

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) yang merupakan salah satu perguruan tinggi di Yogyakarta. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta beralamat di Kampus Terpadu Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jalan Lingkar Selatan, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta memiliki beberapa organisasi mahasiswa tingkat universitas yang dibentuk dengan tujuan mengoptimalkan daya kreasi mahasiswa yang dilandasi oleh nilai-nilai Islam, mengoptimalkan potensi yang dimiliki oleh mahasiswa terhadap bidang atau kegiatan tertentu untuk dapat berprestasi, meningkatkan jiwa patriotisme dan cinta tanah air sebagai bagian dari keimanan muslim, meningkatkan jiwa pengabdian pada masyarakat di kalangan mahasiswa, meningkatkan pemahaman dan pengamalan Islam.

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta memiliki 33 organisasi mahasiswa pada tingkat universitas. Diantara 33 organisasi mahasiswa tersebut terdapat 8 UKM yang termasuk dalam peminatan olah raga, yaitu UKM Bola Basket, UKM Bola Voli, UKM Bulu Tangkis, dan UKM Sepak Bola, UKM Taekwondo, UKM Tapak Suci, UKM Tenis Lapangan, dan UKM Tenis Meja. Dalam penelitian ini penulis

melakukan penelitian pada 3 UKM olah raga UMY, yaitu UKM Bola Basket, UKM Bulu Tangkis, dan UKM Sepak Bola.

Anggota aktif dari UKM Bola Basket terdiri atas 18 orang, anggota aktif UKM Sepak Bola terdiri atas 20 orang, dan anggota aktif UKM Bulu Tangkis terdiri atas 16 orang. Anggota pada setiap UKM terdiri atas mahasiswa aktif yang berasal dari beberapa fakultas di UMY, diantaranya Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Fakultas Teknik, Fakultas Hukum, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan dan lain sebagainya. Dalam setiap UKM hanya terdaftar 20 orang yang menjadi anggota aktif UKM.

UKM tersebut memiliki aktivitas rutin yang terdiri dari latihan rutin, pertandingan persahabatan, serta mengikuti kompetisi antar tim. UKM Basket UMY melakukan latihan rutin setiap hari Rabu dan Jumat pada sore hari hingga malam hari yang berlokasi di lapangan basket UMY. Anggota UKM Bulu Tangkis melakukan latihan rutin setiap hari Selasa, Kamis, Sabtu pada malam hari, serta pada hari Minggu setiap pagi hari hingga siang hari. UKM Sepak Bola melakukan latihan rutin setiap Senin, Rabu, dan Sabtu pada sore hari.

UKM Basket, Bulu Tangkis, dan Sepak Bola ketika melaksanakan aktivitas latihan, pertandingan persahabatan, maupun kompetisi, tidak terdapat tim kesehatan yang mendampingi secara rutin. Diantara beberapa kegiatan tersebut hanya pada kompetisi tertentu saja yang mendapat pendampingan penjagaan dari tim kesehatan. Pada saat

melakukan aktivitas fisik, terutama olah raga, dapat menyebabkan terjadinya cedera. Kejadian cedera fisik yang sering terjadi pada saat aktivitas olahraga adalah cedera *ankle*. Berdasarkan hal tersebut, anggota UKM Basket, Bulu Tangkis, dan Sepak Bola UMY yang mayoritas terdiri dari mahasiswa non Fakultas Kesehatan yang memiliki kerentanan terhadap risiko dalam hal penatalaksanaan awal cedera *ankle* yang kurang tepat apabila sewaktu-waktu terjadi cedera.

2. Karakteristik Demografi Responden

Responden dalam penelitian ini adalah mahasiswa anggota aktif UKM olahraga UMY periode 2018/2019 yang berjumlah 48 responden. Responden terdiri atas 16 anggota aktif UKM Basket UMY, 16 anggota aktif UKM Sepak Bola UMY, dan 16 anggota aktif UKM Bulu Tangkis UMY dengan jumlah 37 responden laki-laki dan 11 responden perempuan. Hasil analisis data demografi penelitian dilihat berdasarkan usia, jenis kelamin, fakultas, jenis UKM yang diikuti, dan lamanya masa keanggotaan. Adapun karakteristik responden adalah sebagai berikut:

a. UKM Basket

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden UKM Basket berdasarkan usia, jenis kelamin, program studi, fakultas, jenis UKM yang diikuti, dan masa keanggotaan, Maret tahun 2019 (n=16)

No.	Karakteristik Responden	UKM Basket UMY	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	11	68.8
	b. Perempuan	5	31.2

2	Usia a. 19 tahun b. 20 tahun c. 21 tahun d. 22 tahun e. 23 tahun	2 5 4 3 2	12.5 31.2 25.0 18.8 12.5
3	Fakultas a. Fakultas Teknik b. Fakultas Ekonomi dan Bisnis c. Fakultas Hukum d. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik	3 4 2 7	18.8 25.0 12.5 43.8
4	Masa Keanggotaan a. 1 semester b. 2 semester c. 3 semester d. 4 semester e. 5 semester f. 6 semester g. 7 semester	2 3 5 1 2 2 1	12.5 18.8 31.2 6.2 12.5 12.5 6.2
5	Riwayat Cedera <i>Ankle</i> a. Pernah b. Tidak pernah	9 7	56.2 43.8
6	Frekuensi Cedera <i>Ankle</i> 1 2 4 5	4 3 1 1	25.0 18.8 6.2 6.2

Hasil penelitian pada tabel 4 dapat diketahui bahwa karakteristik responden UKM Basket mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 11 responden dan persentase 68.8%. Mayoritas reponden berusia 20 tahun yang termasuk dalam kategori

dewasa awal yang jumlah 5 responden dengan persentase 29,2%. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIPOL) merupakan fakultas dengan frekuensi terbanyak pada responden UKM Basket dengan frekuensi 7 dan persentasi dengan jumlah 43.0%. Data keanggotaan responden didapatkan mayoritas lama keanggotaan 3 semester sebanyak 5 responden dengan persentase 31.2%. Mayoritas reponden pernah mengalami cedera *ankle* dengan jumlah responden 9 dan persentase 56.2%. Mayoritas responden mengalami cedera *ankle* dengan frekuensi 1 kali sejumlah 4 responden dan persentase 25.0%.

