

**PENGETAHUAN PEMAIN FUTSAL TENTANG CEDERA
ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT (ACL)
DI KECAMATAN PADANG BOLAK
TAHUN 2023**

SKRIPSI



**OLEH:
RAHMAT HIDAYAT SIREGAR
NIM : 19010038**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

**PENGETAHUAN PEMAIN FUTSAL TENTANG CEDERA
ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT (ACL)
DI KECAMATAN PADANG BOLAK
TAHUN 2023**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

**OLEH:
RAHMAT HIDAYAT SIREGAR
NIM : 19010038**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGETAHUAN PEMAIN FUTSAL TENTANG CEDERA
ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT (ACL)
DI KECAMATAN PADANG BOLAK
TAHUN 2023**

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan
di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Agustus 2023

Pembimbing Utama



**Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep
NIDN. 0128018901**

Pembimbing Pendamping



**Nurul Hidayah Nasution, M.K.M
NIDN. 0112099101**

**Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana**




**Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
NIDN.0111048402**

Dekan Fakultas Kesehatan




**Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703**

HALAMAN PERNYAATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Rahmat Hidayat Siregar

Nim : 19010038

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Pengetahuan Pemain Futsal Tentang Cedera *Anterior Cruciate Ligament* (ACL) Di Kecamatan Padang Bolak Tahun 2023" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan,.....2023

Peneliti



Rahmat Hidayat Siregar

IDENTITAS PENELITI

Nama : Rahmat Hidayat Siregar

NIM : 19010038

Tempat/Tanggal Lahir : Gunungtua, 19 Mei 2001

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Alamat : Jl Sm Raja Lk 1 Pasar Gunungtua, Padang
Lawas Utara

Riwayat Pendidikan

1. SDN 2 101090 Gunungtua : Lulus 2013
2. SMP Negeri 1 Padang Bolak : Lulus 2016
3. SMA Negeri 2 Padang Bolak : Lulus 2019
4. S1 Keperawatan Universitas Aufa Royhan : Lulus 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Pengetahuan Pemain Futsal Tentang Cedera *Anterior Cruciate Ligament (ACL)* Di Kecamatan Padang Bolak”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota PadangSidimpuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota PadangSidimpuan.
3. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Nurul Hidayah Nasution,SKM.MKM, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selalu ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Nurelila Siregar, S.ST, M.Keb, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
8. Teristimewa penulis ucapkan terimakasih kepada ayahanda dan ibunda tersayang, kakak, abang dan seluruh keluarga yang telah memberikan motivasi dan cinta serta Do'a restu selama saya menjalani pendidikan.
9. Kepada teman-teman yang telah banyak membantu dan memberi dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penelitian harapan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin.

Padangsidimpuan, Juli 2023

Penulis

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Juli 2023

Rahmat Hidayat Siregar

**PENGETAHUAN PEMAIN FUTSAL TENTANG CEDERA *ANTERIOR
CRUCIATE LIGAMENT* (ACL) DI KECAMATAN PADANG BOLAK
TAHUN 2023**

Abstrak

ACL adalah ligament yang terletak pada sendi lutut yang bermanfaat sebagai stabilisator yang menahan adanya pergeseran kedepan yang berlebihan. Penanganan cedera ACL dapat dilakukan dengan *manajemen konservatif, rekonstruksi*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan pemain futsal tentang cedera ACL Di Kecamatan Padang Bolak. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif dengan metode pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan sampling sebanyak 67 responden. Analisa data menggunakan analisa univariat yang disajikan dalam kuesioner dengan 10 pertanyaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak pemain futsal berpengetahuan cukup. Kesimpulan penelitian ini adalah pengetahuan pemain futsal tentang cedera ACL di Kecamatan Padang Bolak mayoritas memiliki pengetahuan cukup.

Kata Kunci : Pengetahuan, Pemain futsal, Cedera ACL

Daftar Pustaka : 2012 – 2022 (35)

NURSING STUDIES PROGRAM UNDERGRADUATE PROGRAM

AUFA ROYHAN UNIVERSITY PADANGSIMPUAN

Research Report, July 2023

Rahmat Hidayat Siregar

**KNOWLEDGE OF FUTSAL PLAYERS ABOUT ANTERIOR CRUCIATE
LIGAMENT (ACL) INJURY IN PADANG BOLAK DISTRICT, 2023**

Abstract

The ACL is a ligament located in the knee joint that functions as a stabilizer to prevent excessive forward shift. Treatment of ACL injuries can be done with conservative management, reconstruction. The purpose of this study was to determine the level of knowledge of futsal players about ACL injuries in Padang Bolak District. This type of research is quantitative using a descriptive research design with a cross sectional approach. The sampling technique in this study used a sampling of 67 respondents. Data analysis used univariate analysis which was presented in a questionnaire with 10 questions. The results of the study show that more futsal players have sufficient knowledge. The conclusion of this study is that the majority of futsal players have sufficient knowledge about ACL injuries in Padang Bolak District.

Keywords: Knowledge, Futsal players, ACL injuries

Bibliography: 2012 – 2022 (35)



DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|----------------|
| JUDUL | i |
| LEMBAR PENGESAHAN..... | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT | iii |
| IDENTITAS PENELITI..... | iv |
| KATA PENGANTAR..... | v |
| ABSTRAK | vii |
| ABSTRACK..... | viii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR..... | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Perumusan Masalah | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 5 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 5 |
| 1.3.2 Tujuan khusus | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 5 |
| 1.4.1 Bagi Tempat Penelitian..... | 5 |
| 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan | 5 |
| 1.4.3 Bagi Responden..... | 6 |
| 1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya | 6 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| 2.1 Futsal..... | 7 |
| 2.1.1 Pengertian Pemain Futsal | 7 |
| 2.1.2 Teknik Dasar Futsal | 8 |
| 2.2 Cedera ACL..... | 10 |
| 2.2.1 Defenisi Cedera ACL..... | 10 |
| 2.2.2 Klasifikasi Derajat ACL | 11 |
| 2.2.3 Mengidentifikasi Cedera ACL | 11 |
| 2.2.4 Penyebab Terjadinya Cedera ACL | 13 |
| 2.2.5 Penanganan Cedera ACL | 13 |
| 2.3 Pengetahuan..... | 14 |
| 2.3.1 Pengertian Pengetahuan..... | 14 |
| 2.3.2 Tingkat Pengetahuan..... | 14 |
| 2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan | 16 |
| 2.4. Kerangka Konsep | 17 |

| | |
|--|-----------|
| BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN | 18 |
| 3.1 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian..... | 18 |
| 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian | 18 |
| 3.2.1 Tempat Penelitian | 18 |
| 3.2.2 Waktu Penelitian | 18 |
| 3.3 Populasi dan Sampel | 19 |
| 3.3.1 Populasi | 19 |
| 3.3.2 Sampel | 19 |
| 3.4 Alat Pengumpulan Data..... | 20 |
| 3.4.1 Uji Validitas | 20 |
| 3.4.2 Uji Reliabilitas.. | 22 |
| 3.5 Prosedur Pengumpulan Data | 23 |
| 3.6 Defenisi Operasional..... | 24 |
| 3.7 Etika Penelitian | 24 |
| 3.8 Pengolahan dan Analisa Data..... | 25 |
| 3.8.1 Analisa Data | 26 |
| BAB 4 HASIL PENELITIAN..... | 27 |
| 4.1 Hasil Penelitian..... | 27 |
| BAB 5 PEMBAHASAN | 29 |
| 5.1 Analisa Univariat..... | 29 |
| 5.1.1 Karakteristik Umur Responden | 29 |
| 5.1.2 Jenis Kelamin | 30 |
| 5.1.3 Pengetahuan Responden Tentang Cedera ACL | 31 |
| BAB 6 PENUTUP | 33 |
| 6.1 Kesimpulan..... | 33 |
| 6.2 Saran..... | 34 |

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|----------------|
| Tabel 3.1. Kegiatan dan waktu pelaksanaan | 18 |
| Tabel 3.2. Defenisi Operasional | 24 |
| Tabel 4.1. Distribusi frekuensi berdasarkan umur | 27 |
| Tabel 4.2. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin | 27 |
| Tabel 4.3. Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan pemain | 28 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---------------------------------|----|
| Gambar 1. Kerangka Konsep | 17 |
|---------------------------------|----|

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat survey pendahuluan dari Universitas AfaRoyhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 Surat balasan survey pendahuluan dari Kecamatan Padang Bolak
- Lampiran 3 Permohonan menjadi responden
- Lampiran 4 Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 5 Lembar Konsultasi
- Lampiran 6 Surat izin penelitian dari Universitas AfaRoyhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 7 Surat balasan izin penelitian dari dinas pemuda dan olahraga Kabupaten Padang Lawas Utara
- Lampiran 8 Kuesioner
- Lampiran 9 Master Data
- Lampiran 10 Output SPSS
- Lampiran 11 Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cedera dapat terjadi di bagian tubuh manapun salah satunya sendi lutut. Pada sendi lutut terdapat beberapa ligamen yang berfungsi sebagai stabilisator gerakan pada lutut yaitu *Anterior Cruciate Ligament (ACL)*, *Posterior Cruciate Ligament (PCL)*, *Medial Collateral Ligament (MCL)*, dan *Lateral Collateral Ligament (LCL)*. ACL merupakan salah satu ligamen yang penting pada lutut yang menghubungkan tulang paha ke tibia (Awan dkk., 2021).

