

# TINGKAT PENGETAHUAN PELATIH SEPAKBOLA LISENSI D TERHADAP CEDERA OLAHRAGA

Yogi Adi Damara, Dr. Azizati Rochmania, Sp.KFR

S1 Pendidikan Kepelatihan Olahraga, Fakultas Ilmu Olahraga, Universitas Negeri Surabaya

[Yogidamara16060474106@mhs.unesa.ac.id](mailto:Yogidamara16060474106@mhs.unesa.ac.id)

## Abstrak

Sepakbola adalah olahraga yang memiliki resiko cedera tinggi, benturan antar pemain, kesalahan tehnik, sarana pra sarana, dan atlet sendiri dapat mengakibatkan cedera yang berakibat menghambat pemain untuk mencapai tujuannya, Peran pelatih di sekolah sepakbola menentukan penanganan pertama cedera. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pelatih sepakbola lisensi D tentang cedera olahraga. Hasil dari penelitian ini dijadikan sebagai evaluasi pelatih lisensi D tentang cedera olahrag. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif dengan menggunakan angket/google form, jumlah subjek yang pada penelitian ini 29 pelatih sepakbola lisensi D. Hasil penelitian ini diketahui bahwa pelatih sepakbola lisensi D memiliki tingkat pengetahuan pemahaman cedera 91%, Pemahaman pencegahan cedera 82%, dan Pemahaman tatalaksana penanganan cedera 87%. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa pelatih lisensi D memiliki tingkat pemahaman cedera olahraga sangat baik, pemahaman pencegahan cedera sangat baik, dan pemahaman tatalaksana penanganan cedera sangat baik, akan tetapi pelatih sepakbola lisensi D kurang memahami tentang cedera akut, pertolongan PRICE, pemahaman tentang overuse, penyebab cedera dari luar, pemahaman tentang tatalaksana penanganan cedera patah tulang, dan cedera memar.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, pelatih sepakbola lisensi D, cedera olahraga

## Abstract

*Soccer is a spor that has a have risk of sport injury, collision between plyers, technical errors, infrastucture and atletes them selves can cause injuries which prevent player from achieving their goal. The role coaches in soccer schools determines the firs handing of injuries. The research aim to determine the level of knowledg of D licensed soccer coaches about sport injuries. The results of this research serve as an evaluation of D licensed coaches about sport injuries. The method used in this research is a quantitative method with a descriptve aproach using a questionnaire/google form, the number of subject in this research is 29 D licensed soocer coaches. The result of this research show that D licensed soccer soaches have 91% knowledge of injury understanding, preventive understanding injury 82% and understanding of the management of injuries 87%. The conclution of this research is that the licensed D coach has a very good level of understanding of sport injuries, that understanding of injury prevention is very good, and the understanding of management injury is very good, but the D licensed soccer coach does not understanding about acute injuries, PRICE help, understanding of overused, cause exsternal injuries such as failed checks, understanding of the management fracture injuries, and treatment of bruises*

**Keyword:** Knowledge, soccer coach license D, sport injury

## PENDAHULUAN

Sepakbola merupakan olahraga yang sering terjadi *Body contact*. Pelatih sepakbola tidak hanya memahami tentang sepakbola saja, tetapi juga tentang cedera pada pemain/atlet supaya bisa mengatasi cedera pada pemain/atlet, jika penanganan cedera salah bisa menjadi cedera permanen pada pemain/atlet sepakbola, dalam pelaksanaan olahraga sering terjadi cedera serta masih banyak masyarakat yang belum melakukan kegiatan olahraga dengan benar, sehingga mengalami cedera (Manik, 2021: 71) Pemain anak – anak dan remaja lebih memungkinkan terkena cedera dibandingkan kelompok usia yang lain, bisa

disebabkan oleh kurangnya keterampilan, kurangnya daya tahan dan koordinasi (Zarei, 2018: 1). Cedera yang dapat menyebabkan gangguan latihan dan kompetisi harus dihindari atau mencegahnya (Almeida, 2020: 2)

