

Jadwal Kegiatan

Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Awal
Cedera Olahraga Di Lapangan Mini Soccer Kota Pontianak

No	Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penentuan Tema	■																							
2.	Penyusunan Proposal	■	■	■	■	■	■	■	■	■															
3.	Sidang Proposal									■	■														
4.	Revisi Proposal									■	■	■	■	■											
5.	Uji Etik													■	■	■	■								
6.	Pengumpulan Data																	■	■						
7.	Pengelolaan dan penyusunan hasil penelitian																	■	■	■	■				
8.	Sidang Skripsi																					■	■		
9.	Revisi Pasca Sidang Skripsi																					■	■	■	■

Hasil Uji Valid Dan Reliabilitas Kuesioner

Variabel	r Hitung	r Tabel	Signifikan	Keterangan
P1	0,434	0,361	0,016	Valid
P2	0,367	0,361	0,046	Valid
P3	0,545	0,361	0,002	Valid
P4	0,521	0,361	0,003	Valid
P5	0,400	0,361	0,029	Valid
P6	0,730	0,361	0,000	Valid
P7	0,408	0,361	0,025	Valid
P8	0,204	0,361	0,280	Tidak Valid
P9	0,397	0,361	0,030	Valid
P10	0,609	0,361	0,000	Valid
P11	0,397	0,361	0,030	Valid
P12	0,407	0,361	0,026	Valid
P13	0,444	0,361	0,014	Valid
P14	0,202	0,361	0,294	Tidak Valid
P15	0,592	0,361	0,001	Valid
P16	0,457	0,361	0,011	Valid
P17	0,447	0,361	0,013	Valid
P18	0,163	0,361	0,389	Tidak Valid
P19	0,527	0,361	0,003	Valid
P20	0,151	0,361	0,427	Tidak Valid
P21	0,380	0,361	0,038	Valid
P22	0,219	0,361	0,244	Tidak Valid
P23	0,378	0,361	0,039	Valid
P24	0,373	0,361	0,043	Valid
P25	0,071	0,361	0,709	Tidak Valid
P26	0,635	0,361	0,000	Valid
P27	0,051	0,361	0,789	Tidak Valid
P28	0,416	0,361	0,022	Valid
P29	0,521	0,361	0,003	Valid
P30	0,090	0,361	0,637	Tidak Valid
P31	0,699	0,361	0,000	Valid
P32	0,418	0,361	0,021	Valid

Reliability

Case Processing Summary


		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.862	24

Surat Izin Studi Pendahuluan



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM
(STIKES YARSI) PONTIANAK**
SK MENDIKNAS RI NOMOR : 120/D/O/2009 Tanggal 3 Agustus 2009

Alamat : Jl Panglima A'lin No. 1 Pontianak Timur 78221 - Kalimantan Barat | Telp./Fax. (0841) 712927 - 749473 | Hp. 082162620600 | E-mail : stikesyarsi@yahoocom | Website : www.stikesyarsi-pontianak.ac.id

Nomor : 127/STIKES.YSI/XI/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Pontianak, 25 November 2024
23 Jumadil Awal 1446 H

Kepada :
Yth. Management ANS Mini Football UNTAN

di -
Pontianak

Assalamualaikum Wr. Wb

Teriring salam dan doa kami panjatkan serta puji dan syukur kehadiran Allah Subhanahu wa ta'ala, semoga kita selalu diberikan Rahmat, Taufik dan Hidayah-Nya dalam menjalankan aktifitas sehari-hari. Aamiin Ya Robbal Alamiin

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES YARSI Pontianak atas nama :

SITI FAUZIAH
NIM : 821211027


Akan menyusun proposal penelitian dengan judul **Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Awal Cedera Olahraga Di Lapangan Mini Soccer Kota Pontianak.**

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan yang bersangkutan untuk mengumpulkan data awal di ANS Mini Football UNTAN.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

a.n. Ketua
Wakil Ketua I
Bidang Akademik dan Kemahasiswaan


Ns. Ali Akbar, M. Kep
NIK. 319061200908 1 012

Visi : Menjadi Pusat Pendidikan Kesehatan Yang Unggul Dan Islami Pada Tahun 2035

Surat Balasan Studi Pendahuluan



SURAT KETERANGAN
Nomor : 814 // ANS.SC / 2024

Sehubungan dengan surat Permohonan dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yarsi, Nomor: 1227/STIKES.YSI/XI/2024, Perihal :Permohonan Izin Pengambilan Data tertanggal 25 November 2024, Kepala/Wakil Ketua I Bidang Akademik dan Kemahasiswaan STIKES YARSI dengan ini menerangkan nama mahasiswa di bawah ini :

Nama : Siti Fauziah
NM : 821211027
Jurusan : Keperawatan
Prodi : Ilmu Keperawatan STIKES YARSI PONTIANAK
Jenjang : S1

dengan ini kami menyetujui dan mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan penelitian di ANS Mini Football guna melengkapi data pada penyusunan Skripsi yang berjudul : "*Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Awal Cidera Olahraga Dilapangan Mini Soccer Kota Pontianak*".