b. UKM Sepak Bola

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden UKM Sepak Bola berdasarkan usia, jenis kelamin, program studi, fakultas, jenis UKM yang diikuti, dan masa keanggotaan, Maret tahun 2019 (n=16)

No.	Karakteristik Responden	UKM Basket UMY	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin Laki-laki	16	100.0
2	Usia		
	a. 20 tahun	2	12.5
	b. 21 tahun	5	31.2
	c. 22 tahun	6	37.5
	d. 23 tahun	2	12.5
	e. 24 tahun	1	6.2
3	Fakultas		
	a. Fakultas Teknik	6	37.5
	b. Fakultas Ekonomi dan Bisnis	3	18.8
	c. Fakultas Hukum	5	31.2
	d. Fakultas Ilmu	1	6.2

	Sosial dan Ilmu Politik e. Fakultas Agama Islam	1	6.2
4	Masa Keanggotaan a. 1 semester b. 2 semester c. 3 semester d. 4 semester e. 5 semester f. 7 semester	3 3 2 2 5 1	18.8 18.8 12.5 12.5 31.2 6.2
5	Riwayat Cedera <i>Ankle</i> a. Pernah b. Tidak pernah	8 8	50.0 50.0
6	Frekuensi Cedera <i>Ankle</i> 1 2 3 5	3 1 2 1	18.8 6.2 12.5 6.2

Hasil penelitian pada tabel 5 dapat diketahui bahwa karakteristik responden UKM Sepak Bola mayoritas berusia 22 tahun yang termasuk dalam kategori dewasa awal yang jumlah 6 responden dengan persentase 37.5%. Berdasarkan jenis kelamin seluruh responden berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 16 responden dan persentase 100%. Fakultas Teknik merupakan fakultas dengan frekuensi terbanyak pada responden UKM Sepak Bola dengan frekuensi 6 dan persentasi dengan jumlah 37.5%. Data keanggotaan responden didapatkan mayoritas lama keanggotaan 5 semester sebanyak 5 responden dengan persentase 31.2%. Riwayat cedera *ankle*

pada responden yaitu 8 responden dengan pernah mengalami cedera *ankle* dengan persentase 50.0%. Mayoritas responden mengalami cedera *ankle* dengan frekuensi 1 kali sejumlah 3 reponden dengan persentase 18.8%.

c. UKM Bulu Tangkis

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden UKM Bulu Tangkis berdasarkan usia, jenis kelamin, program studi, fakultas, jenis UKM yang diikuti, dan masa keanggotaan, Maret tahun 2019 (n=16)

No.	Karakteristik Responden	UKM Basket UMY	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	10	62.5
	b. Perempuan	6	37.5
2	Usia		
	a. 19 tahun	2	12.5
	b. 20 tahun	3	18.8
	c. 21 tahun	4	25.0
	d. 22 tahun	5	31.2
	e. 23 tahun	2	12.5
3	Fakultas		
	a. Fakultas Teknik	3	18.8
	b. Fakultas Ekonomi dan Bisnis	3	18.8
	c. Fakultas Hukum	2	12.5
	d. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik	5	31.2
	e. Fakultas Agama Islam	3	18.8
4	Masa Keanggotaan		
	a. 1 semester	3	18.8
	b. 2 semester	4	25.0
	c. 3 semester	2	12.5

	d. 4 semester	4	25.0
	e. 5 semester	2	12.5
	f. 7 semester	1	6.2
5	Riwayat Cedera <i>Ankle</i>	6	37.5
	a. Pernah	10	62.5
	b. Tidak pernah		
6	Frekuensi Cedera <i>Ankle</i>	1	6.2
	1	3	18.8
	2	2	12.5
	3		

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui karakteristik responden UKM Bulu Tangkis mayoritas berusia 22 tahun yang termasuk dalam kategori dewasa awal yang jumlah 5 responden dengan persentase 31,2%. Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 10 responden dan persentase 62.5%. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIPOL) merupakan fakultas dengan frekuensi terbanyak pada responden UKM Basket dengan frekuensi 5 dan persentasi dengan jumlah 31.2%. Data keanggotaan responden didapatkan mayoritas lama keanggotaan 2 semester sebanyak 4 responden dengan persentase 25.0%. Mayoritas responden tidak pernah mengalami cedera *ankle* dengan jumlah 10 responden dengan persentase 62.5%. Mayoritas responden yang pernah mengalami cedera *ankle* terjadi dalam frekuensi 2 kali, sejumlah 3 rponden dengan persentase 18.8%.

3. Analisis Data

a. Persepsi

Gambaran persepsi anggota UKM Basket, UKM Sepak Bola, dan UKM Bulu Tangkis UMY terhadap penanganan cedera ankle dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu, baik, cukup dan sedang.

Tabel 7

Gambaran Responden UKM Basket, UKM Sepak Bola, dan UKM Bulu Tangkis terhadap persepsi penanganan cedera ankle, Maret tahun 2019 (n=48)

Persepsi anggota UKM terhadap penanganan cedera ankle	n	Baik	Cukup
UKM Basket	16	2 (12.5%)	14 (87.5%)
UKM Sepak Bola	16	1 (6.2%)	15 (93.8%)
UKM Bulu Tangkis	16	0 (0%)	16 (100.0%)

Berdasarkan tabel 7 diperoleh hasil persepsi responden UKM Basket UMY dengan mayoritas responden memiliki persepsi cukup dengan jumlah 14(87.5%). Diperoleh hasil persepsi responden UKM Sepak Bola dengan mean 68.00 mayoritas termasuk dalam kategori persepsi cukup sejumlah 15 (93.8%). Berdasarkan data UKM Bulu Tangkis diperoleh hasil mean 67.75 dengan keseluruhan responden berjumlah 16 (100.0%) memiliki persepsi cukup terhadap penanganan cedera ankle. Berdasarkan data tersebut diperoleh hasil adanya perbedaan pada ketiga kelompok kontrol, yaitu pada nilai rata-rata lebih besar pada responden UKM Basket UMY. Selain itu persepsi antara UKM Basket dan UKM Sepak Bola terdapat kesamaan nilai untuk hasil persepsi baik dan cukup.