Permainan olahraga futsal dimainkan oleh dua tim, olahraga ini sering disebut anak dari permainan sepak bola terlihat dari segi teknik dan aturan permainan. Pemain futsal dituntut untuk memiliki fisik yang kuat dan tingkat kebugaran yang tinggi agar dapat bermain dalam waktu 2 x 20 menit. Pemain futsal juga bisa mengambil keuntungan yang positif dari permainan yaitu dari segi sosial, hiburan, mental dan emosional. Permainan futsal sangat digemari di kalangan masyarakat Indonesia (Frayogha, 2019).

Permainan futsal merupakan permainan yang memiliki tujuan, yaitu menjadi pemenang dengan cara mencetak gol dan berusaha untuk mencegah lawan mencetak gol di daerah perlawanan. Jangan berbicara tentang taktik dan strategi untuk memenangkan permainan jika pemain tidak bisa menguasai teknik dasar dalam permainan futsal, setiap pemain bersentuhan dengan bola, apabila pemain tidak menguasai teknik dasar yang baik maka lawan akan mudah mengambil alih dan menguasai permainan (Frayogha, 2019).

Menurut WHO (*World Health Organization*) masalah cedera ACL pada anak, remaja dan dewasa merupakan masalah kesehatan utama pada pemain futsal, sekitar 42,2%, data WHO (2013), resiko atlet bola yang cidera akibat bermain futsal diperkirakan sebanyak 235 kasus dari 1.000 permainan. Cedera ACL merupakan cedera ligamen pada lutut terbanyak yang dialami oleh masyarakat (olahragawan) maupun atlet. Sebanyak 200.000 kasus ruptur ACL terjadi di Amerika Serikat pertahunnya dengan 100.000 diantaranya dilakukan prosedur rekonstruksi. Diperkirakan 70% dari cedera ACL yang berkelanjutan melalui mekanisme non-kontak, sedangkan hasil 30% lainnya terjadi secara kontak langsung. Berdasarkan data statistik medis di Sport Clinic RSUD Dr. Soetomo, pada tahun 2015 terhitung cedera ACL mencapai 27 angka kejadian dari 625 orang (Megaputera, 2016).

Kejadian cedera ACL pada beberapa negara di Eropa mencapai kisaran 29 sampai 32 kasus per 100.000 orang (Singh, 2018). Berdasarkan studi epidemiologi pada kejadian cedera ACL yang ditangani melalui pembedahan di Singapura menunjukkan prevalensi kejadian cedera ACL berdasarkan kriteria ras yakni China sebesar 60,5%, Melayu 23%, India, 8,4% dan 8,11% ras lainnya (Sayampanathan dkk., 2017).

Penelitian terakhir yang membahas tentang prevalensi cedera ACL Indonesia oleh (Duhairi dkk., 2021) menyatakan bahwa cedera lutut di Indonesia merupakan tertinggi ke dua setelah nyeri punggung, dengan prevalensi sebesar 48 per 1000 pasien dengan 9% adalah cedera ACL. Data resiko atlet bola yang cidera akibat bermain futsal diperkirakan sebanyak 235 kasus dari 1.000 permainan. Berdasarkan data Informasi Olahraga Futsal menjelaskan terdapat 108 pemain

futsal cedera ringan dalam pertandingan Piala Emas Futsal Indonesia (PEFI) 2015.

Di Indonesia sendiri prevalensi cedera pada tahun 2018 sebesar 9,2% angka ini meningkat 1% dari tahun 2013 sebesar 8,2%, dan mengakibatkan terganggunya kegiatan sehari-hari (Kemenkes, 2018). Di Jawa Tengah angka kesakitan cedera yang dapat mengganggu kegiatan sehari-hari 9,3% (Kemenkes, 2018).

Cedera ACL dapat terjadi pada siapapun utamanya pada seseorang yang melakukan aktivitas sehari-hari dengan tidak benar dan secara berlebihan (*overuse*). Hal tersebut dapat menimbulkan cedera fisik yang mengakibatkan terganggunya kerja sistem gerak yang melibatkan komponen otot, tulang, sendi, ligamen dan jaringan ikat lainnya (Dhuhairi dkk., 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan Nurhayati dkk (2019) tentang survey cedera olahraga PPLP Sumatera Utara didapatkan bahwa secara keseluruhan atlet PPLP Sumut pernah mengalami cedera saat olahraga. Persentase jenis cedera olahraga yang paling banyak adalah cedera terbuka sebanyak 16 orang (94,1%), 13 orang mengalami cedera tertutup (76,5), 17 orang pernah mengalami cedera ringan (100%), dan 14 orang pernah mengalami cedera berat (82,4%). (Simatupang and Suprayogi, 2019). Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di wilayah gunung tua kabupaten padang lawas utara terdapat 3 orang pemain futsal terkena cedera.

Salah satu ligamen pada sendi lutut yang paling sering mengalami cedera ialah ACL, cedera dapat terjadi secara langsung dan tidak langsung (Wijayasurya dan Setiadi, 2021). Menurut Imam dalam Syafaat dan Rosyida, (2019) cedera

ACL dapat disebabkan oleh trauma pada lutut secara tiba-tiba ke segala arah sehingga terjadi robekan pada ligamen secara parsial maupun total. Trauma juga dapat menyebabkan robeknya ACL, terutama trauma langsung pada lutut dengan arah gaya dari samping (Ahn dkk., 2019).

Masih banyak pemain futsal yang belum mengetahui tentang cedera ACL. Adapun pengertian pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Suriasumantri dalam Nurroh 2017). Menurut Notoatmojo dalam Yuliana (2017), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, telinga, hidung dan sebagainya).

Menurut Sulaiman (2015) tingkatan pengetahuan terdiri dari 4 macam, yaitu pengetahuan kausal, deskriptif, esensial dan normatif. Pengetahuan deskriptif yaitu jenis pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif dengan tanpa adanya unsur subyektivitas. Pengetahuan kausal yaitu suatu pengetahuan yang memberikan jawaban tentang sebab dan akibat. Pengetahuan normatif yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau aturan. Pengetahuan esensial adalah suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal ini sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat.

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengetahuan Pemain Futsal Tentang Cedera *Anterior Cruciate Ligament* (ACL) Di Kecamatan Padang Bolak.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut bagaimanakah Pengetahuan Pemain Futsal Tentang Cedera *Anterior Cruciate Ligament* (ACL) Di Kecamatan Padang Bolak.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pemain futsal tentang cedera *Anterior Cruciate Ligament* (ACL) di Kecamatan Padang Bolak.

1.3.2 Tujuan khusus

Untuk mengidentifikasi karakteristik pemain futsal di Kecamatan Padang Bolak.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai berikut:

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang Cedera *Anterior Cruciate Ligament* (ACL) Di Kecamatan Padang Bolak.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi referensi di perpustakaan Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan dan diharapkan dapat memberikan sumbangan dan acuan bagi mahasiswa Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

1.4.3 Bagi Responden

Diharapkan kepada pemain futsal di Kecamatan Padang Bolak supaya peduli dengan kesehatan, dan bermain futsal lebih berhati-hati.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk bahan evaluasi dalam melayani klien, dan membuat program-program yang dapat mempertahankan kesehatan Pemain Futsal.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Futsal

2.1.1 Pengertian Pemain Futsal

Permainan olahraga futsal dimainkan oleh dua tim, olahraga ini sering disebut anak dari permainan sepak bola terlihat dari segi teknik dan aturan permainan. Pemain futsal dituntut untuk memiliki fisik yang kuat dan tingkat kebugaran yang tinggi agar dapat bermain dalam waktu 2 x 20 menit. Pemain futsal juga bisa mengambil keuntungan yang positif dari permainan yaitu dari segi sosial, hiburan, mental dan emosional. Permainan futsal sangat digemari di kalangan masyarakat Indonesia. Permainan futsal merupakan permainan yang memiliki tujuan, yaitu menjadi pemenang dengan cara mencetak gol dan berusaha untuk mencegah lawan mencetak gol di daerah perlawanan. Jangan berbicara tentang taktik dan strategi untuk memenangkan permainan jika pemain tidak bisa menguasai teknik dasar dalam permainan futsal, setiap pemain bersentuhan dengan bola, apabila pemain tidak menguasai teknik dasar yang baik maka lawan akan mudah mengambil alih dan menguasai permainan (Frayogha, 2019).

