



**ANALISIS TINGKAT KECEMASAN PASCA CIDERA
ENGKEL PADA ATLET BOLA VOLLY**

SKRIPSI

**diajukan dalam rangka penyelesaian studi Strata 1
untuk memperoleh gelar Sarjana Olah Raga
pada Universitas Negeri Semarang**

oleh

Ednanda Satria Wibowo

NIM 6211415096

**PROGRAM STUDI ILMU KEOLAHRAGAAN
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2020**

ABSTRAK

Pemain tidak percaya diri dalam bermain karena pernah mengalami cedera dan takut cedera kembali kambuh saat pertandingan. Tekanan dari penonton atau *team* lain membuat pemain merasa tertekan dan cemas. Kecemasan pemain setelah mengalami cedera sering muncul sebelum bertanding. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui seberapa tinggi tingkat kecemasan pemain pasca cedera engkel pada atlet bola *volley* di Kota Semarang.

Jenis penelitian ini menggunakan *deskriptif kuantitatif*. Metode ini menggunakan *survey* dan kuisisioner. Teknik penarikan sampel menggunakan *purposive sampling*. Populasi penelitian ini seluruh atlet *volley* laki-laki club di Kota Semarang, sampel penelitian ini berjumlah 30 pemain. Variabel penelitian meliputi variable kecemasan atlet pasca cedera engkel dengan indikator *Instrinsik* dan *Ekstrinsik*. Instrumen kuisisioner menggunakan skala Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS). Data dianalisis dengan menggunakan teknik analisis data *deskriptif kuantitatif*.

Hasil penelitian *deskriptif kuantitatif* frekuensi terbanyak terdapat pada kategori Rendah dengan 11 orang atau 36,7%, selanjutnya pada kategori Tinggi dengan 6 orang atau 20% responden dan Rendah yaitu sebesar 23,3%.

Kesimpulan berdasarkan hasil analisis data penelitian yang telah dilakukan dan pembahasannya tingkat kecemasan pemain Bola *Volley* club di Kota Semarang setelah mengalami cedera berada pada kategori, "Sedang".

Kata Kunci : kecemasan, instrinsik, ekstrinsik, cedera engkel, pemain bola *volley*.

PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, Saya:

Nama : EDNANDA SATRIA WIBOWO
NIM : 6211415096
Jurusan/Prodi : Ilmu Keolahragaan, S1
Fakultas : Fakultas Ilmu Keolahragaan
Judul Skripsi : Analisis Tingkat Kecemasan Pasca Cidera Engkel Pada Atlet Bola Volly

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini hasil karya saya sendiri dan tidak menjiplak (plagiat) karya ilmiah orang lain baik seluruhnya maupun sebagian. Bagian tulisan dalam skripsi ini yang merupakan kutipan dari karya ahli atau orang lain telah diberi penjelasan sumbernya sesuai dengan tata cara pengutipan.

Apabila pernyataan saya ini tidak benar, saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Negeri Semarang dan sanksi hukum sesuai ketentuan yang berlaku di wilayah negara Republik Indonesia.

Semarang, 16 Mei 2020

Yang menyatakan,



EDNANDA SATRIA WIBOWO

NIM 6211415096

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul :

Analisis Tingkat Kecemasan Pasca Cidera Engkel Pada Atlet Bola Volly

Disusun oleh

Nama : EDNANDA SATRIA WIBOWO

NIM. : 6211415096

Jurusan/Prodi : Ilmu Keolahragaan, S1

Telah disahkan dan disetujui pada tanggal 17 Mei 2020 oleh :

Menyetujui,

Kajur/Prodi. Ilmu Keolahragaan

Sugiarto, S.Si., M.Sc.

NIP 19801224 200604 1 001

Dosen Pembimbing

Gustiana Mega Anggita, S.Pd.Jas., M.Or

NIP 19880822 201504 2 003

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi atas nama Ednanda Satria Wibowo. NIM 6211415096. Program Studi Ilmu Keolahragaan. Judul "Analisis Tingkat Kecemasan Pasca Cidera Engkel Pada Atlet Bola Volly". Telah dipertahankan dihadapan sidang panitia Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang pada hari Jumat tanggal 03 Juli, Tahun 2020.

Panitia Ujian

Ketua



Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd.

NIP 19610320 198403 2 001

Sekretaris

Mohammad Arif Ali, S.Si., M.Sc.

NIP 19881231 201504 1 002

Dewan Penguji

1. Sugiarto, S.Si., M.Sc., AIFM (Penguji I)
NIP 198012242006041001

2. Dr. Siti Baitul M., S.Si., M.Si. Med. (Penguji II)
NIP 198112242003122001

3. Gustiana Mega A., S.Pd.Jas., M.Or. (Penguji III)
NIP 198808222015042003

MOTO DAN PERSEMBAHAN

MOTO

"Hai orang-orang yang beriman Jadikanlah sabar dan sholatmu sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar".

(Al-Baqarah: 153)

"Sekali terjun dalam perjalanan jangan pernah mundur sebelum meraihnya, yakin usaha dan sampai. Karena sukses itu harus melewati banyak proses, bukan hanya menginginkan hasil akhir dan tahu beres tapi harus selalu *keep on progress*. Meskipun kenyatannya banyak hambatan dan kamu-pun sering dibuat stress percayalah tidak ada jalan lain untuk meraih sukses selain melewati yang namanya proses". (Ednanda Satria Wibowo)

PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis dedikasikan kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda dan Ibunda, ketulusanya dari hati dan doa yang tak pernah putus, semangat yang tak ternilai. Serta untuk orang-orang terdekatku yang tersayang dan untuk

Almamater Orang Kebanggaanku

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas berkah, rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga bisa menyelesaikan skripsi berjudul "Analisis Tingkat Kecemasan Pasca Cidera Engkel pada Atlet Bola Volley" dengan baik, sebagai penyelesaian Program Sarjana (S1) Universitas Negeri Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini banyak hambatan yang penulis hadapi namun pada akhirnya selesai berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Tandiyono Rahayu, M.Pd. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan.
2. Sugiarto, S. Si., M.Sc. selaku Ketua Jurusan Faklutas Ilmu Keolahragaan.
3. Mohammad Arif Ali, S.Si., M.Sc. selaku Sekretaris Jurusan Faklutas Ilmu Keolahragaan.
4. Gustiana Mega Anggita, S.Pd. Jas., M.Or. selaku Dosen Pembimbing yang bersedia meluangkan waktu untuk membimbing selama penyusunan skripsi.
5. Prof. Dr. Soegiyanto, M.S. selaku Dosen Wali yang telah memberikan dukungan pengarahan selama masa perkuliahan.
6. Seluruh atlet club bola volley di Kota Semarang sebagai responden.
7. Kedua Orang tua penulis yang telah memberikan doa dan dukungan.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis mohon maaf atas segala kesalahan yang pernah dilakukan. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat untuk mendorong penelitian penelitian selanjutnya.

Semarang, 14 Mei 2020

Ednanda Satria Wibowo

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN	iii
PENGESAHAN	iv
MOTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	7
1.3 Batasan Masalah	7
1.4 Rumusan Masalah	8
1.5 Tujuan Penelitian	8
1.6 Manfaat Penelitian	8
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
2.1 Deskripsi Teori	9
2.1.1 Hakekat Bola Volley	9
2.1.2 Cidera Olahraga	11

2.1.3	Kecemasan	13
2.1.4	Penelitian Relevan	21
2.1.5	Kerangka Berpikir	22
BAB III METODE PENELITIAN		
3.1	Jenis dan Desain Penelitian	24
3.2	Tempat Penelitian	24
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	25
3.4	Definisi Operasional Variabel Penelitian	25
3.5	Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data	25
3.6	Validitas dan Reliabilitas Instrumen	27
3.7	Teknik Analisa Data	27
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
4.1	Hasil Penelitian	29
4.2	Pembahasan	33
4.3	Keterbatasan Hasil Penelitian	37
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Kesimpulan	38
5.2	Implikasi Hasil Penelitian	38
5.3	Saran-Saran	38
DAFTAR PUSTAKA		40
LAMPIRAN		42

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Penelitian Angket	26
2. Kisi-Kisi Angket Penelitian	26
4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pemain Bola <i>Volley club</i> di Kota Semarang Setelah Mengalami Cidera	29
4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Intrinsik	31
4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Ekstrinsik	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
4.1	Diagram Batang Tingkat Kecemasan Pemain Bola <i>Volley club</i> di Kota Semarang Setelah Mengalami Cidera 30
4.2	Diagram Batang Berdasarkan Faktor <i>Intrinsik</i> 31
4.3	Diagram Batang Berdasarkan Faktor <i>Eksrinsik</i> 33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Salinan Surat Permohonan Ketua Jurusan Ilmu Keolahragaan, S1 Nomor : 265/UH37.1.6/TU.IKOR/2019 perihal Usulan Pembimbing	42
2. Salinan Surat Izin Penelitian	43
3. Daftar Nama dan Lokasi Latihan Club Bola <i>Volley</i> di Kota Semarang	44
4. Daftar Nama Responden dan Asal Club <i>Volley</i> di Kota Semarang	45
5. Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)	47
6. Kuesioner	50
7. Hasil Tingkat Kecemasan Atlet Pasca Cidera Engkel	52
8. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan	54
9. Formulir Laporan Selesai Bimbingan Skripsi	56
10. Foto-Foto	58

BAB I

PEDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengertian olahraga menurut Jayawardana (2010:1) merupakan kemampuan dasar yang dimiliki manusia yang bisa dikembangkan dan dilatih untuk kepentingan kesehatan bagi dirinya.

Dalam bukunya Jawardana (2010:29-30) menyatakan bahwa berdasarkan tujuannya, olahraga mempunyai empat tujuan dasar yaitu pencegahan, pengobatan, pemulihan dan peningkatan kesehatan. Secara lebih rinci dijelaskan bahwa, tujuan dasar olahraga adalah:

1. Pencegahan penyakit bagaimanapun juga mencegah lebih baik daripada mengobati. Itulah slogan kesehatan yang sering kita kenal. Salah satu cara untuk mencegah agar tubuh tidak mudah sakit yaitu dengan cara berolahraga dengan teratur serta memakan makanan yang mengandung nutrisi yang seimbang.
2. Pengobatan penyakit olahraga dapat membantu proses penyembuhan penyakit *kardiovaskular*, kencing manis, rematik, asma, keropos tulang dan sebagainya. Peredaran darah orang yang berolahraga lebih lancar sehingga racun yang menumpuk dalam tubuh cepat dikeluarkan.
3. Pemulihan rasa sakit ketika olahraga membantu dalam proses pemulihan dari sakit. Berolahraga secara teratur dapat meningkatkan imunitas tubuh, sehingga tubuh tidak rentan terhadap organisme patogen. Olahraga juga

perlu dilakukan oleh penyandang cacat agar organ tubuh yang cacat tersebut dapat cepat pulih atau normal kembali. Bahkan beberapa penderita cacat tubuh dapat menunjukkan prestasi yang sangat baik di bidang olahraga tertentu.

4. Peningkatan kesehatan orang yang bebas dari penyakit belum tentu dinyatakan sehat. Sehat atau tidaknya seseorang dapat dilihat dari kebugarannya. Latihan fisik yang teratur dan terukur, disertai dengan makan makanan yang bergizi, akan sangat membantu menjaga dan meningkatkan kebugaran seseorang. Kebugaran itu ditandai oleh daya tahan jantung, otot, kelenturan tubuh, proporsi tubuh, kecepatan gerak, kelincahan, denyut nadi dan lain sebagainya.

Menurut Santoso Griwijoyo dan Didik Jafar Sidik (2013:37) berpendapat bahwa olahraga adalah budaya manusia, artinya tidak dapat disebut ada kegiatan olahraga apabila tidak ada 9 faktor manusia yang berperan secara ragawi/pribadi melakukan aktivitas olahraga itu. Olahraga pada hakekatnya adalah proses pendidikan yang memanfaatkan aktivitas fisik untuk menghasilkan perubahan *holistic* dalam kualitas individu, baik dalam hal fisik, mental, serta emosional. Olahraga harus dilakukan dengan spontan dari mulai konsep bermain, *games*, dan *sport*. Olahraga merupakan setiap kegiatan yang dilakukan untuk melatih tubuh manusia sehingga tubuh terasa lebih sehat dan kuat, baik secara jasmaniah maupun secara rohaniah. Jadi kesimpulannya olahraga memiliki konsep bermain, *games*, dan *sport* dan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk melatih tubuh manusia sehingga tubuh terasa sehat dan kuat, baik secara jasmaniah maupun secara rohaniah.

