

**ANALISIS CEDERA OLAHRAGA DAN
PERTOLONGAN PERTAMA PEMAIN SEPAK BOLA
(Studi Kasus Liga *Springhill* Putaran II Pengcab PSSI Surabaya 2014)**

Erwan Nur Arinda

S-1 Ilmu Keolahragaan, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Surabaya
erwannurarinda@yahoo.co.id

ABSTRAK

Sepak bola merupakan cabang olahraga yang membutuhkan keberanian diri dan sportivitas tinggi. Karena dalam sepak bola sering terjadi kontak fisik antarpemain sehingga resiko terjadi cedera lebih besar. Cedera tersebut akan berakibat fatal bagi dirinya maupun orang lain serta bagi tim secara umum. Ketika pemain yang mengalami cedera tidak ditangani dengan benar, maka cedera yang dialami tidak malah sembuh, tetapi cedera yang dialami akan bertambah parah. Tujuan dari penelitian ini mengetahui bagaimana cedera olahraga serta pertolongan pertama pemain sepak bola pada liga *springhill* putaran II Pengcab PSSI Surabaya. Jenis Penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 44 pemain dari 4 tim yang masuk dalam semifinal dan final liga *springhill*. Sedangkan instrumen pengumpulan data menggunakan instrumen berupa angket tertutup. Hasil yang diperoleh dari 44 responden yaitu pemain pernah mengalami cedera olahraga dengan skala 59% tergolong sedang. Cedera yang paling dominan adalah cedera memar skala 56% tergolong sedang. Penyebab cedera disebabkan karena kondisi tubuh yang kurang fit skala 58% tergolong sedang. Ahli penanganan cedera ringan ditangani tim medis dengan skala 60% tergolong sedang. Cedera berat ditangani tim medis skala 52% tergolong sedang. Pasca cedera pemain masih mengalami rasa sakit dengan skala 65% tergolong kuat. Pemulihan cedera olahraga yaitu dengan terapi latihan 64% tergolong kuat. Pencegahan cedera dilakukan melalui istirahat dan pemanasan yang cukup dengan skala masing-masing 78% tergolong kuat. Penanganan pertama cedera olahraga yang paling dominan dengan dilakukan stretching dengan skala 72% tergolong kuat dan menggunakan metode RICE dengan skala 66% tergolong kuat.

Kata Kunci: Cedera Olahraga, Pertolongan Pertama, Sepak Bola

ABSTRACT

Football is a sport that requires courage and sportsmanship higher self. Because in football frequent physical contact between players so that the risk of injury is greater. The injury will be fatal for themselves and others as well as for the team in general. When a player is injured is not handled properly, then the injuries are not even healed, but an injury to get worse. The purpose of this study to know how sports injuries and first aid football players in the second round of the league *springhill* Pengcab PSSI Surabaya. Type of research is descriptive qualitative. The sample used in this research amounted to 44 players on 4 teams entered in the league semi-finals and finals *springhill*. While the data collection instrument using enclosed questionnaire instrument. Results were obtained from 44 respondents that players have experienced sports injuries with 59% classified as moderate scale. The most dominant injury was bruising injury scale 56% classified as moderate. The cause of the injury caused by the condition of the body that are less fit 58% classified as moderate scale. Expert handling minor injury medical team dealt with 60% classified as moderate scale. Severe injury medical team treated 52% classified as moderate scale. Post-injured players are still experiencing pain by 65% relatively strong scale. Sports injury recovery with exercise therapy is relatively strong 64%. Prevention of injury is done through adequate rest and warm up with each scale classified 78% stronger. The first handling the most dominant sports injuries with stretching is done with 72% classified as strong scale and use the RICE method with 66% classified as strong scale.

Keywords: Sports Injuries, First Aid, Soccer

PENDAHULUAN

Liga *Springhill* 2013/2014 lahir sebagai bentuk rasa tanggungjawab PSSI Surabaya dalam melakukan pembinaan sepak bola, khususnya usia muda di Surabaya. Awalnya tidak mudah menggelar kompetisi, mengingat PSSI Surabaya tidak meminta anggaran ke Dinas Pemuda dan Olahraga melalui KONI Surabaya tetapi melalui anggaran swadaya sendiri. Belum lagi, PSSI Surabaya membentuk empat tim amatir sebagai wadah pemain internal untuk menunjukkan skill pemain yang sebelumnya diasah melalui kompetisi. Kompetisi amatir yang diikuti PSSI Surabaya diantaranya, kompetisi Divisi I dengan tim Surabaya Muda (SM), kompetisi Divisi II dengan tim Bajul Ijo, kompetisi Divisi III dengan tim Arek Suroboyo dan terakhir tim Surabaya Muda Jr yang bermain di Piala Soeratin (Liga Remaja). Berangkat dari itulah, Ketua PSSI Surabaya mempunyai ide untuk menggulirkan kompetisi dengan nama Liga Springhill. Mengapa bernama Liga Springhill? Itu semua tidak lepas dari peran Ketua PSSI sebagai investor dalam hal ini yang bersangkutan bekerja di sebuah perusahaan multi nasional *The Royale Springhill Residence* (Hamzah, 2013)