Tabel 8

Gambaran Responden UKM Basket, UKM Sepak Bola, dan UKM Bulu Tangkis terhadap persepsi *rest principle* dalam penanganan cedera *ankle*, Maret tahun 2019 (n=48)

Persepsi anggota UKM terhadap <i>rest principle</i> dalam penatalaksanaan cedera <i>ankle</i>	n	Baik	Cukup
UKM Basket			
UKM Sepak Bola	48	10 (20.8%)	38 (79.2%)
UKM Bulu Tangkis			

Berdasarkan tabel 8 diperoleh hasil persepsi *rest principle* mayoritas responden UKM Basket, UKM Sepak Bola dan UKM Bulu Tangkis UMY memiliki persepsi cukup dengan jumlah 38(79.2%).

Tabel 9

Gambaran Responden UKM Basket, UKM Sepak Bola, dan UKM Bulu Tangkis terhadap persepsi *ice principle* dalam penanganan cedera *ankle*, Maret tahun 2019 (n=48)

Persepsi anggota UKM terhadap <i>ice principle</i> dalam penatalaksanaan cedera <i>ankle</i>	n	Baik	Cukup	Kurang
UKM Basket				
UKM Sepak Bola	48	10 (20.8%)	37 (77.1%)	1 (2.1%)
UKM Bulu Tangkis				

Berdasarkan tabel 9 diperoleh hasil persepsi *ice principle* mayoritas responden UKM Basket, UKM Sepak Bola dan UKM Bulu Tangkis UMY memiliki persepsi cukup dengan jumlah 37(77.1%).

Tabel 10

Gambaran Responden UKM Basket, UKM Sepak Bola, dan UKM Bulu Tangkis terhadap persepsi *compression principle* dalam penanganan cedera *ankle*, Maret tahun 2019 (n=48)

Persepsi anggota UKM terhadap <i>compression principle</i> dalam penatalaksanaan cedera <i>ankle</i>	n	Baik	Cukup	Kurang
UKM Basket				
UKM Sepak Bola	48	4 (8.3%)	38 (79.2%)	6 (12.5%)
UKM Bulu Tangkis				

Berdasarkan tabel 10 diperoleh hasil persepsi *compression principle* mayoritas responden UKM Basket, UKM Sepak Bola dan UKM Bulu Tangkis UMY memiliki persepsi cukup dengan jumlah 38(79.2%).

Tabel 11

Gambaran Responden UKM Basket, UKM Sepak Bola, dan UKM Bulu Tangkis terhadap persepsi *elevation principle* dalam penanganan cedera *ankle*, Maret tahun 2019 (n=48)

Persepsi anggota UKM terhadap <i>elevation principle</i> dalam penatalaksanaan cedera <i>ankle</i>	n	Cukup	Kurang
UKM Basket	48	14 (29.2%)	34 (70.8%)
UKM Sepak Bola			
UKM Bulu Tangkis			

Berdasarkan tabel 11 diperoleh hasil persepsi *elevation principle* mayoritas responden UKM Basket, UKM Sepak Bola dan UKM Bulu Tangkis UMY memiliki persepsi kurang dengan jumlah 34(70.8%).

b. Sikap

Gambaran sikap anggota UKM Basket, UKM Sepak Bola, dan UKM Bulu Tangkis UMY terhadap penanganan cedera *ankle* dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu, baik, cukup dan sedang.

Tabel 12

Gambaran Responden UKM Basket, UKM Sepak Bola, dan UKM Bulu Tangkis terhadap sikap penanganan cedera *ankle*, Maret tahun 2019 (n=48)

Persepsi anggota UKM terhadap penanganan cedera <i>ankle</i>	n	Cukup	Kurang
UKM Basket	16	15 (93.8%)	1 (6.2%)
UKM Sepak Bola	16	16 (100.0%)	0 (0.0%)
UKM Bulu Tangkis	16	16 (100.0%)	0 (0.0%)

Berdasarkan tabel 12 diperoleh hasil sikap responden UKM Basket UMY dengan mayoritas responden memiliki sikap cukup dengan jumlah 15(93.8%). Diperoleh hasil sikap responden UKM Sepak Bola dengan mean 66.56 dan sikap dengan kategori cukup sejumlah 15 (93.8%). Berdasarkan data UKM Bulu Tangkis diperoleh hasil mean 64.81 dengan keseluruhan responden berjumlah 16 (100.0%) memiliki sikap cukup terhadap penanganan cedera ankle. Berdasarkan data tersebut diperoleh hasil adanya perbedaan pada ketiga kelompok kontrol, yaitu pada nilai rata-rata lebih besar pada responden UKM Basket UMY. Selain itu sikap antara UKM Basket dan UKM Sepak Bola terdapat kesamaan nilai untuk hasil sikap.

Tabel 13

Gambaran Responden UKM Basket, UKM Sepak Bola, dan UKM Bulu Tangkis terhadap sikap *rest principle* dalam penanganan cedera *ankle*, Maret tahun 2019 (n=48)

Sikap anggota UKM terhadap <i>rest principle</i> dalam penatalaksanaan cedera <i>ankle</i>	n	Baik	Cukup
UKM Basket			
UKM Sepak Bola	48	10 (20.8%)	38 (79.2%)
UKM Bulu Tangkis			

Berdasarkan tabel 13 diperoleh hasil sikap *rest principle* mayoritas responden UKM Basket, UKM Sepak Bola dan UKM Bulu Tangkis UMY memiliki persepsi cukup dengan jumlah 38(79.2%).

Tabel 14

Gambaran Responden UKM Basket, UKM Sepak Bola, dan UKM Bulu Tangkis terhadap sikap *ice principle* dalam penanganan cedera *ankle*, Maret tahun 2019 (n=48)

Sikap anggota UKM terhadap <i>ice principle</i> dalam penatalaksanaan cedera <i>ankle</i>	n	Baik	Cukup
UKM Basket			
UKM Sepak Bola	48	6 (12.5%)	42 (87.5%)
UKM Bulu Tangkis			

Berdasarkan tabel 14 diperoleh hasil sikap *ice principle* mayoritas responden UKM Basket, UKM Sepak Bola dan UKM Bulu Tangkis UMY memiliki persepsi cukup dengan jumlah 42(87.5%).

