daripada posisi jantung		
17	Tindakan elevasi menyebabkan darah		

	terkumpul		
18	Meninggikan bagian yang cedera dapat mengurangi rasa nyeri		
19	Meninggikan bagian tubuh yang cedera dapat mengurangi pembengkakan		
20	Daerah bagian yang mengalami cedera pada kaki maka penderita diminta duduk telunjur.		

Responden

(.....)

SURAT STUDI PENDAHULUAN



YAYASAN MEDISTRA INDONESIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA
 PROGRAM STUDI PROFESI NERS - PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
 PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
 PROGRAM STUDI FARMASI (S1) - PROGRAM STUDI KEHIDANAN (D3)
 Jl. Ciar Mada Raya No. 88A Kel. Sepanjang Jaya, Bekasi Telp. (021) 82431375-77 Fax. (021) 8243 1374
 Web: stikamedistra-indonesia.ac.id Email: sekretariat@stikamedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 16 Juni 2021

Nomor : 131/STIKes MI/Kep/B4/VI/2021
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth
 Kepala Kantor Kecamatan
 Kecamatan Katawaluya
 Di
 Tempat

Selubungan dengan adanya kegiatan SKRIPSI pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan studi pendahuluan untuk mahasiswa kami atas nama:

Nama Mahasiswa : Ade Rizkanta
 NPM : 17.156.01.11.001
 Judul : Hubungan Pengetahuan RICE (Rest, Ice, Compression, Elevation)
 Dengan Penerapan Penanganan Cedera Ankle Pada Pemain Sepak Bola
 Di Kecamatan Katawaluya

akan melakukan studi pendahuluan di Kecamatan Katawaluya, oleh karena itu kami mohon kepada Bapak/Ibu pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin melakukan studi pendahuluan kepada mahasiswa kami tersebut diatas.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Keperawatan (S1) & Pend. Profesi Ners
 STIKes Medistra Indonesia

Lisri Agustina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 NIDN : 0404088405

Tembusan :

1. Ketua STIKes MI
2. WK 1 Bid. Akademik
3. Peninggal

SURAT PERMOHONAN PENELITIAN



**YAYASAN MEDISTRA INDONESIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**

**PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)**

Jl. Cut Mutia Raya No. 88A-Kel. Sepanjang Jaya – Bekasi Telp. (021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web: <http://stikesmedistra-indonesia.ac.id> Email: stikesmedistraindonesia1@gmail.com

Bekasi, 18 Agustus 2021

Nomor : 360/STIKes MI/Kep/B4/VIII/2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Penelitian

Kepada Yth
Camat Kecamatan Kutawaluya
Kabupaten Karawang
Di
Tempat

Sehubungan dengan adanya kegiatan Tugas Akhir Skripsi yang merupakan syarat kelulusan dari Mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami informasikan :

Nama Mahasiswa : Ade Rukmana
NPM : 17.156.01.11.001
Judul : Hubungan Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) Dengan Penerapan Cedera Ankle Pada Pemain Sepak Bola Di Kecamatan Kutawaluya

akan melakukan penelitian di Kecamatan Kutawaluya. Oleh karena itu kami mohon kepada Bapak/Ibu pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami tersebut diatas. Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) & Pend. Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia

Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0301109302

Tembusan :

1. Ketua STIKes MI
2. WK 1 Bid. Akademik
3. Pertinggal

SURAT BALASAN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN KARAWANG KECAMATAN KUTAWALUYA

Jl. Raya Sampalan No.1 Kutawaluya-Karawang 41358 Telp./Fax. (0267) 483069
E-Mail : www.kecamatankutawaluya99@gmail.com

SURAT IZIN

Nomor : 947/ 230/Kec/2021

Menindaklanjuti Surat Nomor : 360/STIKes MI/Kep/B4/VIII/2021 Perihal :
Permohonan Penelitian Hubungan Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*)
dengan Penerapan Cedera Ankle Pada Pemain Sepak Bola di Kecamatan Kutawaluya kami
Camat Kutawaluya Kabupaten Karawang, dengan ini memberikan izin kepada saudara :

Nama : ADE RUKMANA
NPM : 17.156.01.11.001
Program : S.1
Studi : Keperawatan
Alamat : Dusun Rawabambu II RT 007/003 Desa Sindangmulya
Kecamatan Kutawaluya Kabupaten Karawang

Untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan judul skripsinya Hubungan
Pengetahuan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) dengan Penerapan Cedera Ankle Pada
Pemain Sepak Bola di Kecamatan Kutawaluya Kabupaten Karawang Tahun 2021.