Visi Pengcab PSSI Surabaya, "Menciptakan Lapangan Kerja dari Lapangan Sepakbola". Semuanya itu, untuk memotivasi insan bola di Surabaya. Melakukan pembinaan pesepakbola yang berkualitas tentunya akan mendorong munculnya pemain-pemain bermutu di level sepak bola nasional. Kompetisi yang baik tentunya akan mengundang banyak orang datang dilapangan. Dampaknya tentu ada kegiatan ekonomi kerakyatan sebagai penunjang kompetisi, tetapi yang utama di situlah lapangan pekerjaan akan tercipta dari lapangan sepakbola, sebagaimana visi Pengcab PSSI Surabaya. Setiap tim yang memenangkan pertandingan pada putaran II berhak mendapat *match winner* sebesar 1 juta rupiah (Hamzah, 2013).

Kompetisi yang dilaksanakan sistem *home and away* juga diharapkan dapat menjadi energi positif perkembangan sepak bola di Surabaya. Namun ketika kompetisi sudah berlangsung, ada klub yang tidak mempunyai lapangan sendiri seperti PS Fajar sehingga pertandinganpun tertunda. Ada juga lapangan Simo Rukun digunakan *home base* untuk 6 klub yaitu Surabaya FC, Al-Rayyan, Pusura, Semut Hitam, TEO dan Anak Bangsa. Lapangan tersebut kurang layak digunakan, belum lagi dengan kondisi cuaca yang tidak menentu, sehingga pemain rawan akan terjadinya cedera.

Ketika pemain mengalami cedera apabila tidak ditangani dengan benar, maka cedera yang dialami akan bertambah parah. Begitu juga dengan sepak bola, merupakan olahraga bodi kontak

langsung sehingga pemain akan sangat dekat terjadi cedera. Berdasarkan data pada putaran I dulu sebanyak 48 pertandingan, pemain banyak yang mengalami cedera. Cedera yang dialami pemain dapat menyebabkan mundurnya prestasi seorang atlet, trauma, gangguan psikologis, dan pastinya berpengaruh terhadap *performance* itu sendiri. Tenaga kesehatanpun ditangani sendiri mahasiswa FIK Unesa sekaligus dalam rangka Praktek Kerja Lapangan (PKL).

Berdasarkan deskripsi diatas, peneliti tertarik ingin mengetahui cedera apa saja yang terjadi pada pemain sepak bola Liga *Springhill* Putaran II Pengcab PSSI Surabaya dan bagaimana pertolongan pertama ketika terjadi cedera.

KAJIAN PUSTAKA

Definisi Sepak Bola

Sepak bola merupakan permainan beregu, masing-masing regu terdiri dari sebelas pemain, salah satunya penjaga gawang. Permainan ini hampir seluruhnya dimainkan dengan menggunakan tungkai, kecuali penjaga gawang yang diperbolehkan dengan lengannya di daerah tendangan hukumannya. Dalam perkembangannya permainan ini dapat dimainkan di luar lapangan (*out door*) dan di dalam ruangan. (Sucipto, dkk. 2007:7)

Sepak bola merupakan cabang olahraga yang membutuhkan keberanian diri serta sportivitas tinggi. Karena dalam sepak bola sering terjadi kontak fisik yang dapat berakibat fatal bagi dirinya maupun orang lain serta bagi tim secara umum. Dalam bermain sepakbola diperlukan teknik dan kondisi yang baik agar permainan dapat berjalan sesuai harapan.

Setiap cabang olahraga mempunyai tujuan dari permainannya. Tujuan utama permainan sepak bola adalah pemain memasukan bola sebanyak-banyaknya ke dalam lawan serta berusaha menjaga gawang sendiri agar tidak kemasukan bola. Suatu regu dinyatakan menang jika regu tersebut dapat memasukan bola terbanyak ke gawang lawan dan apabila sama, maka dinyatakan seri/ *draw* (Sucipto, dkk. 2000:7).

Cedera Olahraga

Menurut Sudijandoko (2000:7). Yakni "Cedera olahraga adalah rasa sakit yang ditimbulkan karena olahraga, sehingga dapat menimbulkan cacat, luka dan rusak pada otot atau sendi serta bagian lain dari tubuh".

Kegiatan olahraga yang sekarang yang terus dipacu untuk dikembangkan dan ditingkatkan bukan hanya olahraga prestasi/kompetisi, tetapi juga olahraga untuk kebugaran jasmani secara umum. Kebugaran jasmani tidak hanya punya keuntungan secara pribadi, tetapi juga memberi keuntungan bagi

masyarakat dan Negara. Oleh karena itu, kegiatan olahraga pada waktu ini semakin mendapat perhatian yang luas. Bersamaan dengan meningkatnya aktivitas keolahragaan tersebut, korban cedera olahraga juga semakin bertambah. Amat disayangkan jika justru karena cedera olahraga tersebut, para pelaku olahraga sulit meningkatkan atau memperhatikan prestasi atau kebugarannya (Sudijandoko 2000:7)

Ada dua jenis cedera yang dialami oleh atlet. Yaitu trauma akut dan sindrom yang berlarut-larut, *overuse syndromen*. Trauma akut merupakan suatu cedera berat yang terjadi secara mendadak, seperti cedera goresan, robek pada ligamen, atau patah tulang karena terjatuh. Cedera akut biasanya memerlukan pertolongan dengan segera. Cara yang lebih efektif dalam mengatasi cedera adalah dengan memahami beberapa jenis cedera dan mengenali bagaimana tubuh kita memberikan respon terhadap cedera tersebut. Sehingga dapat mengetahui apa yang harus dilakukan untuk mencegah terjadi cedera agar tidak menjadi parah, dan bagaimana mengobatinya (Paul M. Taylor, 1997:5).