Cara efektif dalam pencegahan cedera adalah kita dapat menghindari diri dari berbagai cedera, dan memahami tentang cedera. Melakukan gerakan peregangan dengan pergerakan olahraga yang akan dikerjakan itu merupakan salah satu pencegahan cedera (Manik, 2021: 71). Cedera dapat mengarah pada fungsional anggota gerak tubuh dan jika tidak ditangani dan diobati dapat menyebabkan

cacat permanen, saat masih dibawah umur pemain yang mengalami cedera bisa mengakibatkan ketidak proporsional pada anggota gerak tubuh (Kerssemakers, 2009). Kesalahan dalam mengobati akan mengakibatkan kecacatan, pada umumnya sekolah sepakbola masih belum ada tim medis secara khusus, dan pelatih sendiri menjadi tim medis.

Penelitian ini bertujuan untuk mencari tingkat pengetahuan pelatih sepakbola lisensi D tentang cedera olahraga, perawatan cedera olahraga, dan penanganan cedera olahraga. Cedera olahraga diklarifikasikan menjadi 3 macam, seperti yang disampaikan (Nurjanah, 2016:11) yaitu: a. Cedera tingkat 1

Cedera tingkat 1 penderita tidak mengalami keluhan yang serius, namun dapat mengganggu penampilan atlet.

b. Cedera tingka 2

Kerusakan jaringan lebih nyata, berpengaruh pada atlet, keluhan berupa nyeri, bengkak, gangguan fungsi.

c. Cedera tingkat 3

Penanganan yang intensif, istirahat total dan mungkin perlu tindakan bedah, terdapat pada robekan lengkap atau *ligament* hampir putus (*sprain* tingka III) atau bisa *fracture* tulang.

*P.R.I.C.E* digunakan untuk mengurangi pembekakan dan meningkatkan penyembuhan, kecuali cedera yang memerlukan penanganan khusus medis, *P.R.I.C.E* bisa disebut juga salah satu cara menangani cedera olahraga pada jaringan lunak. Metode ini bisa diaplikasikan pada masa cedera *sprain* dan *strain*.

*P.R.I.C.E* tidak bisa dilakukan pada saat kram otot, patah tulang terbuka, cedera terbuka pada kulit, dan korban yang memiliki alergi dingin. Berikut adalah langkah atau metode dari *PRICE*, (Islamia, 2018).

a. *Protect* (proteksi )

Tujuan dari proteksi untuk mencegah cedera bertambah parah dengan mengurangi pergerakan otot yang cedera. Proteksi dapat menggunakan *air splint* atau *ankle brace*.

b. *Rest* (istirahat)

*Rest* bertujuan untuk mengistirahatkan tubuh yang sedang cedera selama 48 jam untuk meminimalisir cedera bertambah parah dan membuat jaringan untuk sembuh. tongkat atau kruk untuk mengurangi beban pada bagian yang cedera

c. *Ice* (memberikan es)

Tujuan dari kompres es untuk mengurangi peradangan. Kompres es menyebabkan Menyempitnya pembuluh darah pada daerah yang dikompres es hal itu dapat mengurangi aliran darah ketempat tersebut dan meredakan peradangan. Tata cara pengompresan es

1. Es dimasukan ke kantong dan dibungkus. Tidak diperbolehkan kontak langsung es dengan kulit.
2. Kompres es pada daerah yang sedang cedera maksimal 20 menit.
3. Kompres es dihentikan ketika peradangan sudah berkurang.

d. *Compressiion*

Tujuan dari Kompresi adalah untuk pencegahan pergerakan otot dan dapat mengurangi pembekakan. Kompresi bisa dilakukan dengan *boot* khusus *ankle tapping*, *elastic bandage*, *gips* udara.

e. *Elevation*

Elevasii dilakukan dengan menompang bagian yang cedera dengan suatu alat atau barang dan menempatkan bagian cedera lebih tinggi dari jantung. Tujuan dari elevasii adalah untuk mengurangi pembekakan dan nyeri