Futsal merupakan salah satu cabang olahraga permainan yang cukup populer di Indonesia. Tidak seperti pemain sepak bola dalam ruangan lainnya, lapangan futsal dibatasi garis, bukan net atau papan. Futsal juga turut dikenali dengan berbagai nama lain. Istilah Futsal adalah istilah internasionalnya, berasal dari kata Spanyol dan Portugis, football dan sala (Asmara, 2019). Pemain futsal harus memiliki kemampuan dasar yang harus diasah oleh pemain untuk menentukan bola permainannya Teknik dasar mengumpan (*passing*), menahan

bola (*control*), mengumpan lambung (*chipping*), menembak (*shooting*), menyundul (*heading*), tangkapam (*catch*), *clearing* (Sugiarto et al., 2022). Pada dasarnya teknik dasar dalam permainan futsal sama dengan sepakbola. Perbedaannya terletak pada bentuk perkenaan teknik dasar, yang digunakan dalam futsal lebih kepada efisiensi gerakan karena setiap pemain harus cepat mengambil keputusan jika dibandingkan dengan sepak bola.

2.1.2 Teknik Dasar Futsal

Teknik dasar dalam permainan futsal merupakan suatu hal yang paling mendasar dan sangat penting, karena setiap pemain harus menguasai teknik dasar agar pemain bisa mengangkat prestasi tim yang dibelanya. Menurut Rinaldi et al., (2020) pemain futsal harus memiliki teknik dasar yang mumpuni, seperti mengumpan (*passing*), menerima (*control*), mengumpan lambung (*chipping*), menendang ke arah gawang (*shooting*), menyundul (*heading*).

a. Mengumpan (Passing)

Mengumpan adalah merupakan salah satu teknik dasar permainan futsal yang sangat dibutuhkan oleh setiap pemain, karena dengan lapangan yang rata dan ukuran lapangan yang kecil dibutuhkan *passing* yang keras dan akurat karena bola yang meluncur sejajar dengan tumit pemain, sebab hampir sepanjang permainan futsal menggunakan *passing*.

b. Menerima (Control)

Teknik menerima bola merupakan bagian terpenting dalam permainan futsal, tanpa menerima bola dengan baik kita tidak akan berbicara banyak tentang mengumpan dan menggiring bola dalam menerima bola anda diharuskan membuat tubuh anda sebagai target yang lunak dengan menarik bagian tubuh

yang akan menerima bola saat bola datang untuk mengurangi benturan. Setiap permainan futsal menuntut pemainnya harus dapat menerima dan mengontrol bola dengan baik karena situasi dan kondisi yang lebih kompleks dari pada sepak bola.

c. Mengumpan Lambung (*chipping*)

Menurut (Mulyono, 2017), *Chipping* umumnya dilakukan dengan kaki bagian luar atau punggung kaki. Sedangkan Menurut (Rinaldi et al., 2020), *chipping* adalah teknik mengontrol bola menggunakan kaki bagian luar jarang dilakukan oleh pemain futsal karena banyak kelemahannya dan kadang pemain harus memiliki skill yang lebih. *Chipping* yaitu operan yang digunakan untuk melintasi lawan dengan umpan lambung yang memblok jalur operan bola bawah. Situasi ini juga dapat terjadi dalam permainan atau jika lawan membentuk dinding untuk bertahan menghadapi tendangan bebas.

d. Teknik dasar Menggiring Bola (*Dribbling*)

Menurut (Mulyono, 2017), teknik dasar menggiring bola menggunakan kaki bagian luar atau punggung kaki biasanya lebih mudah daripada *dribbling* menggunakan kaki bagian dalam. Menurut (Mahanani et al., 2021), *dribbling* merupakan kemampuan yang dimiliki setiap pemain dalam menguasai bola sebelum diberikan kepada temannya untuk menciptakan peluang dalam mencetak gol. Sedangkan menurut (Rinaldi et al., 2020), *dribbling* adalah teknik dasar dalam permainan yang menuntut seorang pemain memiliki kemampuan dalam menguasai bola untuk mengecoh lawan. Akan tetapi telapak kaki dengan alasan permukaan lapangan yang rata, sehingga bola harus sepenuhnya dikuasai.

e. Teknik Dasar Menembak (*Shooting*)

Menurut (Mulyono, 2017), *shooting* dilakukan untuk menciptakan gol. Menurut (Mahanani et al., 2021), *shooting* memiliki ciri khas laju bola yang sangat cepat dan keras serta sulit diantisipasi oleh penjaga gawang.

f. Teknik Dasar Menyundul (*Heading*)

Pentingnya menyundul bola dalam permainan futsal tidak seperti dalam permainan sepak bola konvensional, tetapi ada situasi dimana anda perlu menggunakan teknik menyundul bola untuk menghalau bola dari serangan lawan dan dalam menciptakan gol. Menurut (Mulyono, 2017), *Heading* adalah cara untuk mengatuhui bola dengan menggunakan kepala. Memang tak begitu sulit ketika kita mengontol bola dengan kaki atau menahan bola dengan paha, namun tidak mudah mengontrol bola dengan kepala. Jadi teknik menyundul bola harus dilatih dengan benar.

2.2 Cedera ACL

2.2.1 Defenisi Cedera ACL

Anterior Cruciate Ligament (ACL) adalah ligamen yang terletak pada sendi lutut yang bermanfaat sebagai stabilisator yang menahan adanya pergeseran ke depan yang berlebihan, dari tulang *tibia* terhadap tulang *femur* yang stabil, atau mencegah adanya pergeseran ke belakang yang berlebih dari tulang *femur* terhadap tulang *tibia* yang stabil (Ikhwan Zein, 2013). Cedera ACL mengakibatkan seseorang mengalami ketidakstabilan pada lutut, penurunan kekuatan dan fungsi lutut karena ACL salah satu stabilisator utama sendi lutut (Kızılgöz et al., 2018).

2.2.2 Klasifikasi Derajat ACL

Mekanisme cedera ACL diklasifikasikan sebagai kontak langsung, kontak tidak langsung, dan non-kontak di mana cedera non-kontak adalah yang paling umum dan disebabkan oleh kekuatan yang dihasilkan dalam tubuh atlet. Gerakan seperti mendarat dari lompatan, berputar dan berubah arah dengan cepat merupakan mekanisme umum terjadinya *rupture* pada ACL (Rodriguez et al., 2021). Menurut Muhammad Ikhwan Zein (2013:112) cedera ACL dapat di klasifikasikan berdasarkan derajat robekan yang terjadi, yaitu sebagai berikut:

1. Derajat 1, yaitu robekan mikro pada ligamen. Umumnya tidak menimbulkan ketidakstabilan dan dapat kembali bermain setelah proses penyembuhan.
2. Derajat 2, yaitu robekan parsial dengan pendarahan. Terjadi penurunan fungsi dan dapat menimbulkan gejala ketidakstabilan.
3. Derajat 3, yaitu robekan total dengan gejala ketidakstabilan yang bermakna.

2.2.3 Mengidentifikasi Cedera ACL

Pemeriksaan fisik yang dilakukan untuk mengidentifikasi cedera ACL, yaitu sebagai berikut:

a. *Lachman Test*

Menurut Labella, et al (2014:1442) *Lachman test* dilakukan dengan posisi pasien terlentang. Lutut yang terluka ditekuk menjadi 30 derajat. Caranya menempatkan 1 tangan dibelakang *tibia* dengan ibu jari pemeriksa pada *tuberculum tibialis* dan tangan lainnya pada paha bawah pasien. Selanjutnya *tibia* ditarik kedepan dan dibandingkan dengan lutut yang tidak cedera. *Lachman test* merupakan tes yang digunakan untuk melihat pergeseran antara tungkai atas dan

bawah yang menunjukkan ketidakstabilan lutut. Pergeseran sebanyak 5 mm dapat menjadi indikasi untuk dilakukan *rekonstruksi* (Iman Santoso, dkk: 2018:75).

b. Anterior Drawer Test

Anterior drawer test juga dilakukan dengan posisi pasien terlentang dengan lutut fleksi 90 derajat. Pemeriksa memegang *tibia* tepat dibawah lutut, dengan ibu jari pemeriksa ditempatkan pada kedua sisi *tendon patella*. Caranya *tibia* ditarik kedepan sehingga akan dapat dibandingkan dengan kaki yang berlawanan atau tidak cedera bahwa akan terjadi *translasi* dari *anterior tibialis*. Hal tersebut dapat menunjukkan bahwa adanya robekan ACL (Labella, et al:2014:1442).

c. Pivot Test

Pivot test dilakukan dengan pasien pada posisi terlentang dan posisi lutut ekstensi. Pemeriksa menekan sisi lateral lutut sementara secara bertahap melenturkan lutut pasien. Sebuah “bunyi” memberikan gejala yang terjadi pada bagian *tibia* yang subluksasi kebagian *femur* atau tulang paha yang menunjukkan adanya cedera ACL. *Pivot test* jarang dilakukan karena memberikan rasa sakit pada daerah sekitar lutut (Labella, et al: 2014:1442).