Demikian Surat Keterangan diperbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Pontianak , 01 Desember 2024
Manager ANS Mini Football

The signature is in black ink over a blue and white stamp that reads 'ANS MINI FOOTBALL'. The stamp also features a soccer ball icon.

Syarif Ardians Alaydrus Amd

Tembusan :

1. Management ANS Sport Center



LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian :

Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Awal Cedera Olahraga Di Kota Pontianak

Terimakasih atas waktu anda untuk membaca formulir ini. Formulir informasi dan persetujuan partisipan/responden yang berisikan 6 halaman. Pastikan anda untuk membaca seluruh halaman yang tersedia.

Anda telah diundang untuk ikut serta dalam penelitian yang penjelasannya sebagai berikut :

1. Tujuan penelitian, metode, prosedur yang akan dilakukan oleh peneliti dan peserta serta penjelasan bagaimana penelitian berbeda dengan perawatan rutin (pedoman 9) :

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar tingkat pengetahuan masyarakat kota pontianak dalam penanganan awal cedera olahraga. Prosedur pengajuan kuesioner, peneliti menemui anda sebagai responden terpilih untuk dilakukan pengajuan kuesioner yang berisi beberapa pernyataan mengenai penanganan awal pada cedera olahraga.

2. Bahwa individu diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, alasan untuk mempertimbangkan individu yang sesuai untuk penelitian dan partisipasi bersifat sukarela (pedoman 9) :

Anda diminta untuk menjadi partisipan sebagai subjek karena merupakan kriteria responden yang sesuai untuk menjadi responden dalam penelitian ini, anda diminta untuk menandatangani dan menuliskan tanggal pada lembar konfirmasi persetujuan untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

3. Bahwa individu bebas untuk menolak menjadi responden dan bebas untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa adanya sanksi atau kehilangan imbalan yang berhak akan ia dapatkan

Keikutsertaan saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela. Apabila saudara menolak untuk tidak menjawab pertanyaan yang diajukan dalam penelitian atau menghentikan keikutsertaan dari penelitian ini kapan saja tidak akan ada sanksi secara khusus. Anda memiliki hak penuh untuk mengundurkan diri atau menyatakan batal untuk menjadi responden kapan saja.

4. Bahwa, setelah selesainya penelitian ini, peserta sebagai responden akan diberitahukan hasil penelitian secara umum, jika mereka menginginkannya:

Hasil dari pengajuan angket akan kami beritahukan kepada anda

5. Bahwa setiap peserta selama atau setelah studi atau pengumpulan data biologis dan data terkait kesehatan akan mendapat informasi dan data yang menyelamatkan jiwa dan data klinis penting lainnya tentang masalah kesehatan penting yang relevan (lihat juga pedoman 11):

Semua data atau informasi yang kami dapatkan dari anda akan kami simpan dengan aman.

6. Temuan yang tidak diminta /diharapkan akan diungkapkan jika terjadi (Pedoman 11):

Penelitian ini tidak melakukan tindakan apapun selain penyebaran kuesioner/angket

7. Bahwa peserta memiliki hak untuk mengakses data klinis mereka yang relevan yang diperoleh selama studi mengenai permintaan (kecuali komite etik riset telah menyetujui sementara atau permanen, data tidak boleh

diungkapkan. Dalam hal mana peserta harus diberitahu dan diberikan alasannya):

Anda sebagai subjek penelitian memiliki hak untuk mengakses data anda

8. Rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat intervensi eksperimental, risiko dan bahaya yang diketahui, terhadap individu (orang lain) yang terkait dengan partisipasi dalam penelitian ini. Termasuk risiko terhadap kesehatan atau kesejahteraan kerabat langsung peserta (Pedoman 4):

Penelitian ini tidak memiliki risiko karena, pada penelitian ini tidak melakukan tindakan apapun kepada anda selaku responden dalam penelitian ini. Apabila anda merasa tidak nyaman saat dilakukan wawancara, anda berhak untuk menghentikan proses pengisian kuesioner/angket tersebut