Penyebab terjadinya cedera akibat dari trauma atau benturan langsung dan juga bisa latihan yang berulang - ulang dalam waktu yang lama, berikut adalah penyebab terjadinya cedera (Setiawan, 2011: 95)

a. Penyebab dari luar

1. *Body contact*: benturan antar pemain
2. Alat olahraga: menabrak atau tersandung oleh perlengkapan latihan.
3. Keadaan sekitar yang menyebabkan terjadinya cedera, keadaan lapangan yang kurang layak seperi lapangan yang berlubang atau banyak batu di dalam lapangan.

b. Penyebab dari dalam

1. Cedera ini terjadi karena kondisi otot dan sendi yang kurang sempurna, sehingga menimbulkan gerakan yang salah dan menimbulkan cedera. Hal ini bisa terjadi karena kurangnya pemanasan, konsentrasi atau keadaan tubuh yang kurang sehat.

c. *Overuse*

1. Gerakan atau pemakaian anggota tubuh secara berlebih atau berulang – ulang dalam waktu yang lama dan bisa mengakibatkan cedera.

Ada banyak cara untuk pencegahan cedera, berikut adalah beberapa pencegahan cedera (Khaerulloh, 2016)

- a. Pencegahan melalui *Warming up* Untuk mencegah terjadinya cedera adalah melalui *warming up*, yaitu melakukan pemanasan secukupnya sebelum memulai olahraga agar tubuh siap melakukan aktivitas olahraga.

b. Pencegahan melalui latihan penguatan Latihan secara terus menerus mampu mencegah cedera pada atlet/pemain baik cedera otot, sendi atau tendon, serta mampu bertahan untuk pertandingan lebih lama tanpa kelelahan.

1. *Strength*

Otot lebih kuat bila dilatih, beban waktu latihan harus cukup, otot yang dilatih akan kemungkinan kecil terjadi cedera .

2. Daya tahan

Ini meliputi latihan daya tahan otot dan kardiovaskular seperti paru – paru dan jantung, daya tahan yang lebih baik berarti tidak cepat lelah, karena kelelahan dapat menimbulkan cedera.

c. Pencegahan lewat nutrisi Atlet/pemain memerlukan asupan makanan dan cairan untuk memenuhi tuntutan dari aktifitas fisik (Arroyo, 2018: 1).

Makanan dan minuman yang baik dapat menyehatkan dan bisa segera diserap oleh tubuh sebagai sumber tenaga dan pengganti cairan tubuh, hal ini dapat mencegah terjadinya cedera dan mengurangi terjadinya dehidrasi. Nutrisi yang baik akan mengurangi terjadinya cedera karena dapat memperbaiki proses pemulihan kesegaran, Makan harus memenuhi kebutuhan gizi yang dibutuhkan atlet dengan penyesuaian latihan.

d. Pencegahan lewat lingkungan Sebelum olahraga (berlatih atau bertanding), seorang pemain atau pelatih harus mempersiapkan lapangan dan sarananya, baik kelayakan, situasi, kondisi lapangan, cuaca dan kebersihan lapangan, sehingga aktivitas dapat dilakukan dengan aman dan nyaman.

e. Pencegahan lewat peralatan Pemilihan dan penggunaan pakaian seperti sepatu atau perlengkapan lainnya harus disesuaikan dengan kondisi lapangan atau cuaca. Pakaian harus bisa menyerap panas dan keringat, Peralatan mempunyai peran penting dalam mencegah terjadinya cedera.

f. Pencegahan lewat pertolongan Pemain yang pernah mengalami cedera atau dalam masa penyembuhan perlu menggunakan alat bantu pengaman agar tidak terjadi cedera yang lebih parah lagi, selain itu pada saat latihan atau bertanding perlu adanya seorang *masseur* atau dokter apabila

terjadi sesuatu yang tidak diharapkan dapat segera melakukan pertolongan pertama, dan jika tidak ada *masseur* atau dokter pelatih bisa melakukan pertolongan pertama.

g. Pencegahan melalui pelatih atau *masseur*

Seorang pelatih pada saat menyusun atau membuat program latihan perlu mempertimbangkan kondisi atlet/pemain agar atlet/pemainnya tidak *overload*, sehingga cedera dapat dicegah atau diminimalisir. Apabila seorang atlet/pemain mengalami ketegangan otot dan kelelahan akibat latihan, perlu dilakukan relaksasi oleh *masseur* agar kondisi otot menjadi pulih kembali.