Tabel 15

Gambaran Responden UKM Basket, UKM Sepak Bola, dan UKM Bulu Tangkis terhadap sikap *compression principle* dalam penanganan cedera *ankle*, Maret tahun 2019 (n=48)

Sikap anggota UKM terhadap <i>compression principle</i> dalam penatalaksanaan cedera <i>ankle</i>	n	Baik	Cukup	Kurang
UKM Basket				
UKM Sepak Bola	48	4 (8.3%)	39 (81.2%)	5 (10.4%)
UKM Bulu Tangkis				

Berdasarkan tabel 15 diperoleh hasil sikap *compression principle* mayoritas responden UKM Basket, UKM Sepak Bola dan UKM Bulu Tangkis UMY memiliki persepsi cukup dengan jumlah 39(81.2%).

Tabel 16
Gambaran Responden UKM Basket, UKM Sepak Bola, dan UKM Bulu Tangkis terhadap sikap *elevation principle* dalam penanganan cedera *ankle*, Maret tahun 2019 (n=48)

Sikap anggota UKM terhadap <i>elevation principle</i> dalam penatalaksanaan cedera <i>ankle</i>	n	Baik	Cukup	Kurang
UKM Basket				
UKM Sepak Bola	48	7 (14.6%)	40 (83.3%)	1 (2.1%)
UKM Bulu Tangkis				

Berdasarkan tabel 16 diperoleh hasil sikap *elevation principle* mayoritas responden UKM Basket, UKM Sepak Bola dan UKM Bulu Tangkis UMY memiliki persepsi cukup dengan jumlah 40(83.8%).

B. Pembahasan

1. Gambaran Persepsi Anggota Aktif UKM Basket, UKM Sepak Bola dan UKM Bulu Tangkis UMY dalam Penatalaksanaan Awal Cedera *Ankle*

Persepsi setiap individu akan berbeda antara satu dengan lainnya karena adanya interpretasi terhadap stimulus yang berbeda. Menurut Sunaryo (2014), persepsi mampu membuat individu memahami keadaan diri individu tersebut serta menyadari dan memahami keadaan lingkungannya.

Hasil penelitian pada UKM Basket, Sepak Bola dan Bulu Tangkis UMY pada tabel 4, 5 dan 6 diperoleh hasil mayoritas anggota aktif setiap UKM terdiri atas jenis kelamin laki-laki. Hasil tersebut sesuai dengan data Riset Kesehatan Dasar (Kemenkes RI, 2013) proporsi penduduk berdasarkan aktivitas fisik sedentari menurut karakteristik diperoleh hasil jenis kelamin laki-laki melakukan aktivitas sedentari 3-5,8 jam lebih

banyak dari perempuan dengan persentase aktivitas sebesar (43.1%). Hal tersebut menggambarkan kecenderungan pada jenis kelamin laki-laki untuk melakukan tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi dari pada jenis kelamin perempuan. Responden dengan jenis kelamin laki-laki pada penelitian ini berjumlah 37 responden.

Berdasarkan tabel 4, 5 dan 6, mayoritas responden UKM Basket, UKM Sepak Bola dan UKM Bulu Tangkis UMY berusia 22 tahun. Menurut Edelman and Mandle dalam Potter and Perry (2010) masa dewasa awal merupakan periode antara usia belasan akhir hingga usia tiga puluhan. Menurut *Victorian Health Promotion Foundation* (VHPF), bahwa orang yang termasuk dalam kategori dewasa awal memiliki tingkat aktivitas fisik dalam kategori sedang, hal tersebut dikarenakan pada fase dewasa awal individu merasa memiliki kecenderungan dan ketrampilan untuk melakukan aktivitas fisik dari pada melakukan aktivitas yang menetap (pasif) (VHPF, 2016). Jumlah keseluruhan responden dalam penelitian ini termasuk dalam kategori dewasa awal yaitu berada pada rentang usia 19-24 tahun.

Hasil penelitian pada UKM Basket, Sepak Bola dan Bulu Tangkis UMY diperoleh data mayoritas anggota aktif UKM tersebut tidak pernah mengalami riwayat cedera *ankle*. Responden yang tidak pernah mengalami dalam penelitian ini berjumlah 25 responden. Cedera *ankle* termasuk dalam cedera olahraga yaitu cedera pada otot, tungkai dan sistem integumen akibat aktivitas olahraga (Puspitasari, 2019). Riwayat

atau pengalaman cedera dapat dijadikan sebagai sumber acuan persepsi maupun sikap untuk memperoleh informasi serta memperoleh kebenaran melalui pengulangan kembali informasi yang telah diperoleh dalam penyelesaian masalah pada pengalaman sebelumnya.

Berdasarkan data pada tabel 7 diperoleh hasil persepsi penanganan awal cedera *ankle* anggota aktif UKM Basket mayoritas termasuk dalam kategori cukup, mayoritas anggota aktif UKM Sepak Bolatermasuk dalam kategori cukup, serta pada UKM Bulu Tangkis keseluruhan responden termasuk dalam kategori cukup. Dalam hasil penelitian ini menunjukkan adanya kesamaan hasil akhir, yaitu mayoritas anggota aktif UKM Basket, Sepak Bola dan Bulu Tangkis UMY termasuk dalam kategori persepsi cukup. Persepsi cukup dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu karakteristik individu dimana individu menggunakannya sebagai pembanding terhadap suatu kondisi. Dalam beberapa kondisi, individu biasanya mempersepsikan suatu hal berdasarkan sudut pandang diri sendiri atau dapat disebut dengan stereotip (Yanti, 2017).

a) Gambaran Persepsi *Rest Principle* dalam Penatalaksanaan Awal Cedera *Ankle*

Langkah pertama dalam penanganan awal cedera *ankle* yaitu *Rest* (Istirahat). *Rest* dilakukan untuk mengurangi, menghindari pergerakan pergelangan kaki ketika cedera, dan mempercepat proses penyembuhan. *Rest* merupakan tindakan seseorang untuk tidak

menggerakkan atau tidak menggunakan bagian yang cedera untuk beraktivitas (Thygerson & Thygerson, 2017).