9. Manfaat yang diharapkan dari penelitian kepada masyarakat atau masyarakat luas, atau kontribusi terhadap pengetahuan ilmiah (pedoman 1):

Hasil pada penelitian ini juga diharapkan dapat menambah informasi serta pengetahuan masyarakat tentang penanganan awal cedera olahraga

10. Bagaimana transisi keperawatan setelah penelitian disusun dan sampai sejauh mana mereka akan dapat menerima intervensi studi pasca uji coba yang bermanfaat dan apakah mereka akan diharapkan untuk membayarnya (Pedoman 6 dan 9):

Penelitian ini hanya bersifat untuk memperoleh data melalui keterangan yang akan anda berikan. Jika penelitian ini berakhir dan sudah didapatkan hasil/kesimpulannya, maka data yang sudah kami peroleh akan kami hapus/ dimusnahkan. Selama proses pengambilan data, anda tidak dikenakan biaya apapun

11. Risiko menerima intervensi yang tidak terdaftar jika mereka menerima akses lanjutan terhadap intervensi studi sebelum persetujuan peraturan (Pedoman 6):

Tidak ada intervensi dalam penelitian ini

12. Ketentuan yang akan dibuat untuk memastikan penghormati terhadap privasi peserta, dan untuk kerahasiaan catatan yang mungkin dapat mengidentifikasi peserta (Pedoman 11)

Semua informasi bersifat rahasia. Subjek dalam bentuk anonym

13. Batasan, legal atau lainnya, terhadap kemampuan peneliti untuk menjaga kerahasiaan aman, dan kemungkinan konsekuensi dari pelanggaran kerahasiaan (Pedoman 22):

Semua data akan dirahasiakan

14. Sponsor penelitian, afiliasi institusional para peneliti, dan sifat dan sumber pendanaan untuk penelitian dan jika ada konflik kepentingan peneliti, lembaga penelitian dan komite etik penelitian dan bagaimana konflik ini akan terjadi. Dikelola (Pedoman 9 dan 25) :

Tidak ada sponsor

15. Apakah peneliti hanya peneliti atau selain peneliti juga dokter peserta:

Sebagai peneliti

16. Kejelasan tingkat tanggung jawab peneliti untuk memberikan perawatan bagi kebutuhan kesehatan peserta selama dan setelah penelitian (Pedoman 6):

Prosedur ini akan menimbulkan perasaan pasien dieksplorasi. Pada beberapa kasus proses wawancara mendalam akan menimbulkan rasa tidak nyaman. Namun sampai sejauh ini belum pernah dijumpai adanya penolakan dari responden untuk melakukan pengisian angket

17. Bahwa pengobatan dan rehabilitasi akan diberikan secara gratis untuk jenis cedera terkait penelitian tertentu atau untuk komplikasi yang terkait dengan penelitian, sifat dan durasi perawatan tersebut, nama layanan medis atau organisasi yang akan memberikan perawatan. Selain itu, apakah ada ketidakpastian mengenai pendanaan perawatan tersebut (Pedoman 13)

Tidak ada intervensi pada penelitian ini

18. Dengan cara apa, dan oleh organisasi apa, peserta atau keluarga peserta atau orang-orang yang menjadidi tanggungan akan diberi kompensasi atas kecacatan atau kematian akibat luka tersebut (atau perlu jelas bahwa tidak ada rencana untuk memberikan kompensasi semacam itu) (Pedoman 13):

Tidak ada kompensasi karena penelitian ini tidak melakukan intervensi

Melalui penjelasan diatas, saya sangat mengharapkan saudara dapat berpartisipasi mengikuti penelitian ini. Akhir kata saya ucapkan terima kasih

Pontianak, 09 Januari 2025

Hormat Saya

Siti Fauziah
Nim.821211027

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden :

Jenis Kelamin :

Usia :

Dengan ini menyatakan ikut serta menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Siti Fauziah yang berjudul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Awal Cedera Olahraga di Lapangan Mini Soccer Kota Pontianak”**

Hal yang perlu disetujui:

Responden telah mendapatkan informasi yang jelas tentang penelitian ini dan responden telah memahami bahwa:

1. Kesukarelaan untuk Ikut Penelitian

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan untuk mengikuti penelitian

2. Hak Mengundurkan Diri

Responden memiliki hak untuk mengundurkan diri tanpa adanya sanksi/denda serta dapat memutuskan tidak bersedia untuk mengikuti penelitian ini tanpa adanya sanksi/denda

3. Kerahasiaan Data

Responden memahami peneliti akan menjaga rahasia data hasil penelitian

Pontianak ,09 Januari,2025

Peneliti

Responden

(Siti Fauziah)

(.....)