Penanganan cedera dilihat dari jenis pendarahan lokal (Supriyadi, 2016: 30).

a. Pendarahan

Penanganan cedera dinilai lewat tingkat cedera berdasarkan adanya pendarahan.

1. Akut (0 – 24 jam) Kejadian cedera antara saat kejadian sampai proses pendarahan berhenti, bisa 24 jam, pertolongan yang benar dapat mempersingkat periode ini.
2. Sub – akut (24 – 48 jam) Masa akut berakhir, pendarahan telah berhenti, tetapi bisa kembali berdarah lagi. Jika pertolongan salah dapat kembali ke masa akut.
3. Tingkat lanjut (48 jam sampai lebih) Pendarahan telah berhenti, kecil kemungkinan kembali masa akut, penyembuhan telah dimulai. Dengan pertolongan yang baik masa ini dapat dipersingkat.

Jenis cedera dan penanganannya a.

Memar

Tanda – tanda memar yaitu ada warna kebiru – biruan pada bagian benturan bahkan bisa berwarna kehitam – hitaman pada bagian yang terluka (Islamia, 2018: 21).

Memar kemungkinan terjadi pada bagian kepala, bahu, siku, tangan, dada, dan kaki, penanganan cedera memar adalah sebagai berikut (Islamia, 2018)

1. Kompres es selama 12 – 20 menit untuk menghentikan pendarahan kapiler.
2. Hindari tabrakan pada daerah cedera saat latihan ataupun bertanding.
3. Istirahat untuk mencegah cedera lebih parah dan mempercepat pemulihan jaringan yang rusak.

b. Patah tulang

1. Patah tulang sederhana

Patah ini tidak terjadi kerusakan kulit dan tidak terdapat luka yang mengarah ke tulang, patah tulang sederhana disebut patah tulang tertutup.

2. Patah tulang terbuka  
Patah tulang terbuka adanya merusak kulit dan keluar ujung patahan dan dapat dilihat pada kulit.

3. *Comminuted Fracture* Patahan tulang ini mengalami patah tulang yang mengakibatkan pecahan patah tulang, serpihan dan potongan – potongan tulang dapat membahayakan organ internal lainnya.

4. *Multiple fracture* Patahan tulang yang lebih dari satu bagian yang mengalami patah tulang. 5. *Impacted fracture*

Adanya dorongan tulang yang patah sehingga mengakibatkan patah tulang baru. Meskipun setiap patah tulang ada beberapa macam, tetapi penyembuhan patah tulang dapat diterapkan untuk membantu penanganannya (Kate, 2012: 5)

1. Proteksi *fraktur* untuk pencegahan patah tulang lebih lanjut bisa dengan pembabatan pada anggota gerak yang patah.

2. Imobilisasi menggunakan bidai eksternal, menggunakan bidai dari plastik atau macam – macam gips.

3. Menggunakan imobilisasi eksternal dengan menggunakan gips.

c. Kram otot

Penyebab kram otot adalah kelelahan pada otot, kurang pemanasan atau peregangan adanya gangguan pada sirkulasi darah ke otot dan otot bisa kejang (Islamia, 2018).

Penanganan terhadap kram otot adalah sebagai berikut:

1. Istirahatkan pemain, berikan semprotan panas guna menghilangkan nyeri dan bisa menggunakan air hangat.

2. Penahanan otot pada saat berkontraksi agar miosin dan aktin bisa menempati posisi yang seharusnya hingga kram berhenti. Pada waktu ditahan bisa disemprotkan dengan semprotan panas hingga hilang rasa nyeri.

d. Dislokasi

12%. lebih dari 40% cedera di bola basket, sepakbola, bola tangan dan judo disebabkan melalui kontak dengan atlet lain (Engebretsen, 2013).

