

**KARAKTERISTIK CEDERA PEMAIN SEPAKBOLA USIA DINI (7 - 12
TAHUN) DI YOGYAKARTA**

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan



Oleh:

**Ida Bagus Sukma Triadi Kajeng
13602241015**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN KEPELATIHAN OLAHRAGA
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN UNIVERSITAS
NEGERI YOGYAKARTA
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Tugas Akhir Skripsi dengan Judul

**Karakteristik Cedera Pemain Sepakbola Usia Dini (7-12 Tahun) di
Yogyakarta**

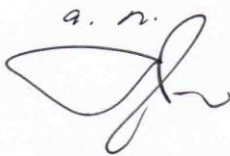
Disusun Oleh:

Ida Bagus Sukma Triadi Kajeng
NIM. 13602241015

Telah memenuhi syarat dan disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk
dilaksanakan Ujian Akhir Tugas Akhir Skripsi bagi yang
bersangkutan,

Mengetahui

Ketua Program Studi

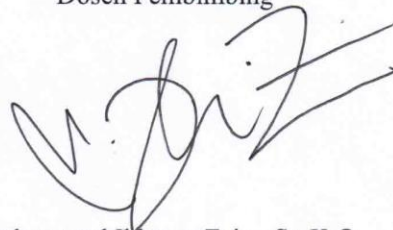


CH. Fajar Sri Wahyuni, M.Or

NIP. 197112292000032001

Disetujui,

Dosen Pembimbing



Dr. Muhammad Ikhwan Zein, Sp.K.O

NIP. 198403152009121003

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir Skripsi

Karakteristik Cedera Pemain Sepakbola Usia Dini (7-12 Tahun) di Yogyakarta



Disusun Oleh:

Ida Bagus Sukma Triadi Kajeng
NIM. 13602241015

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Tugas Akhir Skripsi Program Studi Pendidikan Kepelatihan Olahraga Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta

Pada tanggal 15 Januari 2019

TIM PENGUJI

Nama/Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Dr. Muhammad Ikhwan Zein, Sp.K.O. Ketua Penguji/Pembimbing		16/01/2019
Dr. Lismadiana, M.Pd. Sekretaris		16/01/2019
Drs. Subagyo Irianto, M.Pd. Penguji		16/01/2019

Yogyakarta, 15 Januari 2019

Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta
Dekan,



Prof. Dr. Wawan S. Suherman, M.Ed.

19640707 198812 1 001

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ida Bagus Sukma Triadi Kajeng

NIM : 13602241015

Program Studi : Pendidikan Kepeleatihan Olahraga

Judul Tas: **Karakteristik Cedera Pemain Sepakbola Usia Dini (7-12 Tahun) di Yogyakarta**

menyatakan bahwa skripsi ini benar-benar karya saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan atau kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang lazim.

Yogyakarta, 11 Desember 2018

Yang menyatakan



Ida Bagus Sukma Triadi Kajeng

NIM. 13602241015

MOTTO

“REMEMBER TAT TWAM ASI”

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur Puji Tuhan, saya persembahkan karya sederhana ini terkhusus untuk:

1. Kedua Orang tua saya Ida Bagus Winarta dan Made Arsini, serta saudara saya I.A. Respati Widyaningrum, I.B. Putra Wira Adnyana dan I.B. Ari Sunu Narendra yang tercinta, atas doa dan dukunganya yang selalu datang selama ini khususnya dalam penyelesaian tugas akhir skripsi.
2. Kakak ipar I.B. Puja Putradnyana dan keponakan I.B. Adythama Wistara atas doa dan dukunganya selama kuliah dan pengerjaan tugas akhir skripsi ini.
3. Teman-teman PKO A 13 terimakasih atas dukungannya dan bantuannya selama kuliah dan selama di Yogyakarta.

KARAKTERISTIK CEDERA PEMAIN SEPAKBOLA USIA DINI (7-12 TAHUN) DI YOGYAKARTA

Oleh

Ida Bagus Sukma Triadi Kajeng
13602241015

ABSTRAK

Sepakbola di Indonesia digemari oleh berbagai usia mulai dari usia anak-anak, dewasa dan orang tua. Sejak usia dini, anak-anak biasa bermain bola dengan sendirinya dan melakukan teknik dasar sepakbola seperti menendang bola tanpa dilatih oleh pelatih yang profesional, dan tidak jarang pula banyak anak-anak yang ingin serius dibidang sepakbola untuk mengembangkan bakatnya di sekolah sepakbola (SSB). Akan tetapi olahraga sepak bola merupakan olahraga yang sangat rentan terjadinya cedera oleh karena itu diperlukan identifikasi cedera pemain. Maka dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik cedera pemain sepakbola SSB di Yogyakarta

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode survei. Instrumen dan teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan angket. Sampel dari penelitian ini adalah pemain sepakbola SSB di Yogyakarta berjumlah 235 atlet. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis data deskriptif kuantitatif.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan karakteristik cedera SSB Usia 7-12 tahun di Yogyakarta, diketahui sebagai besar pemain SSB Usia 7-12 tahun di Yogyakarta pernah mengalami cedera sebesar 41,7 % (98 anak), dan sebesar 58,3 % belum pernah mengalami cedera (137 anak). Lokasi cedera pemain atlet SSB usia 7-12 tahun di Yogyakarta dari 98 anak sebagai besar cedera pemain pada engkel sebesar 46,9 % (46 anak). Jenis cedera atlet SSB Usia 7-12 tahun di Yogyakarta yang sering dialami sebagian besar adalah terkilir sendi (sprain) sebanyak 55,1 % (54 anak). Mekanisme cedera atlet SSB Usia 7-12 tahun di Yogyakarta disebabkan karena terbentur degan pemain lain sebesar 78,6 % (sebanyak 77 anak).

Kata kunci: Cedera, Karakteristik, Sekolah Sepakbola, Pemain Usia dini

CHARACTERISTICS OF INJURY YOUTH FOOTBALL PLAYERS (7-12 YEARS OLD) IN YOGYAKARTA

By

Ida Bagus Sukma Triadi Kajeng

13602241015

ABSTRACT

Football in Indonesia favored by wide range of ages ranging from the age of children, adults and older people. From an early age, children used to play football by themselves and do basic football techniques such as kicking a ball without being trained by a professional coach, and it is not uncommon for many children who want to be serious in football to develop their talents in football academy. However, football is a sport that is very susceptible to injury therefore it requires identification of player injuries. So, this study aims to determine the characteristics of injury of football academy players in Yogyakarta.

This research is a descriptive study using survey method. Instrument and data collection techniques in this study used a questionnaire. The sample of this study was football academy players in Yogyakarta totaling 235 athletes. Data analysis techniques in this study used descriptive quantitative data analysis techniques.

Based on the results of this study, the characteristics of injury of football academy player aged 7-12 years old in Yogyakarta, it was found that most of the football academy players aged 7-12 years old in Yogyakarta have experienced injuries of 41.7% (98 children) and 58.3% had never been injured (137 children). The injuries area of football academy player aged 7-12 years old in Yogyakarta from 98 children showed that mostly on ankle in percentage of 46.9% (46 children). The injury type of football academy players aged 7-12 years in Yogyakarta mostly experienced joint dislocation (sprains) of 55.1% (54 children). The mechanism of injury of football academy athletes aged 7-12 years in Yogyakarta was caused by colliding with other players at 78.6% (77 children).

Key terms: Injury, Characteristic, Football Academy, Youth Football Player

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Karakteristik Cedera Pemain Sepakbola Usia Dini di Yogyakarta” dengan baik.

Penyusunan skripsi ini pasti mengalami kesulitan dan kendala. Dengan segala upaya, skripsi ini dapat terwujud dengan baik berkat uluran tangan dari berbagai pihak, teristimewa pembimbing. Oleh karena itu, pada kesempatan ini disampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Sutrisna Wibawa, M.Pd., Rektor Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan menempuh pendidikan di Universitas Negeri Yogyakarta.
2. Bapak Prof. Dr. Wawan S. Suherman, M.Ed., Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan izin dalam melaksanakan penelitian ini.
3. Ibu CH. Fajar Sri Wahyuni, M.Or, Ketua Prodi Pendidikan Kepelatihan Olahraga Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan, kelancaran, dan masukan dalam melaksanakan penelitian.
4. Bapak Drs. Rumpis Agus Sudarko, MS., Penasihat Akademik yang telah memberikan bimbingan dan nasihat selama penulis melakukan studi.
5. Bapak Dr. Muhammad Ikhwan Zein, Sp.K.O., Dosen Pembimbing Skripsi, yang telah memberikan bimbingan selama penelitian berlangsung.
6. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen serta Karyawan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan bekal ilmu selama penulis studi dan telah membantu penulis dalam membuat surat perizinan.

7. Keluarga, sahabat, dan teman-teman yang selalu memberi motivasi dan dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kelengkapan skripsi ini. Penulis berharap semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan khususnya dan bagi semua pihak pada umumnya.

Yogyakarta, 11 Desember 2018



Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	I
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
MOTTO.....	v
PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah	3
C. Batasan Masalah	3
D. Rumusan Masalah	3
E. Tujuan Penelitian	4
F. Manfaat Penelitian	4
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
A. Kajian Teori.....	5
1. Sekolah Sepakbola.....	5
2. Karakteristik Anak Usia dini.....	7
3. Pemain Sepakbola Usia dini	9
4. Cedera Sepakbola.....	10
5. Pencatatan Cedera pada Sepakbola.....	19
B. Penelitian yang Relevan	19

C. Kerangka Berfikir	20
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	22
B. Tempat dan Waktu Penelitian	22
C. Populasi dan Sampel Penelitian	22
D. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data.....	22
1. Instrumen Penelitian	23
2. Teknik Pengumpulan Data	23
E. Analisis Data	24
F. Alur Penelitian.....	25
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	26
1. Karakteristik Subyek Penelitian.....	26
2. Angka Kejadian Cedera dan Posisi Pemain.....	26
3. Cedera Berdasarkan Regio Tubuh.....	28
4. Cedera Berdasarkan Jenis atau Diagnosis.....	29
5. Cedera Berdasarkan Mekanisme.....	29
6. Lokasi Cedera Dilihat Berdasarkan Usia Responden.....	30
7. Penanganan Pertama Cedera.....	32
8. Orang yang Menangani Cedera.....	32
9. Terapi dan Penanganan Lanjutan.....	33
10. Waktu Istirahat Setelah Mengalami Cedera.....	33
B. Pembahasan	34
1. Karakteristik Subyek Penelitian.....	34
2. Karakteristik Cedera.....	35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	40
B. Implikasi	40
C. Keterbatasan Penelitian	41
D. Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN	45

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Deskripsi Karakteristik Atlet SSB Usia 7-12 Tahun di Yogyakarta...	26
Tabel 2. Deskripsi Angka Kejadian Cedera SSB Usia 7-12 Tahun di Yogyakarta.....	27
Tabel 3. Deskripsi Jumlah Cedera Berdasarkan Posisi Pemain	27
Tabel 4. Cedera Dilihat Berdasarkan Regio Tubuh Responden	28
Tabel 5. Cedera Berdasarkan Jenis Cedera	29
Tabel 6. Cedera Berdasarkan Mekanisme.....	30
Tabel 7. Lokasi Terjadinya Cedera Dilihat Berdasarkan Usia Responden...	31
Tabel 8. Jenis Penanganan Cedera.....	32
Tabel 9. Orang yang Menangani Cedera.....	32
Tabel 10. Terapi dan Penanganan Lanjutan.....	33
Tabel 11. Waktu Istirahat Setelah Mengalami Cedera.....	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. <i>Sprain</i> tipe 1	11
Gambar 2. <i>Sprain</i> tipe 2	11
Gambar 3. <i>Sprain</i> tipe 3	12
Gambar 4. Tingkatan <i>Strain</i>	12
Gambar 5. Kram Pada Otot	13
Gambar 6. Dislokasi Jari	14
Gambar 7. Memar Pada Kaki	15
Gambar 8. Luka Lecet	15
Gambar 9. Luka Sayat	16
Gambar 10. Luka Robek	16
Gambar 11. Luka Tusuk	17
Gambar 12. Jenis-jenis Fraktur	18
Gambar 13. Bagan Kerangka Berpikir	21
Gambar 14. Alur Penelitian	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	46
Lampiran 2. Surat Keterangan Penelitian	53
Lampiran 3. Kuisisioner Pengisian Cedera.....	60
Lampiran 4. Hasil Olah Data	68
Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian.....	79

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sepakbola merupakan cabang olahraga yang populer dan digemari di seluruh dunia. Menurut FIFA Big Countt (2007) terdapat 265 juta pemain sepakbola pria maupun wanita di seluruh dunia dan 270 juta orang yang aktif dalam sepakbola jika termasuk wasit dan *official*. Survei ini dilakukan oleh FIFA dengan bantuan dari 207 anggota asosiasi.