Menurut Husdarta (2011:13) olahraga merupakan kegiatan otot yang energik dan dalam kegiatan itu atlet memperagakan kemampuan geraknya atau performa. Menjelaskan kegiatan aktivitas fisik dilakukan manusia untuk memperagakan kemampuan gerak secara maksimal sesuai dengan pola gerak yang digerakkan oleh beberapa faktor fisik.

Olahraga dibagi menjadi dua yaitu olahraga prestasi dan olahraga rekreasi. Olahraga prestasi yaitu olahraga permainan dan pertandingan yang terbatas waktu yang melibatkan usaha fisik dan keterampilan. Olahraga rekreasi adalah suatu kegiatan olahraga yang dilakukan pada waktu senggang sehingga memperoleh kepuasan secara emosional seperti kesenangan, kegembiraan, kebahagiaan, serta memperoleh kepuasan secara *fisik-fisiologis* seperti terpeliharanya kesehatan dan kebugaran tubuh, sehingga tercapainya kesehatan secara menyeluruh (Husdarta, 2010:148).

Cidera adalah kerusakan fisik yang terjadi ketika tubuh manusia tiba-tiba mengalami penurunan performa energi dalam tubuh yang melebihi ambang batas toleransi *fisiologis* atau akibat dari kurangnya satu atau lebih elemen penting seperti oksigen (WHO,2014). Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa cidera adalah suatu kerusakan pada struktur dan fungsi tubuh karena trauma atau tekanan fisik maupun kimiawi.

Menurut Heri Purwanto (2009: 77) cidera adalah kelainan yang terjadi pada tubuh yang mengakibatkan timbulnya nyeri, panas, merah, bengkak dan tidak dapat berfungsi baik pada otot, tendon, *ligament*, persendian atau pun tulang akibat aktivitas gerak yang berlebihan atau kecelakaan. Menurut Novita Intan Arofah (2010: 3) cidera olahraga adalah cidera pada sistem *integument*, otot dan rangka tubuh yang disebabkan oleh kegiatan olah raga. Berdasarkan jaringan

terkena dibagi menjadi dua yaitu cedera jaringan lunak dan cedera jaringan keras. Contoh dari cedera jaringan lunak adalah cedera pada kulit dan cedera pada otot. Selain cedera pada jaringan lunak, adapula yang terjadi di jaringan keras, jaringan ini terjadi pada tulang dan sendi, contoh cedera yang dapat ditemukan di dalam jaringan lunak, contohnya yaitu fraktur (patah tulang) yaitu *diskontinuitas* struktur jaringan tulang. Penyebabnya adalah tulang mengalami suatu trauma melebihi batas kemampuan yang mampu diterimanya. Selain patah tulang juga ada satu lagi yaitu *dislokasi*. *Dislokasi* yaitu terjadi dimana sebuah keadaan dimana posisi tulang pada sendi tidak pada tempat yang semestinya. Biasanya cedera dislokasi akan disertai oleh cedera *ligament*, contoh dari cedera dislokasi adalah cedera engkel.

Berdasarkan waktu terjadinya terdapat dua jenis cedera yang sering dialami oleh atlet, yaitu trauma akut dan kronis. Trauma akut adalah suatu cedera yang terjadi secara mendadak, seperti robekan *ligament*, otot, tendoatau terkilir, bahkan patah tulang. Cedera ini membutuhkan pertolongan yang profesional. Trauma kronis sering dialami oleh atlet, bermula adanya sindrom pemakaian berlebih yakni suatu kekuatan yang sedikit berlebihan, berlangsung berulang-ulang dalam jangka waktu yang lama. Sindrom ini kadang memberi *respons* yang baik dengan pengobatan sendiri (Bambang Wijanarko, dkk. 2010: 49). Sendi engkel adalah sendi yang paling sering terjadi cedera dalam dunia olahraga (Pieter dan Gino, 2014: 1). Kelly Small (2009) mengungkapkan bahwa sendi engkel disusun oleh tiga *ligament* engkel yakni *anterior talofibular ligament* (ATFL), *calcaneal fibular ligament* (CFL) dan *posterior talofibular ligament* (PTFL). Otot penggerak utama gerakan *plantarfleksi* adalah otot *gastrocnemius* dan otot *soleus*. Cedera engkel ditimbulkan oleh adanya penekanan dalam

gerakan membelok secara tiba-tiba. Keseleo atau engkel dapat mempengaruhi tidak hanya dibagian pergelangan kaki tetapi biasanya dapat juga merusak bagian luar *ligament*. Ada banyak bukti mengapa atlet *volley* banyak yang mengalami cedera engkel yang pertama mereka tidak tahu bahwa kerusakan yang terjadi dikakinya itu lambat laun akan mengalami penuaan dan juga rentan terhadap cedera engkel. Lalu kenapa orang tersebut dapat mengalami engkel karena latihan fisik yang terlalu berat serta beban yang ada di kaki terlalu besar yang menyebabkan adanya pergeseran pada bagian mata kaki yang disebut cedera engkel.

Menurut Singgih Dkk (1989: 141) yang dikutip oleh Supriyanto (2012: 4) faktor *psikologis* yang dinilai berpengaruh terhadap penampilan atau performa atlet saat bertanding terdiri dari ketegangan atau kecemasan, motivasi rendah, obsesi, gangguan mental, dan keraguan atau takut. Secara umum kecemasan adalah suatu keadaan *psikologis* dan *fisiologis* yang dicirikan oleh komponen-komponen *somatic*, emosi dan perilaku. Komponen ini beradu untuk menciptakan suatu perasaan yang tidak enak, biasanya berkaitan dengan kegelisahan, kekhawatiran atau ketakutan. Kecemasan tidak selamanya merugikan, karena pada dasarnya rasa cemas berfungsi sebagai mekanisme control terhadap diri untuk tetap waspada terhadap apa yang akan terjadi. Menurut para ahli kecemasan memiliki dua tingkatan yaitu tingkat *psikologis* dan *fisiologis*, ditingkat *psikologis* berwujud sebagai gejala-gejala kejiwaan, seperti tegang, bingung, khawatir, sukar konsentrasi dan sebagainya. Sedangkan ditingkat *fisiologis* mempengaruhi gejala fisik disistem syaraf seperti tidak bisa tidur, jantung berdebar, gemetar, perut mual dan sebagainya.

Menurut Rachmad (2009), kecemasan timbul karena adanya sesuatu yang tidak jelas atau tidak diketahui sehingga muncul perasaan yang tidak tenang, rasa khawatir atau ketakutan. Ratih (2012) menyatakan kecemasan merupakan perwujudan tingkah laku *psikologis* dan berbagai pola perilaku yang timbul dari perasaan kekhawatiran subjektif dan ketegangan. Menurut Chaplin kecemasan adalah perasaan campuran berisikan ketakutan dan keprihatinan mengenai masa-masa mendatang tanpa sebab khusus untuk ketakutan tersebut (Chaplin,2000:33). *State Anxiety* merupakan kecemasan yang bersifat sementara dan berubah ubah tergantung pada besar kecilnya tekanan yang dihadapi seseorang. *Trait Anxiety* adalah level kecemasan secara alamiah yang dimiliki oleh seseorang, seseorang mempunyai potensi kecemasan masing-masing dan berbeda-beda dan terbentuk dari kepribadian masing-masing atlet, maka dapat disimpulkan *Trait Anxiety* bersifat bawaan dan menetap dan sudah menjadi kepribadian seseorang, kadarnya akan semakin tinggi jika lingkungan sekitar individu memberikan suatu tekanan yang relatif besar, karena tanpa lingkungan juga atlet sudah memiliki kecemasan yang melekat pada dirinya sendiri. Jika atlet memiliki tingkat *Trait Anxiety* tinggi maka akan mudah merasakan kecemasan dibanding dengan atlet yang memiliki *Trait Anxiety* rendah.

Atlet yang telah mengalami cedera tentu saja akan membutuhkan rehabilitasi. Rehabilitasi yang dibutuhkan oleh seorang atlet harus dilakukan dengan kembali melihat pada dua sisi, dimana sisi fisik dan *psikologis* harus seimbang. Rehabilitasi fisik dan psikologi yang baik akan memulihkan atlet dari cedera dan secara tidak langsung mempersiapkan atlet untuk kembali ke pertandingan. Rehabilitasi fisik dapat dilakukan dengan *fisioterapi*, *massage* bahkan hingga

operasi. Hal tersebut harus diiringi dengan rehabilitasi *psikologis* yang meliputi pemberian dukungan, pemberian motivasi dan konseling, misalnya *rational emotive behavior therapy* (Amir,2004). Jika telah pulih dari cideranya, seorang atlet biasanya akan kembali berlaga dalam pertandingan. Psikologis atlet sangat berpengaruh pada performa atlet dikarenakan *psikolog* tersebut sama saja dengan semangat juang atlet, jika semangat juang atlet menurun maka *psikologis* serta performanya ikut menurun.

1.2 Identifikasi Masalah

Dari latar belakang diatas masalah yang dapat diidentifikasi adalah:

1. Pemain tidak percaya diri dalam bermain karena pernah mengalami cedera dan takut cedera kembali saat pertandingan.
2. Tekanan dari penonton atau *team* lain membuat pemain merasa tertekan dan cemas.
3. Kecemasan pemain setelah mengalami cedera sering muncul sebelum bertanding.
4. Cedera yang dialami atlet dapat mempengaruhi performa olahraga.
5. Cedera engkel sering terjadi pada atlet bola *volley*.
6. Belum ada data tentang tingkat kecemasan atlet bola *volley* pasca cedera engkel.

1.3 Batasan Masalah

Melihat berbagai masalah yang muncul dan disesuaikan dengan permasalahan dalam penelitian ini, maka perlu adanya batasan-batasan sehingga ruang lingkup penelitian menjadi jelas. Masalah dalam penelitian ini

hanya dibatasi pada Analisis Tingkat Kecemasan Pasca Cidera Engkel pada Atlet Bola *Volley*.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan batasan masalah yaitu: Bagaimana tingkat kecemasan pemain pasca cidera engkel pada atlet bola *volley* di Kota Semarang.

1.5 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dikemukakan di atas, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kecemasan pemain pasca cidera engkel pada atlet bola *volley* di Kota Semarang.

1.6 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, maka manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

- 1) Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi ilmiah yang berkaitan dengan tingkat kecemasan pemain setelah mengalami cidera.
- 2) Dapat digunakan sebagai bahan untuk mengembangkan pengetahuan tingkat kecemasan pemain setelah mengalami cidera.

2. Manfaat Praktis

- 1) Memberikan masukan kepada pelatih maupun pemain tentang kecemasan setelah mengalaminya.
- 2) Sebagai masukan untuk pihak yang berkecimpung dalam olahraga.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Deskripsi Teori

2.1.1 Hakekat Bola *Volley*

2.1.1.1 Sejarah Bola *Volley*

Bola *volley* adalah permainan bola besar yang dimainkan oleh 6 orang. Olahraga bola *volley* dinaungi oleh FIVB sebagai induk organisasi internasional, sedangkan di Indonesia olahraga bola *volley* dinaungi oleh PBVSI. Pada awalnya permainan bola *volley* diberi nama *Mintonette*, Olahraga ini pertama kali ditemukan oleh seorang instruktur pendidikan jasmani William G.Morgan di YMCA pada tanggal 9 Februari 1895, di Holyoke, Massachusetts (Amerika Serikat). Organisasi YMCA ini didirikan tanggal 6 Juni 1884 di London, Inggris oleh George William. Setelah bertemu James Smith pendiri olahraga bola *basket* pada tanggal 6 November 1861 dan meninggal pada tanggal 28 November 1939), Morgan menciptakan olahraga baru yang bernama *Mintonette*. Sama halnya dengan James Naismith, William G.Morgan juga mendedikasikan hidupnya sebagai seorang instruktur pendidikan jasmani.William G.Morgan juga lulusan Springfield College of YMCA, menciptakan permainan *Mintonette* ini 4 tahun setelah diciptakannya olahraga bola basket. Olahraga ini merupakan permainan yang dikombinasikan beberapa jenis permainan yaitu bola basket, *baseball*, tenis dan bola tangan (*handball*). Perubahan *mintonette* menjadi *volleyball* terjadi pada tahun 1896, pada demonstrasi pertandingan pertamanya di

Internasional YMCA Training School. Pada awal tahun 1896, Dr. Luther Hasley Gulick mengundang dan meminta Morgan untuk mendemonstrasikan permainan baru yang telah ia ciptakan di stadion kampus yang baru.