Cedera olahraga apabila tidak ditangani dengan cepat dan benar dapat mengakibatkan gangguan dan keterbatasan fisik, baik dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari maupun melakukan aktivitas olahraga yang bersangkutan. Bahkan bagi atlet ini bisa berarti istirahat yang cukup lama atau bahkan harus meninggalkan sma sekali hobi/ atau profesinya itu. Oleh sebab itu penanganan cedera harus dilakukan secara tim yang multidisipliner (Sudijandoko, 2000:7)

Menurut Sudijantoko (2000:12) bahwa “secara umum cedera olahraga diklasifikasikan menjadi 3 macam, yaitu:

- a. 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.
- b. Cedera tingkat 2
Pada cedera tingkat kerusakan jaringan lebih nyata berpengaruh pada performance atlet. Keluhan bisa berupa nyeri, bengkak, gangguan fungsi (tanda-tanda inflamasi) misalnya: lebar otot, strain otot, tendon-tendon, robeknya ligamen (sprain grade II)
- c. Cedera tingkat 3 (cedera berat)
Pada cedera tingkat ini perlu penanganan yang intensif, istirahat total dan mungkin perlu tindakan bedah jika robekan lengkap atau hampir lengkap ligamen (sprain grade III) dan atau fraktur tulang.

Macam-macam Cedera Olahraga

1. Memar adalah pecahnya pembuluh darah kecil akibat trauma yang menyebabkan pendarahan

menuju ke dalam jaringan lunak di bawah kulit dan menyebabkan perubahan warna kulit yang biasanya berwarna hitam atau kebiruan. Memar dapat terjadi secara tiba-tiba dan dapat terjadi hingga berbulan-bulan yang menyebabkan rasa sakit, bengkak dan nyeri di daerah bagian yang berwarna hitam atau kebiruan tadi. Pada masa penyembuhan, warna hitam atau kebiruan tadi akan berubah menjadi hijau atau kuning. Penyebab memar itu sendiri adalah akibat dari benturan dari benda tumpul sehingga dapat menyebabkan trauma yang berupa memar (Januardi, 2011:14).

2. Kram otot
Kram otot adalah tertariknya atau kontraksi otot yang sangat hebat tanpa disertai adanya relaksasi sehingga mengakibatkan rasa sakit yang sangat hebat. Penyebab pasti dari kram otot belum bisa diketahui, namun kemungkinannya yaitu dehidrasi, kadar garam dalam tubuh rendah, kadar karbonhidrat rendah, otot dalam keadaan kaku badan kurangnya pemanasan (Januardi: 14)
3. Patah tulang
Patah tulang adalah rusaknya jaringan tulang akibat paksaan atau putusya tulang baik sebagian atau seluruh tulang. Yang ditandai dengan nyeri bila digerakan, bentuknya berubah dan ada pembengkakan ditempat yang patah. Ditinjau dari hubungan dengan dunia luar, patah tulang dapat digolongkan:
 - a. Patah tulang terbuka.
Dimana ada hubungan dengan luka terbuka, bagian tulang yang patah berhubungan dengan dunia luar. Disini penolong tidak boleh memasukan kembali tulang yang sudah berhubungan dengan dunia luar.
 - b. Patah tulang tertutup.
Dimana tulang yang patah tidak berhubungan dengan dunia luar (Rahardjo, 1992:21)
4. Dislokasi
Dislokasi adalah terlepasnya kompresi jaringan tulang dari kesatuan sendi. Dislokasi terdapat komponen tulangnya saja yang bergeser atau terlepasnya seluruh komponen tulang dari tempat yang seharusnya. Dislokasi yang sering terjadi pada atlet adalah dislokasi sendi bahu dan sendi pinggul atau paha. Karena meleset dari tempatnya sehingga sendi itu menjadi macet dan nyeri. Sendi yang pernah mengalami dislokasi biasanya ligamen-ligamennya menjadi kendur dan akibatnya sendi itu gampang dislokasi lagi. Gejala yang ditimbulkan dari dislokasi adalah terlihat jelas keluar dari tempatnya, gerakan menjadi terbatas, terjadi pembengkakan maupun memar dan rasa sakit yang sangat saat digerakan

maupun saat memberikan beban di atas dislokasi (Januardi, 2011:17)