Sepakbola di Indonesia digemari oleh berbagai usia mulai dari usia anak-anak, dewasa dan orang tua. Sejak usia dini, anak-anak biasa bermain bola dengan sendirinya dan melakukan teknik dasar sepakbola seperti menendang bola tanpa dilatih oleh pelatih yang profesional, dan tidak jarang pula banyak anak-anak yang ingin serius dibidang sepakbola untuk mengembangkan bakatnya di sekolah sepakbola (SSB).

Sekolah sepakbola (SSB) adalah dasar penyaluran bakat bagi anak-anak usia dini yang senang bermain sepakbola. Yogyakarta adalah salah satu kota yang banyak memiliki sekolah sepakbola yang berjumlah 66 SSB yang terdaftar di Ikatan Keluarga Asprov (IKA) Yogyakarta (Susanto & Lismadiana, 2016:99). Latihan yang diberikan pada sekolah sepakbola yaitu teknik dasar seperti mengoper, menggiring, menembak, dan kontrol. Tidak jarang menemukan kendala dalam latihan maupun pertandingan yaitu cedera yang akan menurunkan *performa* anak usia dini.

Pada usia dini cedera dapat diakibatkan oleh berbagai hal, seperti pemberian latihan fisik, teknik dan taktik yang tidak terprogram khusus bagi usia dini baik pada saat latihan maupun mengikuti pertandingan. Jenis cedera yang biasa terjadi dalam kompetisi sepakbola usia dini tahun mulai dari luka, *strain*, *sprain*, dislokasi sampai *fracture*. Faktor yang dapat menimbulkan cedera pada pemain sepakbola usia dibawah 12 tahun secara fisiologi, yaitu; daya tahan aerobik, power anaerobik, system kardiovaskular, system pernafasan, keterlatihan(*trainability*), lingkungan panas dan dingin (Australian Sport Commision, 2007:64).

Penelitian Emrah Atay (2014:1456) tentang angka kejadian cedera yang dialami atlet sepakbola usia dini yang paling tinggi yaitu engkel (21%) dan cedera lutut (11,8%). Penelitian yang dilakukan di negara Swiss dan Republik Ceko menunjukkan angka kejadian cedera yang alami olah anak usia 7-8 mayoritas terjadi pada engkel (33,9%) tipe cedera *sprain* (25%), Cedera pada anak usia 9-10 mayoritas terjadi pada engkel (24,3%) tipe cedera memar (23,5), usia 11-12 tahun lokasi cedera lutut (17,5%) tipe cedera memar (22,4%). (Russler Roland dkk, 2015: 313)

Penelitian tentang presentase cedera di Indonesia khususnya atlet sepakbola usia dini belum banyak diketahui. Penelitian dari Andri Hermawan (2015: 101) menunjukkan bahwa presentase tertinggi dalam angka kejadian cedera yang dialami atlet usia 10 tahun yaitu sendi bahu (3,9%) dan sendi jari tangan (3,9%). Umur 11 tahun presentase paling tinggi dalam angka kejadian cedera yaitu pada engkel (9,3%) dan umur 12 tahun sendi jari tangan (4,7%) dan jari kaki (4,7%).

Berdasar pada permasalahan yang diuraikan diatas, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui identifikasi cedera sepakbola usia dini karena, penelitian yang ada mengenai cedera usia dini di Indonesia masih terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi cedera pada pemain sepakbola usia 7-12 tahun pada Sekolah Sepakbola (SSB) di Yogyakarta.

B. Identifikasi masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang penulis uraikan diatas maka masalah dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. Cedera pada pesepakbola usia dini berisiko menurunkan *performa* bermain sepakbola.
2. Terbatasnya data tentang karakteristik cedera pada pemain sepakbola usia 7-12 tahun.
3. Belum diketahui karakteristik cedera pada pemain sepakbola usia dini di Yogyakarta.

C. Batasan Masalah

Mengingat luasnya cakupan masalah, maka penulis akan membatasi masalah pada identifikasi cedera pemain sepakbola usia 7-12 tahun.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan pembatasan masalah diatas dapat ditarik suatu rumusan masalah yaitu “Bagaimanakah karakteristik cedera pada pemain sepakbola usia 7-12 tahun di Yogyakarta?”

E. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui karakteristik cedera pemain sepakbola 7-12 tahun SSB di Yogyakarta.

F. Manfaat Penelitian

Berdasarkan ruang lingkup dari permasalahan yang diteliti, penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat sebagai berikut:

1. Peneliti

- a) Meningkatnya kemampuan dalam bidang penelitian.
- b) Sebagai bagian dari tugas akhir menyelesaikan pendidikan sarjana.

2. Pelatih

Sebagai data dasar dalam menyusun program pencegahan cedera.

3. Masyarakat

Sebagai informasi tentang angka kejadian cedera pada pesepakbola usia dini.

BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Sekolah Sepakbola

Sekolah sepakbola (SSB) merupakan sebuah organisasi olahraga khususnya sepakbola yang memiliki fungsi mengembangkan potensi yang dimiliki atlet. Peran dan tanggung jawab SSB mempunyai andil yang sangat besar bagi perkembangan prestasi sepakbola Indonesia di masa-masa yang akan datang. “Tujuan utama SSB sebenarnya untuk menampung dan memberikan kesempatan bagi siswanya untuk mengembangkan bakatnya” Mutaqin & Widodo (2014:97).

Pembinaan sejak awal menentukan masa depan prestasi pesepakbola. Peran pelatih profesional diperlukan untuk keberhasilan proses pembinaan. Menurut (Soedjono 2008: 1) pada hakikatnya keberhasilan atau kegagalan pembinaan usia dini tergantung dari kemampuan pelatih. Agar proses pembinaan berjalan lancar selain program latihan bagus, sarana dan prasarana memadai, metode melatih yang tepat, juga dibutuhkan pelatih berkualitas yang dapat mengenal karakteristik anak latih dari aspek fisik maupun psikologis. Menurut Soewarno KR (2001: 2) program pengembangan sepakbola terdiri dari 3 fase, yaitu Fase I (fun phase) 5-8 tahun, Fase II (Technical phase) 9-12 tahun, Fase III (Tactical phase) 13-17 tahun.

Sekolah sepakbola di Belanda seperti *Ajax Academy* dalam memilih pemain tidak menerima pendaftaran secara individu tetapi melalui proses seleksi yang panjang (*Ajax academy*). Sekolah sepakbola di Indonesia khususnya Yogyakarta untuk ikut dalam sekolah sepakbola tanpa melalui tahap seleksi.

Menurut Direktur Teknik Timnas Indonesia, Sutan Harhara dalam Ardias Surya Putra (2015: 23), sekolah sepakbola yang berkualitas tinggi adalah:

a) SSB Harus Mempunyai Manajemen Organisasi yang Baik

SSB pada dasarnya tidak berbeda dengan sekolah reguler yang tetap membutuhkan orang-orang yang paham dan mengerti dengan pengembangan pendidikan anak dan pengelolaan sebuah organisasi. SSB yang berkualitas biasanya memiliki struktur manajemen yang baik. Misalnya mereka memiliki kepala sekolah, head coach, asisten pelatih di berbagai level usia, bendahara, fisioterapis, sekretaris atau bahkan public relation.

b) SSB Harus Mempunyai Pelatih Bersertifikat

Untuk menjadi pelatih SSB tidak mudah. Seorang pelatih SSB minimal harus memiliki lisensi C Nasional. Sehingga dia akan sangat paham dengan Youth Development dan akan tahu persis kapan harus latihan, game, atau pembentukan karakter.

c) SSB Harus Mempunyai Program Latihan Terukur

SSB yang berkualitas akan memiliki program latihan yang terukur. Acuanannya pada ketentuan yang ada di Youth Development. Misalnya, untuk usia dibawah 10 tahun (*Under-10/ U-10*) yang identik dengan *fun game* (bentuk permainan yang menyenangkan), beberapa SSB ada yang sudah mewajibkan pemainnya menguasai minimal tiga dari tujuh dasar bermain bola. Hal ini harus dilakukan karena akan sangat membantu proses kenaikan ke jenjang yang lebih tinggi. Misalnya ketika masuk level U-14 atau U-15 yang sudah dihadapkan pada *situation game* atau

pertandingan yang sesungguhnya. Untuk memudahkan penerapan program itu, SSB yang berkualitas akan menyertakan dua pelatih di tiap kategori usia.

d) SSB Harus Aktif Berkompetisi dan Berprestasi

Menurut ketentuan FIFA, SSB sebaiknya melakoni 600 jam pertandingan pertahunnya. Ini artinya, rata-rata setiap pekan bermain di dua laga resmi. SSB rutin mengikuti kompetisi reguler di bawah PSSI, beberapa SSB menyiasatinya dengan mengadakan turnamen sendiri. Tak masalah jika hanya diikuti kurang dari 15 SSB.

2. Karakteristik Anak Usia Dini

a. Fisik

Menurut Dariyo (2007: 43) mengemukakan bahwa yang paling menonjol dan nampak dalam diri individu adalah terjadinya perubahan fisik. Hal ini terbukti dengan adanya perubahan fisik individu yang terjadi sangat cepat yakni sejak masa konsepsi hingga masa kelahirannya. Kemudian dilanjutkan masa bayi, anak-anak, remaja dan dewasa.

Fisik atau tubuh manusia merupakan sistem organ yang kompleks dan sangat mengagumkan. Semua organ ini terbentuk pada periode pranatal (dalam kandungan). Berkaitan dengan perkembangan fisik menurut Kuhlen dan Thompson dalam Syamsu Yusuf LN. (2014:101) mengemukakan bahwa perkembangan fisik individu meliputi empat aspek yaitu: (1) Sistem syaraf, yang sangat mempengaruhi perkembangan kecerdasan dan emosi; (2) Otot-otot, yang mempengaruhi perkembangan kekuatan dan kemampuan motorik; (3) Kelenjar Endokrin, yang menyebabkan munculnya pola-pola tingkah laku baru, seperti pada usia remaja berkembang perasaan senang untuk aktif dalam suatu kegiatan, yang sebagian

anggotanya terdiri atas lawan jenis; dan (4) Struktur fisik/tubuh, yang meliputi tinggi, berat dan proporsi.

Perkembangan fisik anak menurut Hafina (2009:2) perkembangan fisik anak yaitu ; (1) mengalami perkembangan yang pesat dalam perilaku motorik, (2) energik dan aktif, (3) masih memerlukan waktu tidur yang banyak, (4) tertarik pada makanan.

b. Psikis

Keluarga, terutama orang tua, merupakan faktor yang banyak memegang peranan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Orang tua memenuhi kebutuhan psikis anak seperti kasih sayang, perhatian, perlindungan, dan sebagainya, juga kebutuhan sosial anak.

Hurlock (1990) memberikan beberapa sumbangan yang dapat diberikan oleh sebuah keluarga terhadap perkembangan psikis anak-anaknya, yaitu orang tua sebagai sumber kasih sayang dan penerimaan; sumber persahabatan; model pola perilaku dan bimbingan yang disetujui secara sosial; orang-orang yang diharapkan dapat membantu memecahkan masalah yang dihadapi; bimbingan dan bantuan dalam mempelajari kecakapan motoric, verbal dan social yang diperlukan untuk mencapai keberhasilan di sekolah dan kehidupan social; serta bantuan dalam menetapkan aspirasi yang sesuai dengan minat dan kemampuan.