2.1.1.2 Sarana prasarana Bola Volley

Untuk sarana prasarana dalam permainan bola *volley* untuk ukuran lapangannya adalah 9 x 18 meter, garis batas serang untuk pemain belakang adalah 3 meter dan garis tepi adalah 6 meter. Sedangkan untuk bola memiliki keliling 65-67 cm dengan berat 260-280 gram dan untuk tinggi net bagi putra adalah 2,43 meter sedangkan putri adalah 2,24 meter.

2.1.1.3 Peraturan permainan

Cara permainannya yaitu dimainkan oleh 2 *team* yang per*team*nya beranggotakan 6 orang dan memiliki posisi sebagai *setter*, *spiker* serta *libero* dan *defender*. Angka dalam permainan bola *volley* akan usai jika sudah mencapai 25 point dan biasanya dilakukan selama 3 *game* ataupun 2 *game* saja. Pertandingannya menggunakan system setengah kompetisi setiap *team* terdiri dari 10 orang, *team* inti 6 orang dan cadangan 4 orang, pergantian pemain tidak dibatasi, jumlah pemain minimum saat bertanding yang berada di lapangan adalah 4 orang, system bermain *rally point* yaitu 25 point. Kesalahan-kesalahan yang sering terjadi dalam permainan bola *volley* adalah pemain menyentuh net, bola menyentuh 2 kali dipemain yang sama dalam satu penerimaan bola, bola keluar dari lapangan atau *out*, pada saat *service* kaki pemain menyentuh garis batas *service*, pemain belakang menyentuh garis serang dan perpindahan pemain disaat pertandingan tidak teratur. *Team out* hanya bisa dilakukan selama 1 kali disetiap babak.

2.1.2 Cidera Olahraga

2.1.2.1 Definisi Cidera Olahraga

Menurut Heri Purwanto (2009: 77) cidera adalah kelainan yang terjadi pada tubuh yang mengakibatkan timbulnya nyeri, panas, merah, bengkak dan tidak dapat berfungsi baik pada otot, tendon, *ligament*, persendian ataupun tulang akibat aktivitas gerak yang berlebihan atau kecelakaan. Menurut Novita Intan Arofah (2010: 3) cidera olahraga adalah cidera pada sistem *integumen*, otot dan rangka tubuh yang disebabkan oleh kegiatan olahraga. Cidera yang terjadi saat olahraga disebabkan oleh beberapa faktor yang berasal dari luar tubuh, seperti *body contact*, benturan dan kondisi lapangan tidak rata. Selain itu, cidera juga dapat timbul karena faktor dari dalam tubuh, seperti koordinasi otot dan sendi yang kurang sempurna dan ukuran tungkai yang tidak sama (Dwi Hatmisari A, dkk, 2010: 57). Cidera olahraga merupakan cidera yang sering terjadi saat melakukan olahraga, istilah cidera olahraga biasanya digunakan untuk cidera-cidera yang terjadi pada system otot dan tulang, meskipun cidera mungkin terjadi pada bagian tubuh manapun saat berolahraga. *Trauma acute* adalah suatu cedera berat yang terjadi secara mendadak, seperti robekan *ligament*, otot, *tendo* atau terkilir dan bahkan patah tulang (Ali Satia Graha, 2009: 45). Novita Intan Arofah (2010: 4) mengatakan, tanda akut cidera olahraga yang umumnya terjadi adalah tanda respon peradangan tubuh berupa *tumor* (pembengkakan), *kalor* (peningkatan suhu), *rubor* (warna merah), *dolor* (nyeri) dan *functioleiss* (penurunan fungsi). Macam-macam cidera yang terjadi dalam aktivitas sehari-hari maupun dalam berolahraga dibagi menjadi 2, yaitu cidera ringan dan cidera berat (Ali Satia Graha dan Bambang Priyonoadi, 2009: 43). Di dalam ilmu kesehatan ada dua macam cidera olahraga yaitu cidera olahraga langsung dan

tidak langsung. Yang dimaksud dengan cedera langsung adalah seperti jatuh, salah melakukan gerakan, tertabrak dan sebagainya. Jika sudah begitu maka dapat mengakibatkan kerusakan pada organ tubuh si penderita seperti *ligament*, otot, tendon, hingga patah tulang. Untuk cedera olahraga tersebut membutuhkan perawatan yang intensif yang dilakukan oleh dokter maupun *fisioterapis* sedangkan cedera olahraga tidak langsung itu diakibatkan oleh tekanan yang berulang kali terjadi dan ada hubungannya dengan beban latihan, istirahat yang kurang serta perawatan akibat cedera sebelumnya yang belum optimal. Jika sudah mengalami cedera tersebut maka tubuh akan mengalami peradangan, *tumor*, kemerahan dan rasa nyeri yang amat sangat parah.

2.1.2.2 Penyebab Cedera Olahraga

Menurut Finch (2006) ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya cedera, yaitu: Kondisi individu/perorangan. Kondisi individu adalah kondisi yang terjadi pada individu tersebut, meliputi:

1. Umur, kemampuan fungsi tubuh akan menurun setelah usia 30 tahun sehingga lebih beresiko terjadi cedera.
2. Jenis kelamin, perempuan lebih rentan terhadap cedera bila dibandingkan dengan laki-laki karena perbedaan struktur anatomi dan kemampuan *fisiologi*.
3. Karakter, tipe kepribadian yang tempramental atau emosional akan meningkatkan resiko terjadinya cedera.
4. Pengalaman, pemula cenderung lebih mudah mengalami cedera dibandingkan yang sudah berpengalaman.
5. Pemanasan (*warming up*), pemanasan yang kurang baik akan mempengaruhi persiapan tubuh dalam menerima beban saat berolahraga sehingga dapat menyebabkan terjadinya cedera pada tubuh itu sendiri.

6. Kelainan postur, pada tubuh yang sehat atau kelainan yang dialami oleh tubuh manusia itu sendiri karena berat badan yang berlebihan (tidak ideal) akan mudah mengalami terjadinya cedera pada bagian saat melakukan aktivitas olahraga.

2.1.2.3 Macam macam Cedera Olahraga

Secara umum cedera olahraga diklasifikasikan menjadi 3 macam, seperti yang disampaikan Andun Sudijandoko (2000:12) yaitu:

1. Cedera tingkat 1 (cedera ringan) pada cedera ini penderita tidak mengalami keluhan yang serius, namun dapat mengganggu penampilan atlet, misalnya: lecet, memar, sprain yang ringan.
2. Cedera tingkat 2 (cedera sedang) pada cedera tingkatan kerusakan jaringan lebih nyata, berpengaruh pada performa atlet, keluhan bisa berupa nyeri, bengkak, gangguan fungsi (tanda-tanda *implamasi*) misalnya: lebam, *strain* otot dan *tendon*, serta robeknya *ligamen* (*sprain grade II*).
3. Cedera tingkat 3 (cedera berat) pada cedera tingkat ini atlet perlu penanganan yang intensif, istirahat total dan mungkin perlu tindakan bedah, terdapat pada robekan lengkap atau hampir lengkap *ligament* (*sprain grade III dan IV/ sprain fracture*) atau *fraktur* tulang.

2.1.3 Kecemasan

2.1.3.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah ketegangan mental disertai dengan gangguan tubuh yang menyebabkan individu bersangkutan merasa tidak berdaya dan mengalami kelelahan karena senantiasa harus berada dalam keadaan waspada terhadap ancaman bahaya yang tidak jelas (Komarudin, 2015: 102). Levit yang dikutip oleh Husdarta (2011: 73) menyatakan "Kecemasan dapat didefinisikan sebagai suatu perasaan subjektif terhadap sesuatu yang ditandai oleh kekhawatiran, ketakutan, ketegangan dan meningkatkan kegairahan secara *fisiologik*". Setiap orang pernah mengalami kecemasan atau ketakutan terhadap berbagai situasi seperti takut dimarahi, takut tidak naik kelas, takut gagal, takut tertabrak dan takut atau khawatir sebelum bertanding. Kecemasan merupakan *reaktivitas emosional* berlebihan, depresi yang tumpul atau konteks sensitif, respon emosional (Clift, 2011). Kecemasan dalam pertandingan akan menimbulkan tekanan emosi yang berlebihan yang dapat mengganggu pelaksanaan pertandingan serta mempengaruhi penampilan atau prestasi. Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah perasaan yang menimbulkan tekanan emosi yang dialami oleh siapa saja, kapan saja dan dimana saja saat menghadapi suatu keadaan yang penting, misalnya menghadapi suatu pertandingan. Perasaan cemas muncul dalam diri atlet disebabkan oleh faktor *intrinsik* maupun *ekstrinsik* sehingga dapat mempengaruhi penampilan atlet saat menghadapi pertandingan yang akan dihadapi. Gambaran asumsi seperti membayangkan musuh yang lebih kuat, tentang kondisi fisik yang tidak cukup bagus, *event* yang sangat besar atau

semua orang menaruh harapan yang berlebihan bisa mengakibatkan kecemasan yang berlebihan.

2.1.3.2 Jenis Jenis Kecemasan

Jenis-jenis gangguan kecemasan dapat digolongkan menjadi beberapa pendekatan. Wiramiharja (Wisnu Haruman, 2013: 23) mengungkapkan beberapa jenis gangguan kecemasan sebagai berikut:

1. *Panic disorder* yaitu gangguan yang dipicu oleh munculnya satu atau dua serangan atau panik yang dipicu oleh hal-hal yang menurut orang lain bukan merupakan peristiwa yang luar biasa. *Agrofobia* yaitu suatu keadaan seseorang merasa tidak dapat atau sukar menjadi baik secara fisik maupun psikologis untuk melepas diri.
2. *Phobia* lainnya merupakan pernyataan perasaan cemas atau takut atas suatu yang tidak jelas, tidak rasional, tidak realistis.
3. *Obsesive-compulsive* yaitu suatu pikiran yang terus menerus secara patologis muncul dari dalam diri seseorang, sedangkan kompulsif adalah tindakan yang didorong oleh *impuls* yang berulang kali dilakukan.
4. Gangguan kecemasan tergeneralisasikan yang ditandai adanya rasa khawatir yang *eksesif* dan *kronis* dalam istilah lama disebut *Free Floating Anxiety*.

Husdarta (2011: 80) menyatakan kecemasan yang dirasakan oleh atlet dalam waktu tertentu, misalnya menjelang pertandingan (*state anxiety*) dan kecemasan yang dirasakan karena atlet tergolong pencemas (*trait anxiety*). Satiadarma (2000: 11) menyatakan bahwa dalam dunia olahraga kecemasan (*anxiety*), gugahan (*arousal*) dan stres (*stress*) merupakan aspek yang memiliki kaitan yang sangat erat satu sama lain sehingga sulit dipisahkan.

2.1.3.3 Kecemasan pada Cedera Berulang

Kecemasan merupakan respon atlet yang lebih kognitif, bentuk proses belajar sosial serta berhubungan dengan antisipasi atlet terhadap sesuatu yang tidak nyata secara fisik (Hakcfort & Schwenkmezger, dalam Walker, Thetcher, & Lavallo, 2009). Istilah kecemasan dianggap sesuai dengan keadaan atlet yang baru pulih dari cedera, karena merupakan gambaran dari perasaan dan penilaian atlet terhadap riwayat cedera yang pernah dialami. Hal yang dianggap sebagai ancaman tidak nyata secara fisik karena dalam kenyataannya cedera tersebut sudah pulih. Kecemasan ini berdampak secara fisiologis dan psikologis yang akan terlihat pada *performance* atlet. Gould (1997) dalam Podlog dan Eklund (2007) yang dikutip oleh Damar Arum Dwiariani (2012:17) mengemukakan beberapa perilaku yang muncul berhubungan dengan kecemasan cedera berulang antara lain:

1. Mudah ragu-ragu.
2. Kurang mengeluarkan usaha dan tenaga yang maksimal.
3. Sangat melindungi bagian yang pernah cedera dengan melilitkan *tapping* dengan kuat atau memakai pelindung selalu.
4. Cenderung sangat berhati-hati dengan situasi yang dapat memicu terjadinya cedera.
5. Memiliki kesadaran yang sangat tinggi terhadap kelemahan fisik yang mereka alami.
6. Takut tidak mampu memenuhi harapan orang lain.
7. Khawatir tidak mampu membanggakan atau menaikkan reputasi *team* ataupun pelatih.
8. Merasa kurang mendapatkan empati atau perhatian dari orang lain.