2.2.4 Penyebab Terjadinya Cedera ACL

Penyebab terjadinya cedera ACL menurut (Beardshaw et al.,2012) antara lain:

1. Non Kontak
 - a. Berhenti mendadak
 - b. Perubahan arah saat berlari
 - c. Berputar
 - d. Mendarat dari lompatan
 - e. *Hiperrektensi ekstrem* (pelurusan berlebihan)
 - f. *Hiperleksi* (menekuk berlebihan)
2. Kontak langsung
 - a. Pukulan langsung
 - b. Ditendang
 - c. Didorong
 - d. Benturan
 - e. Jegalan
 - f. Tersandung

2.2.5 Penanganan Cedera ACL

Manajemen yang tepat dalam penanganan cedera ACL menurut terdapat dua opsi, yaitu:

- a. *Manajemen konservatif* (non-operatif) dan operasi *rekonstruksi* (operatif) (Diwakar, 2018). Penanganan non-operatif disarankan bagi pasien dengan kondisi stabilitas lutut masih baik ketika melakukan aktivitas sehari-hari atau aktivitas olahraga (tidak ada batasan secara fungsional).

- b. Operasi *rekontruksi* disarankan bagi pasien dengan kondisi lutut yang tidak stabil atau yang mengalami ruptur total (Tjounakaris et al., 2011).

Kedua opsi tersebut bertujuan untuk mengembalikan tingkat fungsional lutut yang terbaik tanpa risiko cedera ulang atau perubahan degeneratif pada lutut (Kvist, 2004). Sementara, untuk mencapai keberhasilan dari kedua penanganan tersebut terletak pada program pemulihan (Bogunovic&Matava, 2013), dan kepatuhan atau komitmen dalam melakukan latihan pemulihan (Adams et al., 2012).

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Suriasumantri dalam Nurroh 2017). Menurut Notoatmojo dalam Yuliana (2017), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, telinga, hidung dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera.

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Sulaiman (2015) tingkatan pengetahuan terdiri dari 4 macam yaitu pengetahuan kausal, deskriptif, esensial dan normatif. Pengetahuan deskriptif yaitu jenis pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif dengan tanpa adanya unsur subyektivitas. Pengetahuan kausal yaitu suatu pengetahuan yang memberikan jawaban tentang sebab dan akibat. Pengetahuan normatif yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa

berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau aturan. Pengetahuan esensial adalah suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal ini sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat.

Sedangkan menurut Daryanto dalam Yuliana (2017), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

a. Pengetahuan (Knowledge)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

b. Pemahaman (Comprehension)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

c. Penerapan (Application)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

d. Analisi (Analysis)

Analisi adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan.

f. Penilaian (Evaluasi)

Yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan foemal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif.

b. Media massa / sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (immediate impact), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan.

c. Sosial Budaya Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu.

d. Lingkungan

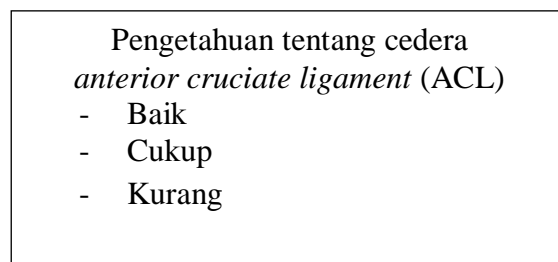
Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

e. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola fikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola fikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah sesuatu yang abstrak dan akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penelitian dengan teori yang ada (Notoadmojo, 2012).



Gambar 1. Kerangka Konsep

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang memiliki tujuan untuk mengetahui pengetahuan variabel yang ingin diketahui yaitu dengan menggunakan desain penelitian deskriptif dengan metode pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* ini mencoba mencari hubungan antar variabel dan subjek penelitian dikumpulkan dan di ukur dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Kecamatan Padang Bolak.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan mulai pengajuan judul skripsi sampai dengan seminar hasil 2023.

Tabel 3.1 Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian

| Kegiatan | Nov | Des | Jan | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun | Jul |
|-------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Pengajuan Judul | ■ | | | | | | | | |
| Penyusunan Proposal | | ■ | ■ | ■ | | | | | |
| Seminar Proposal | | | | | ■ | | | | |
| Pelaksanaan Penelitian | | | | | | ■ | ■ | | |
| Penulisan Hasil Laporan | | | | | | ■ | ■ | ■ | |
| Seminar Hasil | | | | | | | | | ■ |

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah diterapkan oleh peneliti (Nursalam, 2016). Populasi penelitian ini adalah pemain futsal di Kecamatan Padang Bolak yang terdiri dari 80 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah terdiri atas bagian populasi yang terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah pemain futsal sebanyak 80 orang. Penentuan pengambilan sampel tersebut dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

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

keterangan:

N : besar populasi

n : besar sampel

d : tingkat kepercayaan atau ketepatan diinginkan dengan nilai 0,05 jadi

jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah :

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

$$n = \frac{80}{1+80 \times (0,05)^2}$$

$$n = \frac{80}{1+80 \times 0,0025}$$

$$n = \frac{80}{1+0,2}$$

$$n = \frac{80}{1,2}$$

$$n = 67$$

Berdasarkan perhitungan di atas, sampel yang menjadi responden dalam penelitian ini disesuaikan menjadi 67 orang.

3.4 Alat Pengumpulan Data

Untuk memperoleh informasi dari responden, peneliti menggunakan alat penelitian yaitu kuesioner. Kuesioner merupakan alat ukur dengan beberapa pertanyaan, dan alat ukur ini digunakan bila responden jumlahnya besar dan tidak buta huruf (hidayati, 2012). Kuesioner ini diadopsi dari penelitian ratna anggreini (2021) dengan judul tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku atlet sepak bola terhadap cedera *anterior cruciate ligament* di benteng muda indonesia football academy. Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan jenis kuesioner ceklis atau daftar yang berisi pertanyaan atau pernyataan yang diamati responden memberikan jawaban dengan tanda (√) sesuai hasil yang diinginkan.

3.4.1 Uji Validitas

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

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

Keterangan:

r_{xy} : Koefisien korelasi antara X dan Y

$\sum X$: Jumlah skor butir

$\sum Y$: Jumlah skor total

$\sum XY$: Jumlah perkalian antara skor butir

$\sum X^2$: Jumlah kuadrat dari skor butir

$\sum Y^2$: Jumlah kuadrat dari skor total

N : Jumlah kasus

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

3.4.2 Uji Reliabilitas

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

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

Keterangan:

r_{11} : Reliabilitas instrumen

k : Banyak butir pernyataan

$\sum ab^2$: Jumlah varian butir

$\sum at^2$: Varian total

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

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Setelah proposal disetujui oleh dosen pembimbing, maka penelitian dilanjutkan dengan mengajukan surat permohonan izin kepada lurah pasar gunungtua untuk melakukan penelitian.
2. Peneliti mendapat izin dari pihak Kecamatan Padang Bolak untuk melakukan penelitian, peneliti mengunjungi responden dan memberikan penjelasan tentang penelitian serta meminta persetujuan.
3. Responden diberi penjelasan mengenai cara mengisi kuisisioner dan memberikan kesempatan responden untuk bertanya apabila ada yang kurang dipahami.
4. Responden diberi kesempatan untuk menjawab pertanyaan saat itu juga. Peneliti mengingatkan responden untuk menjawab semua pertanyaan.
5. Responden diminta memberikan secara langsung kuisisioner yang telah diisi kepada peneliti.
6. Peneliti mengakhiri pertemuan dengan responden setelah kuisisioner lengkap. Peneliti mengucapkan terima kasih atas kesediaan responden atas partisipasinya dalam penelitian.

3.6 Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional Penelitian

| Variabel | Defenisi Operasional | Alat Ukur | Skala ukur | Skor |
|-------------|--|------------|------------|--|
| Pengetahuan | Pengetahuan klien tentang cedera <i>anterior cruciate ligament</i> | Kuesi oner | Ordinal | Baik : skor 7-10. Cukup : skor 5-6. Kurang : skor 1-4. |

3.7 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Hal ini disebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Setelah surat izin diperoleh peneliti melakukan observasi kepada responden dengan memperhatikan etika sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan responden (*informed consent*)

Informed consen merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar persetujuan, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan peneliti serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk menanda tangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama respon dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan pada hasil penelitian.

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

Menurut Notoatmodjo (2012) data yang telah terkumpul dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Editing (penyuting data)

Editing adalah upaya memeriksa kembali kebenaran data atau formulir kuesioner yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategorik. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (code book) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

3. Entry data

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master table atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa dengan membuat tabel kontingensi.