KUESIONER
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG PENANGANAN AWAL CEDERA OLAHRAGA
DI KOTA PONTIANAK

No. Responden : (diisi Peneliti)

Tanggal Pengisian :

A. Petunjuk Umum

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti
2. Pilihlah jawaban dibawah dengan memberi tanda ceklis (√) pada kolom yang telah disediakan
3. Semua data atau informasi yang anda berikan dijamin kerahasiannya oleh peneliti
4. Jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan yang benar-benar anda ketahui

B. Identitas Responden

1. Nama/Inisial :
2. Usia : _____ Tahun
3. Pendidikan terakhir :
 - SD
 - SMP
 - SMA
 - Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan :
 - Pelajar/Mahasiswa
 - PNS
 - Wiraswasta
 - Swasta
 - Petani
 - Lainnya(sebutkan)

5. Cedera yang pernah di alami :

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sprain (kesleo/terkilir) | <input type="checkbox"/> Dislokasi |
| <input type="checkbox"/> Strain (salah urat) | <input type="checkbox"/> Fraktur |

6. Domisili :

- Pontianak Barat
- Pontianak Kota
- Pontianak Selatan
- Pontianak Tenggara
- Pontianak Timur
- Pontianak Utara



C. Kuesioner Tingkat Pengetahuan :

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah pertanyaan berikut dengan seksama
2. Berilah tanda ceklis (√) pada jawaban yang anda anggap benar
3. Jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan yang benar-benar anda ketahui

Cedera Sprain (Keseleo/Terkilir)			
No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Keseleo merupakan cedera otot akibat adanya tarikan pada otot dari aktivitas yang berlebihan		
2.	Keseleo biasanya disebabkan karena jatuh, mendarat dengan posisi yang salah atau memutar sendi secara tiba-tiba		
3.	Setelah mengalami keseleo (sprain), segera berikan kompres hangat		
4.	Kompres dingin pada area yang mengalami cedera selama 15-20 menit setiap 2-3 jam pertama dapat membantu mengurangi pembengkakan		
5.	Membalut area yang mengalami cedera dengan perban elastis dapat membantu mengurangi pembengkakan		
6.	Setelah mengalami keseleo (sprain), sebaiknya langsung melakukan pijatan pada area yang cedera		
7.	Mengangkat bagian tubuh yang mengalami cedera lebih tinggi dari jantung dapat membantu mengurangi pembengkakan		
Cedera Strain (Salah Urat)			

8.	Salah urat (Strain) adalah kondisi ketika otot tertarik akibat aktivitas fisik yang terlalu berat atau gerakan mendadak		
9.	Salah urat hanya akan terjadi jika seseorang tidak pernah berolahraga sebelumnya		
10.	Mengistirahatkan bagian tubuh yang mengalami cedera dapat membantu mempercepat proses penyembuhan		
11.	Kompres hangat dapat mengurangi pembengkakan pada area cedera		
12.	Mengompres bagian tubuh yang cedera dengan menggunakan air dingin dalam 24 jam pertama dapat mengurangi peradangan dan rasa sakit di area cedera		
13.	Pijat segera pada area yang mengalami cedera strain dapat membantu mengurangi rasa nyeri dan mempercepat penyembuhan		
14.	Jika strain (salah urat) tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan nyeri kronis atau bahkan kelemahan otot		
Cedera Dislokasi			
15.	Dislokasi adalah keadaan dimana tulang terbagi menjadi 2 bagian atau lebih		
16.	Ketika mengalami cedera dislokasi boleh langsung melanjutkan aktivitas jika merasa tidak terlalu sakit		
17.	Menggunakan kain atau perban untuk menjaga agar bagian yang mengalami dislokasi tidak bergerak merupakan tindakan yang tepat untuk dilakukan		

18.	Meninggikan bagian tubuh yang cedera dapat membantu mengurangi pembengkakan karena gerakan tersebut dapat mengurangi aliran darah ke area cedera		
19.	Dislokasi yang tidak ditangani dengan benar hanya menyebabkan nyeri sementara dan tidak memiliki risiko komplikasi jangka panjang		
Cedera Fraktur (Patah Tulang)			
20.	Fraktur hanya dapat terjadi akibat trauma langsung seperti benturan atau pukulan		
21.	Bidai dapat dibuat dari bahan sederhana seperti papan, kayu, ranting maupun karton kaku yang dapat membantu menstabilkan area fraktur		
22.	Pengembalian posisi tulang yang patah dapat dilakukan dilokasi kejadian		
23.	Imobilisasi tidak perlu jika patah tulang tidak terlihat		
24.	Jika patah tulang tidak diobati, rasa sakit akan hilang dengan sendirinya dalam waktu beberapa minggu tanpa menimbulkan efek jangka panjang		