Demikian Surat Izin ini kami buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Kutawaluya, 23 Agustus 2021

Des. ROHMAN, M.Si
 Pembina Tk.I
 NIP : 19720818 199303 1 006

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

“Pengetahuan RICE”

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.968	20

“Penanganan Cedera Ankle”

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.919	10

HASIL OUTPUT SPSS**1. Hasil Analisis Univariat**

PR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	24	25.0	25.0	25.0
	CUKUP	65	67.7	67.7	92.7
	KURANG	7	7.3	7.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

PPCA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	72	75.0	75.0	75.0
	KURANG BAIK	24	25.0	25.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

2. Hasil Analisis Bivariat

PR * PPCA Crosstabulation

			PPCA		Total
			BAIK	KURANG BAIK	
PR	BAIK	Count	24	0	24
		Expected Count	18.0	6.0	24.0
		% within PR	100.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	25.0%	0.0%	25.0%
	CUKUP	Count	48	17	65
		Expected Count	48.8	16.3	65.0
		% within PR	73.8%	26.2%	100.0%
		% of Total	50.0%	17.7%	67.7%
	KURANG	Count	0	7	7
		Expected Count	5.3	1.8	7.0
		% within PR	0.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	0.0%	7.3%	7.3%
Total	Count	72	24	96	
	Expected Count	72.0	24.0	96.0	
	% within PR	75.0%	25.0%	100.0%	
	% of Total	75.0%	25.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	29.046 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	33.263	2	.000
Linear-by-Linear Association	23.865	1	.000
N of Valid Cases	96		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.75.

MASTER TABEL
Pengetahuan RICE

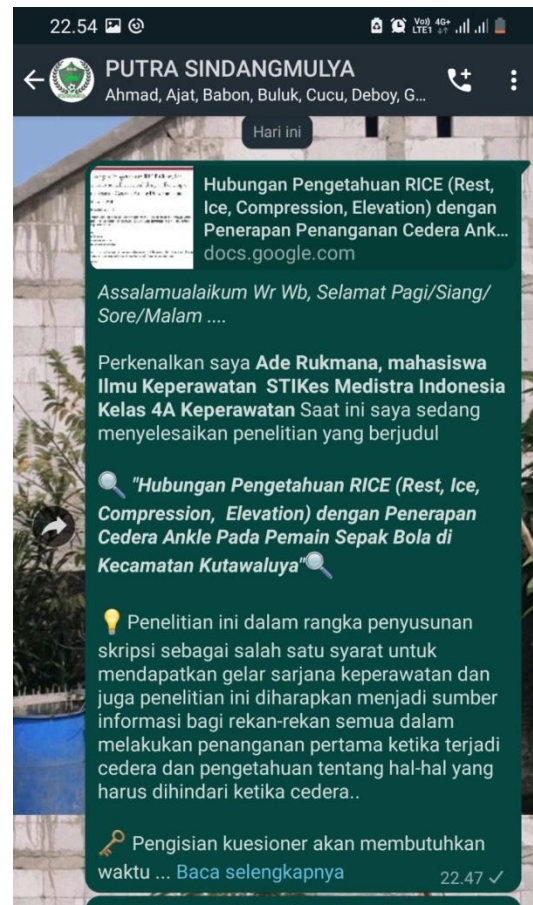
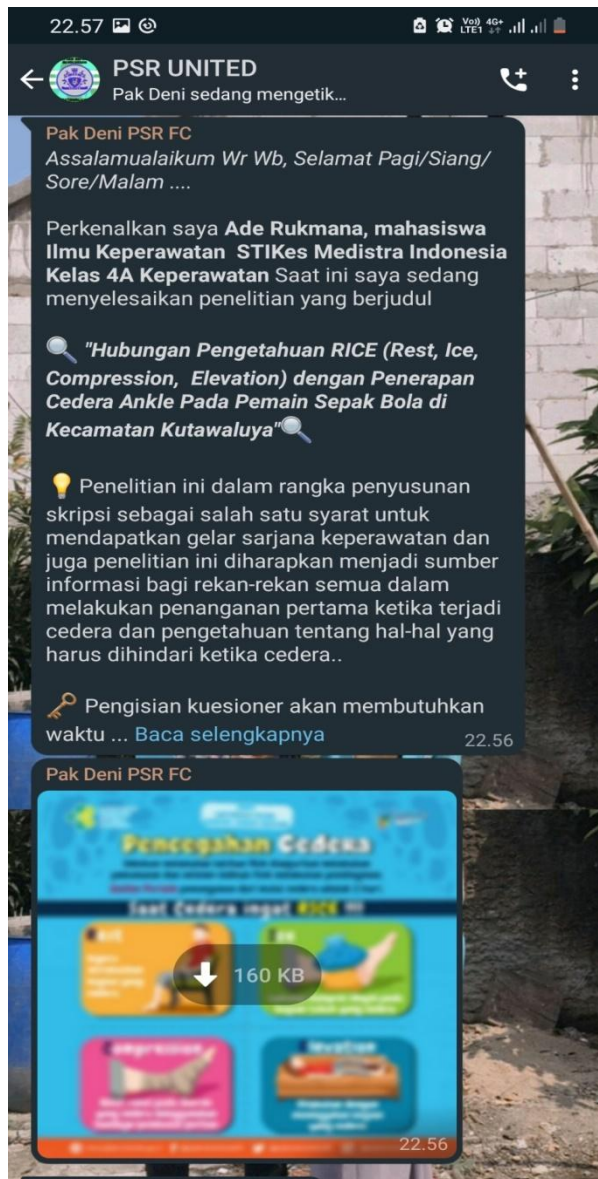
P	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	P	p	P	p	P	p	p	p	p	%	kode
1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	70	2
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	70	2
1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	70	2
1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	70	2
1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	75	2
1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	45	3
1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	75	2
1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	70	2
1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	70	2
1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	70	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	80	1
1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	70	2
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	80	1
1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	75	2
1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	65	2
1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	65	2
.1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	65	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	90	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	85	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	65	2
1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	65	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	75	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	90	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	80	1
1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	70	2
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	90	1
1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	45	3
1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	70	2
1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	60	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	85	1
1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	70	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	85	1
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	75	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	95	1
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	75	2
1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	70	2
1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	70	2
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	85	1
1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	55	3
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	55	3