5. Kejang
Kejang adalah kakunya anggota gerak atau tubuh untuk beberapa saat. Ada beberapa macam kejang yaitu kejang karena panas, kejang karena penyakit ayun (eilepsi), dan kejang otot (*cramps*).
(Rahardjo, 1992:22)
6. Pingsan
Hilangnya kesadaran atau pingsan ini sering terjadi di lapangan, misalnya pada olahraga kontak fisik, upacara di bawah teriknya sinar matahari, di dalam ruangan yang penuh orang. Maka bila menemui orang yang pingsan usahakan cepat ditolong agar tidak mengakibatkan hal-hal yang tidak diinginkan (Rahardjo, 1992:23)
7. Strain
Strain adalah cedera yang melibatkan peregangan atau robeknya sebuah otot dan tendon (struktur otot). Strain akut terjadi di ujung saat otot meniad sebuah tendon. Menurut Taylor (1997:115) cedera akut ditimbulkan oleh karena adanya penekanan melakukan gerakan membelok secara tiba-tiba. Strain biasa terjadi pada saat berlari ataupun saat melompat dan biasanya terjadi pada otot hamstring. Strain kronis adalah cedera yang terjadi secara berkala karena penggunaan secara berlebihan atau tekanan berulang-ulang dan menghasilkan tendonitis atau peradangan pada tendon. Gejala yang terjadi pada strain otot yang akut bisa berupa nyeri, kehilangan kekuatan dan keterbatasan lingkup gerak sendi (Januardi, 2011: 16)
8. Sprain
Sprain adalah cedera yang disebabkan oleh tertariknya atau robeknya ligamen (jaringan yang menghubungkan tulang dengan tulang) atau kapsul persendian. Kerusakan parah pada sendi ini akan menyebabkan sendi tidak stabil. Gejala yang ditimbulkan berupa rasa sakit, bengkak, memar, ketidakstabilan dan kehilangan kemampuan untuk bergerak. Namun tanda-tanda dan gejala dapat bervariasi dalam intensitas, tergantung pada beratnya sprain tersebut (Januardi, 2011:15)
9. Cedera pada testis dan scrotum
Memar pada testis (buah sakar) dan scrotum (sakar) terjadi terkena bola atau kontak fisik (Rahardjo.1992:55)
10. Perdarahan
Pengertian perdarahan disini adalah keluarnya darah dari pembuluh darah yang rusak. Prinsip dari pertolongan pertama pada perdarahan:

lakukan penekan pada tempat perdarahan atau *tourniquet* (pilihan terakhir, dipakai bila kaki/tangan hancur).

Penyebab Cedera Olahraga

Beberapa faktor penting yang perlu diperhatikan sebagai penyebab cedera, yaitu:

1. Faktor intristik, yang meliputi:
 - a) Umur
 - b) Faktor Pribadi
 - c) Pengalaman
 - d) Tingkat latihan
 - e) Teknik
 - f) *Warming up*
 - g) *Recovery periode*
 - h) Kondisi tubuh yang fit
 - i) Keseimbangan nutrisi
 - j) Hal-hal yang umum
2. Faktor ekstrensik
Yang dimaksud faktor ekstrensik disini yaitu peralatan dan fasilitas yang tidak sesuai sehingga mengakibatkan cedera.
3. Faktor karakter dari olahraga tersebut
Setiap cabang olahraga mempunyai tujuan tertentu dan cedera yang dialami juga bermacam-macam maka dari itu semuanya harus diketahui sebelumnya (Januardi, 2011:8-9)

Sesuai dengan macam-macam cedera yang telah dijelaskan di halaman depan maka dapat dirincikan sebagai berikut:

Penyebab cedera memar

Memar adalah cedera yang disebabkan oleh benturan (bodi kontak) atau pukulan langsung pada permukaan kulit. Akibat dari benturan atau pukulan tersebut dapat menyebabkan jaringan dibawah kulit tersebut akan rusak dan pembuluh darah kecil tersebut akan robek atau pecah sehingga darah dan cairan seluler akan keluar atau merembes ke jaringan dan sekitarnya.

Penyebab cedera kram

Penyebab cedera ini adalah akibat kurangnya pemanasan sebelum bertanding, kelelahan, kurangnya fleksibilitas otot, cuaca dingin, cuaca panas, overuse.

Penyebab cedera patah tulang

Penyebab cedera ini adalah akibat benturan yang keras antar pemain atau benda keras, salah penempatan posisi tubuh.

Penyebab cedera dislokasi

Penyebab cedera ini adalah akibat benturan, jatuh, sleeding tackle antar pemain

Penyebab pingsan

Penyebab cedera ini adalah akibat kekurangan zat asam dalam darah, kerusakan pada otak yang disebabkan oleh benturan, perdarahan pada otak atau

gegar otak, keracunan makanan atau minuman atau gas, kehilangan banyak darah.

Penyebab cedera strain

Penyebab cedera ini adalah akibat kontraksi yang hebat, gerakan yang tidak terkoordinasi dan mendadak.

Penyebab cedera sprain

Penyebab cedera ini adalah karena stress yang berlebihan yang mendadak atau penggunaan berlebihan yang berulang-ulang dari sendi.

Penyebab pendarahan

Penyebab cedera ini adalah karena pecahnya pembuluh darah sebagai akibat dari trauma pukulan atau terjatuh.