9. Hubungan yang kurang baik dengan teman satu *team*.
10. Secara fisik *performance* atau penampilannya selalu buruk.
11. Kurang aktif secara fisik.
12. Mudah marah atau sensitif.
13. Terburu-buru dalam mengambil keputusan.
14. Memiliki rasa takut akan kegagalan.

2.1.3.4 Penyebab Kecemasan

Menurut Savitri Ramaiah (2003:11) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya:

1. Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.
2. Emosi yang ditekan, kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.
3. Sebab-sebab fisik, pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Zakiah Daradjat (Kholil Lur Rochman, 2010:167) mengemukakan beberapa penyebab dari kecemasan yaitu:

1. Rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas didalam pikiran.
2. Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum.
3. Kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya.

2.1.3.5 Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan

Menurut Page (Elina Raharisti Rufaidah, 2009: 31) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah:

1. Faktor fisik, kelemahan fisik dapat melemahkan kondisi mental individu sehingga memudahkan timbulnya kecemasan.
2. Trauma atau konflik. Munculnya gejala kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu, dalam arti bahwa pengalaman-pengalaman emosional atau konflik mental yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala-gejala kecemasan.
3. Lingkungan awal yang tidak baik. Lingkungan adalah faktor-faktor utama yang dapat mempengaruhi kecemasan individu, jika faktor tersebut kurang baik

maka akan menghalangi pembentukan kepribadian sehingga muncul gejala-gejala kecemasan.

2.1.3.6 Gangguan Kecemasan

Gangguan kecemasan merupakan suatu gangguan yang memiliki ciri kecemasan atau ketakutan yang tidak *realistik*, juga *irrasional* dan tidak dapat secara intensif ditampilkan dalam cara-cara yang jelas. Fitri Fauziah & Julianty Widuri (2007:77) membagi gangguan kecemasan dalam beberapa jenis, yaitu:

1. *Fobia* Spesifik yaitu suatu ketakutan yang tidak diinginkan karena kehadiran atau antisipasi terhadap obyek atau situasi yang spesifik.
2. *Fobia* Sosial Merupakan suatu ketakutan yang tidak rasional dan menetap, biasanya berhubungan dengan kehadiran orang lain. Individu menghindari situasi dimana dirinya dievaluasi atau dikritik, yang membuatnya merasa terhina atau dipermalukan, dan menunjukkan tanda-tanda kecemasan atau menampilkan perilaku lain yang memalukan.
3. Gangguan Panik. Gangguan panik memiliki karakteristik terjadinya serangan panik yang spontan dan tidak terduga. Beberapa *simtom* yang dapat muncul pada gangguan panik antara lain: sulit bernafas, jantung berdetak kencang, mual, rasa sakit didada, berkeringat dingin dan gemetar. Hal lain yang penting dalam diagnosa gangguan panik adalah bahwa individu merasa setiap serangan panik merupakan pertanda datangnya kematian atau kecacatan.
4. Gangguan Cemas Menyeluruh (Generalized Anxiety Disorder) Generalized Anxiety Disorder (GAD) adalah kekhawatiran yang berlebihan dan bersifat pervasif, disertai dengan berbagai simtom somatik, yang menyebabkan

gangguan signifikan dalam kehidupan sosial atau pekerjaan pada penderita, atau menimbulkan stress yang nyata.

Sedangkan Sutardjo Wiramihardja (2005:71) membagi gangguan kecemasan yang terdiri dari:

1. *Panic Disorder*. *Panic Disorder* ditandai dengan munculnya satu atau dua serangan panik yang tidak diharapkan, yang tidak dipicu oleh hal-hal yang bagi orang lain bukan merupakan masalah luar biasa. Ada beberapa simtom yang menandakan kondisi panik tersebut, yaitu nafas yang pendek, palpilasi (mulut yang kering) atau justru kerongkongan tidak bisa menelan, ketakutan akan mati atau bahkan takut gila.
2. *Agrophobia* Yaitu suatu ketakutan berada dalam suatu tempat atau situasi dimana ia merasa bahwa ia tidak dapat atau sukar menjadi baik secara fisik maupun psikologis untuk melepaskan diri. Orang-orang yang memiliki *agrophobia* takut pada kerumunan dan tempat-tempat ramai.

2.1.3.7 Dampak Kecemasan

Rasa takut dan cemas dapat menetap bahkan meningkat meskipun situasi yang betul-betul mengancam tidak ada dan ketika emosi-emosi ini tumbuh berlebihan dibandingkan dengan bahaya yang sesungguhnya, emosi ini menjadi tidak adaptif. Kecemasan yang berlebihan dapat mempunyai dampak yang merugikan pada pikiran serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakit-penyakit fisik (Cutler, 2004:304). Yustinus Semiun (2006:321) membagi beberapa dampak dari kecemasan kedalam beberapa *simtom*, antara lain:

1. *Simtom* suasana hati Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber

tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

2. *Simtomkognitif*. Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah-masalah real yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif dan akhirnya dia akan menjadi lebih merasa cemas.
3. *Simtom motor*. Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motor menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki mengetuk-ngetuk dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. *Simtom motor* merupakan gambaran rangsangan *kognitif* yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam. Kecemasan akan dirasakan oleh semua orang, terutama jika ada tekanan perasaan ataupun tekanan jiwa.

Menurut Savitri Ramaiah (2005:9) kecemasan biasanya dapat menyebabkan dua akibat, yaitu:

1. Kepanikan yang amat sangat dan karena itu gagal berfungsi secara normal atau menyesuaikan diri pada situasi.
2. Gagal mengetahui terlebih dahulu bahayanya dan mengambil tindakan pencegahan yang mencukupi.

2.1.4 Penelitian Relevan

Penelitian yang pertama yang berjudul "Kecemasan pada pemain bola *volley* dalam menghadapi turnamen" oleh Muhammad Ardianto tahun 2013 hasil penelitiannya menunjukkan faktor penyebab kecemasan pemain bola *volley*

adalah minimnya pengalaman bermain dalam turnamen, takut akan kegagalan, takut mengalami cedera, intimidasi supporter lawan dan ketidaktahuan pemain terhadap informasi pertandingan. Gejala kecemasan yang dialami pemain bola *volley* adalah tidak konsentrasi, sulit memahami instruksi, ragu dalam mengambil keputusan, otot kaku, keringat dingin dan fisik menurun. Upaya yang dilakukan pemain bola *volley* adalah relaksasi, pengalihan *kognitif* dan *team support*, sedangkan dampaknya adalah cepat lelah, menurunnya kondisi tubuh, kebimbangan, koordinasi otot dan otak tidak berjalan baik.

2.1.5 Kerangka Berpikir

Bola *volley* merupakan olahraga yang membutuhkan kemampuan kinerja otot yang cukup kuat dan otak serta kemampuan *team* dalam memainkan bola. Dimana dalam permainan bola *volley* sebelum bertanding, pemain akan selalu melakukan latihan yang memiliki intensitas latihan yang cukup berat dan tinggi dan atlet tersebut akan mengalami cedera. Jenis cedera yang sering terjadi pada atlet bola *volley* adalah *sprain*, *strain*, kram otot, cedera engkel, dislokasi, memar dan luka. Cedera tersebut bisa cedera ringan ataupun berat disesuaikan dengan keparahan cedera yang dialami pemain atau atlet. Biasanya, gerakan memutar hingga perubahan posisi tiba-tiba adalah penyebab cedera engkel ini terjadi.

Ligament memang berfungsi untuk membuat tubuh anda lebih mudah untuk digerakkan. Namun setiap *ligament* punya batasan gerakan, sehingga jika melewati batas tersebut *ligament* akan meregang dan robek. Hal ini yang kemudian terjadi ketika anda mengalami cedera engkel atau yang kerap disebut juga dengan cedera mata kaki. Cedera engkel adalah kondisi kesehatan yang sangat umum dan bisa terjadi pada siapa pun. Sederhananya, setiap kegiatan

yang menggunakan pergelangan kaki dapat memiliki risiko cedera. Penyebab cedera pergelangan kaki banyak dan bervariasi dari aktivitas sehari-hari, seperti berlari dan melompat, cedera yang berhubungan dengan olahraga yang berlebihan. Untuk mendiagnosa cedera di pergelangan kaki. Cedera ini jika dibiarkan akan menyebabkan kecemasan yang berlebih terhadap atlet yang sedang menggeluti olahraga bola *volley*. Jika orang mengalami cedera otomatis kecemasannya menurun tetapi itu juga termasuk kepada *psikologis* atlet, jika *psikologisnya* menurun maka kecemasannya meningkat dan orang yang mengalami kecemasan tersebut harus diberi dorongan oleh orang sekitarnya agar kecemasannya berkurang.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Menurut Sugiyono (2015: 2) "Metode penelitian diartikan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan tertentu". Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif kuantitatif*. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *survey* dengan teknik pengumpulan data dan menggunakan angket. Menurut Nasution (2009: 128) metode angket adalah daftar pertanyaan yang didistribusikan melalui pos untuk diisi dan dikembalikan atau dapat juga dijawab dibawah pengawasan peneliti. Arikunto (2006: 152) menyatakan bahwa *survey* adalah salah satu pendekatan penelitian yang pada umumnya digunakan untuk pengumpulan data yang luas dan banyak. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrumen yang berupa angket tertutup.

3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di club bola *volley* di Kota Semarang diantaranya:

1. SBV Bina Taruna Semarang
2. PBV Tunas BNI
3. SBV Vopas
4. SBV Taruna Merah Putih
5. SBV Talenta

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Menurut Arikunto (2013: 173) populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian. Jadi yang dimaksud populasi adalah individu yang memiliki sifat yang sama walaupun prosentase kesamaan itu sedikit atau dengan kata lain seluruh individu yang akan dijadikan sebagai obyek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh atlet *volley* laki-laki di club di Kota Semarang.

Sedangkan menurut Sugiyono (2013: 118) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *purposive sampling*. Sugiyono (2011: 85) menyatakan bahwa *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Kriteria dalam penentuan sampel ini meliputi: (1) bersedia menjadi sampel penelitian, (2) hadir pada saat pengambilan data dan (3) pernah mengalami cedera engkel. Berdasarkan kriteria tersebut yang memenuhi berjumlah 30 pemain.

3.4 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini yaitu analisis tingkat kecemasan pada atlet bola *volley* laki-laki di Kota Semarang pasca cedera engkel.

3.5 Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Arikunto (2006: 192), menyatakan bahwa "*Instrument* pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya". *Instrument* atau alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa

angket tertutup. Arikunto (2006: 168), menyatakan bahwa angket tertutup adalah angket yang disajikan dalam bentuk sedemikian rupa sehingga responden tinggal memberikan tanda check list (√) pada kolom atau tempat yang sesuai, dengan angket langsung menggunakan skala Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS).

Tabel 1 Penilaian Angket

Skor	Keterangan
0	Tidak Ada
1	Ringan
2	Sedang
3	Berat
4	Berat Sekali

Total Skor	Keterangan
Kurang dari 14	Tidak ada kecemasan
14-20	Kecemasan ringan
21-27	Kecemasan sedang
28-41	Kecemasan berat
42-56	Kecemasan berat sekali

Adapun kisi-kisi angket pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2 Kisi-Kisi Angket Penelitian

Variabel	Indikator
Pengaruh kecemasan atlet pasca cedera engkel	. Instrinsik b. Ekstrinsik

3.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan angket atau kuisioner berupa butir-butir pertanyaan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara pengumpulan data kuantitatif.

3.6 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Sebelum *instrument* digunakan sebagai alat ukur pengumpulan data, maka diperlukan uji *instrument* untuk menguji validitas dan reliabilitas *instrument* yang digunakan. Menurut Arikunto (2013: 211) validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu *instrument*. Uji validitas dan reabilitas hasil uji coba data diolah menggunakan bantuan *computer* yaitu SPSS.