Cedera dialami pemain sepakbola usia 7 – 12 tahun di Yogyakarta mengalami cedera sebesar 41,7 % 98 anak dan 58,3% belum mengalami cedera 137Empatanak, mekanismelokasi cederacerapemainyangsepakpalingbola usiasering7 dilaporkan-12 tahun diadalahYogyakartaoveuse

Pada dislokasi bagian sering terjadi pada bahu, jari tangan, lutut, pinggul, jari kaki maupun siku. Pada penanganan cedera ini dapat dilakukan dengan penggunaan pembabatan (Islamia, 2018).

Pertolongan pertama pada cedera dislokasi pada bahu bisa dilakukan dengan menaruh kain yang digulung. Kemudian menyetabilkan daerah dislokasi pada posisi yang nyaman atau lakukan pembabatan

e. *Sprain* dan *Strain*

Prinsip *P.R.I.C.E* bisa mengurangi pembekakan dan dapat membantu penyembuhan, membalut dan menyekruk bisa melindungi juga meringankan beban aktivitas pada bagian cedera, untuk cedera parah diharuskan mengurangi aktivitas selama 2 – 3 hari pertama untuk memulai proses dari penyembuhan. Selama kontraksi gerakan otot dan sendi dengan hati – hati, kompres es selama 15 – 20 menit kemudian kompresi menggunakan *elastic bandage* (Islamia, 2018)

Cedera Yang Terjadi Pada Sepakbola

Survei cedera sepakbola piala ASKAB PSSI Kabupaten nganjuk adalah 13 pemain (41,95%) mengalami cedera memar, 10 pemain (32,26%) cedera kram otot, 4 pemain (12,90%) cedera pendarahan, 3 pemain (9,68%) cedera *sprain*, 1 pemain (3,22%) mengalami dislokasi, sedangkan cedera patah tulang, cedera *strain*, pingsan mempunyai persentase 0% (Nugraha, 2018)

Cedera pada atlet sepakbola PPLP Sumatera Utara adalah 16 pemain (94,1%) termasuk tinggi sekali, cedera lutut 14 pemain (82,4%) termasuk dalam kategori tinggi sekali, cedera tungkai 14 pemain (82,4%) termasuk dalam kategori tinggi sekali, cedera badan (70,6%) termasuk dalam kategori tinggi, cedera lengan 11 pemain (64,7%) termasuk dalam kategori tinggi, cedera tangan dan pergelangan tangan 9 pemain (52,9%) termasuk dalam kategori sedang, cedera tumit 8 pemain (47,1%) termasuk dalam kategori sedang, cedera pinggang 8 pemain (47,1%) termasuk dalam kategori sedang, cedera kepala 6 pemain (36,3%) termasuk dalam kategori kurang, dan cedera leher 3 pemain (17,6%) termasuk dalam kategori kurang (Simatupang, 2019).

346dari, 25anak%, trauma98 anak sebagiannon-kontakbesar275cedera,

20%,padakontakengkeldengansebesaratlet46,9%lain4 6 anak.197, 14Jenis% dancederakontak denganpemainbenda7 –diam12 164tahun, di

Yogyakarta yang sering dialami sebagian besar sendi terkilir *sprain* sebanyak 55,1% 54 anak dan benturan antar pemain 78,6% sebanyak 77 anak (Kajeng, 2019).

## METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif metode yang digunakan menggunakan deskriptif survei dengan angket (Sugiyono 2015: 254). Peneliti mengumpulkan dalam bentuk data, salah satunya dengan menyebarkan angket, soal soal atau kuesioner.

Dalam penelitian ini sampel diambil dengan teknik sampling jenuh, Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi lebih relatif kecil, kurang dari 30 orang (Sugiyono, 2015: 85). Subjek penelitian ini adalah sepakbola lisensi D yang diadakan oleh Askot PSSI Surabaya pada tanggal 23 – 29 Februari 2020 di Kodam V Brawijaya Surabaya dengan

Pada penelitian ini Instrumen yang digunakan berupa angket/kuesioner, teknik pengumpulan data yang digunakan dengan memberikan pernyataan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2015: 142)

Untuk mengetahui tingkat pemahaman pelatih sepakbola yang mengikuti pelatihan pelatih sepakbola lisensi D di Kodam V Brawijaya Surabaya yang diadakan oleh Askot PSSI Surabaya dengan menggunakan kuesioner atau angket atau google form