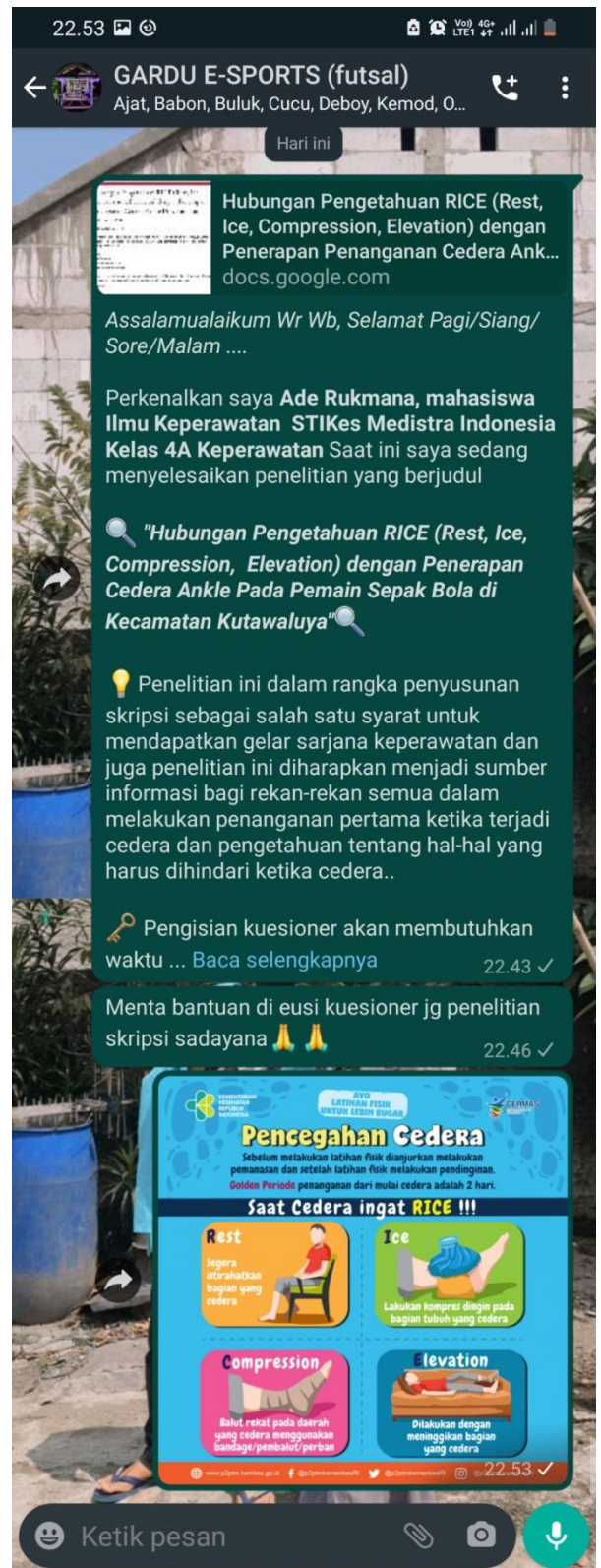
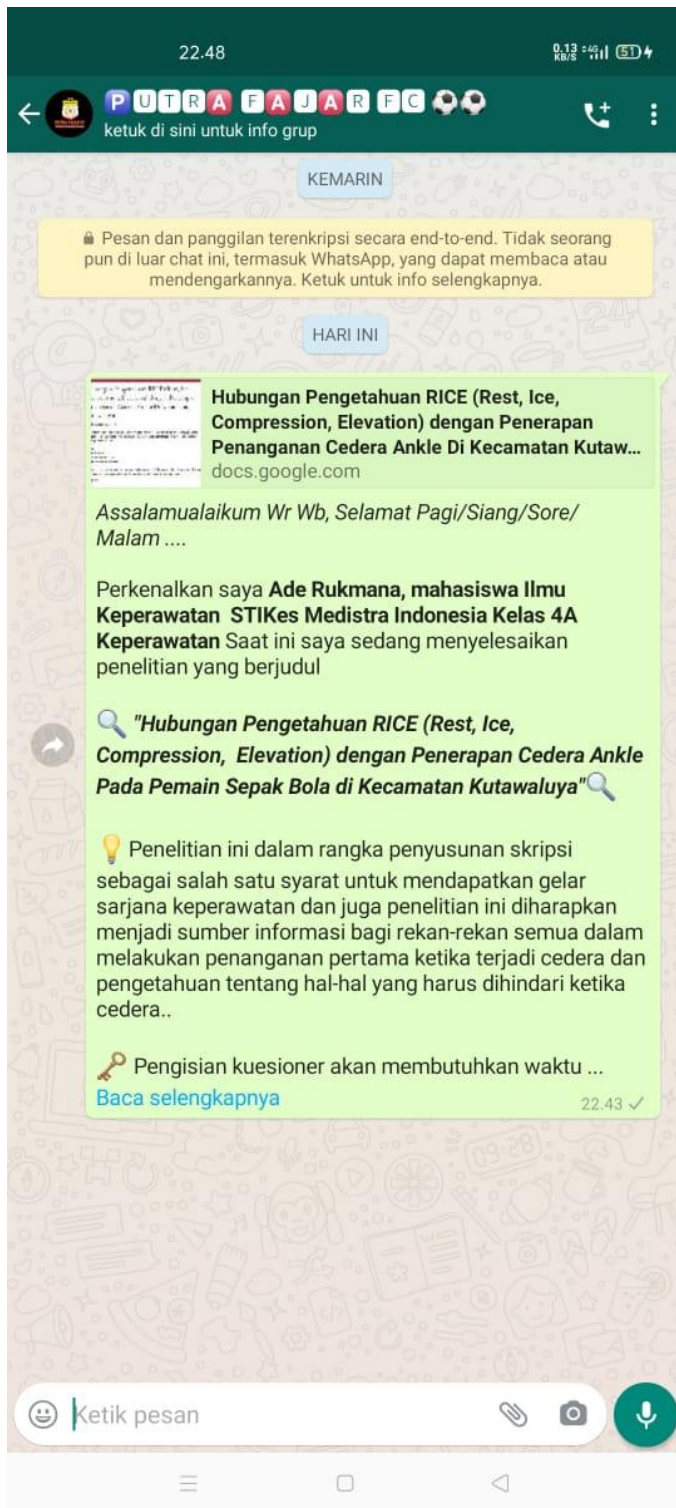
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	75	2
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	75	2
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	60	2
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	75	2
1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	60	2
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	60	2
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	70	2
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	60	2
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	75	2
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	80	1
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	60	2