Mencegah dan Mengatasi Cedera Olahraga

Mencegah terjadinya cedera lebih baik daripada mengobati. Oleh karena itu, pencegahan merupakan faktor utama yang harus segera diberikan kepada seorang pemain untuk meminimalisir cedera.

Latihan merupakan salah satu usaha pencegahan yang dapat dilakukan untuk memperoleh tingkat kebugaran yang baik guna mengurangi cedera pada pemain. Menurut Rahardjo (1992:16) beberapa prosedur yang seharusnya dilakukan oleh seorang pemain dalam melakukan latihan adalah:

1. Pemanasan, merupakan usaha persiapan otot-otot untuk melakukan gerakan yang sesungguhnya yang membutuhkan waktu 15-20 menit
2. Kekuatan, dapat dicapai dengan latihan isotonik, isometrik, dan isokinetik. Untuk menghasilkan kekuatan yang diinginkan, maka dalam latihan tersebut harus memperhatikan intensitas latihan, macam latihan, frekuensi latihan, dan lama latihan
3. Pendinginan, gerakan pendinginan sama dengan waktu mulai latihan yaitu gerakan peregangan.

Salah satu prinsip utama dalam pengobatan cedera adalah dengan RICE. Karena jika terjadi penanganan yang salah pada pertolongan pertama, akan memperparah cedera yang dialami. Menurut (Rahardjo, 1992:35) perlu memahami apakah itu RICE.

1. *Rest* (Istirahat)

Istirahat adalah penting karena jika latihan tidak dilanjutkan atau melakukan aktifitas lain, dapat memperluas cedera. Hentikanlah pergerakan pada bagian tubuh yang cedera pada saat timbulnya rasa nyeri/ sakit untuk pertama kalinya.

2. *Ice* (es)

Pendinginan atau mengurangi pendarahan dari pembuluh darah pada tempat cedera. Karena pendinginan menyebabkan pembuluh darah ditempat cedera berkontraksi/ menyempit.

3. *Compression* (Penekanan)

Penekanan membatasi pembengkakan. Untuk penekanan, balutkan pembalut elastic dengan kuat diatas es, disekitar daerah cedera. Jangan membalut terlalu kuat, karena dapat menghentikan aliran darah. Tanda-tanda aliran darah berhenti ialah mati rasa, kejang dan sakit. Bila timbul rasa tersebut diatas, segera buka balutan.

4. *Elevation* (Peninggian)

Letakkan tubuh yang cedera lebih tinggi dari jantung, ini memanfaatkan gaya berat, untuk membantu cairan yang berlebihan. Program RICE ini dapat dikerjakan sampai selama dua puluh empat jam (dikerjakan 24 jam pertama setelah cedera). Bila tidak ada penyembuhan kirim ke dokter atau rumah sakit.

Menurut (Paul M. Taylor 1997:31) hindari atau Do not HARM yaitu:

1. Heat atau hot, pemberian (balsam atau kompres air panas) justru akan meningkatkan pendarahan.
2. Alcohol, akan meningkatkan pembengkakan.
3. Running, atau *exercise* atau mencoba latihan terlalu dini akan memperburuk cedera.
4. *Massage*, pijatan tidak boleh diberikan pada masa akut karena merusak jaringan.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan gejala, fenomena atau peristiwa tertentu. Pengumpulan data dilakukan untuk mendapatkan informasi terkait fenomena, kondisi atau variable tertentu dan tidak dimaksudkan untuk melakukan pengujian hipotesis (Maksum, 2012:68). Penelitian kualitatif adalah sebuah penelitian yang dilakukan untuk memahami suatu fenomena secara mendalam dengan peneliti sebagai instrumen utama (Maksum, 2012:83).

Deskripsi Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Ali Maksum (2012:53) populasi adalah keseluruhan individu atau objek yang dimaksudkan untuk diteliti yang nantinya akan dikenai generalisasi. Generalisasi adalah suatu cara pengambilan kesimpulan terhadap kelompok individu atau objek yang lebih luas berdasarkan data yang diperoleh dari sekelompok individu atau objek yang lebih sedikit. Populasi penelitian ini terdiri dari 16 tim yang mengikuti Liga *Springhill* putaran II.

2. Sampel

Sampel adalah cara pengumpulan data yang dilakukan dengan mencatat sebagian dari populasi yang mewakili dari seluruh anggota populasi yang ada (Maksum, 2012:53).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* adalah sebuah teknik pengambilan sampel yang ciri atau karakteristiknya sudah diketahui lebih dulu berdasarkan ciri atau sifat populasi (Maksum, 2012:60).

Sampel yang digunakan dalam penelitian terdiri dari 4 tim yang masuk semifinal dan final liga *springhill*, setiap tim terdiri dari 11 pemain inti. Karena pemain inti tersebut telah melaksanakan pertandingan lebih banyak dan resiko terjadi cedera lebih besar. Jadi total sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 44 pemain.