Angket/ kuesioner menggunakan skala guttman, skala pengukuran dengan tipe ini akan mendapat jawaban dengan tegas yaitu “ya – tidak”; “setuju – tidak setuju”; “pernah – tidak pernah” (Sugiyono, 2015: 96). Kriteria penilaian yang digunakan sebagai berikut:

- a. Skor 1 untuk jawaban yang benar
- b. Skor 0 untuk jawaban yang salah

Teknik pengumpulan data diawali dari pengumpulan data penelitian dengan menggunakan interpretasi sangat buruk, buruk, cukup, baik dan sangat baik yang diubah menjadi data kuantitatif skala 5, langkah analisis data antara lain ,pengumpulan data kasar, pemberian nilai yang diperoleh kemudian dibuat dalam bentuk persentase menjadi nilai dengan skala 5 menggunakan acuan dari

Tabel 1. Interpretasi presentasi hasil pengujian

No	Persentase	Interpretasi
1	0 % - 20%	Sangat Buruk
2	21% - 40 %	Buruk
3	41% - 60%	Cukup
4	61% - 80%	Baik
5	81% - 100%	Sangat Baik

Sumber: Ghafur (2017: 97)

Tabel Interpretasi persentasi hasil pengujian digunakan untuk menentukan hasil akhir dari nilai yang sudah diolah.

### b. Deskripsi data

Data yang diperoleh dari hasil pengisian angket merupakan data mentah yang harus diolah dengan menggunakan rumus *statistic*, rumus yang digunakan sebagai berikut: 1. Persentase

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan: P = Persentase f = Frekuensi jawaban responden n = Jumlah pertanyaan 2. Mean (rata-rata)

$$\text{Rata - Rata} = \frac{\text{Jumlah Nilai}}{\text{Banyaknya Data}}$$

Teknik pengumpulan data diawali dari pengumpulan data penelitian dengan menggunakan interpretasi sangat buruk, buruk, cukup, baik dan sangat baik yang diubah menjadi data kuantitatif skala 5, langkah analisis data antara lain

### a. Pengujian validitas konstruksi

Pengujian validasi konstruksi bisa digunakan pendapat dari ahli, para ahli diminta pendapatnya tentang instrumen atau soal yang sudah disusun, para ahli akan memberikan keputusan (instrumen dapat digunakan tanpa perbaikan, dengan perbaikan atau dirobak total (Sugiyono, 2015: 125)

## HASIL PENELITIAN

Berkaitan tentang pemahaman cedera olahraga, Pemahaman pencegahan cedera olahraga, dan pemahaman tatalaksana penanganan cedera olahraga, tingkat pengetahuan pelatih sepakbola lisensi D yang mengikuti kepelatihan pada tanggal 23 – 29 Februari 2020 di Surabaya, memiliki persentase yang berbeda dapat diketahui bahwa: Tabel 2. Nilai Tingkat Pengetahuan Pelatih Sepakbola Lisensi D Nasional

Materi	Nilai (%)
Pemahaman Cedera Olahraga	91%
Pemahaman Pencegahan Cedera Olahraga	82%
Pemahaman Tatalaksana Penanganan Cedera Olahraga	87%

Pada tabel 2 menunjukkan persentase tingkat pengetahuan pelatih sepakbola lisensi D Nasional

Dari tabel 2 diketahui bahwa pelatih sepakbola lisensi D memiliki tingkat pemahaman cedera 91% sangat baik dan 9% kurang memahami tentang cedera akut

pemahaman pencegahan cedera 82% sangat baik dan 18% kurangnya pemahaman tentang *PRICE*, *Overuse*, penyebab cedera dari luar, dan pentingnya pengecekan lapangan, pemahaman tatalaksana penanganan cedera 87% sangat baik dan 13% kurangnya pemahaman tentang patah tulang yang bisa merusak organ dalam, penanganan patah tulang, dan penanganan pada cedera kram otot.