3. Pemain Sepakbola Usia dini

Dalam tingkatan sepakbola usia 6-10 tahun pada usia ini termasuk usia bermain untuk itu tujuan program latihan di usia ini difokuskan untuk menanamkan kecintaan pada sepakbola. Menanamkan kemampuan gerak dasar dan mengenalkan peraturan dasar permainan sepakbola. Irawan (2017: 8)

Kesalahan yang sering ditemui pada pembinaan di SSB adalah dalam melatih anak usia dini disamakan dengan melatih usia dewasa dan hal ini sering terjadi di SSB yang ada di Indonesia. Kesalahan dalam membina pemain usia dini menyebabkan pemain tersebut sulit berkembang ketika sudah senior. Pembinaan yang sesuai dengan karakteristik perkembangan pemain sangat disarankan begitu juga dalam proses pembinaan pemain tingkat dasar (usia 9-12 tahun). Susunan pelatihan pada usia 12 tahun sudah mirip dengan pemain yang lebih tua. Sangat baik dalam usia ini mengembangkan teknik dan pengertian taktik dasar. Pemain pada usia ini mengalami masa pra puber dan memiliki keterbatasan fisik terutama pada kekuatan dan ketahanan. Latihan fisik yang diberikan pada usia ini hanya sebatas kecepatan dengan bola, kelincahan (*agility*) dan koordinasi (Schueneman, 2012: 59).

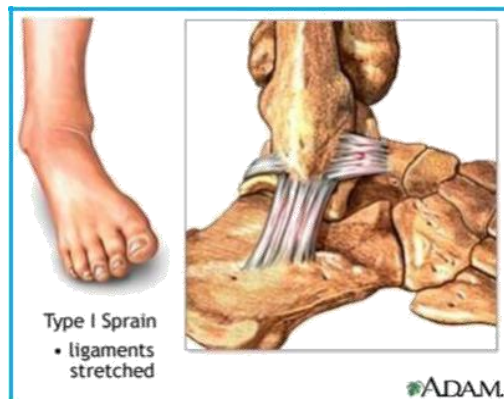
4. Cedera Sepakbola

Cedera menurut Heri Purwanto (2009: 77), adalah kelainan yang terjadi pada tubuh yang mengakibatkan timbulnya nyeri, panas, merah, bengkak, dan tidak dapat berfungsi baik pada otot, tendon, ligament, persendian ataupun tulang akibat aktifitas gerak yang berlebihan, atau kecelakaan saat beraktifitas. Berdasarkan berat ringan cedera yang dialami, Zein (2016: 8) membaginya menjadi 2, yaitu:

- a. Cedera ringan: cedera yang tidak diikuti kerusakan berarti pada jaringan tubuh kita, misalnya kekakuan otot dan kelelahan.
- b. Cedera berat: cedera yang serius, dimana pada cedera tersebut terdapat kerusakan jaringan tubuh, misalnya robeknya otot atau ligamen maupun patah tulang. Cedera paling mungkin terjadi saat melakukan aktivitas sehari-hari namun kemungkinan yang paling besar terjadinya cedera yaitu saat melakukan olahraga. Berikut cedera yang paling sering terjadi pada olahragawan:

1) Sprain, yaitu “cedera yang disebabkan adanya peregangan yang berlebihan sehingga terjadi cedera ligamen” Zein (2016: 9). American College Health Association (ACHA, 2010:1) membagi tingkat cedera sprain menjadi 3, yaitu:

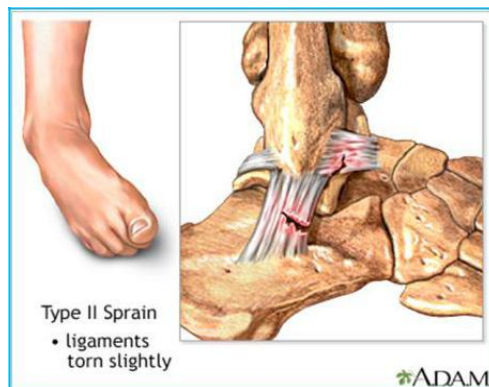
- a) Sprain Tingkat 1: ligamen mengalami peregangan secara maksimal sehingga menyebabkan sedikit rasa sakit, bengkak, dan sedikit atau bahkan tidak ada penurunan fungsi. Berikut gambar tentang terjadinya *sprain* tingkat I dapat dilihat pada gambar 1 di bawah ini:



Gambar 1. *Sprain* tipe 1

(Sumber: <http://cfile233.uf.daum.net> tanggal 30-01-2018 jam 23.05)

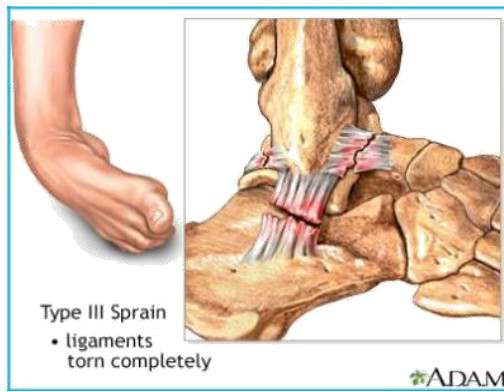
- b) *Sprain* Tingkat 2: ligamen mengalami sedikit sobekan sehingga sendi mengalami pembengkakan dan menjadi kurang stabil. Sensasi panas akan terasa pada bagian sendi yang mengalami cedera dapat dilihat pada gambar 2 di bawah ini:



Gambar 2. *Sprain* tipe 2

(Sumber: <http://attachments01.aswetalk.org>, tanggal 30-01-2018 jam 23.09)

- c) *Sprain* Tingkat 3: ligamen mengalami robekan yang sempurna sehingga kehilangan fungsinya, dapat dilihat pada gambar 3 di bawah ini:



Gambar 3. Sprain tipe 3

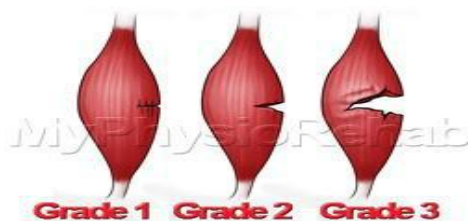
(Sumber: <http://ssmhealth.adam.com> tanggal 30-01-2018 jam 23.10)

2) Strain

Terjadi karena regangan atau robeknya otot atau tendo secara berlebihan. Ini bisa terjadi karena aktivitas mengangkat benda yang berat sehingga mengakibatkan *overstretching* pada otot. American College of Sports Medicine (2010: 7) membagi tingkat strain menjadi 3, yaitu:

- a) Strain Tingkat I: jaringan otot mengalami sobekan yang lembut, terdapat rasa sakit namun ROM masih maksimal.
- b) Strain Tingkat II: robeknya otot dan jaringan otot disertai dengan rasa sakit yang kuat, gerakan menjadi terbatas, dan sedikit muncul bengkak.
- c) Strain Tingkat III: gerakan menjadi terbatas atau bahkan telah kehilangan fungsinya, rasa sakit muncul saat pertama kali namun akan semakin berkurang.

Baik strain maupun sprain, perlu dilakukan penanganan yang tepat.



Gambar 4. Tingkatan strain

(Sumber: <http://myphysiorehab.com> tanggal 30-01-2018 jam 23.13)

3) Kram Otot

Kram otot merupakan kontraksi otot tertentu yang berlebihan dan terjadi secara mendadak dan tanpa disadari. Menurut Kartono Mohammad (2001: 31) kram otot terjadi karena letih, biasanya terjadi saat malam hari atau karena kedinginan, dan dapat pula karena panas, dehidrasi, trauma pada otot yang bersangkutan atau kekurangan magnesium. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya kram otot. Pada saat otot mengalami kelelahan dan secara tiba-tiba meregang, maka otot tersebut dengan terpaksa akan meregang secara penuh dan ini dapat mengakibatkan kram.

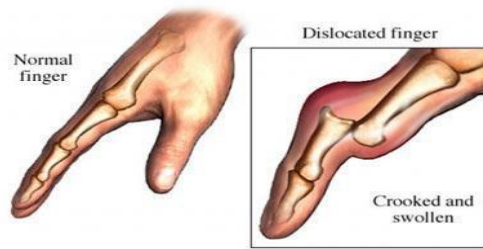


Gambar 5. kram pada otot

(Sumber: www.indonesianrehabequipment.com tanggal 30-01-2018 jam 23.15)

d) Dislokasi

“Dislokasi adalah sebuah keadaan dimana posisi tulang pada sendi tidak pada tempat yang semestinya” Zein (2016: 12).



Gambar 6. Dislokasi jari

(Sumber: <http://kamuskesehatan.com> tanggal 30-01-2018 jam 23.20)

4) Luka

“Luka adalah terjadinya gangguan kontinuitas suatu jaringan sehingga terjadi pemisahan jaringan yang semula normal” Zein (2016: 24). Beberapa luka tidak menyebabkan kerusakan/ diskontinuitas kulit meskipun jaringan dibawah kulit terganggu, misalnya pada luka memar. Luka dikatakan simpleks/ ringan bila hanya melibatkan kerusakan jaringan kulit, dan dikatakan kompleks bila melibatkan kulit dan jaringan-jaringan dibawahnya.

Menurut (Zein 2016:24) ada 2 jenis luka yaitu luka terbuka dan luka tertutup.

a) Luka tertutup yaitu luka dimana tidak terjadi hubungan antara luka dengan dunia luar, contohnya yaitu :

(1) *Vulnus contusum* (luka memar)

Pada *vulnus contusum* terdapat hematoma karena kerusakan pembuluh darah dibawah kulit/ subkutan.



Gambar 7. Memar pada kaki

(Sumber: <http://majalahkesehatan.com> tanggal 30-01-2018 jam 23.12)

(2) *Vulnus traumaticum*

Vulnus traumaticum terjadi di dalam tubuh, tetapi tidak tampak dari luar. Dapat memberikan tanda-tanda dari hematoma hingga gangguan sistem tubuh. Bila melibatkan organ vital, maka penderita dapat meninggal mendadak.

b) Luka terbuka yaitu luka dimana terjadi hubungan antara luka dengan dunia luar.

Contohnya :

(1) *Vulnus excroatio* (luka lecet)

Merupakan luka yang paling ringan dan paling mudah sembuh. Terjadi karena gesekan tubuh dengan benda-benda rata, misal aspal, semen atau tanah.



Gambar 8. Luka lecet

Sumber: <http://ppkdokter2014.blogspot.co.id/2016/10/Vulnus.html>

(2) *Vulnus scissum* (luka sayat)

Akibat terlukaan oleh benda tajam, bentuk lukanya tepi tajam dan licin.



Gambar 9. Luka sayat

<http://nopenova1.blogspot.co.id/p/jenisluka-berdasarkansifat-kejadiannya.html>

(3) *Vulnus laceratum* (luka robek)

Biasanya disebabkan oleh benda tumpul, tepi luka tidak rata dan perdarahan.



Gambar 10. Luka robek

Sumber: <http://ppkdokter2014.blogspot.co.id/2016/10/Vulnus.html>

(4) *Vulnus punctum* (luka tusuk)

Disebabkan oleh benda runcing memanjang. Derajat bahaya tergantung atas benda yang menusuk. Luka tusuk yang mengenai abdomen atau thorax sering disebut vulnus penetratum (luka tembus). pada luka ini sebaiknya dilakukan tindakan eksplorasi



Gambar 11. Luka tusuk

<http://dinniperawatanluka.blogspot.co.id/2014/12/perawatan-luka-dengan-method-moist.html>

(5) *Vulnus caesum* (luka potong)

Disebabkan benda tajam yg besar misal kapak, klewang dsb. Tepi luka tajam dan rata, luka sering terkontaminasi, karena itu kemungkinan infeksi lebih besar.

(6) *Vulnus escelopetrum* (luka tembak)

Terjadi karena tembakan, granat dsb. Tepi luka dapat tidak teratur, *corpus alienum* dapat dijumpai dalam luka. Kemungkinan infeksi dengan bakteri anaerob dan gangren lebih besar.