Kunci Jawaban Kuesioner

1. Salah	11. Salah	21. Benar
2. Benar	12. Benar	22. Salah
3. Salah	13. Salah	23. Salah
4. Benar	14. Benar	24. Salah
5. Benar	15. Salah	
6. Salah	16. Salah	
7. Benar	17. Benar	
8. Benar	18. Benar	
9. Salah	19. Salah	
10. Benar	20. Salah	



SURAT PERNYATAAN PENELITI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **Siti Fauziah**
NIM/NIDN : 821211027
Email : Sfauzia785@gmail.com
No. telp : 0812-5534-1505
Jenis Kelamin : Perempuan
Institusi : STIKes Yarsi Pontianak
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Awal Cedera Olahraga Di Lapangan Mini Soccer Kota Pontianak

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1. Penelitian ini merupakan hasil karya ciptaan saya sendiri bukan plagiat, begitu pula hal yang terkait didalamnya baik mengenai isinya, sumber yang dikutip/dirujuk, maupun teknik didalam pembuatan dan penyusunan penelitian ini. apabila dikemudian hari terbukti bahwa penelitian ini bukan hasil karya ciptaan saya atau plagiat atau jiblanan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan Undang-undang yang berlaku.
2. Saya bersedia mematuhi semua prinsip etik penelitian. Apabila saya melanggar salah satu prinsip tersebut dan terdapat bukti adanya pemalsuan data, maka saya bersedia diberikan sanksi sesuai dengan kebijakan dan aturan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya saya mengucapkan banyak terima kasih.

Pontianak, 23, Desember, 2024
Peneliti



(Siti Fauziah)

Surat Keterangan Lolos Uji Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM (STIKES YARSI) PONTIANAK

Alamat: J. Pauglima Kiri, Pontianak Timur 78122-KALBAR Telp./Fas. (0561) 732927-749478 Hp. 081253834960 Email: igpn@stikesyarsi-pontianak.ac.id Website: kgp.stikesyarsi-pontianak.ac.id

KETERANGAN LOLOS UJLETIK
Nomor: 001/KEPK/STIKes.YSI/1/2025

Teriring salam dan doa kami panjatkan serta puji dan syukur kehadiran Allah Subhanahu wata'ala, semoga kita selalu diberikan Rahmat, Taufik dan Hidayah-Nya dalam menjalankan aktifitas sehari-hari. Aamiin Ya Robbal Alamiin.

Tim Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKes YARSI Pontianak dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden/subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul:

"Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Awal Cedera Olahraga Di Lapangan Mini Soccer Kota Pontianak"

Peneliti Utama	: Siti Fauziah
NIM	: 821211027
Program Studi	: S1 Ilmu Keperawatan

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Pontianak, 03 Januari 2025



**Ketua
Komite Etik**
Defa Arisandi, S.Kep., Ns., MSN., Ph.D
NIK. 3198707202206 1 044


Peneliti Berkewajiban:

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila:
 - a. Masa berlaku selama 1 tahun
 - b. Setelah masa berlakunya keterangan lolos uji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - c. Penelitian berhenti ditengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada responden/subyek sebelum penelitian lolos uji etik

Surat Permohonan Izin Penelitian Pengelola lapangan Nep Mini Soccer

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM (STIKES YARSI) PONTIANAK SK MENDIKNAS RI NOMOR : 120/D/O/2009 Tanggal 3 Agustus 2009	
<small>Alamat : Jl Panglima A'Im No. 1 Pontianak Timur 78232 - Kalimantan Barat Telp./Fax. (0661) 732927 - 749478 Hp.082162520500 E-mail : stikesyarsipk@yahoo.com Website : www.stikesyarsi-pontianak.ac.id</small>		
Nomor Lampiran Perihal	: 635/STIKES.YSI/1/2025 :- : Permohonan Izin Penelitian	Pontianak, 08 Januari 2025 08 Rajab 1446 H
Kepada :	Yth. Pengelola Nep Mini Soccer di - Pontianak	
	Assalamualaikum Wr. Wb	
	Teriring salam dan doa kami panjatkan serta puji dan syukur kehadiran Allah Subhanahu wa ta'ala, semoga kita selalu diberikan Rahmat, Taufik dan Hidayah-Nya dalam menjalankan aktifitas sehari-hari. Aamiin Ya Robbal Alamiin	
	Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Skripsi mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners (Tahap Akademik) STIKES YARSI Pontianak atas nama :	
	SITI FAUZIAH NIM: 821211027	
	Akan mengadakan penelitian dengan judul Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Awal Cedera Olahraga Di Lapangan Mini Soccer Kota Pontianak.	
	Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan yang bersangkutan untuk melakukan penelitian di Nep Mini Soccer.	
	Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.	
	Wassalamualaikum Wr. Wb	
	a.n. Ketua Wakil Ketua I Bidang Akademik dan Kemahasiswaan	
	 Drs. Ali Akbar, M. Kep NIK. 3198610200908 1 012	
	Visi : Menjadi Pusat Pendidikan Kesehatan Yang Unggul Dan Islami Pada Tahun 2035	