Tempat dan Waktu Penelitian

1. Verifikasi proposal tempat kampus FIK Unesa, 7 Maret 2014
2. Ujian Proposal tempat kampus FIK Unesa, 27 Maret 2014
3. Survei PSSI Surabaya tempat Gelora 10 November Tambak Sari, tanggal 31 Maret 2014
4. Ambil data angket pemain PS Fajar di lapangan Karang, 14 Mei 2014
5. Ambil data angket pemain Mitra Surabaya di lapangan Poral pada 15 Mei 2014
6. Ambil data angket pemain Suryanaga tempat Mess Suryanaga, tanggal 16 Mei 2014
7. Ambil angket pemain Putra Indomaret tempat lapangan Karang tanggal 17 Mei 2014

Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen dalam penelitian ini adalah menggunakan instrumen berupa angket tertutup. Angket adalah serangkaian pertanyaan yang digunakan untuk mengungkap informasi, baik menyangkut fakta atau pendapat (Maksum, 2012:130).

Teknik Pengumpulan Data

Untuk dapat digunakan sebagai alat pengumpul data, sebuah instrumen harus memenuhi kriteria validitas, reliabilitas, dan objektivitas.

Menurut Ali Maksum (2012:112) validitas merujuk pada sejauh mana suatu alat ukur mengukur apa yang ingin diukur atau dengan kata lain, apakah alat ukur sesuai untuk mengukur apa yang hendak diukur.

Reliabilitas merujuk pada sejauhmana suatu hasil pengukuran relatif konsisten (ajeg) apabila pengukuran diulangi dua kali atau lebih (Maksum, 2012:117)

Dalam penelitian ini teknik pengambilan data yang digunakan adalah dengan cara observasi dan dokumentasi.

1. Observasi adalah pengamatan dan pencatatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang tampak pada objek penelitian (Maksum, 2012:127)
2. Dokumentasi

Menurut Maksum (2012:131-132) pengertian dokumentasi sering disalahmaknai dengan penggunaan istilah dokumentasi dalam konteks kepanitiaan, yang bersentuhan dengan foto dan potret-memotret. Dalam konteks penelitian, metode dokumentasi adalah upaya mengumpulkan data melalui catatan, arsip, traskip, buku, koran, majalah dan sebagainya

Teknik Analisis Data

Teknis analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif kualitatif yaitu menggambarkan cedera olahraga dan pertolongan pertama pada pemain Liga *Springhill* Putaran II Pengcab PSSI Surabaya 2014. Adapun penghitugan angket dan persentase menggunakan skala likert. Skala likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok tentang kejadian atau gejala sosial. Hasil jawaban dikalikan skor sesuai dengan ketentuan likert sebagai berikut. Jawaban responden berupa:

Pernah	(P)	= 4
Sering kali	(SK)	= 3
Kadang-kadang	(KD)	= 2
Tidak pernah	(TP)	= 1

(Riduwan, 2007:12).

Setelah memperoleh hasil jawaban dan mengetahui jumlah skor hasil jawaban, kemudian dipresentasikan menurut skala likert pada tiap jawaban.

Dengan rumus berikut:

Jumlah skor

$$\frac{\text{Jumlah skor}}{\text{Jumlah skor ideal (skor tertinggi)}} \times 100\%$$

(Riduwan, 2007:21).

Sesudah diperoleh persentase tentang tiap jawaban pada tiap item kemudian dibuat skala untuk menentukan batasan dari hasil persentase jawaban, adapun skalanya sebagai berikut:

Angka 0% - 20% = Sangat Lemah
 Angka 21% - 40% = Lemah
 Angka 41% - 60% = Sedang
 Angka 61% - 80% = Kuat
 Angka 81% - 100% = Sangat Kuat.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Data angket ditujukan kepada tim yang masuk empat besar Liga *Springhill* yaitu para pemain PS Fajar, Mitra Surabaya, Putra Indomaret, Suryanaga total ada 44 pemain dari masing-masing tim terdiri dari 11 pemain inti.

Adapun data yang diperoleh dijabarkan dalam tabel sebagai berikut:

Analisis Cedera Olahraga dan Pertolongan Pertama Pemain Sepak Bola
(Studi Kasus Liga *Springhill* Putaran II Pengcab PSSI Surabaya 2014)

Tabel Data Persentase Pengisian Angket

No	Aspek-Aspek	Indikator	Persen
1.	Cedera olahraga	a. Mengalami cedera olahraga	59 % KD
2.	Macam-macam cedera yang dialami	a. Memar b. Kram otot c. Patah tulang d. Dislokasi e. Kejang f. Pingsan g. Testis h. Perdarahan i. Strain I j. Strain II k. Strain III l. Sprain I m. Sprain II n. Sprain III	56% KD 52% TP 35% TP 46% TP 33% TP 33% TP 37% TP 36% TP 38% TP 35% TP 33% TP 37% TP 33% TP 33% TP
3.	Penyebab cedera olahraga	a. Kurang pemanasan b. Kondisi tubuh kurang fit c. Kurang penguasaan teknik d. <i>Overuse</i>	56% KD 58% KD 47% TP 43% TP
4.	Ahli penanganan cedera	a. Cedera ringan ditangani pelatih b. Cedera ringan ditangani tim medis c. Cedera ringan ditangani dokter d. Cedera ringan ditangani <i>masseur</i> e. Cedera berat ditangani pelatih f. Cedera berat ditangani tim medis g. Cedera berat ditangani dokter h. Cedera berat ditangani <i>masseur</i>	57% KD 60% KD 46% TP 54% KD 46% TP 52% KD 44% TP 52% TP
5.	Pasca cedera olahraga	a. Mengalami trauma b. Tidak dapat melanjutkan pertandingan c. Dapat melanjutkan pertandingan d. Tidak ada rasa	43% TP 48% TP 59% KD 53% TP 65% KD