(7) *Vulnus morsum* (luka gigitan)

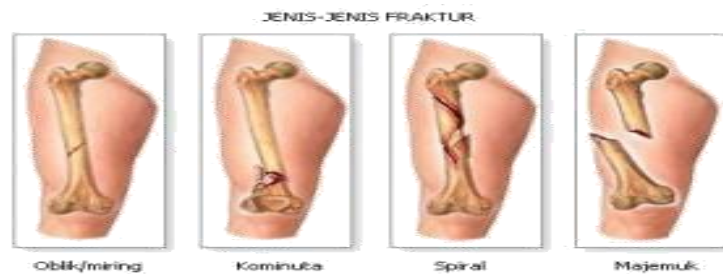
Disebabkan oleh gigitan binatang maupun manusia.

(8) *Blister*

Penonjolan kulit yang berisi cairan, biasanya terjadi karena gesekan, panas, terbakar atau adanya penyebab lain

c) Patah Tulang (*fraktur*)

Fraktur atau patah tulang merupakan salah satu cedera yang dapat terjadi dan dialami oleh pemain. “Patah tulang yaitu diskontinuitas jaringan tulang. Penyebabnya adalah tulang mengalami suatu trauma melebihi batas kemampuan yang dapat diterima. Bentuk patah tulang dapat berupa retakan, sampai dengan hancur berkeping-keping” Zein,(2016: 10)



Gambar 12. Jenis-jenis fraktur

(Sumber: <http://sentralpost.com> tanggal 30-01-2018 jam 23.21)

Menurut Zein (2016: 11) patah tulang dapat dibagi menjadi 2 macam, yaitu :

1) *Closed fracture*

Dimana patah tulang terjadi tidak diikuti oleh robeknya struktur sekitarnya.

2) *Open fracture*

Dimana ujung tulang yang patah menonjol keluar. Jenis fraktur ini lebih berbahaya dari fraktur tertutup, karena dengan terbukanya kulit maka ada bahaya infeksi akibat masuknya kuman-kuman penyakit ke dalam tulang.

5. Pencatatan Cedera pada Sepakbola

Pencatatan cedera harus segera diselesaikan setelah cedera yang berkelanjutan untuk menghindari ketidakakurasian terkait dengan pencatatan informasi secara *retrospektif*. Informasi cedera harus dikaji atau diperbaharui jika informasi lebih lanjut diperoleh dikemudian hari.

Pencatatan cedera harus diklasifikasikan dari lokasi, tipe, dan mekanisme cedera (*trauma/overuse*) dan apakah cederanya terjadi kembali. Cedera trauma mengacu pada hasil cedera yang spesifik dan cedera *overuse* disebabkan oleh trauma kecil yang diulang tidak hanya sekali, kejadian teridentifikasi yang bertanggung jawab atas cedera tersebut. Dalam beberapa penelitian, diagnosa dari cedera mungkin diperlukan; dalam kasus ini, praktisi medis berkualitas harus memberikan diagnosis tertulis yang spesifik atau menggunakan sistem pengkodean cedera khusus olahraga seperti *Orchard Sport Injury Classification System*. (Fuller C.W. et al, 2006: 194)

B. Penelitian Relevan

Penelitian yang relevan sangat dibutuhkan dalam mendukung kajian teoritik yang dikemukakan, sehingga dapat dipergunakan sebagai landasan kajian hipotesis. Hasil penelitian yang relevan dengan penelitian ini adalah:

1. Penelitian yang dilakukan Roland Russler, dkk (2015) metode yang digunakan merupakan penelitian epidemiologis deskriptif prospektif mengenai cedera sepakbola selama 2 musim di Republik Ceko dan Swiss. Hasil dari penelitian ini secara keseluruhan, 6038 pemain-musim dengan 395.295 jam sepakbola dicatat. Usia rata-rata (6SD) pemain adalah $9,5 \pm 2,0$ tahun, dan 3,9% peserta

adalah anak perempuan. Sebanyak 417 korban luka dilaporkan. Sebagian besar cedera (76,3%) terletak di tungkai bawah, dengan (15,6%) terletak pada tungkai atas. Cedera sendi dan ligamen terdiri dari (30,5%), kontraksi (22,5%), cedera otot dan tendon (18,5%), dan patah tulang dan cedera tulang (15,4%) dari semua cedera; (23,7%) cedera menyebabkan lebih dari 28 hari absen dari partisipasi olahraga.

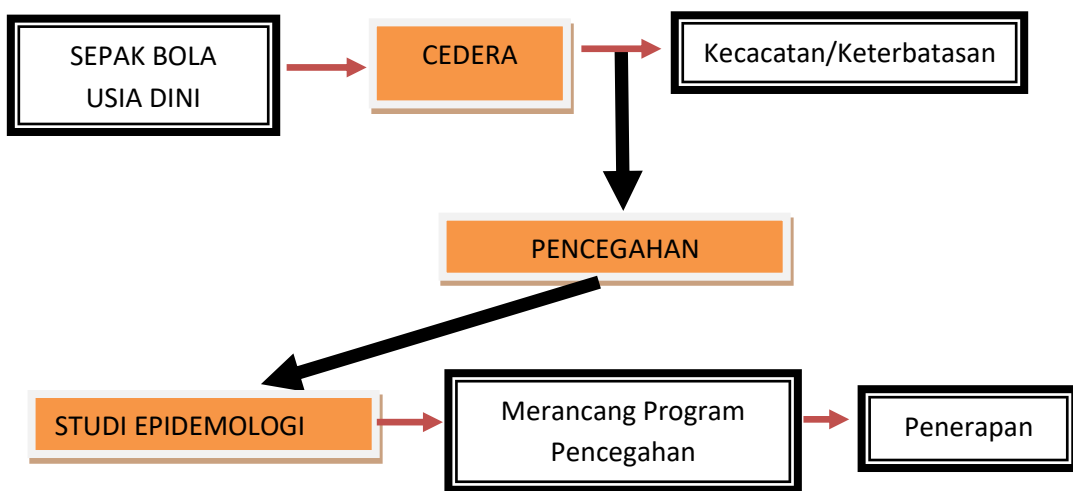
2. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyu Irsyad Kamal Faozan (2016) yang berjudul “Identifikasi Cedera Sepakbola Usia 12 Tahun Dalam Pengaruh Permainan Dilihat dari Body Contact dan Non Body Contact”. Hasil pada penelitian ini, atlet sepakbola usia 12 tahun dalam Kejuaraan Nasional Piala Rektor UNY berdasarkan pertandingan semifinal 1 dan 2 cedera body contact tertinggi pada pergelangan kaki (29,26%) dan cedera non body contact tertinggi pada pergelangan kaki (53,33%). Hasil pada pertandingan final cedera tertinggi pada cedera pergelangan kaki sebesar (33,33%) dan cedera non body contact tertinggi adalah pergelangan kaki (62,2%).

C. Kerangka Berpikir

Sepakbola merupakan salah satu cabang olahraga keras yang bersifat *body contact*. Dimana dalam pelaksanaan pertandingan terjadi kontak langsung dari pemain yang bertanding, baik dalam usaha untuk merebut bola, atau melompat dan merebut bola di udara yang memungkinkan dapat terjadinya cedera.

Dengan *body contact* baik pada saat pertandingan sangat memungkinkan terjadinya benturan yang mengakibatkan banyak terjadinya cedera, terutama benturan dengan lawan. Untuk mengetahui jenis dan letak cedera yang terjadi pada

pemain sepakbola kelompok umur 7 sampai 12 tahun, peneliti menganalisa jenis cedera dan penyebabnya pada pemain sepakbola kelompok umur 7 sampai 12 tahun. Dengan mengetahui karakteristik cedera maka pelatih bisa membuat program pencegahan cedera untuk dapat mencegah terjadinya cedera pada saat latihan maupun bertanding.



Gambar 13. Bagan Kerangka Berpikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif *cross sectional* dengan teknik pengumpulan data menggunakan instrumen kuisioner.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini di Yogyakarta.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian 6 Maret sampai 6 April tahun 2018

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pemain sepakbola usia 7-12 tahun yang berada di wilayah Yogyakarta.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah pemain sepakbola usia 7-12 tahun yang terdaftar sebagai anggota SSB di Yogyakarta dan setuju untuk mengikuti penelitian.

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Pemain sepakbola usia 7-12 tahun
- 2) Laki-laki
- 3) Terdaftar sebagai anggota SSB yang diteliti
- 4) Aktif berlatih di SSB dengan ketidakhadiran terakhir maksimal 1 bulan sebelumnya
- 5) Orang tua/wali. Ditunjukkan dengan menandatangani formulir kesediaan

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Data tidak lengkap
- 2) Orang tua membatalkan persetujuan mengikuti penelitian

D. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa angket/kuesioner. Angket yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket terbuka. Angket yang merupakan adaptasi dari form *Sport Medicine Australia* (2009) yang telah divalidasi oleh ahli bahasa bersertifikat dan divalidasi konten oleh pembimbing.

2. Teknik Pengumpulan Data

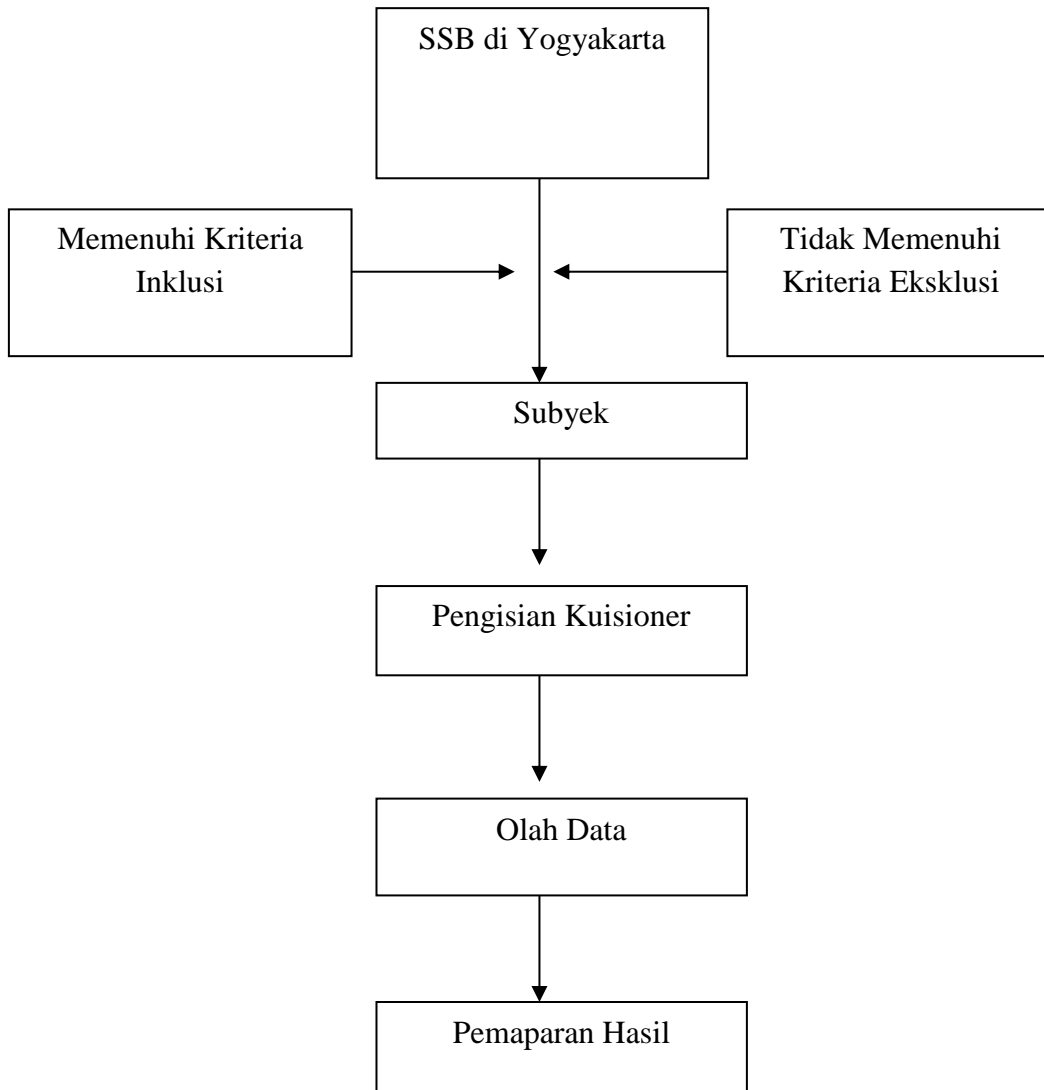
Data Teknik pengumpulan data yang akan digunakan adalah dengan pemberian kuisisioner kepada atlet yang menjadi subjek dalam penelitian. Adapun mekanismenya adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti mengumpulkan SSB yang berada di Yogyakarta usia 7-12 tahun.
- b. Peneliti menentukan kriteria sekolah sepakbola yang menjadi subjek penelitian:
 - 1) Memiliki lapangan.
 - 2) Memiliki jadwal latihan rutin seminggu minimal 3 kali.
 - 3) Memiliki pelatih tetap.
 - 4) Tercatat pada IKA (Ikatan Sekolah Sepakbola)
 - 5) Memberikan izin penelitian.
- c. Peneliti memilih sekolah yang dijadikan subyek penelitian dengan teknik judgmental/purposive sampling.
- d. Peneliti menyebarkan angket kepada subyek (diisi oleh orangtua dengan panduan dari peneliti).
- e. Data yang terkumpul akan diolah dan disajikan.
- f. Hasil dari pengolahan data akan diambil kesimpulan dan saran.