Hasil penelitian pada responden UKM Basket, Sepak Bola dan Bulu Tangkis UMY diperoleh data mayoritas responden termasuk dalam kategori cukup. Menurut Suprpto (2007), persepsi pada dasarnya merupakan proses mengenai bagaimana suatu stimulus atau rangsangan diorganisasikan, diseleksi, hingga diinterpretasikan atau diberikan nama atau arti. Persepsi setiap individu akan berbeda antara satu dengan lainnya karena adanya interpretasi terhadap stimulus yang berbeda.

Hasil penilaian persepsi pada sebagian besar responden memperoleh kategori cukup pada *rest principle* dalam penatalaksanaan awal cedera *ankle*. Hasil tersebut diperoleh berdasarkan data 15 dari 48 responden memperoleh nilai 2 dari nilai maksimal sejumlah 4 pada kuesioner nomor 5 mengenai pernyataan mengistirahatkan area pergelangan kaki yang cedera (*rest*) mampu meningkatkan reaksi pembengkakan. Sejumlah 14 dari 48 responden memperoleh nilai 2 pada pernyataan kuesioner mengenai mengistirahatkan area yang cedera dapat mempercepat proses pemulihan. Berdasarkan hasil tersebut mayoritas responden tidak mampu memperoleh skor maksimal dalam hal penatalaksanaan awal cedera *ankle* mengenai *rest principle*. Data tersebut didukung oleh pernyataan lebih dari 80% pelatih atau pemain yang mengetahui jika

pemain lain mengalami cedera, tetap membiarkannya melanjutkan permainan (Whatman, 2018).

b) Gambaran Persepsi *Ice Principle* dalam Penatalaksanaan Awal Cedera *Ankle*

Langkah kedua dalam penanganan awal cedera *ankle* yaitu *Ice* (es) atau *Cryotherapy*. Terapi es dapat dilakukan menggunakan es yang dibungkus menggunakan plastik atau *ice pack*, kemudian diletakkan pada permukaan kulit pergelangan kaki yang cedera selama 20 sampai 30 menit pada 24 jam pertama (Dabadghav, 2016). Pemberian terapi es dapat menyebabkan konstiksi pada pembuluh darah di area cedera sehingga dapat mengurangi pembengkakan, peradangan, mengurangi nyeri, dan mengurangi kekakuan otot (Thygerson & Thygerson, 2017).

Menurut Yanti (2017) dalam beberapa kondisi, individu biasanya mempersepsikan suatu hal berdasarkan sudut pandang diri sendiri atau dapat disebut dengan stereotip. Persepsi yang dimiliki individu dapat berbeda antara satu dengan yang lainnya meskipun berada dalam suatu keadaan dan kondisi yang sama, hal tersebut dipandang sebagai suatu gagasan yang mampu memunculkan suatu persepsi (Thoha, 2004). Hasil penelitian pada responden UKM Basket, Sepak Bola dan Bulu Tangkis UMY diperoleh data mayoritas responden termasuk dalam kategori cukup. Hal tersebut seiring dengan pernyataan, pertolongan pertama saat terjadi cedera yang

dilakukan pada atlet voli junior putri Bank Jatim dengan menggunakan terapi es atau didinginkan (Anas, 2019)

Berdasarkan hasil rekapitulasi kuesioner pada nomor 8 mengenai kompres es (*ice principle*) dapat dilakukan dengan menempelkan langsung es pada area yang mengalami cedera, 24 responden memperoleh nilai 2 dari nilai maksimal 4 pada pernyataan tersebut. Sejumlah 22 responden memperoleh nilai 2 pada kuesioner mengenai pemberian terapi es dengan durasi yang lama mampu meregenerasi permukaan kulit. Berdasarkan beberapa kesalahan pemahaman tersebut mayoritas responden tidak memperoleh nilai maksimal pada *ice principle* dalam penatalaksanaan awal cedera *ankle*. Penelitian mengenai *ice principle* memaparkan bahwa penggunaan terapi dingin (*ice*) dalam waktu yang lama mampu menurunkan keelastisitan jaringan (Malanga, 2015).

c) Gambaran Persepsi *Compression Principle* dalam Penatalaksanaan Awal Cedera *Ankle*

Persepsi individu terhadap suatu hal dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut Sobur (2003), faktor fungsional berupa pengalaman masa lalu mampu mempengaruhi persepsi individu terhadap suatu hal. Pengalaman masa lalu tersebut dapat berupa pengalaman pernah mengalami cedera *ankle* dengan frekuensi tertentu maupun pernah melihat atau berinteraksi secara langsung dengan orang yang mengalami cedera *ankle*. Terdapatnya stimulus maupun

informasi yang positif serta mendapat pelayanan kesehatan yang memuaskan terhadap pengalaman masa lalu dapat menyebabkan individu memiliki persepsi yang positif, begitu pula sebaliknya.

Langkah ketiga dalam penanganan awal cedera *ankle* yaitu *Compression* (kompresi). Kompresi merupakan langkah memberi balutan selama 20 menit setelah terapi es dengan durasi penekanan selama 3 sampai 4 jam menggunakan *elastic bandage* atau perban elastis (Thygerson & Thygerson, 2017). Kompresi diterapkan untuk membatasi edema yang disebabkan oleh eksudasi cairan dari kapiler yang rusak ke dalam jaringan (Bekerom *et al.*, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh mayoritas responden penelitian termasuk dalam kategori cukup mengenai persepsi *elevation principle* dalam penatalaksanaan awal cedera *ankle*. Sejumlah 22 responden memperoleh nilai 2 serta sejumlah 7 responden memperoleh nilai 1 pada kuesioner mengenai “tindakan balut tekan (*compression principle*) dilakukan 40 menit setelah terapi es”. Dua puluh dua responden memperoleh nilai 2 dari total nilai maksimal 4 pada kuesioner nomor 16 dengan pernyataan “teknik pemberian balut tekan memiliki dampak negatif berupa pembengkakan lebih lanjut”. Berdasarkan banyaknya nilai 2 dan 1 dari jumlah nilai maksimal 4 pada setiap nomor kuesioner, mayoritas responden dikategorikan dalam persepsi cukup dalam *compression principle* mengenai penatalaksanaan awal cedera *ankle*. Sesuai dengan

penelitian Winge (2017) menunjukkan hasil yang signifikan pada penurunan edema, namun masih terdapat 38.4% pasien tidak berkenan diberikan *compression* karena khawatir akan terjadi pembengkakan lebih lanjut.