		sakit e. Masih ada rasa sakit	
6.	Pemulihan cedera olahraga	a. Terapi latihan b. Menggunakan layanan fisioterapis	64% KD 44% TP
7.	Pencegahan cedera olahraga	a. Melalui pemanasan b. Mengatur keseimbangan gizi c. Memakai peralatan dan fasilitas yang memadai d. Pemanasan yang cukup e. Istirahat yang cukup	68% KD 64% KD 59% KD 78% KD 78% KD
8.	Penanganan pertama cedera olahraga	a. Menggunakan metode RICE b. Menggunakan obat c. Dilakukan stretching	66% KD 53% TP 72% KD

Keterangan:

- SK = Sering kali
- KD = Kadang-kadang
- TP = Tidak pernah

Pembahasan

Dari data hasil angket yang telah terkumpul, maka selanjutnya akan dibahas berdasarkan aspek-aspek dari angket tersebut, diantaranya:

1. Cedera olahraga
Analisis dari aspek cedera olahraga diperoleh hasil bahwa rata-rata pemain yang mengalami cedera sebanyak 59% yaitu skala tergolong sedang pada jawaban kadang-kadang. Jadi pemain yang mengikuti Liga *Springhill* Putaran II pernah mengalami cedera olahraga yang diakibatkan beberapa hal, antara lain: kondisi tubuh yang kurang fit, kurangnya pemanasan, kurangnya penguasaan teknik yang mengakibatkan terjadinya cedera, benturan antarpemain.
2. Macam-macam cedera yang dialami
Dari aspek macam-macam cedera olahraga yang paling sering dialami pemain adalah cedera memar. Dilihat dari persentase 56% yang mengalami cedera memar, kemudian cedera kram otot menempati posisi kedua dengan 52%. Cedera memar disebabkan akibat benturan antarpemain. Sedangkan kram otot biasanya

terjadi pada menit-menit akhir, karena pada kondisi tersebut keadaan tubuh seorang pemain mengalami kelelahan, dan juga mengalami dehidrasi. Kram otot juga disebabkan karena kurangnya pemanasan dari pemain. Biasanya kram terjadi pada otot *hamstring* dan otot *gastrocnemius*.

3. Penyebab cedera olahraga

Dari aspek penyebab cedera, keadaan kondisi tubuh yang kurang fit dengan persentase yang tertinggi yaitu persentase 58%. Dimana ketika kondisi tubuh tidak kurang fit, maka penampilan dari seorang pemain tidak bisa maksimal. Hal tersebut sangat riskan pula akan terjadinya cedera. Kemudian faktor kedua, kurangnya pemanasan yang menyebabkan terjadinya cedera yaitu persentase menunjukkan 56%. Pemanasan yang baik membutuhkan waktu 15-20 menit untuk melakukan gerakan yang sesungguhnya. Pemanasan harus diikuti langsung dengan pertandingan, jangan sampai menunggu terlalu lama.

4. Ahli penanganan cedera

Dari aspek ahli penanganan cedera ringan, tim medis dengan skala 60%. Analisis dari aspek penanganan cedera berat, tim medis lebih dominan dengan skala persentase 52%. Ahli penanganan cedera harus benar-benar mengerti cara menangani cedera. Karena cedera yang tidak tertangani dengan benar maka akan memperparah dari cedera tersebut.

5. Pasca cedera olahraga

Analisis dari aspek pasca cedera, masih ada rasa sakit dengan skala persentase 65%. Kemudian pemain dapat melanjutkan pertandingan dengan skala persentase 59% lebih tinggi daripada pemain yang tidak dapat melanjutkan pertandingan. Apabila pemain yang sedang mengalami cedera dipaksa bermain, pemain tersebut tidak malah sembuh, akan tetapi akan bertambah parah cedera yang dialami.

6. Pemulihan cedera olahraga

Dari aspek pemulihan cedera menunjukkan hasil yang sama dengan skala persentase 64% tergolong kuat pada jawaban kadang-kadang yaitu cara terapi latihan. Tetapi menggunakan layanan fisioterapis juga dengan skala 44% tergolong sedang dengan jawaban tidak pernah. Layanan fisioterapis tidak begitu dijangkau pemain, karena pemahaman tentang fisioterapis, pemain sangat kurang. Juga disebabkan karena ongkos yang terlalu mahal untuk pemulihan

cedera dengan fisioterapis dibandingkan dengan pemulihan cedera dengan terapi latihan yang tidak begitu membutuhkan dana lebih.