3.7 Teknik Analisis Data

Setelah semua data terkumpul, langkah selanjutnya adalah menganalisis data sehingga data data tersebut dapat ditarik suatu kesimpulan. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis data deskriptif kuantitatif. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan atlet pasca cedera engkel. Teknik analisis yang digunakan penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dinyatakan dalam persen menggunakan bantuan komputer SPSS Statistik versi 17,0. Nilai total yang didapat dari menjumlahkan penilaian butir soal. Cara perhitungan analisis data mencari besarnya frekuensi relatif dengan persentase. Dengan rumus sebagai berikut (Sudijono, 2009: 40):

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase yang dicari (Frekuensi Relatif)

F = Frekuensi

N = Jumlah Responden

Pengelompokan dalam kategori dilakukan setelah persentase perolehan nilai sudah ada. Kategori yang akan diberikan ada tiga kategoriyakni Baik, Sedang, dan Kurang.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini dimaksudkan untuk menggambarkan data yaitu tentang tingkat kecemasan pemain Bola Volley club di Kota Semarang setelah mengalami cedera diungkapkan dengan angket yang berjumlah 25 butir soal dan terbagi dalam dua faktor, yaitu faktor *internal* dan faktor *eksternal*.

Deskriptif statistik data hasil penelitian tentang tingkat kecemasan pemain Bola Volley club di Kota Semarang setelah mengalami cedera didapat skor terendah (minimum) 0, skor tertinggi (maksimum) 48, rerata (*mean*) 23,63, nilai tengah (*median*) 20,5, nilai yang sering muncul (*mode*) 19, standar deviasi (SD) 12,767.

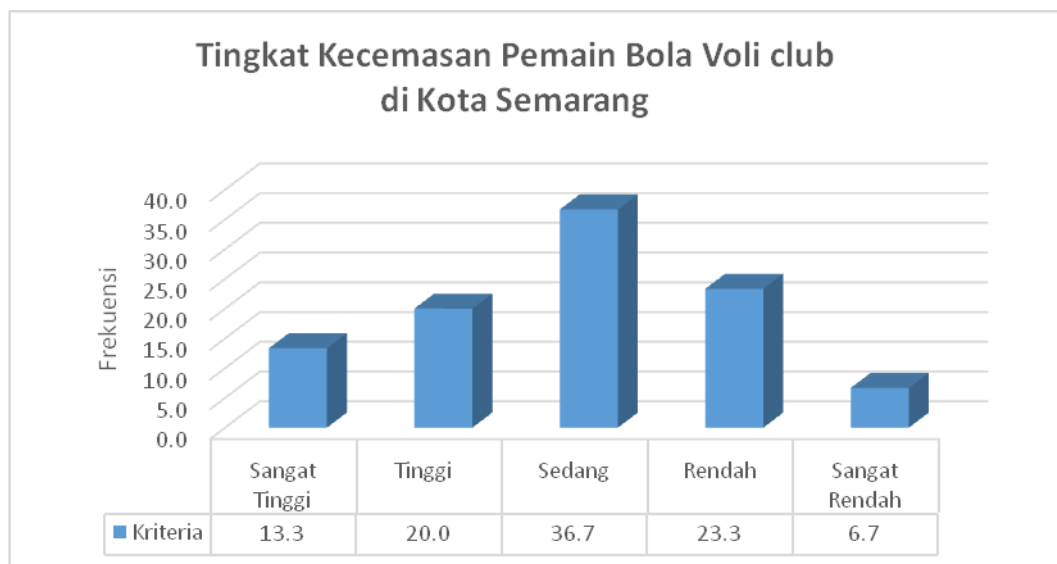
Apabila ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, tingkat kecemasan pemain Bola Volley club di Kota Semarang setelah mengalami cedera adalah:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pemain Bola Volley club di Kota Semarang Setelah Mengalami Cedera

Interval	Kategori	Frekuensi	%
$42,46 < X$	Sangat Tinggi	4	13,3
$29,91 < X \leq 42,46$	Tinggi	6	20,0
$17,36 < X \leq 29,91$	Sedang	11	36,7
$4,80 < X \leq 17,36$	Rendah	7	23,3
$X \leq 4,80$	Sangat Rendah	2	6,7
Jumlah		30	100

Sumber : Olah data primer, 2020

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 4.2 tersebut di atas, tingkat kecemasan pemain Bola *Volley* club di Kota Semarang setelah mengalami cedera dapat disajikan pada gambar 4.1 sebagai berikut:



Gambar 4.1 Diagram Batang Tingkat Kecemasan Pemain Bola *Volley* club di Kota Semarang Setelah Mengalami Cidera

Berdasarkan tabel 4.2 dan gambar 4.1 di atas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pemain Bola *Volley* club di Kota Semarang setelah mengalami cedera berada pada kategori "Sangat Tinggi" sebesar 13,3% (4 orang), "Tinggi" sebesar 20% (6 orang), "Sedang" sebesar 36,7% (11 orang), "Rendah" sebesar 23,3% (7 orang) dan "Sangat Rendah" sebesar 6,7% (2 orang). Berdasarkan nilai rata-rata, yaitu 23,63 tingkat kecemasan pemain Bola *Volley* club di Kota Semarang setelah mengalami cedera masuk kategori "Sedang".

1 *Instrinsik*

Deskriptif statistik data hasil penelitian tentang tingkat kecemasan pemain Bola *Volley* club di Kota Semarang setelah mengalami cedera berdasarkan faktor *Intrinsik* didapat skor terendah (minimum) 0, skor tertinggi (maksimum) 68,8

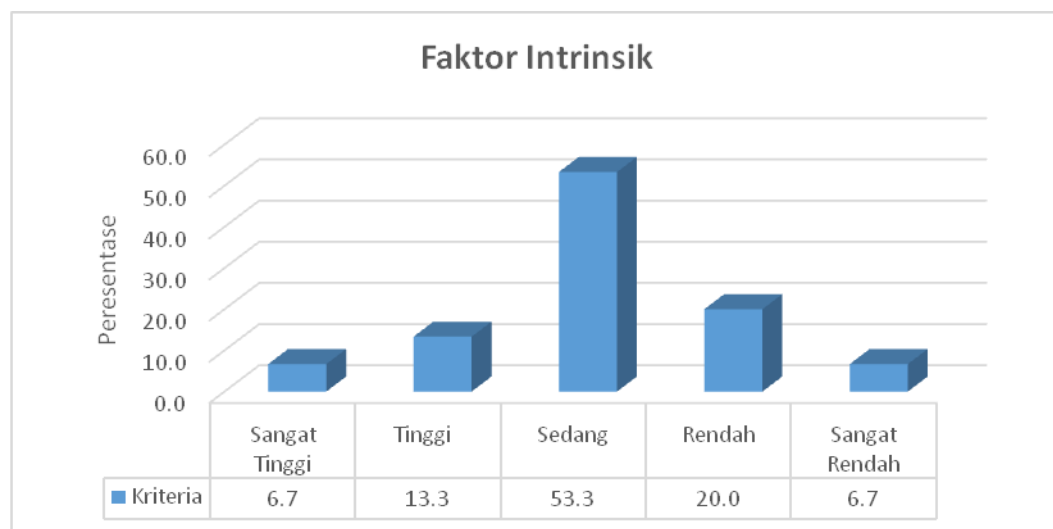
rerata (*mean*) 29,45, nilai tengah (*median*) 28,15, nilai yang sering muncul (*mode*) 27,1 standar deviasi (*SD*) 17,469.

Apabila ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, tingkat kecemasan pemain Bola *Volley* club di Kota Semarang setelah mengalami cedera berdasarkan faktor *Intrinsik* disajikan pada tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Intrinsik

Interval	Kategori	Frekuensi	%
$55,21 < X$	Sangat Tinggi	2	6,7
$38,03 < X \leq 55,21$	Tinggi	4	13,3
$20,86 < X \leq 38,03$	Sedang	6	53,3
$3,68 < X \leq 20,86$	Rendah	6	20,0
$X \leq 3,68$	Sangat Rendah	2	6,7
Jumlah		30	100

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 4.4 tersebut di atas, tingkat kecemasan pemain Bola *Volley* club di Kota Semarang setelah mengalami cedera berdasarkan faktor *Intrinsik* dapat disajikan pada gambar 4.2 sebagai berikut:



Gambar 4.2 Diagram Batang Berdasarkan Faktor *Intrinsik*

Berdasarkan tabel 4.4 dan gambar 4.2 di atas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pemain Bola *Volley* club di Kota Semarang setelah mengalami cedera

berdasarkan faktor *Intrinsik* berada pada kategori "Sangat Tinggi" sebesar 6,7% (2 orang), "Tinggi" sebesar 13,3% (4 orang), "sedang" sebesar 53,3% (16 orang), "Rendah" sebesar 20% (6 orang), dan "Sangat Rendah" sebesar 6,7% (2 orang). Berdasarkan nilai rata-rata, yaitu 29,45, tingkat kecemasan pemain Bola *Volley* club di Kota Semarang setelah mengalami cedera berdasarkan faktor *Intrinsik* masuk kategori "Sedang".

2. Ekstrinsik

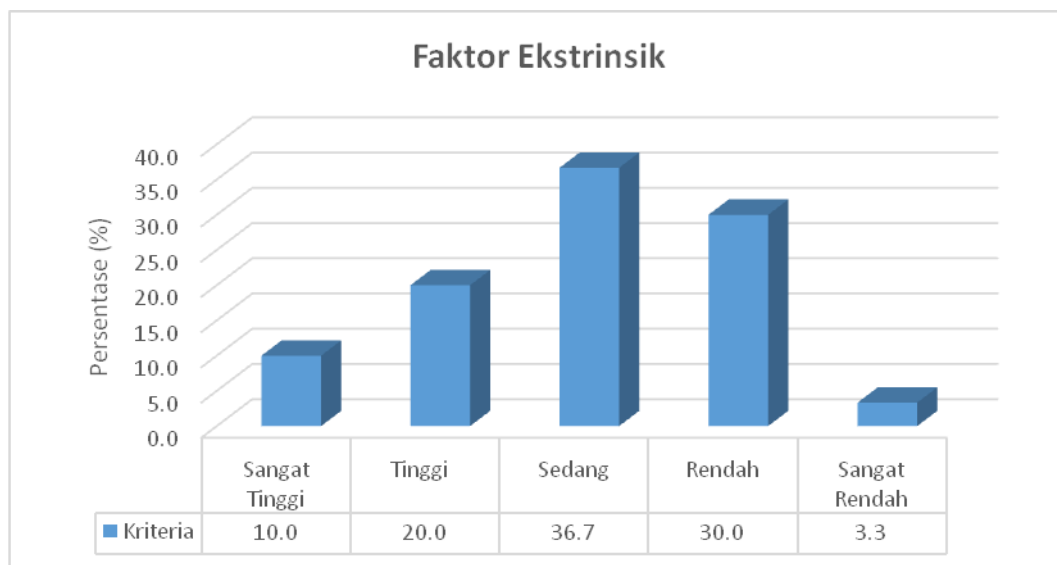
Deskriptif statistik data hasil penelitian tentang tingkat kecemasan pemain Bola *Volley* club di Kota Semarang setelah mengalami cedera berdasarkan faktor *Ekstrinsik* didapat skor terendah (minimum) 0 skor tertinggi (maksimum) 40,40 rerata (*mean*) 18,266, nilai tengah (*median*) 16,35, nilai yang sering muncul (*mode*) 15,4, *standar deviasi* (SD) 11,155.

Ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, tingkat kecemasan pemain Bola *Volley* club di Kota Semarang setelah mengalami cedera berdasarkan faktor *Ekstrinsik* disajikan pada tabel 4.5 sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Ekstrinsik

Interval	Kategori	Frekuensi	%
$34,72 < X$	Sangat Tinggi	3	10,0
$23,75 < X \leq 34,72$	Tinggi	6	20,0
$12,79 < X \leq 23,75$	Sedang	11	36,7
$1,82 < X \leq 12,79$	Rendah	9	30,0
$X \leq 1,82$	Sangat Rendah	1	3,3
Jumlah		30	100

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 4.5 tersebut di atas, tingkat kecemasan pemain Bola *Volley* club di Kota Semarang setelah mengalami cedera berdasarkan faktor *Ekstrinsik* dapat disajikan pada gambar 4.3 sebagai berikut:



Gambar 4.3 Diagram Batang Berdasarkan Faktor *Ekstrinsik*

Berdasarkan tabel 4.5 dan gambar 4.3 di atas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pemain Bola *Volley* club di Kota Semarang setelah mengalami cedera berdasarkan faktor *Ekstrinsik* berada pada kategori "Sangat Tinggi" sebesar 10% (3 orang), "Tinggi" sebesar 20% (6 orang), "Sedang" sebesar 36,7% (11 orang), "Rendah" sebesar 30% (9 orang), dan "Sangat Rendah" sebesar 3,3% (1 orang). Berdasarkan nilai rata-rata, yaitu 18,267, tingkat kecemasan pemain Bola *Volley* club di Kota Semarang setelah mengalami cedera berdasarkan faktor *Ekstrinsik* masuk kategori "Sedang".

4.2. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan pemain Bola *Volley* club di Kota Semarang setelah mengalami cedera. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pemain Bola *Volley* club di Kota Semarang setelah mengalami cedera berada pada kategori Sedang. Frekuensi terbanyak terdapat pada kategori Sedang, kategori Sedang ini dimaksudkan adalah mengalami kecemasan yang tidak terlalu tinggi atau rata

rata meskipun mengalami cedera engkel dengan jumlah anak 11 orang atau 36,7%, selanjutnya pada kategori Tinggi dengan 6 orang atau 20% responden dan Rendah yaitu sebesar 23,3%. Hal ini menunjukkan bahwa pemain masih sedang merasa cemas setelah mengalami cedera. Bagi sebagian orang cedera merupakan kejadian yang sangat menakutkan karena menimbulkan rasa sakit, rasa nyeri, selain itu menimbulkan rasa trauma yang sulit dilupakan. Pemain Bola Volley club di Kota Semarang pada umumnya mempersepsikan cedera sebagai bentuk yang mengancam fisik dan berbahaya, serta memiliki respon yang berbeda-beda. Heil (1993: 34) mengungkapkan ketika atlet mengalami cedera sikap yang dikembangkan adalah *diestress*, *denial*, *determined coping*.

Diestress berhubungan dengan respon emosional yang muncul seperti rasa kaget, cemas, marah, depresi, rasa bersalah, menarik diri, rasa malu serta perasaan tidak berdaya. Banyak aspek yang terkena dampak setelah seorang atlet mengalami cedera diantaranya aspek fisik, emosi, mental dan aspek perilaku atlet yang bersangkutan. Apabila dilihat dari aspek emosi, respon atlet terhadap cedera adalah kecemasan, marah, frustrasi dan sebagainya.

Kecemasan pada atlet yang memiliki riwayat cedera berbeda dengan atlet tanpa riwayat cedera. Rasa cemas pasca cedera engkel pada atlet dengan riwayat cedera berkembang karena mempersiapkan diri menghadapi tekanan dari pertandingan, atletnyapun harus mempersiapkan secara psikologis kesiapan fisiknya dalam menghadapi pertandingan. Ketika cedera maka atlet akan mengalami perubahan fisiologis seperti penegangan otot-otot, perubahan psikologis seperti perkembangan rasa cemas hingga depresi. Walaupun telah pulih dari cedera, ada faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi seorang atlet yang telah direhabilitasi untuk kembali ke pertandingan.

Seorang atlet yang mengalami kecemasan berlebih dalam pertandingan kemungkinan dapat menimbulkan kecemasan dalam bentuk gangguan kesehatan atau penyimpangan tingkah laku sehingga penampilan dan rasa percaya dirinya akan menurun dan tingkat konsentrasinya akan berkurang. Menurut Komarudin (2015: 102) indikator yang bisa dijadikan bahwa atlet mengalami kecemasan bisa dilihat dari perubahan secara fisik maupun secara psikis. "Gejala-gejala kecemasan secara *fisik* diantaranya: (a) adanya perubahan yang dramatis pada tingkah laku, gelisah atau tidak tenang dan sulit tidur, (b) terjadinya peregangan otot-otot pundak, leher, perut, terlebih lagi pada otot-otot ekstremitas, (c) terjadi perubahan irama pernapasan, (d) terjadinya kontraksi otot setempat, pada dagu, sekitar mata dan rahang; sedangkan gejala secara *psikis* yaitu: (a) gangguan perhatian dan konsentrasi; (b) perubahan emosi; (c) menurunnya rasa percaya diri; (d) timbul obsesi; (e) tidak ada motivasi".

Tingkat kecemasan pemain Bola *Volley* club di Kota Semarang setelah mengalami cedera berdasarkan faktor *Intrinsik* masuk kategori sedang. Faktor *Intrinsik* yang dimaksud adalah perasaan berupa demam panggung yaitu cemas, mudah buang air besar dan kecil, hati berdebar-debar, susah bernafas, muka memerah dan memucat. Faktor *Ekstrinsik* yang dimaksud adalah tekanan dari seorang pelatih diluar lapangan, sorak-sorai penonton yang membuat perasaan merasa cemas. Sebenarnya faktor *Intrinsik* tidak bisa muncul jika tidak ada faktor *Ekstrinsik*. Menurut data, kategori paling tinggi adalah kategori Sedang, dengan presentase sebesar 53,3% (16 pemain) dari 30 pemain yang diikuti oleh kategori Rendah, yaitu sebesar 20%.

Tingkat kecemasan pemain Bola *Volley* club di Kota Semarang setelah mengalami cedera berdasarkan faktor *ekstrinsik* masuk kategori Sedang. Hasil

paling tinggi untuk kategori Sedang sebesar 36,7% (11 pemain), diikuti kategori Rendah sebesar 30%. Tingkat kecemasan pemain Bola *Volley* club di Kota Semarang setelah mengalami cedera berdasarkan faktor *ekstrinsik* seperti badan terasa kaku, perut terasa tegang, jantung berdetak kencang, perubahan suhu badan dan terasa tidak nyaman. Ketidaknyamanan ini ditunjukkan oleh perilaku pemain seperti gugup dan grogi sehingga badan selalu gemetar, mulut dan tenggorokan terasa kering dalam menghadapi pertandingan dan kualitas tidur terganggu. Tanda-tandanya adalah perut mual, keringat dingin, kepala terasa tinggi, muntah-muntah, pupil mata melebar, otot menegang dan sebagainya.

Dari hasil yang telah didapat, dapat diartikan bahwa tingkat kecemasan atlet pada pemain Bola *Volley* club di Kota Semarang tahun 2019 berada dalam kategori Sedang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian atlet Bola *Volley* club di Kota Semarang tahun 2019 perlu meningkatkan porsi latihan mental agar mencapai kondisi mental yang lebih baik.

Tingkat kecemasan atlet Bola *Volley* lapangan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya persiapan sebelum mengikuti perlombaan, kondisi fisik maupun kesehatan dan hal-hal lain yang dapat mengganggu kondisi psikologi atlet sehingga atlet merasa tidak baik saat berada dilapangan. Atlet yang belum dapat mengendalikan rasa cemas pada saat bertanding akan selalu merasa sulit dalam berbagai situasi pertandingan dilapangan, walaupun keadaan pertandingan sebenarnya tidak sesulit seperti yang atlet bayangkan.

Penelitian ini didukung oleh Aliffahmawati (2015) menunjukkan tingkat kecemasan atlet tenis lapangan putra pada PON Remaja I tahun 2014 di Surabaya sebanyak 6,6 % (2 orang atlet) mempunyai tingkat kecemasan pada kategori sangat tinggi, 23,3% (7 orang atlet) pada kategori tinggi, 29,9% (9 orang

atlet) pada kategori sedang, 36,6% (11 orang atlet) pada kategori rendah, dan 3,3% (1 orang atlet) pada kategori sangat rendah.

4.3. Keterbatasan Hasil Penelitian

Kendatipun peneliti sudah berusaha keras memenuhi segala kebutuhan yang dipersyaratkan, bukan berarti penelitian ini tanpa kelemahan dan kekurangan. Beberapa kelemahan dan kekurangan yang dapat dikemukakan di sini yaitu sulitnya mengetahui kesungguhan responden dalam mengerjakan angket. Usaha yang dilakukan untuk memperkecil kesalahan yaitu dengan memberi gambaran tentang maksud dan tujuan penelitian ini dan mengisi surat kesediaan sebagai sampel.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan dapat diambil kesimpulan, bahwa tingkat kecemasan pemain Bola *Volley* club di Kota Semarang setelah mengalami pasca cedera engkel berada pada kategori "Sedang".

5.2. Implikasi Hasil Penelitian

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

1. Diketuinya tingkat kecemasan pemain Bola *Volley* club di Kota Semarang setelah mengalami cedera dapat digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan pemain Bola *Volley* club di Kota Semarang setelah mengalami cedera di tempat lain.
2. Penelitian ini juga merupakan masukan yang sangat bermanfaat bagi para pemain, bahwa betapa pentingnya seorang pemain dalam mengatasi rasa cemas saat bertanding agar dapat memaksimalkan kemampuan yang dimiliki oleh pemain itu sendiri.

5.3. Saran-saran

Ada beberapa saran yang perlu disampaikan sehubungan dengan hasil penelitian ini, antara lain:

1. Pelatih dapat memberikan latihan-latihan yang dapat memotivasi supaya atlet tidak mengalami kecemasan berlebih pasca mengalami cedera engkel.
2. Seorang pelatih dan manajer harus mampu mengetahui dan memahami aspek psikologi pada setiap atletnya, karena aspek psikologis sangat berpengaruh terhadap penampilan atlet dalam pertandingan.
3. Bagi seorang atlet hendaknya dapat mengatasi semua aspek-aspek yang mengganggu selama bertanding terutama aspek psikologis agar bisa mempermudah pencapaian prestasi yang maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

Agus P., Erwan dan Dyah Ratih S. 2012. Implementasi Kebijakan Publik. Gava. Media: Yogyakarta

Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi. (2009). Terapi Masase Frirage. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta

Aliffahmawati, R. (2015). Tingkat kecemasan dan stres pada atlet tenis lapangan PON Remaja I di Surabaya Tahun 2014. Skripsi, sarjana tidak diterbitkan. Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta

Amir. 2004. Strategi Memasuki Pasar Ekspor. Jakarta: Lembaga Manajemen. PPM dan Penerbit PPM

Arikunto, S. (2013). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta

Arikunto, S. 2006. Metode Penelitian Kualitatif. Jakarta: Bumi Aksara

Arovah, Novita Intan. 2010. Dasar-dasar Fisioterapi pada Olahraga. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta

Bambang Wijanarko. (2010). Sport massage Teori dan Praktik. Surakarta: Yuma Pustaka

Chaplin, J. P. 2000. Kamus Lengkap Psikologi. Jakarta: Rajawali

Cutler, Howard C. (2004). Seni Hidup Bahagia. (Alih Bahasa: Alex Tri Kantjono Widodo). Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

d'Hooghe, Pieter P.R.N. and Gino M.M.J. Kerkhoffs. (2014). The Ankle In Football. Paris: Springer-Verlag. 1-2

Dwiariani, Damar Arum. (2012). Peran pelatihan mental dalam proses penurunan kecemasan cedera berulang pada atlet putri Bolabasket. Depok: Universitas Indonesia

Fitri Fauziah & Julianty Widuri. (2007). Psikologi Abnormal Klinis Dewasa. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press)

Giriwijoyo, S. dan Sidik, D.Z. (2013). Ilmu Faal Olahraga (Fisiologi Olahraga): Fungsi Tubuh Manusia pada Olahraga untuk Kesehatan dan Prestasi. Bandung: Remaja Rosdakur

Gunarsa, Singgih D. Prof. Dr.dkk. 1989. Psikologi Olah Raga. Jakarta: PT. BPK. Gunung Mulia.