d) Gambaran Persepsi *Elevation Principle* dalam Penatalaksanaan Awal Cedera *Ankle*

Langkah keempat dalam penanganan awal cedera *ankle* yaitu *elevation* (elevasi). Melakukan elevasi bagian yang cedera bermanfaat untuk mengurangi gravitasi sehingga memperlambat aliran darah menuju area cedera untuk mengurangi pembengkakan (Thygerson & Thygerson, 2017). Menurut Rakhmat (2005), menyatakan bahwa faktor yang mampu mempengaruhi persepsi terdiri atas dua faktor, yaitu faktor struktural dan faktor fungsional. Faktor struktural merupakan faktor yang berasal dari sifat stimuli fisik serta efek saraf yang ditimbulkan dari stimulus tersebut. Faktor fungsional merupakan faktor yang bersumber dari kebutuhan individu, hal-hal yang bersifat personal, serta pengalaman masa lalu. Berdasarkan pendapat tersebut terjadi perbedaan persepsi responden pada hasil penelitian dapat terjadi akibat perbedaan stimulus maupun respon individu, pengalaman, kebutuhan, serta faktor personal yang dimiliki individu.

Mayoritas responden dalam penelitian termasuk dalam kategori kurang mengenai *elevation principle* dalam penatalaksanaan awal cedera *ankle*. Sejumlah 21 responden memperoleh nilai 2 pada

pernyataan kuesioner nomor 19 dan 6 responden memperoleh nilai 1 pada pernyataan tersebut, mengenai tindakan memposisikan pergelangan kaki yang cedera lebih tinggi dari posisi jantung (*elevation*) dilakukan dengan tujuan meningkatkan aliran darah pada area cedera. Sejumlah 18 responden memperoleh nilai 2 dan sejumlah 5 responden memperoleh nilai 1 pada kuesioner dengan pernyataan meninggikan pergelangan kaki yang cedera (*elevation*) dapat mengurangi rasa nyeri. Elevasi pada pasien tidak terlalu dibutuhkan karena area cedera kecil, responden menganggap jika teknik elevasi tidak terlalu dibutuhkan dalam penatalaksanaan awal cedera *ankle* Adisuhanto (2014).

2. Gambaran Sikap Anggota Aktif UKM UMY

Menurut (Imam, 2011), sikap merupakan evaluasi umum individu terhadap suatu objek yang menimbulkan perasaan dengan disertai suatu tindakan yang sesuai dengan objeknya. Pembentukan sikap dapat dipelajari sepanjang perkembangan dalam hubungan dengan objek tertentu, dimana sikap bukan merupakan bawaan sejak lahir (Rina, 2013). Sikap dapat mengalami perubahan dan perkembangan seiring dengan berjalannya waktu, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh perbedaan stimulus yang bersifat positif maupun negatif.

Hasil penelitian pada UKM Basket, Sepak Bola dan Bulu Tangkis UMY pada tabel 4, 5 dan 6 diperoleh hasil mayoritas anggota aktif setiap UKM terdiri atas jenis kelamin laki-laki. Penelitian Risdiana dan Perdana

(2018) menjelaskan laki-laki memiliki aktivitas aktif lebih besar dibandingkan aktivitas pasif sehingga laki-laki lebih banyak menghabiskan waktu luang untuk aktivitas rekreasi dan berolahraga. Sesuai dengan pendapat tersebut mayoritas responden dalam penelitian ini terdiri atas jenis kelamin laki-laki. Ditinjau berdasarkan segi minat, laki-laki memiliki nilai lebih dalam partisipasi terhadap aktivitas fisik terutama olahraga. Hal tersebut sesuai dengan frekuensi perbandingan jumlah laki-laki dan perempuan pada responden ketika peneliti melakukan proses pengambilan data penelitian. Responden dengan jenis kelamin laki-laki pada penelitian ini berjumlah 37 responden dari keseluruhan total responden sejumlah 48.

Berdasarkan tabel 4, 5 dan 6, mayoritas responden UKM Basket, UKM Sepak Bola dan UKM Bulu Tangkis UMY berusia 22 tahun. Dewasa awal merupakan masa peralihan dari masa remaja menuju ke masa dewasa. Menurut Papalia, Old, and Feldman (2011), masa dewasa awal (*young adulthood*) berkisar antara usia 20 sampai dengan 40 tahun. Mahasiswa adalah individu yang berada pada fase dewasa awal, yakni berada pada rentang usia 18 tahun – 40 tahun. Hasil penelitian diperoleh data mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada rentang usia sekitar 20-an tahun. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Kemenkes RI, 2013), kelompok usia 15-24 tahun menempati posisi pertama pada prevalensi cedera dengan persentase 11.7%. Jumlah keseluruhan

responden dalam penelitian ini termasuk dalam kategori dewasa awal yaitu berada pada rentang usia 19-24 tahun.