E. Teknik Analisis Data

Data akan disajikan secara deskriptif dan dipaparkan dengan frekuensi, persentase dan tabel-diagram yang sesuai.

F. Alur Penelitian :



Gambar 14. Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Telah dilakukan pengambilan data penelitian pada bulan Maret sampai April di Yogyakarta dengan jumlah sampel 235 anak SSB se-Yogyakarta. Berikut merupakan hasil pengambilan data penelitian.

1. Karakteristik Subyek Penelitian

Berikut merupakan deskripsi karakteristik subyek penelitian:

Tabel 1. Deskripsi karakteristik atlet SSB Usia 7-12 tahun di Yogyakarta

Karakteristik	Rata-rata (n= 235)
Usia (tahun)	9,97 ± 1,44
Tinggi Badan (m)	1,36 ± 0,09
Berat Badan (kg)	33,35 ± 7,08
Indek Massa Tubuh (kg/m ²)	17,8 ± 3,09

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui bahwa rata-rata usia responden adalah 9,97 tahun, rata-rata tinggi badan responden kurang lebih 1,36 m, rata-rata berat badan responden 33,3 kg, dan rata-rata BMI responden 17,88 kg/m².

2. Angka Kejadian Cedera dan Posisi Pemain

Sebanyak 98 responden (41,7%) mengalami cedera dari total 235 subyek penelitian (Tabel 2). Bila dilihat dari posisi pemain maka mayoritas cedera terjadi pada posisi belakang (n=79, 33,6%), diikuti pemain depan (n=71, 30,2%), selanjutnya diikuti pemain tengah (n=57, 24,3%), dan pemain kiper (n=28, 11,9%)

Tabel 2. Deskripsi Angka Kejadian Cedera SSB Usia 7-12 tahun di Yogyakarta

Angka Kejadian Cedera	n = 235	Persentase (%)
-----------------------	---------	----------------

Ya	98	41,7
Tidak	137	58,3
Jumlah	235	100

Tabel 3. Deskripsi Jumlah Cedera Berdasarkan Posisi Pemain

Posisi bermain	n = 98	Persentase (%)
Belakang	36	36,7
Depan	29	29,6
Kiper	20	20,4
Tengah	13	13,3
Jumlah	98	100

3. Cedera Berdasarkan Regio Tubuh

Cedera yang dialami oleh subyek penelitian dilihat berdasarkan regio tubuh mayoritas terjadi pada ekstremitas bawah yaitu pada engkel sebanyak 46 responden (46,9%). Berikut merupakan tabel kejadian cedera yang dilihat berdasarkan regio tubuh:

Tabel 4. Cedera Dilihat Berdasarkan Regio Tubuh Responden

No	Regio	Sub Regio	N	%	Total
1	Kepala, Leher	Kepala	1	1,0	2,0%
		Leher	1	1,0	
		Bahu	1	1,0	
		Lengan Atas	0	0	
2	Ekstremitas Atas	Lengan Bawah	1	1,0	12,2%
		Pergelangan	6	6,1	
		Tangan			
		Tangan	4	4,1	
3	Batang Tubuh	Punggung	0	0	0%
		Dada	0	0	
		Perut	0	0	
		Pinggang	0	0	
		Paha	9	9,2	
4	Ekstermitas Bawah	Lutut	17	17,3	85,6%
		Tungkai Betis	1	1,0	
		Engkel	46	46,9	
		Kaki	0	0	
		Engkel, Lutut	11	11,2	
Total			98	100	100%

4. Cedera Berdasarkan Jenis atau Diagnosis

Kejadian cedera yang dialami oleh subyek penelitian dilihat berdasarkan jenis cederanya mayoritas berada pada jenis cedera sprain (robek ligamen / sendi) yaitu sebanyak 54 responden (55,1%). Berikut merupakan tabel kejadian cedera dilihat berdasarkan jenis cedera:

Tabel 5. Cedera Berdasarkan Jenis Cedera

No	Jenis Cedera / Diagnosis	n	%
1	Lecet dan Cedera Jaringan Kulit	8	8,2

2	Strain (robek otot / tendon)	1	1,0
3	Sprain (robek ligamen / sendi)	54	55,1
4	Memar (contussion)	25	25,5
5	Kram Otot	1	1,0
6	Dislokasi	1	1,0
7	Retak / Patah Tulang	2	2,0
8	Cedera Kepala / Gegar Otak	0	0
9	Sprain dan Memar	6	6,1
	Total	98	100

5. Cedera Berdasarkan Mekanisme

Kejadian cedera yang dialami oleh responden dilihat berdasarkan mekanisme terjadinya cedera mayoritas responden mengalami cedera karena terbentur oleh pemain lain yaitu sebanyak 77 responden (78,6%). Berikut merupakan tabel kejadian cedera dilihat berdasarkan mekanisme terjadinya cedera:

Tabel 6. Cedera Berdasarkan Mekanisme

No	Mekanisme Cedera	N	%
1	Kerja otot terlalu keras	1	1,0
2	Kesalahan mendarat	3	3,1
3	Terbentur bola / benda	3	3,1
4	Terbentur pemain lain	77	78,6
5	Tergelincir	14	14,3
	Total	98	100

6. Lokasi Cedera Dilihat Berdasarkan Usia Responden

Regio tubuh yang mengalami cedera pada responden dengan usia 7 – 8 tahun mayoritas terjadi pada engkel yaitu sebanyak 3 responden (3,06%). Pada anak usia 9 – 10 tahun mayoritas responden juga mengalami cedera pada bagian engkel yaitu sebanyak 22 responden (22,45%). Sedangkan pada anak usia 11 – 12 tahun mengalami hal yang sama yaitu sebagian besar terjadi pada engkel sebanyak 21

responden (21,43%). Berikut merupakan tabel lokasi terjadinya cedera jika dilihat berdasarkan rentang usia responden:

Tabel 7. Lokasi Terjadinya Cedera Dilihat Berdasarkan Usia Responden

No	Rentang Umur (tahun)	Angka Kejadian Cedera		Lokasi	n	%
		N	%			
1	7 - ≤ 9	7	7,1	Tangan	2	2,04
				Paha	1	1,02
				Lutut	1	1,02
				Engkel	3	3,06
				Kepala	1	1,02
				Leher	1	1,02
				Lengan Bawah	1	1,02
				Pergelangan Tangan	2	2,04
2	9 - ≤ 11	42	42,9	Tangan	1	1,02
				Paha	3	3,06
				Lutut	6	6,12
				Engkel	22	22,45
				Engkel dan Lutut	5	5,10
				Bahu	1	1,02
				Pergelangan Tangan	4	4,08
				Tangan	1	1,02
3	11 - ≤ 13	49	50,0	Paha	5	5,10
				Lutut	10	10,20
				Tungkai	1	1,02
				Engkel	21	21,43
				Engkel dan Lutut	6	6,12
				Total	98	100

7. Penanganan Pertama Cedera

Jenis penanganan cedera yang sering diberikan yaitu kompres es sebanyak 86 responden (36,6%) .

Tabel 8. Jenis Penanganan Cedera

No	Jenis Penanganan	n	%
1	Kompres es	86	36,6%
2	Pembalut luka	8	3,4%
3	Penyangga/Krok	2	0,9%
4	Peregangan	2	0,9%
	TOTAL	98	41,7%

8. Orang yang Menangani Cedera

Orang yang paling sering menangani cedera yaitu pelatih sebesar 91 (38,7%).

Tabel 9. Orang yang Menangani Cedera

No	Orang yang menangani cedera	n	%
1	Fisioterapis	7	3%
2	Pelatih Olahraga	91	38,7%
	TOTAL	98	41,7%

9. Terapi dan Penanganan Lanjutan

Terapi dan penanganan lanjutan yang dialami oleh responden yang paling besar yaitu istirahat di rumah sebesar 52 (22,1%).

Tabel 10. Terapi dan Penanganan Lanjutan

No	Terapi dan Penanganan Lanjutan	n	%
1	Istirahat di rumah	52	22,1%
2	Alternatif pijat	22	9,4%
3	Klinik fisioterapi	21	8,9%
4	Rumah sakit	1	0,4%
	TOTAL	98	41,7%

10. Waktu Istirahat Setelah Mengalami Cedera

Waktu istirahat yang paling tinggi dsetelah cedera yaitu kurang dari satu minggu sebesar 66 (28,1%).

Tabel 11. Waktu Istirahat Setelah Mengalami Cedera

No	Waktu istirahat	n	%
1	Kurang dari satu minggu	66	28,1%
2	Satu sampai dua minggu	25	25,5%
3	Lebih dari satu bulan	7	3,0%
	TOTAL	98	41,7%

Pembahasan

1. Karakteristik Subyek Penelitian

Berdasarkan tabel 1 tentang karakteristik subyek penelitian dilihat dari segi usia responden rata-rata responden berusia 10 tahun. Dalam tingkatan sepakbola usia 7-10 tahun pada usia ini termasuk usia bermain untuk itu tujuan program latihan di usia ini difokuskan untuk menanamkan kecintaan pada sepakbola, menanamkan kemampuan gerak dasar dan mengenalkan peraturan dasar permainan sepakbola. Jika dilihat dari segi tinggi badan responden rata-rata memiliki tinggi badan kurang lebih 1,36 m. Tinggi badan adalah jarak maksimum dari vertek ke telapak kaki yang merupakan salah satu aspek yang dapat mempengaruhi semua cabang olahraga. Tinggi badan dapat berpengaruh baik maupun buruk dalam bidang olahraga.

Dalam cabang sepakbola, tinggi badan berpengaruh terhadap permainan terutama saat menggiring bola. Sedangkan dilihat rata-rata berat badan responden kurang lebih 33 kg. Berat badan merupakan ukuran atau nilai yang sering dipakai untuk menilai suatu keadaan gizi seseorang. Berat badan akan berpengaruh terhadap kurang atau lebihnya status gizi seseorang yang dimana keadaan atau status gizi akan mempengaruhi IMT, keseimbangan, dan kebugaran seorang atlet. Terkait indeks massa tubuh (IMT) yaitu kurang lebih 17,8 yang termasuk dalam kategori kurus. IMT (Indeks Massa Tubuh) atau BMI (*Body Mass Index*) merupakan penilaian berat badan dalam kilogram yang dibagi dengan tinggi badan dalam meter dikuadratkan (m^2). Dalam cabang olahraga terutama sepakbola IMT digunakan sebagai alat untuk mengetahui kekurangan atau kelebihan gizi pada atlet guna mempertahankan kebugaran.