4. Cleaning data

Merupakan kegiatan memeriksa kembali data yang sudah di entry, apakah ada kesalahan atau tidak sehingga dapat siap dianalisa.

3.8.1 Analisa Data

Analisa univariate (deskriptif) bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisa univariate tergantung dari jenis datanya. Analisa data pada penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengetahuan pemain futsal tentang cedera acl dengan yang diharapkan baik, cukup dan kurang yang disajikan dalam bentuk tabel dan diagram. Data numerik menggunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standart deviasi (Notoatmodjo,2012).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang berjudul “Pengetahuan Pemain Futsal Tentang Cedera *Anterior Cruciate Ligament* (ACL) di Kecamatan Padang Bolak Tahun 2023”. Penelitian yang diperoleh dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan umur di Kecamatan Padang Bolak tahun 2023

| No | Umur | Jumlah | Persentase % |
|----|---------------|-----------|--------------|
| 1 | 17-20 tahun | 27 | 40,3 |
| 2 | 21-25 tahun | 40 | 59,7 |
| | Jumlah | 67 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diperoleh persentase karakteristik responden berdasarkan umur paling banyak 21-25 tahun sebanyak 40 responden (59,7%), dan yang paling sedikit umur 17-20 tahun sebanyak 27 responden (40,3 %).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan jenis kelamin di Kecamatan Padang Bolak tahun 2023

| No | Jenis Kelamin | Jumlah | Persentase % |
|----|---------------|-----------|--------------|
| 1 | Laki-Laki | 67 | 100,0 |
| | Jumlah | 67 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diperoleh hasil frekuensi dan persentase karakteristik responden jenis kelamin laki laki sebanyak 67 responden (100,0%).

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Pengetahuan Pemain Futsal Tentang Cedera *Anterior Cruciate Ligament (ACL)* di Kecamatan Padang Bolak tahun 2023

| No | Pengetahuan | Jumlah | Persentase % |
|----|---------------|-----------|--------------|
| 1 | Baik | 22 | 32,8 |
| 2 | Cukup | 31 | 46,3 |
| 3 | Kurang | 14 | 20,9 |
| | Jumlah | 67 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa dari 67 responden yang diteliti tentang Pengetahuan Pemain Futsal Tentang Cedera *Anterior Cruciate Ligament (ACL)* di Kecamatan Padang Bolak memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 22 responden (32,8%), memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 31 responden (46,3%), memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 14 responden (20,9 %).

Berdasarkan hasil penelitian sebagian pemain futsal mendapatkan informasi tentang cedera ACL melalui media cetak (surat kabar, majalah), media elektronik (televisi, radio, internet).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat

Berdasarkan pengetahuan umum penyajian karakteristik data serta penyajian hasil pengukuran yang seluruhnya akan dipaparkan dalam bab ini. Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui apakah ada Pengetahuan Pemain Futsal Tentang Cedera *Anterior Cruciate Ligament* (ACL) Di Kecamatan Padang Bolak. Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 67 orang pemain futsal. Adapun hasil penelitian yang telah diketahui sebagai berikut:

5.1.1 Karakteristik Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian di Kecamatan Padang Bolak yang berjumlah 67 responden berumur 17-20 tahun sebanyak 27 responden (40,3 %), dan yang berumur 21-25 tahun sebanyak 40 responden (59,7 %). Golongan umur yang terbanyak yaitu pada kelompok umur 21-25 tahun, dan yang paling sedikit kelompok umur 17-20 tahun.

Menurut Sudijandoko (2012) menyebutkan bahwa faktor umur adalah faktor yang sangat menentukan penyebab terjadinya cedera karena sangat mempengaruhi pada kekuatan dan kekenyalan jaringan tubuh, makin bertambah usia seseorang maka kekenyalan pada jaringan tubuh relatif menurun. Menurut peneliti dengan melihat dari teori di atas dapat menyimpulkan bahwa para pemain futsal harus mengerti dan memahami pengetahuan tentang dampak yang ditimbulkan dari faktor usia bagi pemain futsal dimana semakin tua usia

seseorang maka kekuatan dan kekenyalan pada jaringan tubuh relatif menurun juga berdampak pada terjadinya resiko cedera.

Akan tetapi disisi lain usia juga berpengaruh pada kemampuan untuk mengendalikan emosi, semakin tua usia seseorang maka semakin matang untuk mengendalikan emosinya. Dengan demikian, kasus cedera kemungkinan lebih besar ditemukan pada usia yang lebih muda dan aktif dalam olahraga. Usia lebih mudah merupakan usia yang lebih mungkin berpartisipasi dalam aktivitas fisik ataupun olahraga

Banyaknya pengetahuan tersebut dapat membuat seseorang akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu (notoatmodjo, 2014), dengan bertambahnya usia seseorang biasanya diiringi juga dengan perubahan perilaku. Dengan umur yang semakin bertambah, seseorang biasanya akan sulit untuk menerima sebuah informasi, terkadang mereka menjadi kurang aktif dan cenderung tidak peduli terhadap kesehatan diri.

5.1.2 Jenis Kelamin

Hasil penelitian diwilayah Kecamatan Padang Bolak yang berjumlah 67 responden semua responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 67 reponden (100,0 %).

Sejalan dengan penelitian Hungu (2016) mengatakan jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan. Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, dan fungsinya tetap dengan laki-laki dan perempuan yang ada dimuka bumi.

Peningkatan risiko cedera, kemungkinan berkaitan dengan tingkat partisipasi laki-laki dalam olahraga lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (Anggunadi, 2015). Eime et al. (2018) melaporkan bahwa, partisipasi laki-laki dalam olahraga sebesar 52,7%, sedangkan perempuan 33,5%, sementara 51,1% perempuan cenderung melakukan aktivitas fisik non-olahraga, dan laki-laki 32,0%. Perempuan dan laki-laki pada olahraga kontak jika memiliki partisipasi yang sama, tingkat kejadian cedera ACL lebih besar terlihat pada perempuan, namun untuk olahraga seperti kontak terbatas, dan non-kontak, antara laki-laki dan perempuan memiliki risiko cedera yang sama (Montalvo et al., 2019).

Di Australia, operasi rekonstruksi ACL pertahun ditemukan bahwa, laki-laki memiliki angka yang lebih tinggi sebesar 68,2% daripada perempuan 31,8% (Zbrojkiewicz et al., 2018).

5.1.3 Pengetahuan Responden Tentang Cedera ACL

Hasil penelitian di wilayah Kecamatan Padang Bolak dapat diuraikan sebagai berikut, dari 67 responden memiliki pengetahuan yang baik berjumlah 22 responden (32,8%), memiliki pengetahuan yang cukup berjumlah 31 responden (46,3 %), memiliki pengetahuan yang kurang berjumlah 14 responden (20,9 %). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang serupa oleh Nasrullah & Suwandi (2014) dimana tingkat pengetahuan dan sikap yang baik belum tentu menghasilkan perilaku atau praktik yang sebanding. Hasil penelitian oleh Iversen & Friden (2009) pun memberikan hasil yang sebanding dengan kesimpulan meskipun terdapat peningkatan pada tingkat pengetahuan dan sikap, perilaku seseorang belum tentu akan ikut meningkat pula.

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

Faktor pencegahan cedera menunjukkan hasil yang serupa, yakni banyak pemain futsal yang belum mengetahui pencegahan cedera ACL yang tepat. Para pemain belum mengetahui mekanisme dan posisi mendarat yang baik. Masih banyak pemain yang jarang melakukan latihan khusus untuk menguatkan otot-otot tertentu seperti latihan penguatan otot *hamstring*, selain itu banyak pula pemain yang kemungkinan tidak mengetahui manfaat dari melakukan latihan keseimbangan untuk menguatkan otot *core* dan *trunk* sehingga tidak melakukan latihan tersebut. Selain kedua hal tersebut, para pemain lebih cenderung sering bermain di berbagai macam lapangan baik lapangan yang sesuai standar ataupun tidak.

Cedera ACL dapat terjadi pada siapapun utamanya pada seseorang yang melakukan aktivitas sehari-hari dengan tidak benar dan secara berlebihan (*overuse*). Hal tersebut dapat menimbulkan cedera fisik yang mengakibatkan terganggunya kerja sistem gerak yang melibatkan komponen otot, tulang, sendi, ligamen dan jaringan ikat lainnya (Dhuhairi dkk., 2021).

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul “Pengetahuan Pemain Futsal Tentang Cedera *Anterior Cruciate Ligament* (ACL) Di Kecamatan Padang Bolak tahun 2023”.

Peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan Pemain Futsal Tentang Cedera *Anterior Cruciate Ligament* (ACL) Di Kecamatan Padang Bolak memiliki pengetahuan yang baik berjumlah 22 responden (32,8 %).
2. Pengetahuan Pemain Futsal Tentang Cedera *Anterior Cruciate Ligament* (ACL) Di Kecamatan Padang Bolak memiliki pengetahuan yang cukup berjumlah 31 responden (46,3 %).
3. Pengetahuan Pemain Futsal Tentang Cedera *Anterior Cruciate Ligament* (ACL) Di Kecamatan Padang Bolak memiliki pengetahuan yang kurang berjumlah 14 responden (20,9 %).

6.2 Saran

Dari hasil penelitian tentang Pemain Futsal Tentang Cedera *Anterior Cruciate Ligament* (ACL) Di Kecamatan Padang Bolak Tahun 2023. Peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi responden

Diharapkan kepada pemain futsal di Kecamatan Padang Bolak supaya peduli dengan kesehatan, dan bermain futsal lebih berhati-hati.

2. Bagi lokasi penelitian

Diharapkan kepada pemain futsal di Kecamatan Padang Bolak supaya peduli dengan kesehatan, dan bermain futsal lebih berhati-hati.

3. Bagi instisuti pendidikan

Disarankan hasil penelitian dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi mengenai Pengetahuan Pemain Futsal Tentang Cedera *Anterior Cruciate Ligament* (ACL) Di Kecamatan Padang Bolak tahun 2023 di Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, D., Logerstedt, D. S., Hunter-Giordano, A., Axe, M. J., & Snyder-Mackler, L. (2012). *Current concepts for anterior cruciate ligament reconstruction: a criterion-based rehabilitation progression*. *The Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy*, 42(7), 601–614.
- Andrew Arjun Sayampanathan, dkk (2017). 'Epidemiology of surgically managed anterior cruciate ligament ruptures in a sports surgery practice', *Journal of Orthopaedic Surgery*, 25(1), pp. 1–6. doi: 10.1177/2309499016684289.
- Anna Beardshaw, Laura Penhaul, N. K. (2012). *ACL Reconstruction Physiotherapy advice for patients*.
- Asmara, I. M. (2019). *Kontribusi Power Otot Tungkai dan Koordinasi Mata Kakii Terhadap Hasil Passing Control dalam Permainan Futsal*. Universitas Siliwangi. <http://repositori.unsil.ac.id/1623/>
- Bogunovic, L., & Matava, M. J. (2013). *Operative and nonoperative treatment options for ACL tears in the adult patient: a conceptual review*. *The Physician and Sportsmedicine*, 41(4), 33–40.
- Diwakar, M. (2018). *Manangement of ACL tear in paediatricage group: a review of literature*. *Journal of Arthroscopy and Joint Surgery*, 30 (30), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jajs.2018.01.005>
- Frayogha, J. (2019). *Pengaruh Latihan Daya Ledak Otot Tungkai Terhadap Akurasi Shooting Pemain Futsal*. *JurnalPatriot*, 1(3), 919–931. <http://patriot.ppj.unp.ac.id/index.php/patriot/article/view/397>
- Hilal S. Al Housni, dkk. (2019). 'Return to full military activities post anterior cruciate ligament reconstruction', *Journal of Musculoskeletal Surgery dan Research*, 3(4), p. 346. doi: 10.4103/jmsr.jmsr_61_19.
- Ikhwan Zein, M. *Cedera Anterior Cruciate Ligament (Acl) Pada Atlet Berusia Muda*. *Medikora*, 11(2), 2015.
- Iman Santoso. dkk. *Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Post Operasi Rekonstruksi Anterior Cruciate Ligament Sinistra Grade III Akibat Ruptur DI RSPAD Gatot Subroto*. *Jurnal Vokasi Indonesia*. Vol. 6(1), 2018:66-80
- IOF. 2015. Informasi Pertandingan Olahraga Futsal Indonesia. Diakses di <http://www.futsalindonesia.com/2015/12/turnamen-futsal-2016.html> Diakses pada tanggal (19 April 2015, jam.21:58 WIB).
- Kemenkes. (2018). *Kementrian Kesehatan RI Laporan Nasional*. Retrieved From Riskesdas Website: <https://doi.org/http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>

- Kızılgöz, dkk U. *Analysis of the risk factors for anterior cruciate ligament injury: an investigation of structural tendencies. Clinical Imaging, 50(December 2017), 2018.*
- Kvist, J. (2004). *Rehabilitation following anterior cruciate ligament injury: current recommendations for sports participation. Sports Medicine, 34(4), 269–280.*
- Labella, C. R., et al. *Anterior Cruciate Ligament: Diagnosis, Treatment, and Prevention. Jurnal American Academy of Pediatrics. Vol. 133(5), 2014:1437-1450.*
- Mahanani, R. A., & Indriarsa, N. (2021). *Hubungan Konsentrasi Terhadap Ketepatan Shooting Pada Ekstrakurikuler Futsal Putri. Jurnal Pendidikan Olahraga Dan Kesehatan, 9, 139–149.*
<https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jurnalpendidikanjasmani/article/view/38038>
- Mazhar Javed Awan, dkk. (2021) '*Efficient Detection of Knee Anterior Cruciate Ligament from Magnetic Resonance Imaging Using Deep Learning Approach*', *Diagnostics, 11(1)*. doi: 10.3390/diagnostics11010105.
- Muhammad Ikhwan Zein. *Cedera Anterior Cruciate Ligament (ACL) pada Atlet Berusia Muda. Jurnal Medikora. Vol. 11(2), 2013:111-121*
- Mukhammad Sefriansyah Dhuhairi, dkk. (2021) '*Pengaruh Pemberian Cryotherapy terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post-op ACL di Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya Mukhammad*', *11(November), pp. 219–222.*
- Mulyono, M. A. (2017). *Buku Pintar Futsal. In Anugrah, Jakarta.*
- Notoatmodjo, 2017, *pendidikan dan Perilaku Kesehatan Jakarta: PT Rineka Cipta*
- Notoatmodjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan Jakarta : Rineka Cipta.*
- Nurroh, S. 2017. *Filsafat Ilmu Assignment Paper Of Philosophy Of Geography Science: Universitas Gajah Mada.*
- Nursalam. (2016). *Metode Penelitian Ilmu Kesehatan (Vol. Edisi 4). Jakarta: Sambela Medika.*
- Rinaldi, M., & Rohaedi, M. S. (2020). *Buku Jago Futsal. Ilmu Cemerlang Group.*
- Rodriguez, dkk. (2021). *Anterior Cruciate Ligament Injury: Conservative Versus Surgical Treatment. Cureus, 13(12).*
<https://doi.org/10.7759/cureus.20206>
- Simatupang, N. and Suprayogi, M. K. (2019) '*Survey Cedera Olahraga Pada Atlet Sepak Bola Pplp Sumatera Utara*', *Sains Olahraga : Jurnal Ilmiah Ilmu Keolahragaan, 3(1), p. 55.* doi: 10.24114/so.v3i1.13062.

- Singh, N. (2018) 'International Epidemiology of Anterior Cruciate Ligament Injuries', *Orthopedic Research Online Journal*, 1(5), pp. 94–96. doi: 10.31031/oproj.2018.01.000525.
- Sugiarto, T., Tomi, A., & Fauzi, I. A. (2022). *Upaya Meningkatkan Keterampilan Teknik Dasar Passing Futsal Menggunakan Metode Drill*. *Sport Science and Health*, 2(3), 210–214. <https://doi.org/10.17977/um062v2i32020p210-214>
- Sulaiman. 2015. *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas*, Jogjakarta: Gajahmada University Press
- Syafaat, A. F. dan Rosyida, E. (2019) 'Upaya Pemulihan Pasien Pasca Rekonstruksi Anterior Cruciate Ligament (Acl) Dengan Latihan Beban', *Jurnal Kesehatan Olahraga*, 8(1), pp. 67–72.
- Tjounmakaris, dkk. (2011). *Partialtears of the anterior cruciate ligament: diagnosis and treatment*. *The American Journal of Orthopedics*, 40(2), 92–97.
- WHO. 2013. Kasus Cidera Olahraga Bola Kaki. Diakses pada (08 April 2016 jam. 20:24 WIB).
- Wijayasurya, S. dan Setiadi, T. H. (2021) 'Cedera Ligamen Krusiatum Anterior', *Jurnal Muara Medika dan Psikologi Klinis*, 1(1), p. 98. doi: 10.24912/jmmpk.v1i1.12091.
- Yuliana. 2017. *Konsep Dasar Pengetahuan*. Surakarta. Revisi cetakan ke-2: Cipta Graha.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUNAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1120/FKES/UNAR/E/PM/XII/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 3 Desember 2022

Kepada Yth.
Lurah Pasar Gunungtua
Di

Padang Lawas Utara

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Rahmat Hidayat Siregar

NIM : 19010038

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Kelurahan Pasar Gunungtua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengetahuan Pemain Futsal Tentang Cedera Anterior Cruciate Ligament (ACL) di Kelurahan Pasar Gunungtua".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Rahmat Hidayat, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
KECAMATAN PADANG BOLAK
KELURAHAN PASAR GUNUNGTUA