Surat Permohonan Izin Penelitian

 **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM
(STIKES YARSI) PONTIANAK**
SK MENDIKNAS RI NOMOR : 120/D/O/2009 Tanggal 3 Agustus 2009

Alamat : Jl Panglima A'lin No. 1 Pontianak Timur 78232 - Kalimantan Barat | Telp./Fax. (0561) 732927 - 749478 | Hp.082152620500 | E-mail : stikesyarsipk@yahoo.com | Website : www.stikesyarsi-pontianak.ac.id

Nomor : 036 /STIKES.YSI/1/2025
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Pontianak, 08 Januari 2025
08 Rajab 1446 H

Kepada :
Yth. **Manager ANS Mini Football**
di -
Pontianak

Assalamualaikum Wr. Wb

Teriring salam dan doa kami panjatkan serta puji dan syukur kehadiran Allah Subhanahu wa ta'ala, semoga kita selalu diberikan Rahmat, Taufik dan Hidayah-Nya dalam menjalankan aktifitas sehari-hari. Aamiin Ya Robbal Alamiin

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Skripsi** mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners (Tahap Akademik) STIKES YARSI Pontianak atas nama :

SITI FAUZIAH
NIM: 821211027

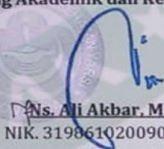
Akan mengadakan penelitian dengan judul **Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Awal Cedera Olahraga Di Lapangan Mini Soccer Kota Pontianak.**

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan yang bersangkutan untuk melakukan penelitian di **Lapangan ANS Mini Football.**

Demikian permohonan ini kami sampai kan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

a.n. Ketua
Wakil Ketua I
Bidang Akademik dan Kemahasiswaan


Drs. Ali Akbar, M. Kep
NIK. 3198610200908 1 012

Visi : Menjadi Pusat Pendidikan Kesehatan Yang Unggul Dan Islami Pada Tahun 2035



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM
(STIKES YARSI) PONTIANAK**
SK MENDIKNAS RI NOMOR : 120/D/O/2009 Tanggal 3 Agustus 2009

Alamat : Jl Panglima A'fm No. 1 Pontianak Timur 78232 - Kalimantan Barat | Telp./Fax. (0561) 732927 - 749478 | Hp.082152820500 | E-mail : stikesyarsi194@yahoo.com | Website : www.stikesyarsi-pontianak.ac.id

Nomor	: 037 /STIKES.YSI/1/2025	Pontianak, 08 Januari 2025
Lampiran	: -	08 Rajab 1446 H
Perihal	: Permohonan Izin Penelitian	

Kepada :
Yth. **Pengelola JS Mini Soccer**
di -
Pontianak

Assalamualaikum Wr. Wb

Teriring salam dan doa kami panjatkan serta puji dan syukur kehadiran Allah Subhanahu wa ta'ala, semoga kita selalu diberikan Rahmat, Taufik dan Hidayah-Nya dalam menjalankan aktifitas sehari-hari. Aamiin Ya Robbal Alamiin

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Skripsi** mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners (Tahap Akademik) STIKES YARSI Pontianak atas nama :

SITI FAUZIAH
NIM: 821211027

Akan mengadakan penelitian dengan judul **Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Awal Cedera Olahraga Di Lapangan Mini Soccer Kota Pontianak.**

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan yang bersangkutan untuk melakukan penelitian di **JS Mini Soccer.**