2. Karakteristik Cedera

Berdasarkan hasil penelitian mengenai karakteristik cedera SSB usia 7-12 tahun di Yogyakarta berdasarkan pernah atau tidaknya mengalami cedera, diketahui sebagai besar pemain SSB Usia 7-12 tahun di Yogyakarta pernah mengalami cedera sebesar 41,7% (98 anak), dan sebesar 58,3% belum pernah mengalami cedera (137 anak). Sepakbola merupakan salah satu olahraga yang sangat rentan dengan cedera. Cedera adalah kerusakan fisik yang terjadi ketika tubuh manusia tiba-tiba mengalami penurunan energi dalam jumlah yang melebihi ambang batas toleransi fisiologis atau akibat dari kurangnya satu atau lebih elemen penting seperti oksigen (WHO,2014). Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya cedera. Salah satu faktor yang tidak dapat dimodifikasi tetapi harus dipantau secara teratur adalah pertumbuhan dan pematangan individu. Hal ini menunjukkan bahwa anak-anak menunjukkan peningkatan kejadian cedera terkait olahraga saat mereka dewasa. Data terbaru menunjukkan bahwa ada risiko cedera yang tinggi untuk pemain sepakbola pria muda dimana dengan pematangan, ada peningkatan risiko keseleo ligamen dan penurunan seiring patah tulang, yang kemungkinan disebabkan oleh peningkatan massa tubuh, mengubah panjang tuas tulang yang mempengaruhi peningkatan beban sendi dan intensitas bermain yang lebih besar.

Faktor lain yaitu stimulasi jalur saraf yang sering akan meningkatkan pemrograman motorik, aktivitas otot persiapan, dan respon neuromuskuler refleksif, yang akan berkontribusi pada tingkat stabilisasi dan keterampilan sendi yang lebih dinamis, jadi individu yang tidak memiliki pengembangan keterampilan gerakan fundamental selama periode praremaja mungkin membahayakan stabilitas

dinamis saat memasuki masa pubertas dan remaja. Kelelahan yang meningkat setelah olahraga akut juga akan menyebabkan meningkatnya penanda risiko cedera yang kemudian dapat mempengaruhi stabilisasi sendi dinamis. Dalam sepakbola, tingkat kelelahan yang lebih tinggi akan meningkatkan insiden cedera pada pemain senior dan pemain remaja dengan cedera yang terjadi lebih sering menjelang akhir babak pertama dan kedua (Read, et al, 2015: 1).

Hal tersebut dikarenakan permainan sepakbola merupakan sebuah olahraga yang berkontak langsung dengan lawan sehingga kemungkinan terjadinya cedera akan sangat besar. Oleh karena itu cedera pemain sepakbola harus segera diatasi dan agar tidak terjadi sesering mungkin, untuk menindak lanjuti cedera yang dialami harus dilakukan pengidentifikasian cedera pada pemain. Pencatatan cedera harus segera diselesaikan setelah cedera yang berkelanjutan untuk menghindari ketidaktepatan terkait dengan pencatatan informasi secara *retrospektif*. Informasi cedera harus dikaji atau diperbaharui jika informasi lebih lanjut diperoleh dikemudian hari. Pencatatan cedera harus diklasifikasikan dari regio, diagnosis, dan mekanisme cedera dan apakah cederanya terjadi kembali.

Faktor lain yang juga dapat mempengaruhi adalah posisi pemain. Berdasarkan hasil penelitian cedera yang terjadi berdasarkan posisi pemain dapat dilihat pada tabel 3 yaitu mayoritas cedera terjadi pada pemain belakang yaitu sebanyak 36 responden (36,7%). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hal tersebut adalah salah satunya karena pemain belakang merupakan pemain yang cenderung melakukan teknik pertahanan dan penjagaan. Penelitian (Cloke D, et.al, 2012: 433-439) yang dilakukan di Inggris pada tahun 2012, posisi pemain yang

paling berisiko mengalami cedera adalah pemain belakang dan diikuti oleh pemain depan. Kelompok yang paling berisiko adalah pemain belakang yang lebih sering kontak langsung dengan pemain lawan.

Lokasi cedera berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pemain atlet SSB Usia 7-12 tahun di Yogyakarta dari 98 anak yang pernah mengalami cedera diketahui sebagian besar pemain mengalami cedera pada engkel yaitu sebesar 46,9 % (46 anak). Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan jika cedera yang lebih banyak dialami oleh pemain SSB Usia 7-12 tahun di Yogyakarta adalah cedera pada engkel. Hal tersebut dikarenakan kaki merupakan tumpuan utama dalam bermain sepakbola. Tumpuan kaki tidak hanya digunakan untuk menendang, tetapi juga berlari dan berbelok. Oleh karena itu kemungkinan cedera pada engkel akan sangat besar, ditambah lagi pelanggaran yang dilakukan oleh pemain lawan, Oleh karena itu engkel akan sangat berisiko dalam mengalami cedera. Penelitian ini didukung oleh penelitian (Rossler R, et al, 2015: 5-9) yang dilakukan di Republik Ceko dan Swiss menyatakan bahwa mayoritas pemain sepakbola berusia 7-12 tahun mengalami cedera pada daerah engkel sebanyak 87 responden (20,9%). Penelitian serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nilsson, T., et.al, 2016: 83-89) yang dilakukan di Swedia. Bahwa mayoritas lokasi cedera yang dialami responden yaitu pinggul dan selangkangan sebanyak 33%.

Jika dilihat dari diagnosa atau jenis cedera, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada atlet SSB usia 7-12 tahun di Yogyakarta sebagian besar adalah terkilir sendi (sprain) sebanyak 55,1 % (54 anak), kemudian cedera memar sebesar 25,5 % (25 anak). Berdasarkan hasil tersebut sesuai dengan lokasi cedera pada

engkel, dengan pergerakan kaki dalam permainan sepakbola terkilir merupakan jenis cedera yang mudah dialami oleh pemain. Terkilir sendi (sprain) dapat terjadi dikarenakan oleh beberapa hal seperti teknik yang buruk saat mendarat serta penggunaan berulang pada beberapa kelompok otot dan sendi (Chaterjee, S., et.al, 2014 hal 24-30). Penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh (Smith A.N., et.al, 2016: 4) di Amerika yang menyatakan bahwa diagnosis atau jenis cedera tertinggi yaitu sprain sebanyak 34,6%.

Terkait mekanisme cedera, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada atlet SSB usia 7-12 tahun di Yogyakarta sebagian besar disebabkan karena terbentur dengan pemain lain sebesar 78,6 % (sebanyak 77 anak). Hasil tersebut menunjukkan jika terjadinya cedera sebagian besar karena benturan dengan pemain lain, khususnya benturan dengan pemain lawan. Hal tersebut dikarenakan permainan sepakbola merupakan olahraga yang berkontak fisik langsung dengan pemain lawan, sehingga terjadinya benturan sangatlah sering. Benturan badan, benturan kaki, benturan kepala menyebabkan antar pemain tidak bisa kontrol yang menyebabkan cedera. Penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kuzuhara K., et al, 2017: 5) di Jepang yang menyatakan bahwa cedera disebabkan oleh terbentur pemain lain sebesar 44, 8%.

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa mayoritas atlet mengalami cedera pada bagian engkel. Cedera pada engkel terjadi pada ketiga kelompok usia yaitu 7-8 tahun, 9-10 tahun, dan 11-12 tahun. Cedera engkel dengan frekuensi dan persentase yang paling tinggi terdapat pada kelompok usia 9-10 tahun yaitu sebanyak 22 atlet (22,45%). Dalam semua kelompok usia, kategori cedera kedua

yang sering terjadi adalah cedera lutut. Persentase kejadian cedera lutut semakin meningkat seiring bertambahnya usia.

Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satu faktornya yaitu pemahaman teknik yang kurang pada anak usia 7-12 tahun contohnya seringnya terjadi kesalahan mendarat yang menimbulkan cedera pada engkel. Selain cedera engkel, cedera lutut juga menjadi cedera yang paling sering terjadi pada atlet sepakbola usia 7-12 tahun. Persentase kejadian cedera lutut yang meningkat seiring bertambahnya usia dapat diakibatkan oleh beberapa faktor. Salah satu faktor penyebabnya yaitu pada atlet dengan usia 7-8 tahun masih memiliki intensitas permainan yang rendah dimana atlet pada usia tersebut masih menganggap sepakbola sebagai permainan semata serta belum sepenuhnya memahami teknik. Usia yang semakin bertambah, atlet akan mulai memahami sepakbola sebagai sebuah pertandingan, memulai untuk memahami berbagai macam teknik penyerangan, pertahanan dan lain sebagainya (Walls, Raymond J, et. al, 2016). Pernyataan ini serupa dengan penelitian di Yunani oleh Kofotolis (2014:51) semakin bertambah usia atlet akan menggunakan lebih banyak gerakan khusus dalam sepakbola dan karena itu mereka lebih rentan mengalami cedera perbandingan dengan pemain sepakbola usia muda lebih menggunakan gerakan yang sederhana.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas diperoleh kesimpulan karakteristik cedera SSB Usia 7-12 tahun di Yogyakarta, diketahui sebagai besar pemain SSB Usia 7-12 tahun di Yogyakarta pernah mengalami cedera sebesar 41,7 % (98 anak), dan sebesar 58,3 % belum pernah mengalami cedera (137 anak). Lokasi cedera pemain atlet SSB usia 7-12 tahun di Yogyakarta dari 98 anak sebagai besar cedera pemain pada engkel sebesar 46,9 % (46 anak). Jenis cedera atlet SSB Usia 7-12 tahun di Yogyakarta yang sering dialami sebagian besar adalah terkilir sendi (sprain) sebanyak 55,1 % (54 anak). Mekanisme cedera atlet SSB Usia 7-12 tahun di Yogyakarta disebabkan karena terbentur degan pemain lain sebesar 78,6 % (sebanyak 77 anak).

B. Implikasi

Berdasarkan kesimpulan diatas, hasil penelitian ini mempunyai implikasi yaitu:

1. Menjadi informasi bagi SSB mengenai cedera yang pernah dialami oleh atlet SSB Usia 7-12 tahun di Yogyakarta.
2. Hasil penelitian dapat menjadi referensi dan kajian pustaka bagi peneliti selanjutnya, sehingga dapat dijadikan penelitian yang relevan.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan sebaik-baiknya, tetapi masih memiliki keterbatasan dan kekurangan, yaitu keterbatasan tenaga, waktu penelitian dan angket yang diisi orangtua atlet

D. Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian di atas, ada beberapa saran yang perlu disampaikan yaitu:

1. Bagi pelatih harus selalu melakukan identifikasi atau pencatatan cedera pada atlet SSB Usia 7-12 tahun di Yogyakarta, untuk bisa mencari solusi dan permasalahan untuk mencegah terjadinya cedera pada atletnya.
2. Bagi SSB untuk selalu memperhatikan berbagai penanggulangann cedera pada atletnya, harus dipastikan sarana dan prasarana aman digunakan dalam latihan maupun pertandingan.
3. Bagi peneliti selanjutnya hendaknya menggunakan sampel dan populasi yang lebih luas, sehingga analisa mengenai Karakteristik Cedera SSB Usia 7-12 tahun dapat teridentifikasi secara lebih luas.

Daftar Pustaka


- American college of Sport Medicine, 2010, *ACSM's Guidelines for exercise testing and prescription*, 6th ed., Lippincott, William dan Wilkins., Baltimore.
- Atay, E. (2014). *Prevalence of Sport Injuries among Middle School Children and Suggestion for Their Prevention*. School of Physical Education and Sport, 26, 1455-1457.
- Australian Sport Commision (1990/2007); *Beginning for Coaching, Coaching Children, Journal*. Pp 87-91.
- Chaterjee, S., Banerjee N., Battacharjee S., et al. (2015). Sports Injuries with Special Reference to Soccer: Causes, Consequences and Prevention Strategies. *Science Publishing Grup*, 2, 24-30
- Cloke, D., Moore, O., Shab, T., et al. (2012). Thigh Muscle Injuries in Youth Soccer. *The American Journal of Sports Medicine*, 40(2), 433–439
- Dariyo, A. *Psikologi Perkembangan Anak Tiga Tahun Pertama*, (Bandung: PT. Refika Aditama, 2007).
- FIFA Communication Division. (2007). *FIFA Big Count 2006*.
- Fuller, C.W., et al (2016). *Consensus statement on injury definitions and data collection procedures in studies of football (soccer) injuries*. *Sport Medicine*, 40, 93-201.
- Hafina, A. (2009). *Karakteristik Perkembangan Anak Usia Dini*. Bandung: FIP UPI
- Heri, P. (2009). *Penatalaksanaan Pencegahan dan Terapi Cedera Pinggang Serta Anggota Gerak Tubuh*. Yogyakarta: FIK UNY.
- Hermawan, A. (2015). *Presentase Cedera Olahraga Pada Atlet Sepakbola Usia di bawah 12 Tahun dalam Kompetisi Sepakbola antar SSB Tingkat Nasional*. Skripsi. FIK UNY.
- <http://english.ajax.nl/youth-academy/youth-academy.htm> diakses pada tanggal 21 Januari 2018 pukul 19.35 wib
- Hurlock, E.B. (1981). *Child Development*, sixth Edition, McGraw Hill Kogakusha International Student.