Hasil penelitian pada UKM Basket, Sepak Bola dan Bulu Tangkis UMY diperoleh data mayoritas anggota aktif UKM tersebut tidak pernah mengalami riwayat cedera *ankle*. Responden yang tidak pernah mengalami dalam penelitian ini berjumlah 25 responden. Menurut Sarwono (2011) diantara beberapa faktor yang mempengaruhi sikap diantaranya adalah kebutuhan, dimana kebutuhan terdiri atas dua jenis yaitu kebutuhan sesaat dan kebutuhan menetap pada individu sehingga mempengaruhi persepsi. Kebutuhan yang berbeda akan menyebabkan persepsi yang berbeda bagi individu. Frekuensi riwayat terjadinya cedera ankle akan mempengaruhi persepsi penatalaksanaannya, hal tersebut berkaitan dengan adanya kebutuhan individu untuk mencari informasi dalam penyelesaian kondisi tersebut.

a) Gambaran Sikap *Rest Principle* dalam Penatalaksanaan Awal Cedera *Ankle*

Menurut Rina (2013) pembentukan sikap dapat dipelajari sepanjang perkembangan dalam hubungan dengan objek tertentu, dimana sikap bukan merupakan bawaan sejak lahir. Sikap dapat mengalami perubahan dan perkembangan seiring dengan berjalannya waktu, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh perbedaan stimulus yang bersifat positif maupun negatif.

Mengistirahatkan area yang mengalami cedera (*rest*) merupakan langkah pertama dalam pelaksanaan awal cedera *ankle*. Seseorang yang mengalami cedera diharuskan untuk beristirahat atau menghentikan aktivitas yang dilakukan saat itu, karena jika tetap dilanjutkan dapat memperluas cedera (Bleakley, 2016). Menggerakan bagian tubuh yang mengalami cedera dapat meningkatkan sirkulasi darah pada area tersebut sehingga dapat menyebabkan pembengkakan pada area yang cedera (Thygerson & Thygerson, 2017).

Hasil penelitian pada responden UKM Basket, UKM Sepak Bola dan UKM Bulu Tangkis UMY diperoleh data mayoritas memiliki kategori sikap cukup pada *rest principle* dalam penatalaksanaan awal cedera *ankle*. Data pada hasil penghitungan kuesioner diperoleh hasil 30 responden memperoleh nilai 3 dan 6 responden memperoleh nilai 2 dari jumlah skor maksimal 4 pada pernyataan “saya menghindari pergerakan pada pergelangan kaki ketika mengalami cedera”. Sejumlah 20 responden memperoleh nilai 2 dan 17 responden memperoleh nilai 3 pada kuesioner sikap dengan pernyataan “saya tidak menggerakan area yang cedera karena dapat menyebabkan pembengkakan lebih lanjut”. Berdasarkan hasil tersebut, sikap responden pada *rest principle* dalam penatalaksanaan awal cedera *ankle* termasuk dalam kategori cukup dan baik. Lebih dari 80% pemain olahraga dilaporkan menyembunyikan cedera yang

dialami untuk tetap melanjutkan permainan (Whatman, 2018). Sesuai dengan hal tersebut, sebagian besar responden tidak menghindari pergerakan pada area pergelangan kaki ketika mengalami cedera.

b) Gambaran Sikap *Ice Principle* dalam Penatalaksanaan Awal Cedera *Ankle*

Cryotherapy atau pengompresan dengan menggunakan es (*ice*) merupakan langkah kedua penatalaksanaan awal cedera *ankle*. Pengaplikasian *ice pack* sebaiknya diberikan pada area cedera segera setelah terjadi cedera pada 20 menit (interval waktu yang dibutuhkan ketika pemberian terapi es yaitu 10 menit untuk proses terapi dan 10 menit untuk periode istirahat) setiap 3-4 jam pada 24 hingga 48 jam setelah cedera awal. Sebaiknya tidak mengompreskan es secara langsung pada area cedera. Area yang diberikan *cryotherapy* akan melalui empat tahap sensasi yaitu rasa dingin, terbakar, nyeri, hingga mati rasa. Ketika kulit mulai merasa mati rasa, kurang lebih setelah dikompres selama 20 menit angkat *ice pack* dari area yang cedera (Thygerson & Thygerson, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian responden UKM Basket termasuk dalam UKM dengan mayoritas anggota yang memiliki riwayat cedera *ankle*. Sesuai dengan data tersebut responden melakukan upaya untuk meningkatkan sikap terhadap penanganan cedera *ankle* sehingga diperoleh gambaran sikap responden dalam penanganan cedera *ankle* mayoritas termasuk dalam kategori cukup. Seseorang yang tidak

memiliki penyakit mungkin tidak melakukan upaya apa pun untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatannya. Sikap terhadap kesehatan didasarkan pada pengalaman langsung (Glasman dan Albarracín, 2006).

Hasil penelitian diperoleh mayoritas responden UKM Basket, UKM Sepak Bola dan UKM Bulu Tangkis UMY termasuk dalam kategori cukup pada *ice principle* dalam penatalaksanaan awal cedera *ankle*. Sejumlah 26 responden memperoleh nilai 3 dan 12 responden memperoleh nilai 2 dari nilai maksimal 4 pada kuesioner dengan pernyataan “interval waktu terap es yang saya lakukan selama 10 menit fase terapi kompres es dan 10 menit fase istirahat. Hasil penghitungan pada pernyataan kuesioner “saya tidak melakukan terapi es dengan durasi yang lama sehingga tidak merusak permukaan kulit”, 33 responden memperoleh nilai 3 dan 6 responden memperoleh nilai 2. Berdasarkan hasil tersebut, sikap responden termasuk dalam kategori cukup dan baik pada *ice principle* dalam penatalaksanaan awal cedera *ankle*. Penelitian mengenai *ice principle* memaparkan bahwa penggunaan terapi dingin (*ice*) dalam waktu yang lama mampu menurunkan keelastisan jaringan. Tujuh puluh enam persen atlet yang terpapar cedera melakukan terapi es dengan durasi yang lama hingga merasa mati rasa, dengan durasi 30-40 menit (Malanga, 2015).

- c) Gambaran Sikap *Compression Principle* dalam Penatalaksanaan Awal Cedera *Ankle*

Sikap merupakan suatu keyakinan, perasaan atau nilai yang mampu mempengaruhi individu dalam berperilaku. Sikap dapat dikategorikan dalam bentuk sikap positif maupun sikap negatif, dasar pengkategorian tersebut sesuai dengan pengetahuan yang diperoleh individu tersebut apakah bernilai positif atau negatif. Sikap dipandang sebagai hasil pembelajaran, dimana sikap diperoleh melalui proses interaksi dengan peristiwa sosial (Notoatmodjo S, 2010). Gambaran sikap yang baik diperoleh melalui proses interaksi serta respon stimulus yang berasal dari sumber pengetahuan positif.