Kode Pos 22753

Gunungtua, 07 Desember 2022

Nomor : **090** KLH /2022 Kepada Yth,
Lamp : --- Bapak/ Ibu Dekan Universitas Aufa Royhan
Hal : **Surat Rekomendasi** Di-

Tempat

Menindak lajuti surat Sdr. Dekan Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan, No. 1120/ F-Kes/ UNAR/ PM/ XII/ 2022 tertanggal 03 Desember 2022 tentang Izin Survey Pendahuluan An. Rahmat Hidayat Siregar

Selanjutnya dengan ini kami memberikan Rekomendasi kepada yang bersangkutan untuk melakukan Survey pendahuluan dalam penelitian / penulisan skripsi yang berjudul ; “ *Pengetahuan Pemain Futsal Tentang Cedera Anterior cruciate Ligament (ACL) di Kelurahan Pasar Gunungtua* “

Demikian Surat Rekomendasi ini diberikan kepada yang bersangkutan dan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

GUNUNGTUA, 07 DESEMBER 2022



ARDI SYAH BANA HARAHAP, SKM
KIDANG 0117 199103 1 002



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/2019.17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e -mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 520/FKES/UNAR/I/PM/V/2023

Padangsidempuan, 16 Mei 2023

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Dinas Pemuda dan Olahraga

Di

Padang Lawas Utara

Dengan hormat.

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Rahmat Hidayat Siregar

NIM : 19010038

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Dinas Pemuda dan Olahraga untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengetahuan Pemain Futsal Tentang Cedera Anterior Cruciate Ligament (ACL) di Gunungtua Kabupaten Padang Lawas Utara".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Rahmat Hidayat, SKM, M.Kes

NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
DINAS PEMUDA DAN OLAHRAGA
Jln. Gunungtua – Langgapayung Km. 5 Komplek GOR
GUNUNGTUA

Kode Pos 22753

IZIN PENELITIAN

No : 46/223 /Dispora/2023

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti Surat dari Universitas Afa Royhan Fakultas Kesehatan Nomor : 520/FKES/UNAR/I/PM/V/2023, Tanggal 16 Mei 2023 Perihal Permohonan Izin Penelitian. Dari Uraian diatas, Dinas Pemuda dan Olahraga Kabupaten Padang Lawas Utara Memberikan Izin Penelitian Kepada :

Nama Mahasiswa : Rahmad Hidayat Siregar
Nim : 19010038
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Waktu Penelitian : 02 Mei 2023 s/d 30 Juni 2023
Judul Skripsi : Pengetahuan Pemain Futsal Tentang Cedera Anterior Cruciate Ligament (ACL) Di Gunungtua Kabupaten Padang Lawas Utara

Demikian Surat Izin Penelitian ini dibuat dan ditandatangani untuk digunakan Sepenuhnya. atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Gunungtua, 24 Mei 2023

**Plt.KEPALA DINAS PEMUDA DAN OLAHRAGA
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA**



HERMAN SAKTI SIREGAR,ST,MM
PEMBINA / IV a
NIP. 19790511 201101 1 002

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,

Responden penelitian

Di Daerah Gunungtua

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **RAHMAT HIDAYAT SIREGAR**

Tempat/Tanggal Lahir : Gunungtua, 19 Mei 2001

Alamat : Jl. SM Raja Lk I Pasar Gunungtua

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul “**Pengetahuan Pemain Futsal Tentang Cedera *Anterior Cruciate Ligament (ACL) Di Kecamatan Padang Bolak***”. Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan responden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan pada responden, serta semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaan nya untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(Rahmat Hidayat Siregar)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, telah mendapat penjelasan prosedur penelitian ini dan menyatakan bersedia mengikuti penelitian yang dilakukan oleh **Rahmat Hidayat Siregar**, Mahasiswa Fakultas Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan, dengan judul **“Pengetahuan Pemain Futsal Tentang Cedera *Anterior Cruciate Ligament* (ACL) Di Kecamatan Padang Bolak ”**.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padangsidimpuan,.....2023

Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

PENGETAHUAN PEMAIN FUTSAL TENTANG CEDERA *ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT* (ACL) DI KECAMATAN PADANG BOLAK

A. Identitas Responden

Inisial :

Umur :

Jenis Kelamin :

Berilah tanda silang (x) untuk jawaban yang menurut anda benar !

1. Anterior Cruciate Ligament terletak ... sendi lutut
 - a. Menyilang di depan
 - b. Menyilang di belakang
 - c. Disamping kanan dan kiri
2. Fungsi ACL dalam tubuh adalah sebagai...
 - a. Peredam getaran pada sendi lutut
 - b. Pencegah terjadinya pergeseran yang berlebihan dari tulang kering ke arah depan tulang paha
 - c. Sebagai bantalan sendi lutut
3. Cedera akut adalah...
 - a. Cedera yang baru saja terjadi
 - b. Cedera yang sudah parah
 - c. Cedera yang sudah lama terjadi

4. Cedera ACL ditandai dengan beberapa gejala antara lain...
 - a. Mengalami bengkak dan nyeri saja
 - b. Tempurung lutut bergeser
 - c. Terdengar suara “pop”, sulit meluruskan kaki, mengalami bengkak, nyeri, dan ketidakseimbangan pada lutut
5. Gerakan berikut dapat menyebabkan cedera ACL, yaitu...
 - a. Berhenti mendadak disertai mengubah arah gerak saat berlari
 - b. Mendarat setelah melompat dengan lutut lurus
 - c. A dan B benar
6. Tujuan pemberian es diawal cedera adalah...
 - a. Mempercepat kesembuhan
 - b. Melancarkan sirkulasi darah
 - c. Mengurangi nyeri
7. Ketika mengalami cedera pada lutut, atlet disarankan untuk menemui tenaga medis saat...
 - a. Kondisi cedera semakin parah
 - b. Penanganan alternatif pijat tidak dapat mengurangi keluhan cedera
 - c. Segera setelah cedera terjadi
8. Tujuan dari rehabilitasi pasca cedera ACL adalah...
 - a. Mencegah terjadinya *re-injury* (cedera kembali)
 - b. Mengembalikan fungsi otot dan saraf
 - c. A dan B benar

9. Pemain yang diharuskan melakukan prosedur operasi cedera ACL adalah...

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

10. Pada cedera ACL...

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

**Tabulasi Hasil Penelitian Pengetahuan Pemain Futsal Tentang Cedera
Anterior Cruciate Ligament (ACL) Di Kecamatan Padang Bolak**

| No | Nama | Usia | JK | Pertanyaan | | | | | | | | | | Skor | Kode |
|----|------|------|----|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------|------|
| | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | |
| 1 | Tn M | 19 | Lk | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 1 |
| 2 | Tn N | 17 | Lk | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 1 |
| 3 | Tn A | 25 | Lk | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | 2 |
| 4 | Tn W | 24 | Lk | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 | 2 |
| 5 | Tn B | 18 | Lk | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2 |
| 6 | Tn R | 17 | Lk | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 3 |
| 7 | Tn I | 21 | Lk | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | 1 |
| 8 | Tn Y | 20 | Lk | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 2 |
| 9 | Tn A | 19 | Lk | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 | 2 |
| 10 | Tn K | 23 | Lk | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | 2 |
| 11 | Tn N | 23 | Lk | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 3 |
| 12 | Tn S | 22 | Lk | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 | 2 |
| 13 | Tn S | 25 | Lk | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 |
| 14 | Tn A | 25 | Lk | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 |
| 15 | Tn Y | 22 | Lk | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | 1 |
| 16 | Tn H | 22 | Lk | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | 2 |
| 17 | Tn A | 22 | Lk | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 1 |
| 18 | Tn D | 19 | Lk | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 3 |
| 19 | Tn T | 17 | Lk | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | 2 |
| 20 | Tn J | 18 | Lk | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 1 |
| 21 | Tn L | 18 | Lk | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|------|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | Tn V | 17 | Lk | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | 2 |
| 23 | Tn W | 25 | Lk | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 2 |
| 24 | Tn R | 25 | Lk | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 |
| 25 | Tn R | 22 | Lk | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 3 |
| 26 | Tn M | 20 | Lk | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 2 |
| 27 | Tn B | 22 | Lk | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 2 |
| 28 | Tn M | 24 | Lk | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 3 |
| 29 | Tn I | 23 | Lk | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 2 |
| 30 | Tn H | 21 | Lk | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 2 |
| 31 | Tn R | 23 | Lk | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | 2 |
| 32 | Tn Z | 24 | Lk | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 3 |
| 33 | Tn F | 22 | Lk | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 3 |
| 34 | Tn R | 22 | Lk | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | 2 |
| 35 | Tn N | 18 | Lk | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | 2 |
| 36 | Tn H | 18 | Lk | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 |
| 37 | Tn E | 17 | Lk | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 |
| 38 | Tn R | 19 | Lk | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 1 |
| 39 | Tn G | 19 | Lk | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 | 1 |
| 40 | Tn L | 20 | Lk | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 3 |
| 41 | Tn P | 23 | Lk | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 |
| 42 | Tn S | 21 | Lk | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 |
| 43 | Tn T | 22 | Lk | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | 2 |
| 44 | Tn F | 24 | Lk | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 3 |
| 45 | Tn B | 18 | Lk | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | 1 |
| 46 | Tn D | 25 | Lk | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|------|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 47 | Tn M | 20 | Lk | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | 2 |
| 48 | Tn A | 18 | Lk | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | 1 |
| 49 | Tn K | 22 | Lk | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 |
| 50 | Tn K | 24 | Lk | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | 2 |
| 51 | Tn S | 21 | Lk | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 3 |
| 52 | Tn P | 25 | Lk | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 1 |
| 53 | Tn D | 24 | Lk | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 1 |
| 54 | Tn I | 24 | Lk | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | 2 |
| 55 | Tn H | 21 | Lk | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 2 |
| 56 | Tn B | 23 | Lk | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 7 | 1 |
| 57 | Tn G | 22 | Lk | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 3 |
| 58 | Tn Y | 19 | Lk | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 2 |
| 59 | Tn Z | 17 | Lk | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 |
| 60 | Tn K | 18 | Lk | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 2 |
| 61 | Tn S | 17 | Lk | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 3 |
| 62 | Tn T | 17 | Lk | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 | 1 |
| 63 | Tn R | 23 | Lk | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 | 1 |
| 64 | Tn U | 24 | Lk | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 2 |
| 65 | Tn D | 23 | Lk | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | 2 |
| 66 | Tn M | 21 | Lk | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 2 |
| 67 | Tn N | 19 | Lk | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 |