- Irawan, D. (3 Agustus 2017). Contoh Kurikulum SSB https://kupdf.com/download/contohkurikulumssb_5982a370dc0d60d26c2bb187_pdf diakses tanggal 28 Februari 2018 pukul 18.50 wib
- Kartono, M. (2001). *Pertolongan Pertama*. Jakarta. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Kofotolis, N. (2014). Ankle Sprain Injuries in Soccer Player Age 7-15 Years During a One Years Seasons. *Biology of Exercise*, 10.2, 36-55
- Kuzuhara, K., Shibata, M., Uchida R. (2017). Injuries in Japanese Junior Soccer Player During Games and Practices. *Journal of Athletic Training*, 52(12), 1-6
- Muttaqin, H. & Widodo, A. (2014). *Implementasi Kurikulum Sepakbola Sesuai Kelompok Umur Dalam Pelatihan Usia 9-12 Tahun (U-12) di SSB Bojonegoro*. Jurnal Kesehatan Olahraga, 2, 96-102
- Nilsson, T., Ostenberg A.H., Alricsson, M. (2016). Injury Profile Among Elite Youth Soccer Player in a Swedish First League. *Journal of Exercise Rehabilitation*, 2, 83-89
- Putra, A.S. (2015). *Pemetaan Manajemen Pembinaan Sekolah Sepakbola yang Berada di Bawah Naungan IKA SSB (Ikatan Keluarga Sekolah Sepakbola) di Kabupaten Bantul*. Skripsi. FIK UNY.
- Read, P., Oliver, J.L., Mark B.A., et al. (2015). Injury Risk Factor in Male Youth Soccer. *Injury Jurnal*, 37, 1-7
- Rossler, R., Junge, A., Chomiak J., et al (2015). *Soccer Injuries in Players Aged 7 to 12 Years: A Descriptive Epidemiological Study Over 2 Seasons*. *Journal of Sport Medicine*, 44, 309-317.
- Russler, R., Junge, A., Chomiak, J., et al. (2015). Soccer Injuries in Player Aged 7 to 12 years: A Descriptive Epidemiological Study Over 2 Years. *Am J Sports Med*, 20, 1-9
- Scheunemann, T. (2012). *Kurikulum dan Pedoman Dasar Sepakbola Indonesia*. Jakarta: PSSI
- Smith, A.N., Chountirath, T., Xiang, H. (2016). Soccer-Related Injuries Treated in Emergency Departements: 1990-2014. *Pediatrics*, 138, 1-8
- Soedjono. (2008). *Seminar Pembukaan Sepakbola Usia dini*. Yogyakarta: PSIM

- Soewarno KR. (2001). *Gerak dasar dan teknik dasar sepakbola*. Yogyakarta: PKO, FIK, UNY.
- Sport Medicine Australia (2009). *Sport Spesiefic Injury Record Form*. Diambil pada tanggal 21 Januari 2017, dari sma.org.au/resources-advice/sports-injuries/injury-record-form/
- Susanto, N. & Lismadiana. (2016). *Manajemen Program Latihan Sekolah Sepakbola (SSB) Yogyakarta*. Keolahragaan, 4, 98-100.
- Walls, R.J., Ross, K.A., Fraser, E.J., et al. (2016). Football Injuries Of The Ankle: A Review Of Injury Mechanism , Diagnosis anda Management. *World Journal of Orthopedics*, 7, 8-19
- WHO. Maternal Mortality: World Health Organization; 2014
- Yusuf LN, S. *Psikologi Perkembangan Anak&Remaja*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2014)
- Zein, I. (2016). *Pencegahan dan Perawatan Cedera*. Yogyakarta: FIK UNY

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Penelitian

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
Alamat : Jl. Kolombo No.1 Yogyakarta 55281 Telp.(0274) 513092, 586168 psw: 282, 299, 291, 541


Nomor : 03.21/UN.34.16/PP/2018. 7 Maret 2018.
Lamp. : 1Eks
Hal : Permohonan Izin Penelitian.

Kepada Yth.
Ketua Pelatih Klub Sepak Bola Gelbra Muda Sleman
di Tempat.

Diberitahukan dengan hormat, bahwa mahasiswa kami dari Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta, bermaksud memohon izin wawancara, dan mencari data untuk keperluan penelitian dalam rangka penulisan Tugas Akhir Skripsi, kami mohon Bapak/Ibu/Saudara berkenan untuk memberikan izin bagi mahasiswa:

Nama : Ida Bagus Sukma Triadi Kajeng
NIM : 14602241015
Program Studi : PKO
Dosen Pembimbing : dr. Muhammad Ikhwan Zein, Sp.K.O.
NIP : 198403152009121003
Penelitian akan dilaksanakan pada :
Waktu : 6 Maret s/d 6 April 2018.
Tempat Objek : Daerah Istimewa Yogyakarta.
Judul Skripsi : KARAKTERISTIK Cidera Pada Pemain Sepak Bola Usia Dinidi DIY.

Demikian surat ini dibuat agar yang berkepentingan maklum, serta dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas kerjasama dan izin yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.


Dekan
Prof. Dr. Wawan S. Suherman, M.Ed.
NIP. 196407071988121001

Tembusan :
1. Kaprodi PKO.
2. Pembimbing TAS.
3. Mahasiswa ybs.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

Alamat : Jl. Colombo No.1 Yogyakarta 55281 Telp. (0274) 513000, 586168 psw: 282, 299, 291, 541

Nomor : 03.21/UN.34.16/PP/2018.

7 Maret 2018.

Lamp. : 1Eks

Hal : Permohonan Izin Penelitian.

Kepada Yth.

Ketua Pelatih Klub Sepak Bola *Satria Pandawa*

di Tempat.

Diberitahukan dengan hormat, bahwa mahasiswa kami dari Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta, bermaksud memohon izin wawancara, dan mencari data untuk keperluan penelitian dalam rangka penulisan Tugas Akhir Skripsi, kami mohon Bapak/Ibu Saudara berkenan untuk memberikan izin bagi mahasiswa:

Nama : Ida Bagus Sukma Triadi Kajeng

NIM : 14602241015

Program Studi : PKO

Dosen Pembimbing : dr. Muhammad Ikhwan Zein, Sp.K.O.

NIP : 198403152009121003

Penelitian akan dilaksanakan pada :

Waktu : 6 Maret s/d 6 April 2018.

Tempat Objek : Daerah Istimewa Yogyakarta.

Judul Skripsi : KaRAKTERISTIK Cidera Pada Pemain Sepak Bola Usia Dinidi DIY.

Demikian surat ini dibuat agar yang berkepentingan maklum, serta dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas kerjasama dan izin yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.



[Signature]
S. Suherman, M.Ed.
NIP. 196407071988121001

Tembusan :

1. Kaprodi PKO.
2. Pembimbing TAS.
3. Mahasiswa ybs.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

Alamat : Jl. Kolombo No.1 Yogyakarta 55281 Telp.(0274) 513077, 586168 psw: 282, 299, 291, 541

Nomor : 03.21/UN.34.16/PP/2018.

7 Maret 2018.

Lamp. : 1Eks

Hal : Permohonan Izin Penelitian.

Kepada Yth.

Ketua Pelatih Klub Sepak Bola PERSOPI
di Tempat.

Diberitahukan dengan hormat, bahwa mahasiswa kami dari Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta, bermaksud memohon izin wawancara, dan mencari data untuk keperluan penelitian dalam rangka penulisan Tugas Akhir Skripsi, kami mohon Bapak/Ibu/Saudara berkenan untuk memberikan izin bagi mahasiswa:

Nama : Ida Bagus Sukma Triadi Kajeng

NIM : 14602241015

Program Studi : PKO

Dosen Pembimbing : dr. Muhammad Ikhwan Zein, Sp.K.O.

NIP : 198403152009121003

Penelitian akan dilaksanakan pada :

Waktu : 6 Maret s/d 6 April 2018.

Tempat/Objek : Daerah Istimewa Yogyakarta.

Judul Skripsi : KARAKTERISTIK Cidera Pada Pemain Sepak Bola Usia Dinidi DIY.

Demikian surat ini dibuat agar yang berkepentingan maklum, serta dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas kerjasama dan izin yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.



Prof. Dr. Wawan S. Suberman, M.Ed.

NIP. 196407071988121001

Tembusan :

1. Kaprodi PKO.
2. Pembimbing TAS.
3. Mahasiswa ybs.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

Alamat : Jl. Kolombo No.1 Yogyakarta 55281 Telp.(0274) 513092, 586168 psw: 282, 299, 291, 541

Nomor : 03.21/UN.34.16/PP/2018.

7 Maret 2018.

Lamp. : 1Eks

Hal : Permohonan Izin Penelitian.

Kepada Yth.

Ketua Pelatih Klub Sepak Bola
di Tempat.

KKK Klajaran

Diberitahukan dengan hormat, bahwa mahasiswa kami dari Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta, bermaksud memohon izin wawancara, dan mencari data untuk keperluan penelitian dalam rangka penulisan Tugas Akhir Skripsi, kami mohon Bapak/Ibu Saudara berkenan untuk memberikan izin bagi mahasiswa:

Nama : Ida Bagus Sukma Triadi Kajeng

NIM : 14602241015

Program Studi : PKO

Dosen Pembimbing : dr. Muhammad Ikhwan Zein, Sp.K.O.

NIP : 198403152009121003

Penelitian akan dilaksanakan pada :

Waktu : 6 Maret s/d 6 April 2018.

Lempat Objek : Daerah Istimewa Yogyakarta.

Judul Skripsi : KaRAKTERISTIK Cidera Pada Pemain Sepak Bola Usia Dimidi DIY.

Demikian surat ini dibuat agar yang berkepentingan maklum, serta dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas kerjasama dan izin yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.



S. Suberman, M.Ed.
NIP. 196407071988121001

Tembusan :

1. Kaprodi PKO.
2. Pembimbing T.A.S.
3. Mahasiswa ybs.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

Alamat : Jl. Kolombo No.1 Yogyakarta 55281 Telp (0274) 513017, 586168 psw: 282, 299, 291, 541

Nomor : 03.21/UN.34.16/PP/2018.

7 Maret 2018.

Lamp. : 1Eks

Hal : Permohonan Izin Penelitian.

Kepada Yth.

Ketua Pelatih Klub Sepak Bola ...
di Tempat.

SBO Real Madrid UNY

Diberitahukan dengan hormat, bahwa mahasiswa kami dari Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta, bermaksud memohon izin wawancara, dan mencari data untuk keperluan penelitian dalam rangka penulisan Tugas Akhir Skripsi, kami mohon Bapak/Ibu/Saudara berkenan untuk memberikan izin bagi mahasiswa:

Nama : Ida Bagus Sukma Triadi Kajeng
NIM : 14602241015
Program Studi : PKO
Dosen Pembimbing : dr. Muhammad Ikhwani Zein, Sp.K.O.
NIP : 198403152009121003

Penelitian akan dilaksanakan pada :

Waktu : 6 Maret s/d 6 April 2018.

Tempat Objek : Daerah Istimewa Yogyakarta.

Judul Skripsi : KARAKTERISTIK Cidera Pada Pemain Sepak Bola Usia Dini di DIY.