Langkah ketiga dalam pentalaksanaan awal cedera *ankle* adalah kompresi (*compression*). Kompresi mampu mengurangi dan mencegah perdarahan internal pada area cedera, mengurangi pembengkakan dan mengurangi cedera yang lebih luas pada jaringan (Thygerson & Thygerson, 2017). Kompresi merupakan langkah memberi balutan selama setelah terapi es. Kompresi mampu mengurangi dan mencegah perdarahan internal pada area cedera, mengurangi pembengkakan dan mengurangi cedera yang lebih luas pada jaringan. Teknik pembalutan yang digunakan dalam tahap kompresi ini dapat diawali dengan memposisikan sendi pergelangan kaki 90°, kemudian melakukan pembalutan secara diagonal yang dimulai dari punggung kaki ke arah pegelangan kaki, sehingga akan membentuk pola “angka 8” (Peterson & Renstrom, 2017).

Data responden penelitian diperoleh hasil mayoritas responden termasuk dalam kategori cukup pada sikap mengenai *compression principle* dalam penatalaksanaan awal cedera *ankle*. Data tersebut seiring dengan pernyataan Winge *et al* (2017) yang menyebutkan 54.7% individu dengan cedera *ankle sprain* tidak mengaplikasikan balut tekan pada area yang mengalami cedera akibat tidak memahami terkait teknik pengaplikasian dan manfaat *elastic bandage*. Hasil penghitungan pada kuesioner penelitian diperoleh 23 responden mendapat nilai 3 dan 17 responden memperoleh nilai 2 dari nilai maksimal 4 pada pernyataan “saya memberikan balutan yang dimulai dari punggung kaki ke arah pergelangan kaki”. Sejumlah 17 responden memperoleh nilai maksimal yaitu 4, 20 responden memperoleh nilai 3 dan 10 responden memperoleh nilai 2 pada kuesioner dengan pernyataan “saya sebaiknya melakukan pembalutan pada pergelangan kaki yang mengalami cedera setelah pemberian terapi es”. Berdasarkan hasil tersebut, sikap responden penelitian dapat dikategorikan menjadi cukup, kurang dan baik pada *compression principle* dalam penatalaksanaan awal cedera *ankle*.

d) Gambaran Sikap *Elevation Principle* dalam Penatalaksanaan Awal Cedera *Ankle*

Elevasi (*elevation*) merupakan langkah keempat dalam penatalaksanaan awal cedera *ankle*. Elevasi merupakan langkah terakhir dalam penanganan awal cedera *ankle* yang dikombinasikan dengan *ice*

dan *compression* mampu membatasi sirkulasi area yang cedera, meminimalkan perdarahan internal dan meminimalkan pembengkakan. Elevasi dilakukan dengan cara mengangkat pergelangan kaki yang cedera setinggi 12 inch atau 30,48 cm lebih tinggi dari posisi dengan bantuan penyangga (Thygerson & Thygerson, 2017).

Feldman (2011) menyatakan bahwa seseorang berpegang pada suatu sikap untuk memberi makna pada hal-hal dianggapnya benar atau salah. Proses pengintegrasian sikap dapat diperantarai komponen sosial serta faktor internal dalam diri individu juga memiliki peran penting. Alasan individu untuk merubah atau mempertahankan sikap ditegaskan pada level psikologi, dimana sikap ditemukan dalam fungsi sebagai penyesuaian, pertahanan diri, ekspresi nilai dan pengetahuan. Diantara sekian banyak stimulus yang berpengaruh dalam pembentukan sikap, kekuatan penalaran individu sendiri memiliki porsi yang terbesar.

Data penelitian pada UKM Basket, UKM Sepak Bola dan UKM Bulu Tangkis UMY diperoleh hasil sikap mayoritas responden dalam penatalaksanaan awal cedera *ankle* mengenai *elevation principle* termasuk dalam kategori cukup. Data pada hasil penghitungan kuesioner diperoleh 24 responden memperoleh nilai 3 dan 10 responden memperoleh nilai 2 dari nilai maksimal 4 pada pernyataan kuesioner “perlu dilakukan teknik memposisikan kaki lebih tinggi dari

jantung untuk menurunkan aliran darah pada area cedera”. Sejumlah 17 responden memperoleh nilai 3, 15 responden memperoleh nilai 2 dan 12 responden memperoleh nilai 4 pada kuesioner dengan pernyataan “ketika cedera saya memposisikan pergelangan kaki lebih tinggi ± 30 cm dari posisi jantung”. Berdasarkan hasil tersebut mayoritas sikap responden termasuk dalam kategori cukup serta sebagian responden termasuk dalam kategori baik dan kurang pada *elevation principle* dalam penatalaksanaan awal cedera *ankle*. Elevasi pada pasien tidak terlalu diperlukan dalam mengurangi pembengkakan dan nyeri pada cedera derajat 1 dan 67% pasien tidak meninggikan area yang mengalami cedera (Adisuhanto, 2014). Seiring dengan pernyataan tersebut mayoritas responden memperoleh kategori cukup mengenai perlunya dilakukan teknik elevasi.

C. Kekuatan dan Kelemahan

1. Kekuatan Penelitian

- a. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti tidak memiliki kesamaan dengan penelitian sebelumnya.
- b. Penelitian yang dilakukan peneliti merupakan penelitian pertama mengenai gambaran persepsi dan sikap pada penatalaksanaan awal cedera *ankle* pada UKM olahraga UMY.
- c. Peneliti merupakan peneliti pertama yang melakukan penelitian dan uji validitas pada UKM terkait.

2. Kelemahan Penelitian

- a. Tidak terdapat data keanggotaan yang spesifik pada UKM Basket, UKM Sepak Bola dan UKM Bulu Tangkis UMY sehingga mempengaruhi dalam proses penentuan populasi dan sampel.
- b. Proses pengambilan data hanya dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner sehingga tidak menggali lebih dalam mengenai persepsi dan sikap mahasiswa.