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

a.n. Ketua
Wakil Ketua I
Bidang Akademik dan Kemahasiswaan


Ns. **Ali Akbar, M. Kep**
NIK. 3198610200908 1 012

Visi : Menjadi Pusat Pendidikan Kesehatan Yang Unggul Dan Islami Pada Tahun 2035

Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian

NEP
MINI SOCCER

**LAPANGAN
NEP MINI SOCCER**

TELP (+62 858-22180180) JL. UJUNG PANDANG 1, SUNGAI JAWI,
PONTIANAK KOTA, KALIMANTAN BARAT

Surat Keterangan
001 / NEP / 1 / 2025

Sehubungan dengan surat Permohonan dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yarsi, Nomor: 037/STIKES.YSI/1/2025, Perihal: Permohonan Izin Pengambilan Data tertanggal 09 Januari 2025, Kepala/Wakil Ketua 1 Bidang Akademik dan Kemahasiswaan STIKES YARSI dengan ini menerangkan nama mahasiswa di bawah ini:

Nama : Siti Fauziah
NIM : 821211027
Jurusan : Keperawatan Prodi: Ilmu Keperawatan STIKES YARSI Pontianak
Jenjang : STRATA I

Dengan ini kami menyetujui dan mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan penelitian di NEP Mini Soccer guna melengkapi data pada penyusunan Skripsi yang berjudul: **"Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Awal Cidera Olahraga Dilapangan Mini Soccer Kota Pontianak"**

Demikian Surat Keterangan Diperbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Pontianak, 12 Januari 2025
Pengelola NEP Mini Soccer


MUHAMMAD IKHSAN
Pengelola

Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian



SURAT KETERANGAN

Nomor : 075 / ANS.SC / 2025

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan surat Permohonan dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yarsi, Nomor: 036/STIKES.YSI/I/2025, Perihal :Permohonan Izin Pengambilan Data tertanggal 8 Januari 2025, Kepala/Wakil Ketua I Bidang Akademik dan Kemahasiswaan STIKES YARSI dengan ini menerangkan nama mahasiswi di bawah ini

Nama : Siti Fauziah
NIM : 821211027
Jurusan : Keperawatan
Prodi : Ilmu Keperawatan STIKES YARSI Pontianak
Jenjang : S1

Dengan ini kami menyetujui dan mengizinkan mahasiswi tersebut untuk mengadakan penelitian di ANS Mini Football guna melengkapi data pada penyusunan Skripsi yang berjudul : "*Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Awal Cidera Olahraga Dilapangan Mini Soccer Kota Pontianak*".

Demikian Surat Keterangan diperbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Pontianak , 09 Januari 2025

Manager ANS Mini Football


ANS
Mini Football
Syarif Ardians Alaydrus Amd

Tembusan :

1, Management ANS Sport Center



Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian



LAPANGAN JS MINI SOCCER

TELP (+62-898-6337-777) JL DR WAHIDIN SAMPING MASJID AL MUWAFQAHAH

Surat Keterangan
001 / JS / 1 / 2025

Sehubungan dengan surat Permohonan dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yarsi, Nomor: 037/STIKES.YSI/U/2025, Perihal :Permohonan Izin Pengambilan Data tertanggal 09 Januari 2025, Kepala/Wakil Ketua I Bidang Akademik dan Kemahasiswaan STIKES YARSI dengan ini menerangkan nama mahasiswi di bawah ini :

Nama : Siti Fauziah
NIM : 821211027
Jurusan : Keperawatan Prodi : Ilmu Keperawatan STIKES YARSI Pontianak
Jenjang : STRATA 1

Dengan ini kami menyetujui dan mengizinkan mahasiswi tersebut untuk mengadakan penelitian di JS Mini Football guna melengkapi data pada penyusunan Skripsi yang berjudul : *"Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Awal Cidera Olahraga Dilapangan Mini Soccer Kota Pontianak"*.

Demikian Surat Keterangan diperbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

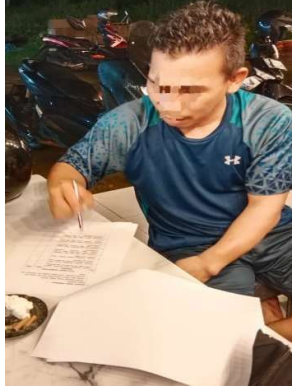
Pontianak, 12 Januari 2025
Pengelola JS Mini Soccer