Husdarta. (2010). Psikologi Olahraga. Bandung : Alfabeta

Husdarta. (2011). Manajemen Pendidikan Jasmani. Bandung : Alfabeta

- Komarudin, M.Pd. (2015). Psikologi olahraga. Bandung: Rosda
- Komarudin. (2015). Psikologi Olahraga Latihan KeterampilanMental dalam Olahraga Kompetitif. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mira Hayu Nindyowati dan Bambang Priyonoadi (2016) Tingkat Kecemasan Atlet *Aeromodelling Kelas Free Flight* Setelah Mengalami Cedera Bahu Menjelang Pertandingan,
- Nasution. (2009). Metode Research (Penelitian Ilmiah). Jakarta: Bumi Aksara.
- Purwanto. (2009). Pengantar Perilaku Manusia Untuk Keperawatan. Jakarta : EGC
- Rachmat, Harto Widiyas, 2009, Kecemasan Pada Mahasiswa Saat Menghadapi Ujian Skripsi Ditinjau Dari Kepercayaan Diri, Semarang: Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata
- Satiadarma, M.P. 2000. Dasar-dasar Psikologi Olahraga. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Semiun, Yustinus, (2006), Kesehatan Mental 3, Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- Sudijandoko, Andun. 2000. Perawatan Dan Pencegahan Cedera, Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional
- Sugiyono. 2015. Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D). Penerbit CV. Alfabeta: Bandung
- Supriyanto, Eko. 2012. Pengembangan Kurikulum Pendidikan Cerdas Istimewa. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sutardjo Wiramihardja. (2005). Pengantar Psikologi Abnormal.Bandung: Refika Aditama.
- Wisnu Haruman, 2013. Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Kecemasan Atlet Sebelum Menghadapi Pertandingan. Universitas Pendidikan Indonesia.

Lampiran 1. Salinan Surat Permohonan Ketua Jurusan Ilmu Keolahragaan, S1



KEMENTERIAN RISTEK DAN PENDIDIKAN TINGGI 45
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
JURUSAN ILMU KEOLAHRAGAAN

Gedung F1 Lt. 1, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229
Telepon: 024 8508068

Laman: <http://www.ikor.unnes.ac.id>, surel: prodiikorfikunnes@yahoo.com

Nomor : 265 / UM 37 - 1 - 6 / TU. 1101 / 2019
Lamp. :
Hal : Usulan Pembimbing

Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang

Merujuk Keputusan Rektor Unnes Nomor 164/O/2004 tentang Pedoman Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program S1 pasal 7 mengenai penentuan pembimbing, dengan ini saya usulkan

Nama : GUSTIANA MEGA ANGGITA, S.Pd.Jas., M.Or.
NIP : 198808222015042003
Pangkat/Golongan : III/b
Jabatan Akademik : Asisten Ahli
Sebagai Dosen Pembimbing

Dalam penyusunan Skripsi/Tugas Akhir untuk mahasiswa

Nama : EDNANDA SATRIA WIBOWO
NIM : 6211415096
Program Studi : Ilmu Keolahragaan, S1
Topik : Perubahan perilaku pasca cedera engkel pada atlet bola volly laki laki di Semarang
Untuk itu, mohon diterbitkan surat penetapannya.

Lampiran 1.



Semarang, 8 April 2019
Ketua Jurusan

Drs. Said Junaidi, M. Kes.
NIP. 196907151994031001

Lampiran 2. Salinan Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN 46
 UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
 Gedung Dekanat FIK Kampus UNNES Sekaran Gunungpati Semarang 50229
 Telepon +6224-8508007, Faksimile +6224-8508007
 Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, surel: fik@mail.unnes.ac.id

Nomor : B/22068/UN37.1.6/LT/2019
 Hal : Izin Penelitian

31 Desember 2019

Yth. Kepala PBV. Bina Taruna Semarang
 Jl. Krematorium, Kedungmundu, Semarang

Dengan hormat, bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa di bawah ini:

Nama : Ednanda Satria Wibowo
 NIM : 6211415096
 Program Studi : Ilmu Keolahragaan, S1
 Semester : Gasal
 Tahun akademik : 2019/2020
 Judul : Analisis Tingkat Kecemasan Atlit Bola Volly Pasca Cidera Engkel

Kami mohon yang bersangkutan diberikan izin untuk melaksanakan penelitian skripsi di perusahaan atau instansi yang Saudara pimpin, dengan alokasi waktu 3 Januari 2020.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami mengucapkan terima kasih.


 Dekan FIK
 Wakil Dekan Bid. Akademik,
 Dr. dr. Mahadi Azam, M.Kes.
 NIP. 197511192001121001

Tembusan:
 Dekan FIK;
 Universitas Negeri Semarang

Lampiran 3. Daftar Nama dan Lokasi Latihan Club Bola *Volley* di Kota Semarang

**CLUB-CLUB BOLA VOLLEY DI KOTA SEMARANG SEBAGAI BAHAN
PENELITIAN**

1. SBV Bina Taruna Semarang
Lokasi latihan GOR Kedungmundu Jl. Krematorium, Tandang, Kec. Tembalang,
Kota Semarang, Jawa Tengah 50274
2. PBV Tunas BNI Semarang
Lokasi latihan GOR Satria Jl. Satria Raya, Plombokan, Kec. Semarang
Utara, Kota Semarang, Jawa Tengah 50171
3. SBV Vopas Semarang
Lokasi latihan GOR IAIN Jl. Prof. Dr. Hamka, Tambakaji Kec. Ngaliyan,
Kota Semarang, Jawa Tengah 50185
4. SBV Taruna Merah Putih Semarang
Lokasi latihan GOR SBI Klipang
5. SBV Talenta Semarang
Lokasi latihan Lapangan Kelurahan Ngaliyan

Lampiran 4. Daftar Nama Responden dan Asal Club *Volley* di Kota Semarang

NAMA-NAMA RESPONDEN PENELITIAN

1.	Ari Dwi Yulianto	SBV Bina Taruna Semarang
2.	Dimas Noor	SBV Bina Taruna Semarang
3.	Farriz Isdarto Baskoro	SBV Bina Taruna Semarang
4.	Laksmiana Emra S.	SBV Bina Taruna Semarang
5.	Rommy Defrisal	SBV Bina Taruna Semarang
6.	Setiawan	SBV Bina Taruna Semarang
7.	Ilham	PBV Tunas BNI Semarang
8.	M. Farhan	PBV Tunas BNI Semarang
9.	M. Khoirul Wafa	PBV Tunas BNI Semarang
10.	M. Rifqi Tri S.	PBV Tunas BNI Semarang
11.	Ahmad	PBV Tunas BNI Semarang
12.	M. Nur Salsabila	PBV Tunas BNI Semarang
13.	M. Fikri Haikal Agus P.	SBV Vopas Semarang
14.	Ilyas Firmansyah	SBV Vopas Semarang
15.	Shandrya Asmara Nugroho	SBV Vopas Semarang
16.	Tovan Pradana	SBV Vopas Semarang
17.	Bagus Nugroho	SBV Vopas Semarang
18.	Farid Ardyanto	SBV Vopas Semarang
19.	Hanif Naufal Azhar	SBV Taruna Merah Putih Semarang
20.	Firman Naufal Mauulana	SBV Taruna Merah Putih Semarang
21.	Husein Annatar	SBV Taruna Merah Putih Semarang

- | | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| 22. Jalu Adhirajasa | SBV Taruna Merah Putih Semarang |
| 23. Dina Rina Aprilia | SBV Taruna Merah Putih Semarang |
| 24. Saptyan Tri A. R. S. | SBV Taruna Merah Putih Semarang |
| 25. Heri Susanto | SBV Talenta Semarang |
| 26. Zeesha Maeclana Al Khorse | SBV Talenta Semarang |
| 27. Rakha Egi Saputra | SBV Talenta Semarang |
| 28. Naufal Yusran Al-Faiz | SBV Talenta Semarang |
| 29. Fareil Valencia P. R. | SBV Talenta Semarang |
| 30. Nur Faqih | SBV Talenta Semarang |

Lampiran 5. Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)**HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)**

Nomor Responden :

Nama Responden :

Tanggal Pemeriksaan:

Skor : 0 = tidakada

1 = ringan

2 = sedang

3 = berat

2 = berat sekali

Total Skor : kurang dari 14 = tidak adakecemasan

14 – 20 = kecemasan ringan

21 – 27 = kecemasan sedang

28 – 41 = kecemasan berat

42 – 56 = kecemasan berat sekali

NO.	PERTAYAAN	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas - Cemas -Firasat Buruk -Takut Akan Pikiran Sendiri -Mudah Tersinggung					
2	Ketegangan -MerasaTegang -Lesu -Tak Bisa Istirahat Tenang					
3	Ketakutan -Pada Gelap -Pada Orang Asing -Ditinggal Sendiri -Pada Binatang Besar					

	-Pada Keramaian Lalu Lintas -Pada Kerumunan Orang Banyak					
4	Gangguan Tidur -Sukar Masuk Tidur -Terbangun Malam Hari -Tidak Nyenyak -Bangun dengan Lesu -Banyak Mimpi-Mimpi -Mimpi Buruk -Mimpi Menakutkan					
5	Gangguan Kecerdasan -Sukar Konsentrasi -Daya Ingat Buruk					
6	Perasaan Depresi -Hilangnya Minat -Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi -Sedih -Bangun Dini Hari -Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari					
7	Gejala Somatik (Otot) -Sakit dan Nyeri di Otot-Otot -Kaku -Kedutan Otot -Gigi Gemeretak -Suara Tidak Stabil					
8	Gejala Somatik (Sensorik) - Tinitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk					
9	Gejala Kardiovaskuler - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)					
10	Gejala Respiratori - Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak					
11	Gejala Gastrointestinal - Sulit Menelan - Perut Melilit					

	<ul style="list-style-type: none"> - Gangguan Pencernaan - Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan - Perasaan Terbakar di Perut - Rasa Penuh atau Kembung - Mual - Muntah - Buang Air Besar Lembek - Kehilangan Berat Badan - Sukar Buang Air Besar (Konstipasi) 					
12	<p>Gejala Urogenital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi Dingin (Frigid) - Ejakulasi Praecoaks - Ereksi Hilang - Impotensi 					
13	<p>Gejala Otonom</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulut Kering - Muka Merah - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala - Bulu-Bulu Berdiri 					
14	<p>Tingkah Laku Pada Wawancara</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak Tenang - Jari Gemetar - Kerut Kening - Muka Tegang - Tonus Otot Meningkatkan - Napas Pendek dan Cepat - Muka Merah 					

Lampiran 6. Kuesioner

KUASIONER TINGKAT KECEMASAN ATLET PASCA CIDERA ENKEL

Nama :

Umur :

Keterangan : 0 = Tidak Ada

1 = Ringan

2 = Sedang

3 = Berat

4 = Berat Sekali

NO.	PERTANYAAN	0	1	2	3	4
1	Merasakan cemas ketika berlatih pasca cedera engkel.					
2	Merasakan firasat-firasat yang kurang mengenakan pasca cedera engkel ketika bermain.					
3	Merasakan ketegangan berlebih ketika berlatih maupun bermain pasca cedera engkel.					
4	Merasa lesu/kurang tenaga pasca cedera engkel.					
5	Merasa gemetaran pasca cedera engkel ketika bermain bola <i>volley</i> .					
6	Merasa gelisah pasca cedera engkel ketika akan bertanding pada turnamen bola <i>volley</i> .					
7	Susah berkonsentrasi pasca cedera engkel.					
8	Terbayang rasa sakit yang selalu muncul ketika berlatih bola <i>volley</i> .					
9	Hilangnya minat untuk bermain <i>volley</i> pasca cedera engkel.					
10	Berkurangnya rasa senang bermain <i>volley</i> pasca cedera engkel.					
11	Merasakan sedih yang mendalam pasca					

	cidera engkel.					
12	Perasaan sering berubah ubah saat bermain <i>volley</i> pasca cidera engkel.					
13	Otot terasa nyeri ketika berlatih bola <i>volley</i> maupun bermain bola <i>volley</i> .					
14	Terjadi kekakuan dalam bermain bola <i>volley</i> pasca cidera engkel.					
15	Terjadi kedutan pada otot-otot ketika bermain bola <i>volley</i> .					
16	Muka memerah dan memucat ketika akan memulai latihan bola <i>volley</i> .					
17	Perasaan terasa ditusuk tusuk ketika akan melakukan latihan fisik saat pemanasan bola <i>volley</i> .					
18	Dada sesak saat melakukan gerakan yang memicu terjadinya cidera engkel.					
19	Jantung berdebar saat melakukan teknik tertentu dalam <i>volley</i> pasca cidera engkel.					
20	Napas terasa pendek ataupun sesak saat bermain bola <i>volley</i> pasca cidera engkel.					
21	Perut terasa terlilit ketika akan melakukan aktivitas bermain bola <i>volley</i> .					
22	Sering buang air kecil ataupun besar saat akan melaksanakan pertandingan bola <i>volley</i> .					
23	Mulut terasa kering ketika bermain bola <i>volley</i> pasca cidera engkel.					
24	Mudah berkeringat ketika akan melakukan aktivitas <i>volley</i> meskipun tidak terlalu berat intensitasnya.					
25	Terjadi pusing kepala dan sakit kepala saat bermain bola <i>volley</i> pasca cidera engkel.					