Statistics

| | | umur | k.umur | jk | sp | kp |
|---|---------|------|--------|----|----|----|
| N | Valid | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Frequency Table

umur

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 17 | 8 | 11,9 | 11,9 | 11,9 |
| | 18 | 8 | 11,9 | 11,9 | 23,9 |
| | 19 | 7 | 10,4 | 10,4 | 34,3 |
| | 20 | 4 | 6,0 | 6,0 | 40,3 |
| | 21 | 6 | 9,0 | 9,0 | 49,3 |
| | 22 | 11 | 16,4 | 16,4 | 65,7 |
| | 23 | 8 | 11,9 | 11,9 | 77,6 |
| | 24 | 8 | 11,9 | 11,9 | 89,6 |
| | 25 | 7 | 10,4 | 10,4 | 100,0 |
| | Total | 67 | 100,0 | 100,0 | |

k.umur

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 17-20 | 27 | 40,3 | 40,3 | 40,3 |
| | 21-25 | 40 | 59,7 | 59,7 | 100,0 |
| Total | | 67 | 100,0 | 100,0 | |

jk

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | laki-laki | 67 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

sp

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 4 | 14 | 20,9 | 20,9 | 20,9 |
| | 5 | 15 | 22,4 | 22,4 | 43,3 |
| | 6 | 16 | 23,9 | 23,9 | 67,2 |
| | 7 | 9 | 13,4 | 13,4 | 80,6 |
| | 8 | 8 | 11,9 | 11,9 | 92,5 |
| | 9 | 5 | 7,5 | 7,5 | 100,0 |
| | Total | 67 | 100,0 | 100,0 | |




| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | baik | 22 | 32,8 | 32,8 | 32,8 |
| | cukup | 31 | 46,3 | 46,3 | 79,1 |
| | kurang | 14 | 20,9 | 20,9 | 100,0 |
| | Total | 67 | 100,0 | 100,0 | |

7

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : Rahmat Hidayat Siregar
 NIM : 19010038
 Judul Penelitian : Pengetahuan Pemain Futsal tentang cedera anterior cruciate ligament (acl) di Kecamatan Padang Bolak

| No. | Hari / Tanggal | Nama Pembimbing | Kegiatan (Isi Konsultasi) | Tanda Tangan Pembimbing |
|-----|--------------------|---------------------------------------|---|-------------------------|
| 1 | Sabtu 24/6-2023 | Ms. Febrina Anggram Simmons m.kip | <ul style="list-style-type: none"> - Uraian observasi itu, kuisi dan penekn tips Aktifitas dan respon - Pembahasan di baby, butan wawancara hasil di web ya sub5. kaji dibahas. bandingan dgn teori / hasil penelitian sedang. - pembatai pembahan mskt kcl | <i>[Signature]</i> |
| 3 | Jelas 4/7-2023 | Ms. Febrina Anggram Simmons, m.kip | <ul style="list-style-type: none"> - pembatai spiti di tabel - tambahan pembahasaan, buat abstrak - lengkapi dan susun sesuai syukuran strips. | <i>[Signature]</i> |


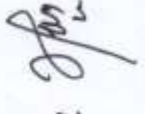


| No. | Hari / Tanggal | Nama Pembimbing | Kegiatan (Isi Konsultasi) | Tanda Tangan Pembimbing |
|-----|--------------------|--|---|---|
| 4 | Kamis 13/7/2023 | Nurul Hidayah Nasution, MKM | - Perbaiki materi pengantar - tambahkan abstrak by Indonesia |  |
| 5 | Jumat 14/7/2023 | Nurul Hidayah Nasution, MKM | ACC Ujian Hasil |  |
| 6 | Jabw 15/7-2023 | Ns. Fitriani Anggraini Simanungkalit, M.Kom | Acc ujian hasil |  |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)

Nama : Rahmat Hidayat Siregar
NIM : 19010038
Judul Penelitian : Pengetahuan Pemain Futsal tentang cedera anterior cruciate ligament
cacil di kerangka Pasca olimpiade tahun 2023

| No. | Hari / Tanggal | Nama Pembimbing | Kegiatan (Isi Konsultasi) | Tanda Tangan Pembimbing |
|-----|-------------------|---|--|-------------------------|
| 1 | | Ns. Febrina Anggrani Simamora, m.kip | Ace goal | A. |
| 2 | Jumat 25/11-22 | Ns. Febrina Anggrani Simamora, m.kip | - tambahkan desk kjeelin ace & global, Indonesia, sumut, palak | A. |
| 3 | Jumat 2/12-22 | Ns. Febrina Anggrani Simamora, m.kip | - portogram alasan peneliti h. 6-61 - perbaikan juga peneliti - lanjut bab 2 & 3 | A. |

| No. | Hari / Tanggal | Nama Pembimbing | Kegiatan (Isi Konsultasi) | Tanda Tangan Pembimbing |
|-----|-------------------|---|--|-------------------------|
| 4 | Sabtu 10/12-22 | Ms. Febina Anggrani Simanungkalit, m.kip | <ul style="list-style-type: none"> - apa masalah terkait varicel pengobatannya? tantalukan & latar belakang - lanjut lab 3 | <i>[Signature]</i> |
| 5 | Sabtu 21/12-23 | Ms. Febina Anggrani Simanungkalit, m.kip | <ul style="list-style-type: none"> - Revisi deskripsi tidak ada hipotesis - perbaiki bab 3 → fungsi, definisi, operasional - latar buku panduan | <i>[Signature]</i> |
| 6 | Senin 20/12-23 | Ms. Febina Anggrani Simanungkalit, m.kip | <ul style="list-style-type: none"> - perbaiki kategori, gejala, tanda - perbaiki penulisan tabel - buat kesimpulan & daftar pustaka | <i>[Signature]</i> |
| 7 | Jum'at 3/3-23 | Ms. Febina Anggrani Simanungkalit, m.kip | <ul style="list-style-type: none"> - Dec ujian proposal | <i>[Signature]</i> |
| 8 | | Nurul Hidayah Nasution, HKM | <ul style="list-style-type: none"> - Ace Jurnal | <i>[Signature]</i> |

| No. | Hari / Tanggal | Nama Pembimbing | Kegiatan (Isi Konsultasi) | Tanda Tangan Pembimbing |
|-----|-------------------|--------------------------------|--|--|
| 9 | | Nurul Hidayat Nasution, MKM | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan BAB 1 pada pendahuluan, Sumber data & data yg ada - Perbaikan kerangka konsep pada BAB 2 |  |
| 10 | | Nurul Hidayat Nasution, MKM | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan jenis & desain penelitian - Perbaikan tabel waktu & definisi operasional - Perbaikan hasil atau definisi operasional |  |
| 11 | Sabtu 4/3/2022 | Nurul Hidayat Nasution, MKM | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan susunan BAB 3 sesuai buku panduan - tambahan nilai validitas & reliabilitas |  |
| 12 | 6/3/2023 Senin | Nurul Hidayat Nasution, MKM | ACC Ujian Papan |  |
| 13 | | | | |

DOKUMENTASI PENELITIAN