### PEMBAHASAN PENELITIAN

Berdasarkan hasil dari tingkat pengetahuan pelatih sepakbola lisensi D, pada pembahasan ini akan menjelaskan berkaitan dengan pemahaman cedera olahraga, pemahaman pencegahan cedera olahraga, dan pemahaman tatalaksana cedera olahraga. Dalam pemahaman materi tentang: Berdasarkan hasil dari tingkat pengetahuan pelatih sepakbola lisensi D, pada pembahasan ini akan menjelaskan berkaitan dengan pemahaman cedera olahraga, pemahaman pencegahan cedera olahraga, dan pemahaman tatalaksana cedera olahraga.

Dalam pemahaman materi tentang

1. Pemahaman cedera olahraga pelatih sudah sangat baik pemahaman cedera olahraga tentang klasifikasi cedera olahraga, dan jenis – jenis cedera olahraga, akan tetapi masih kurangnya pemahaman tentang cedera akut, cedera olahraga suatu bentuk terjadinya kerusakan pada jaringan baik yang timbul secara langsung maupun tidak langsung, atau pada saat olahraga, berdasarkan pada waktu terjadinya cedera olahraga dibagi menjadi 2 yaitu cedera akut dan kronik, klasifikasi cedera berdasarkan terjadinya adalah cedera ringan, cedera sedang, dan cedera berat (Yusni, 2019: 2 – 10) 2. Pemahaman pencegahan cedera Pada pemahaman pencegahan cedera pelatih sangat memahami tentang penggunaan metode *PRICE*, penjelasan *PRICR*, pencegahan melalui *warming up*, kelayakan peralatan, akan tetapi masih kurang memahami tentang larangan penggunaan *PRICE*, penyebab terjadinya cedera dari luar dan *overuse* pencegahan cedera melalui latihan penguatan, pencegahan melalui nutrisi, persiapan latihan, *PRICE* tidak boleh dilakukan pada kram otot, patah tulang terbuka, luka terbuka pada kulit, dan korban yang memiliki alergi dingin (Nurjanah, 2016). akan tetapi masih kurang memahami tentang larangan penggunaan *PRICE*, penyebab terjadinya cedera dari luar dan *overuse* pencegahan cedera melalui latihan penguatan. *Overuse* adalah cedera yang timbul karena pemakaian otot secara berlebihan atau akibat dari kelelahan (Yusni, 2019: 17)

Atlet/pemain memerlukan asupan makanan dan cairan untuk memenuhi tuntutan dari aktifitas fisik (Arroyo, 2018: 1).

3. Pemahaman tatalaksana cedera Penanganan cedera sangat baik pada tingkat cedera berdasarkan pendarahannya masa akut, sub akut dan tingkat lanjut, pelatih memahami tentang cedera memar, penyebab cedera memar dan penanganan cedera memar, pelatih memahami tentang pertolongan pertama pada patahtulang, patah tulang sederhana, patah tulang terbuka, *multitple fracture*, *impacted fracture*, akan tetapi kurang memahami bahwa pecahan patah tulang bisa membahayakan organ dalam, pelatih menguasai pemahaman tentang kram otot, akan tetapi kurangnya pemahaman tentang pemahaman kram otot, pelatih sudah memahami tentang *sprain* dan *strain* beserta penanganannya. Cedera olahraga akut kejadian cedera sampai berhentinya pendarahan sampai 24 jam, sub akut dari kejadian cedera sampai berhenti pendarahan 24 jam sampai 48 jam, kejadian tingkat lanjut bisa lebih dari 48 jam, pertolongan yang benar bisa mempersingkat waktu pemulihan (Hery, 2016). Patah tulang adalah suatu kondisi terputusnya jaringan tulang dan/atau tulangrawan yang bisa diakibatkan oleh adanya paksaan yang terjadi secara tiba – tiba dan berlebihan (Yusni, 2019: 37). Penyebab kram otot adalah kelelahan pada otot, kurangnya pemanasan atau peregangan, adanya gangguan pada sirkulasi darah yang menuju ke otot sehingga otot bisa kejang (Nuzulia, 2018). *Sprain* adalah cedera olahraga yang sering terjadi dan dapat sembuh dengan istirahat dan pemberian obat anti peradangan, *sprain* adalah cedera yang terjadi pada ligamen atau kapsul sendi dalam bentuk regangan, berputar atau robek, penanganan *sprain* bisa menggunakan metode *PRICE* (Yusni, 2019: 31).