Lampiran 7. Hasil Tingkat Kecemasan Atlet Pasca Cidera Engkel

**HASIL TINGKAT KECEMASAN ATLET
PASCA CIDERA ENGKEL**

STATISTICS

Statistik

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		23,6333
Median		20,5000
Mode		19,00
Standart Deviation		12,76710
Variance		162,999
Minimum		,00
Maximum		48,00

DESKRIPTIF STATISTIK FAKTOR INTRINSIK

STATISTICS

Statistik

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		29,4500
Median		28,1500
Mode		27,10 ^a
Standart Deviation		17,46902
Variance		305,167
Minimum		,00
Maximum		68,80

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

DESKRIPTIF STATISTIK FAKTOREKSTRINSIK**STATISTICS**

Statistik

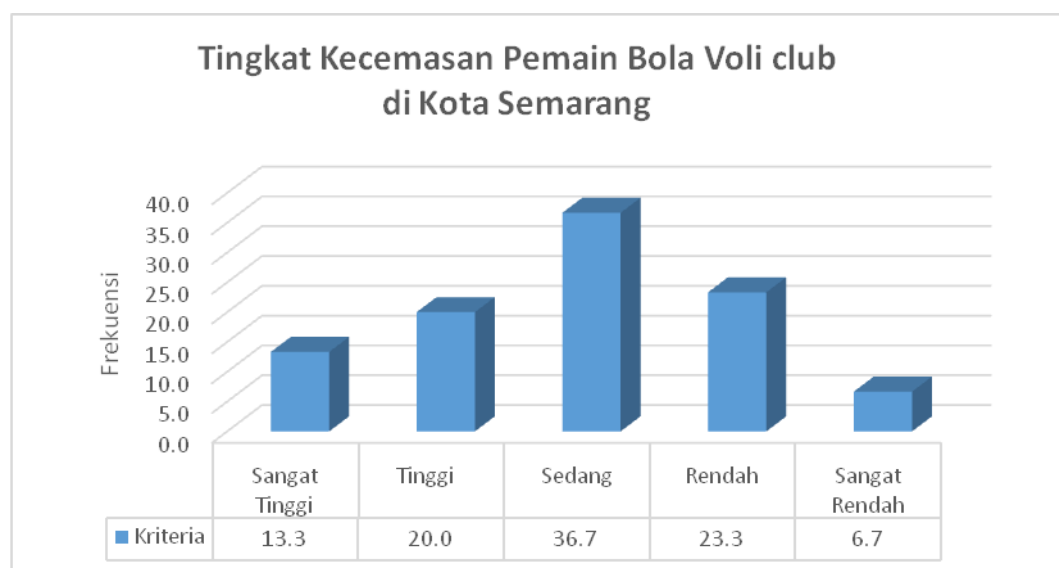
N	Valid	30
	Missing	0
Mean		18,2667
Median		16,3500
Mode		15,40 ^a
Standart Deviation		11,15556
Variance		124,446
Minimum		,00
Maximum		40,40

Lampiran 8. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pemain Bola *Volley club* di Kota Semarang Setelah Mengalami Cidera Berdasarkan faktor Instrinsik dan ekstrinsik

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pemain Bola *Volley club* di Kota Semarang Setelah Mengalami Cidera

Interval	Kategori	Frekuensi	%
$42,46 < X$	Sangat Tinggi	4	13,3
$29,91 < X \leq 42,46$	Tinggi	6	20,0
$17,36 < X \leq 29,91$	Sedang	11	36,7
$4,80 < X \leq 17,36$	Rendah	7	23,3
$X \leq 4,80$	Sangat Rendah	2	6,7
Jumlah		30	100

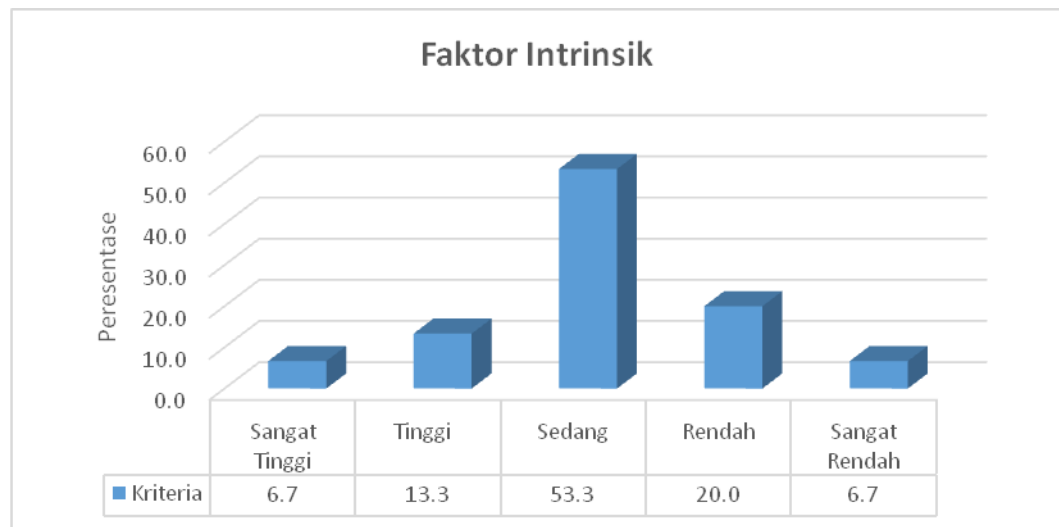
Sumber : Olah data primer, 2020



Gambar 4.1 Diagram Batang Tingkat Kecemasan Pemain Bola *Volley club* di Kota Semarang Setelah Mengalami Cidera

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Intrinsik

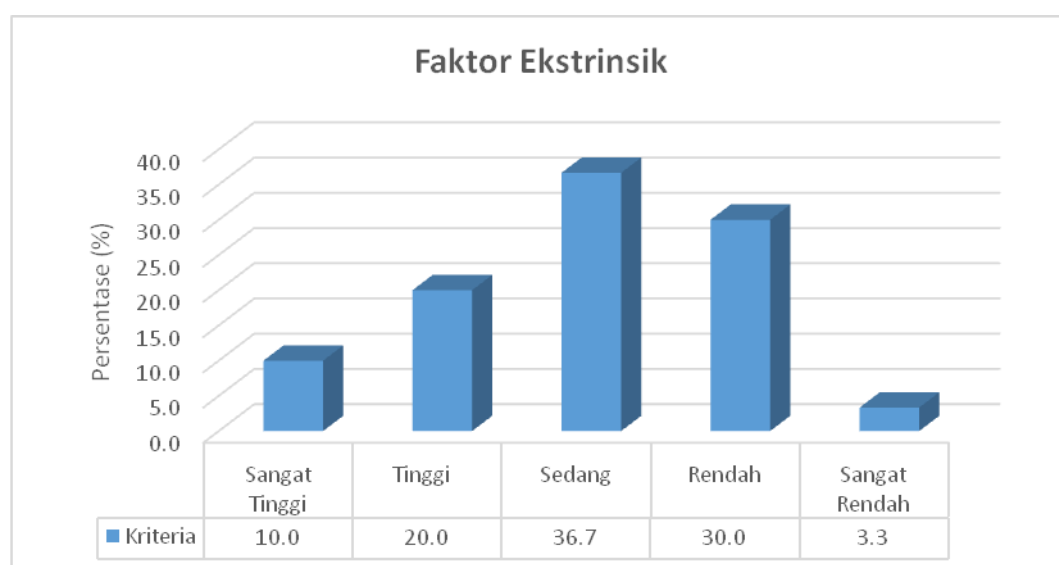
Interval	Kategori	Frekuensi	%
$55,21 < X$	Sangat Tinggi	2	6,7
$38,03 < X \leq 55,21$	Tinggi	4	13,3
$20,86 < X \leq 38,03$	Sedang	6	53,3
$3,68 < X \leq 20,86$	Rendah	6	20,0
$X \leq 3,68$	Sangat Rendah	2	6,7
Jumlah		30	100



Gambar 4.2 Diagram Batang Berdasarkan Faktor *Intrinsik*

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Ekstrinsik

Interval	Kategori	Frekuensi	%
$34,72 < X$	Sangat Tinggi	3	10,0
$23,75 < X \leq 34,72$	Tinggi	6	20,0
$12,79 < X \leq 23,75$	Sedang	11	36,7
$1,82 < X \leq 12,79$	Rendah	9	30,0
$X \leq 1,82$	Sangat Rendah	1	3,3
Jumlah		30	100



Gambar 4.3 Diagram Batang Berdasarkan Faktor *Ekstrinsik*

Lampiran 9. Formulir Laporan Selesai Bimbingan Skripsi**Formulir Laporan Selesai Bimbingan Skripsi/Tugas Akhir**
FM-06-AKD-24/rev.02
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Yth. Ketua Jurusan Ilmu Keolahragaan
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang

Yang bertanda tangan di bawah

Nama : GUSTIANA MEGA ANGGITA, S. Pd. Jas., M. Or.
NIP : 198808222015042003
Pangkat/Golongan : Penata Muda Tk. I - III/b
Jabatan Akademik : Asisten Ahli
Sebagai Pembimbing

Melaporkan bahwa penyusunan Skripsi/Tugas Akhir oleh mahasiswa:

Nama : EDNANDA SATRIA WIBOWO
NIM : 6211415096
Program Studi : Ilmu Keolahragaan, S1
Topik : Perubahan perilaku pasca cedera engkel pada atlet bola volly laki laki di Semarang
telah selesai dan siap untuk diujikan.

Semarang, 14 Mei 2020
Dosen Pembimbing,

GUSTIANA MEGA ANGGITA, S. Pd. Jas.,
M. Or.
NIP. 198808222015042003



Formulir Pembimbingan Penulisan Skripsi/Tugas Akhir
 FM-04-AKD-24/rev.02
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Nama : EDNANDA SATRIA WIBOWO
 NIM : 6211415096
 Program Studi : Ilmu Keolahragaan, S1
 Topik : Perubahan perilaku pasca cedera engkel pada atlet bola volly laki laki di Semarang
 Dosen Pembimbing : GUSTIANA MEGA ANGGITA, S. Pd. Jas., M. Or.

No	Tgl	Topik/Bab	Saran
1	2019-04-16	Pembahasan latar belakang	penyusunan BAB 1 dan diskusi tema skripsi yang ...
2	2019-04-24	Pembahasan tentang BAB 1	Revisi latar belakang masalah dan BAB I masalah...
3	2019-05-10	Bimbingan bab 1,2 dan 3 skripsi	Revisi Bab I masalah penelitian belum jelas, re...
4	2019-05-27	Revisi bab 1 dan pengubahan judul bab 1	revisi bab 1
5	2019-07-05	revisi proposal	revisi bab 1
6	2019-07-26	Revisi kuisioner	masih harus revisi bab 1,2 dan 3 beserta instru...
7	2019-11-05	Penyelesaian kuisioner dan perbaikan instrumen penelitian	perbaikan instrumen penelitian
8	2019-11-25	Bimbingan identifikasi masalah dan kuisioner penelitian	revisi kuisioner penelitian
9	2019-12-18	Pembahasan instrumen dengan ahli statistik penelitian	perbaikan instrumen penelitian
10	2020-03-02	Pengkoreksian apakah hasil penelitian valid atau...	revisi bab 4 valid ata...
11	2020-04-11	Revisian dan pembahasan bab 1 dan 2 skripsi...	Revisi Bab 1 dan 2 skrip...
12	2020-05-13	Pembahasan untuk sidang skripsi	lengkapi lampiran dan buat manuskrip...
13	2020-05-14	Akhiri Bimbingan	Silahkan mempersiapkan persyaratan ujian skripsi...

Lampiran 10. Foto-Foto