Muhammad Daffa
Pengelola







DOKUMENTASI PENELITIAN





LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Siti Fauziah

Nama Pembimbing 1 : Ns. Fauzan Alfikrie, M.Kep








No	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	10/09/2024 4 Senin	Diskusi penetapan tema dan judul	Membuat BAB 1 dari judul dan tema yang telah disetujui	
2.	12/09/2024 4 Kamis	Mendiskusikan terkait hasil BAB I	Penambahan materi BAB 1 <ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan materi tentang konsep cedera - Jenis cedera - Cedera yang sering terjadi pada pemain sepak bola - Melanjutkan ke BAB 2 	
3.	17/09/2024 4	Mengkonsultasikan hasil revisi BAB 1 dan hasil BAB 2	<ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan prevalensi cedera pada pemain sepak bola di BAB 1 - Menambahkan pengukuran tingkat pengetahuan - Menambahkan penanganan cedera olahraga metode RICE 	
4.	24/09/2024 4	Mengkonsultasikan hasil BAB 2	- Tambahkan kerangka terori	

			- Melanjutkan BAB 3-4	
5.	28/10/2024	Mengkonsultasikan bab 1-2 dan kuesioner	- ACC	
6.	16/12/2024	Mengkonsultasikan Revisi Bab 1 pasca sidang proposal	- Hasil stupen - Revisi Kuesioner	



Nama Mahasiswa : Siti Fauziah





Pembimbing 2 : Fitriah, M.K.M

No.	Tanggal	Materi konsultasi	Masukan pembimbing	Paraf pembimbing
1.	04/10/2024	Mengkonsultasikan BAB 3	<ul style="list-style-type: none">- Menambahkan hipotesis- Melanjutkan BAB 4	
2.	15/10/2024	Mengkonsultasikan hasil BAB 3-4	<ul style="list-style-type: none">- Menambahkan teori pembagian sampel di setiap wilayah penelitian- Menambahkan teknik pengumpulan data pada tahap persiapan dan tahap pelaksanaan- Menambahkan etika penelitian- Melanjutkan kuesioner	
3.	21/10/2024	Mengkonsultasikan hasil revisi BAB 4	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan sumber referensi uji reliabilitas- Melanjutkan kuesioner	
4.	24/10/2024	Mengkonsultasikan hasil revisi bab 4	<ul style="list-style-type: none">- Lanjutkan kuesioner	
5.	28/10/2024	Mengkonsultasikan bab 4	<ul style="list-style-type: none">- Menambahkan teknik pembagian sampling setelah jumlah sampel strata diketahui	
6.	01/11/2024	Mengkonsultasikan hasil revisi	-ACC	
7.	16/12/2024	Mengkonsultasikan Revisi Bab 4 pasca sidang proposal	<ul style="list-style-type: none">- Memperbaiki teknik sampling	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI





Nama Mahasiswa : Siti Fauziah

Nama Pembimbing 1 : Ns. Fauzan Alfikrie, M.Kep

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	30/01/2025	Perbaiki Bab 4	<ul style="list-style-type: none">- Pada bab 4 kata-kata "akan" di ganti menjadi "telah"- Semua surat izin dan balasan surat izin tulis nomor suratnya	
2.	31/01/2025	Konsultasi hasil pembahasan Bab 5 dan Kesimpulan Bab 6	<ul style="list-style-type: none">- Dalam pembahasan tambahkan opini peneliti- Tambahkan pembahasan tingkat pengetahuan- Kesimpulan menjawab dua tujuan khusus dalam penelitian	
3.	03/02/2025	Mengkonsultasikan hasil revisi Bab 5 & 6	<ul style="list-style-type: none">- ACC	
4.	10/02/2025	Mengkonsultasikan hasil revisi pasca sidang	<ul style="list-style-type: none">- ACC	

Nama Mahasiswa : Siti Fauziah

Nama Pembimbing 2 : Fitriah, M.K.M

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	30/01/2025	Mengkonsultasikan Bab 4	<ul style="list-style-type: none">- Tulisan dirapikan- Perhatikan kata "akan" diubah menjadi "telah"	
2.	31/01/2025	Mengkonsultasikan Bab 5 Hasil Penelitian	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan sumber data primer- Tabel terbuka- Rapikan tulisan	
3.	03/02/2025	Mengkonsultasikan hasil revisi	<ul style="list-style-type: none">- ACC	
4.	10/02/2025	Mengkonsultasikan hasil revisi pasca sidang	<ul style="list-style-type: none">- ACC	



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Siti Fauziah
Tempat, Tanggal Lahir : Sungai Sepeti, 03 Agustus 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jl.Swakarya Parit Keladi II, Desa Pal IX,
Sungai Kakap
No. Hp/ Email : 0812-5534-1505 / Sfauzia785@gmail.com
Riwayat Pendidikan : - Menempuh Pendidikan Sarjana di STIKes
YARSI Pontianak
- SMK Muhammadiyah 1 Pontianak
- SMP DDI SSA
- SDN 21 Sungai Kakap