### PENUTUP Simpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan pelatih sepakbola lisensi D tentang cedera, pencegahan cedera dan tatalaksana cedera sangat baik, dan pelatih sudah memahami tentang *sprain* dan *strain* beserta penanganannya, akan tetapi pelatih sepakbola lisensi D kurang memahami tentang cedera akut, pertolongan *PRICE*, pemahaman tentang *overuse*, penyebab cedera dari luar seperti pengecekan lapangan, pemahaman tentang tatalaksana penanganan cedera patah tulang, dan penanganan pada cedera memar

## Saran

Berdasarkan simpulan di atas, ada beberapa saran sebagai berikut,

1. Kepada pelatih sepakbola lisensi D, agar lebih memahami tentang cedera olahraga, penyebab cedera dan tatalaksana cedera olahraga, bisa melalui artikel atau buku cedera olahraga, dikarenakan jarang nya tim medis di setiap Sekolah Sepakbola dan sebagian besar pelatih merangkap sebagai tim medis,
2. Bagi ASKOT Surabaya, menambah jam pelatihan tentang cedera atau materi pelatihan yang bertujuan untuk menambah wawasan cedera olahraga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almeida, T. F. (2020). *Factors that Influence Injuries Occurrence in Jiu-Jitsu Competitors* , 2.
- Arroyo, F. (2012). *Within-Day Energy Balance in Mexican Female Soccer (Football) Players - An Exploratory Investigation* , 1.
- Engelbrechtsen, L. (2013). *Sports injuries and illnesses during the London Summer Olympic Games 2012* , 2.
- Ghafur. (2017). Interpretasi Presentasi Hasil Pengujian Functionality Suitability. 97.
- Islamia, N. A. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Latihan Siap (Drill) Terhadap Perilaku Penanganan Cedera Olahraga Pada Atlet Beladiri UKM Universitas Airlangga. Surabaya: Universitas Airlangga Surabaya.
- Kajeng, I. B. (2019). Karakteristik Cedera Pemain Sepakbola Usia (7 - 12 Tahun) di Yogyakarta. 7 - 8.
- Kate. (2012). *Fracture Management For Primary Care*. United States Of America: Elsevier Saunders.
- Kerssemakers, S. P. (2009). Sport injuries in the paediatric and adolescent patient: a growing problem , 471.
- Khaerulloh, A. R. (2016). Pengembangan Buku Saku Penanganan Pertama Cedera. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Manik, J. W. (2021). Pencegahan Dan Penanganan Cedera Olahraga Pada Siswa Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 10 Cawang. 2.
- Nugraha, H. E. (2018). Survei Cedera Olahraga Pada Atlet Sepakbola Usia 13. 3.
- Nurjanah, S. (2016). Keefektifan Kombinasi Terapi Panas dan Dingin. YOGYAKARTA: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Roe, M. (2017). *A Six Stage Operational Framework For Individualising Injury Risk Management In Sport* .
- Setiawan, A. (2011). Jurnal Media Ilmu Keolahragaan Indonesia. Faktor Timbulnya Cedera Olahraga , 95.
- Simatupang, N. (2019). Jurnal Ilmiah Ilmu Keolahragaan. Survei Cedera Olahraga Pada Atlet Sepakbola , 65.
- Sugiyono. (2015). Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D. Bandung: Anggota Ikatan Penerbit Indonesia (IKAPI).
- Supriyadi, H. (2016). *Journal of Physical Education, Sport, Health and Recreation*. Analisis Cedera Olahraga Dalam Aktivitas Pendidikan Jasmani Pada Siswa SMA NEGERI 1 NALUMSARI Kabupaten Jepara Tahun Ajaran 2015/2016 , 30.
- Yusni. (2019). Cedera Olahraga. Banda Aceh: Syiah Kuala Nugraha.
- Zarei, M. (2018). *The Effect of Ten-Week FIFA 11+ Injury Prevention Program for Kids on Performance and Fitness of Adolescent Soccer Players* , 1.