1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	6	60	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1
1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	70	1
1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	7	70	1
1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	70	1
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80	1
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70	1
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70	1
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	60	2
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70	1
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	60	2
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70	1
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	80	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	1
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80	1
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	70	1
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80	1
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	6	60	2
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	60	2
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70	1
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	60	2
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	60	2
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70	1
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70	1
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70	1
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	60	2
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70	1
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	60	2
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70	1
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	80	1
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80	1
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70	1
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	60	2
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80	1
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70	1
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70	1
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70	1
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70	1
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70	1
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	60	2
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70	1
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70	1
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	60	2
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	60	2
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	60	2

1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80	1
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80	1
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	60	2
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	60	2
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	60	2
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70	1
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70	1
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90	1
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70	1
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70	1

DOKUMENTASI





PERSEMBAHAN



Bismillahirrahmannirrahim...

Puji syukur khadirat Allah SWT atas segala nikmat, rahmat dan karuanianya yang telah memberikan saya kesehatan, kekuatan, kesabaran, kelancaran serta kemudahan dalam mengerjakan skripsi ini tepat pada waktunya. Kupersembahkan skripsi ini untuk cahaya hidup saya, yang senantiasa ada saat suka maupun duka, yang selalu memanjatkan do'a di setiap sujud untuk putrinya tercinta, yaitu kedua orangtua saya Bapak Rahman Martamin dan Ibu Rusmini yang telah bersedia dan sudi menyekolahkan saya hingga detik ini, hingga saya akan menyandang gelar S.Kep di tahun 2021. Kedua orangtua yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil, yang selalu memberi motivasi, semangat yang tak pernah henti sepanjang saya menjalani pendidikan di STIKes Medistra Indonesia. Terimakasih atas semua pengorbanan yang telah kalian berikan...

Terimakasih kepada seluruh dosen-dosen saya yang selama ini telah membimbing, dan mengajarkan semua ilmu keperawatan. Terimakasih kepada ibu Lisna Agustina S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen pembimbing skripsi yang selama ini memberikan masukan dan selalu meluangkan waktu untuk kami anak bimbingan skripsi ibu, mulai dari penulisan proposal dan skripsi, perhatian ibu yang mungkin tidak saya dapatkan dari dosen lain.

Tak lupa saya ucapkan terimakasih yang teramat banyak kepada Rahmat hidayat, Rizal Hidayat, Lucky Dwi Setiawan, Fadel Muhammad Abdie, Durahman, Aulia Ramadhan Putra, Yoga Pratama, Gery Tryantoro, tim CARITA SQUAD, Rekan-rekan S1 Ilmu Keperawatan kelas A,B dan C STIKes Medistra Indonesia yang selalu memberikan motivasi,

semangat dan pengalaman yang begitu berharga. Semoga kita selalu bersama dan selalu diberi kesehatan oleh Allah SWT, Aamiin...

Tak lupa saya ucapkan terimakasih yang teramat banyak kepada Thyas Agustina Hutrianingrum, yang selalu membantu, mengingatkan dan menemani selama peneletian ini berlangsung. Siti Nurlatifah yang selalu mengingatkan dan selalu mendukung dalam melakukan penelitian. Team PSR United Kutawaluya, Gardu E-Sport FC, HYDRA FC, Putra Sindangmulya, PERCIB FC dan Kurawa FC dan seluruh pemain Sepak bola di Kecamatan Kutawaluya yang membantu berjalannya penelitian ini.

Allhamdulillahirrabil'alamin Sebuah langkah pertama telah usai Satu cita telah ku gapai....

Terimakasih kepada diri sendiri sudah mampu dan kuat menjalani semuanya, semoga selalu di beri kemudahan untuk ke tahap selanjutnya. Akhir kata saya persembahkan skripsi ini untuk kalian semua, orang-orang yang saya sayangi dan saya cintai, semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang, Aamiin.....

BIODATA PENELITI

CURICULUM VITAE

ADE RUKMANA

Saya berusia 22 tahun. Saya mempunyai latar belakang pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di STIKes Medistra Indonesia.



CURICULUM VITAE

ADE RUKMANA

Saya berusia 22 tahun. Saya mempunyai latar belakang pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di STIKes Medistra Indonesia.

PROFIL

Tempat lahir : Karawang
Tanggal lahir : 15 September 1998
Jenis kelamin : Laki-laki
Agama : Islam

Alamat

Dusun Rawabambu II RT/RW 007/003,
Desa Sindangmulya, Kecamatan
Kutawaluya

KONTAK DAN SOSIAL MEDIA

 Rukmanaadel5
 08567909978
 Rukmana Ade
 aderukmana269@gmail.com

PENDIDIKAN

Sekolah Dasar : SD Sindangmulya I
SMP : SMPN 1 Kutawaluya
SMA : SMAN 1 Rengasdengklok

Perguruan Tinggi
STIKes Medistra Indonesia Program Studi S1
Ilmu Keperawatan

PENGALAMAN ORGANISASI

1. Ketua Senat Mahasiswa STIKes
Medistra Tahun 2021

HOBI

Olabraga

1. Sepak bola
2. Futsal
3. Badminton
4. Hiking