7. Pencegahan cedera olahraga

Berdasarkan data aspek pencegahan cedera, istirahat dan pemanasan yang cukup merupakan skala tertinggi dengan persentase 78%. Selain dengan istirahat dan pemanasan yang cukup pencegahan dapat juga dilakukan dengan cara pemanasan dan pendinginan yang cukup, berlatih secara sistematis dan terprogram, memakai alat pelindung pengaman, berlatih dan bertanding dengan kondisi tubuh yang bujar.

8. Penanganan pertama cedera olahraga

Berdasarkan aspek penanganan pertama cedera, *stretching* merupakan persentase tertinggi dengan 72%. Biasanya *stretching* dilakukan dengan melakukan gerakan *fleksi*, contohnya terjadi pada daerah *ankle*. Kemudian metode RICE dengan persentase 66% juga tergolong kuat. *Rest* (Istirahat), penting karena jika pemain tetap melanjutkan permainan atau melakukan aktifitas lain, dapat memperluas cedera. Hentikanlah pergerakan pada bagian tubuh yang cedera pada saat timbulnya rasa nyeri/ sakit untuk pertama kalinya. *Ice* (es), merupakan pendinginan atau mengurangi pendarahan dari pembuluh darah pada tempat cedera. Karena pendinginan menyebabkan pembuluh darah ditempat cedera berkontraksi/ menyempit. Biasanya tim medis menggunakan *etil chlorite* sebagai pengganti es untuk mengurangi nyeri supaya pemain dapat melanjutkan pertandingan kembali. *Compression*, yaitu penekanan membatasi pembengkakan. Untuk penekanan, balutkan pembalut elastic dengan kuat diatas es, disekitar daerah cedera. Jangan membalut terlalu kuat, karena dapat menghentikan aliran darah. Tanda-tanda aliran darah berhenti ialah mati rasa, kejang dan sakit. Bila timbul rasa tersebut diatas, segera buka balutan. *Elevation* yaitu meletakkan tubuh yang cedera lebih tinggi dari jantung, ini memanfaatkan gaya berat, untuk membantu cairan yang berlebihan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil dari data penelitian bahwa dapat disimpulkan pemain yang mengikuti Liga *Springhill* Putaran II pernah mengalami cedera olahraga dengan persentase 59%. Cedera yang dominan yaitu cedera memar dan kram otot. Pertolongan pertama ketika terjadi cedera yaitu dengan cara metode RICE dan dilakukan *stretching*. Penyebab terjadi cedera

Analisis Cedera Olahraga dan Pertolongan Pertama Pemain Sepak Bola
(Studi Kasus Liga *Springhill* Putaran II Pengcab PSSI Surabaya 2014)

dikarenakan kondisi pemain yang kurang fit dan kurangnya pemanasan yang dilakukan pemain.

Saran.

Bagi para pemain, apabila kondisi tubuh kurang fit ataupun masih dalam keadaan cedera, sebaiknya tidak mengikuti pertandingan dulu, karena keadaan tubuh yang kurang fit akan rentan sekali terjadi cedera, begitu juga dengan pemain dalam keadaan cedera maka ketika dipaksakan mengikuti pertandingan, cedera tersebut akan bertambah parah. Sebaiknya diistirahatkan terlebih dahulu. Untuk mencegah akan terjadi cedera, para pemain dianjurkan melakukan pemanasan secara berpasangan dengan rentan waktu 15-20 menit dan setiap akan menjelang pertandingan, semua pemain harus tidur di Mess dalam pengawasan pelatih. Begitu juga pasca pertandingan sebaiknya melakukan stretching secara berpasangan dan harus dalam pengawasan pelatih juga.

(<http://artikata.com/arti-318865-analisis.html>, diakses 28 Maret 2014)

(<http://sportjatim.com/index.php/green-force/bal-balan-suroboyo/3703-match-fee-winner-perdana-buat-suryanaga.html>, diakses 10 Maret 2014)

(<http://pssi-surabaya.or.id/index.php/profil-tokoh/186-h-gede-widiade-sh-mbl>, diakses 10 Maret 2014)

(<http://www.pssi-surabaya.or.id/-situs-resmi-pssi-surabaya.html>, diakses 10 Maret 2014)

DAFTAR PUSTAKA

Efendi, Lukman. 2012. *Survei Penanganan Pertama Cedera Olahraga pada Pemain Sepak Bola (Studi Pada Tim Persenga Nganjuk)*. Surabaya: FIK Unesa

Januardi, R. 2011. *Pencegahan dan Perawatan Cedera Olahraga*. Makalah tidak diterbitkan. Surabaya: IKOR FIK Unesa.

Maksum, A. 2012. *Metodologi Penelitian dalam Olahraga*. Surabaya: Unesa University Press.

Rahardjo, B. 1992. *Pencegahan Cedera dan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan*. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.

Riduwan. 2007. *Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta

Sucipto, dkk. 2000. *Sepak Bola*. Surabaya: Departemen Pendidikan Nasional.

Sudijantoko, A. 2000. *Perawatan dan Pencegahan Cedera*. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.

Taylor, M. Paul, dkk. 1997. *Mencegah & Mengatasi Cedera Olahraga* Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Tim Penyusun. 2006. *Panduan Penulisan dan Penilaian Skripsi*. Surabaya: Unesa University Press.