Demikian surat ini dibuat agar yang berkepentingan maklum, serta dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas kerjasama dan izin yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.


S. Suherman, M.Ed.
NIP. 196407071988121001

Tembusan :

1. Kaprodi PKO.
2. Pembimbing T.A.S.
3. Mahasiswa ybs.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

Alamat : Jl. Colombo No.1 Yogyakarta 55281 Telp. (0274) 513002, 586168 psw: 282, 299, 291, 541

Nomor : 03.21/UN.34.16/PP/2018.

7 Maret 2018.

Lamp. : 1Eks

Hal : Permohonan Izin Penelitian.

Kepada Yth.

Ketua Pelatih Klub Sepak Bola Satria Pandawa

di Tempat.

Diberitahukan dengan hormat, bahwa mahasiswa kami dari Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta, bermaksud memohon izin wawancara, dan mencari data untuk keperluan penelitian dalam rangka penulisan Tugas Akhir Skripsi, kami mohon Bapak/Ibu Saudara berkenan untuk memberikan izin bagi mahasiswa:

Nama : Ida Bagus Sukma Triadi Kajeng

NIM : 14602241015

Program Studi : PKO

Dosen Pembimbing : dr. Muhammad Ikhwan Zein, Sp.K.O.

NIP : 198403152009121003

Penelitian akan dilaksanakan pada :

Waktu : 6 Maret s/d 6 April 2018.

Tempat Objek : Daerah Istimewa Yogyakarta.

Judul Skripsi : KaRAKTERISTIK Cidera Pada Pemain Sepak Bola Usia Dinidi DIY.

Demikian surat ini dibuat agar yang berkepentingan maklum, serta dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas kerjasama dan izin yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.



S. Suherman, M.Ed.
NIP. 196407071988121001

Tembusan :

1. Kaprodi PKO.
2. Pembimbing T.A.S.
3. Mahasiswa ybs.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

Alamat : Jl. Kolombo No.1 Yogyakarta 55281 Telp.(0271) 51120-2 586169 fax 282, 299, 291, 541

Nomor : 03.11/UN.34.16/PP/2018
Lamp : 1KK
Hal : Permohonan Izin Penelitian

7 Maret 2018

Kepada Yth.
Ketua Pelatih Klub Sepak Bola GAMA
di Tempat.

Diberitahukan dengan hormat bahwa mahasiswa kami dari Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta, bermaksud memohon izin wawancara dan mencari data untuk keperluan penelitian dalam rangka penulisan Tugas Akhir Skripsi, kami mohon Bapak/Ibu Saudara berkenan untuk memberikan izin bagi mahasiswa:

Nama : Ida Bagus Sukma Triadi Kajeng
NIM : 14602241015
Program Studi : PKO
Dosen Pembimbing : dr. Muhammad Ikhwan Zein, Sp.K.O.
NIP : 198103152009121003
Penelitian akan dilaksanakan pada :
Waktu : 6 Maret s/d 6 April 2018
Tempat/Objek : Daerah Istimewa Yogyakarta
Judul Skripsi : KARAKTERISTIK Cidera Pada Pemain Sepak Bola Usia Dinidi DIY.

Demikian surat ini dibuat agar yang berkepentingan maklum, serta dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas kerjasama dan izin yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

Prof. Dr. Wayan Suherman, M.Ed.
NIM. 1960071988121001

- Tembusan :
1. Kaprodi PKO.
 2. Pembimbing TAS.
 3. Mahasiswa ybs.

Lampiran 2. Surat Keterangan Penelitian



SEKOLAH SEPAK BOLA (SSB)
“SATRIA PANDAWA”

Sekretariat : Gawar RT02/RW 36 Pandowoharjo Sleman DIY, Telp. (0274) 4538553

Nomor : 32/ssb.sps/2018

Sleman,

Hal : Surat Keterangan

Kepada, Yth :

Bpk/Ibu Dosen Pembimbing

Progrsm Studi PKO UNY Yogyakarta

Di tempat.

Yang bertanda tangan dibawah ini, kami pengurus Sekolah Sepak Bola (SSB) Satria Pandawa Sleman DIY, dengan ini menerangkan :

1. *Nama* : IDA BAGUS SUKMA TRIADI KAJENG
2. *NIM* : 14602241015
3. *Program Studi* : PKO
4. *Asal Universitas* : UNY Yogyakarta

Bahwa saudara diatas telah melakukan penelitian di SSB kami dari tanggal 6 Maret s.d 6 April 2018 dengan materi *Karakteristik cidera pada pemain sepakbola usia dini* di DIY pada SSB Satria Pandawa. Dan selama melakukan peneltian saudara tersebut berkelakuan baik dan dapat menambah pengetahuan serta ilmu pada anak-anak kami,

Demikian surat keterangan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Hormat kami;

Ketua

MEDHI ARYANTO

SSB SATRIA PANDAWA



SLEMAN YOGYAKARTA

Sekretaris

AGUS NURWIBOWO, S.IP.

SURAT KETERANGAN PELAKSANAAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hari Pramono

Jabatan : Kepala Klub SSB KKK Klajuran, Godean, Sleman

Dengan hormat,

Bersama ini saya sampaikan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Ida Bagus Sukma Triadi Kajeng

NIM : 13602241015

PRODI : PKO, UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA

Mahasiswa tersebut telah melakukan penelitian guna menyelesaikan tugas akhir skripsi di SSB KKK Klajuran, Godean, Sleman pada tanggal 23 Maret 2018, dengan judul **KARAKTERISTIK CEDERA PADA PEMAIN SEPAKBOLA USIA DINI DI DIY.**

Yogyakarta, 28 Maret 2018

Klub SSB KKK

Hari Pramono

SSB MATRA
Maguwoharjo Putra

Sekretariat : Kantor Desa Maguwo, Ringroad Utara, Sleman

NO : 33/SSBMATRA/IX/2018

Sleman 14 September 2018

Hal : Surat keterangan

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini, Manajer SSB MATRA, menyatakan bahwa
Saudara,

Nama : Ida Bagus Sukma Triadi Kajeng
NIM : 13602241015
Prodi : Pendidikan Kepeleatihan Olahraga

Dengan ini telah melakukan penelitian di Sekolah Sepakbola Maguwoharjo Putra
(MATRA), adapun penelitian tersebut adalah sebagai berikut :

Judul : KARAKTERISTIK CEDERA PADA PEMAIN SEPAKBOLA USIA DINI
DI DIY

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk bisa digunakan sebagaimana mestinya.
Atas perhatian Saudara kami ucapkan terimakasih.


Manajer SSB Matra

Wazi Sumono



**SEKOLAH SEPAKBOLA
GADJAH MADA YOGYAKARTA
(SSB GAMA JOGJA)**

SEKRETARIAT: JL. PATANGPULUHAN NO 08 YOGYAKARTA 55252, TELP : (0274) 575955

SURAT KETERANGAN
002/SSBGM/2018

Menindaklanjuti surat permohonan pelaksanaan penelitian di Sekolah Sepakbola Gajah Mada (SSB GAMA), dengan ini yang bertanda di bawah ini :

Nama : Nurdin Saleh, S.T

Jabatan : Sekretaris

Dengan surat ini menerangkan bahwa saudara :

Nama : Ida Bagus Sukma Triadi Ajeng

Status : Mahasiswa

Telah melaksanakan kegiatan penelitian selama periode Januari sampai dengan April dengan program yang telah disusun.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 20 Mei 2018

Sekretaris,
(Nurdin Saleh, S.T)

SURAT KETERANGAN PELAKSANAAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rudi Hartono

Jabatan : Kepala Klub SSB PERSOPI, Piyungan, Bantul

Dengan hormat,

Bersama ini saya sampaikan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Ida Bagus Sukma Triadi Kajeng

NIM : 13602241015

PRODI : PKO, UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA

Mahasiswa tersebut telah melakukan penelitian guna menyelesaikan tugas akhir skripsi di SSB PERSOPI, Piyungan, Bantul pada tanggal 5 April 2018, dengan judul **KARAKTERISTIK CEDERA PADA PEMAIN SEPAKBOLA USIA DINI DI DIY.**

Yogyakarta, 19 April 2018

Kepala Klub SSB PERSOPI


Rudi Hartono
Piyungan, Bantul



SSB GELORA MUDA

Jalan Kaliurang Km 9,3 Tambakan Sinduharjo Ngaglik Sleman
Telp 085743684542 Yogyakarta 55581 email: isna_interpro@yahoo.com
Ig: ssbgelora.muda Fb: ssb gelora

Nomor : 42/GELORA/X/2018
Perihal : Surat Keterangan

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa:

Nama : Ida Bagus Sukma Triadi Kanjeng

NIM : 13602241015

Program Studi: Pendidikan Kepeleatihan Olahraga

Judul : Karakteristik Cedera pada Pemain Sepakbola Usia Dini di DIY

Dengan ini diberitahukan bahwa telah melakukan penelitian di Sekolah Sepak Bola (SSB) Gelora Muda

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk bisa digunakan sebagaimana mestinya terimakasih

Sleman, 1 Oktober 2018
Ketua SSB Gelora

Isha Putri Indayani



FUNDACION
Real Madrid
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA

SEKOLAH SOSIAL OLAHRAGA
**REAL MADRID FOUNDATION UNY
YOGYAKARTA**

Sekretariat: Gd. Sportsmart FIK UNY, Jl. Colombo no. 1 Yogyakarta telp. 081234820884
Email: sssrealmadriduny@gmail.com website: www.realmadridfoundation.fik.uny.ac.id

Nomor : 095/SSORMF-FIK-UNY/VIII/2018
Lamp : -
Hal : **Pemberian ijin penelitian**

Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Yogyakarta
di tempat

Salam Olahraga!

Sehubungan dengan surat permohonan nomor 03.21/UN.34.16/PP/2018 tanggal 07
Maret 2018 tentang permohonan ijin penelitian dalam rangka penyusunan Tugas Akhir
Skripsi untuk:

Nama : Ida Bagus Suka Triadi Kajeng
Program Studi : S-1 Pendidikan Kepelatihan Olahraga (PKO)
Fakultas/ Universitas : Fakultas Ilmu Keolahragaan/ Universitas Negeri Yogyakarta
Judul : Karakteristik Cidera pada Pemain Sepak Bola Usia Dini

kami selaku manajemen dan pengelola SSO Real Madrid Foundation UNY bermaksud
menyampaikan bahwa kami memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk
melakukan penelitian di SSO Real Madrid Foundation UNY. Selanjutnya, kami memohon
kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk berkoordinasi dengan manajemen dan
pengelola SSO Real Madrid Foundation UNY dalam pelaksanaan kegiatan tersebut.
Demikian surat ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Yogyakarta, 27 Agustus 2018

Kepala Sekolah

Nawan Primasoni, M. Pd.

NIP. 198405812008121001

They Play, We Teach

Lampiran 3. Kuisisioner Pengisian Cedera

**JURUSAN KEPELATIHAN OLAHRAGA
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
Kuisisioner Pengisian Cedera Sepakbola**

Silahkan beri tanda \checkmark pada kolom yang tersedia dan isilah sesuai apa yang di minta pada anda di kolom yang disediakan.

A. IDENTITAS

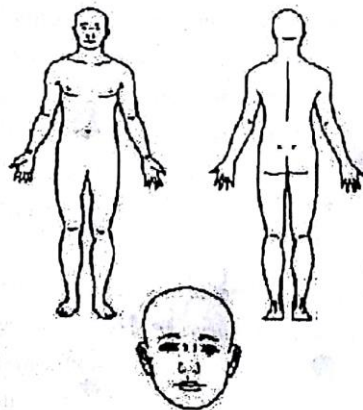
1. Nama atlet : *RISGIAH NIBRAS ABIMANYU*
2. Jenis kelamin : laki - laki perempuan
3. Usia : *11* tahun _____ bulan
4. Tinggi badan : *148* cm, berat badan : *44* kg
5. Posisi : Kiper Pemain Belakang Pemain Tengah Pemain Depan

B. RIWAYAT CEDERA

6. Apakah anda pernah mengalami cedera selama anda berlatih Sepakbola ?
 ya tidak

7. Bagian Tubuh yang Cedera

Berikan tanda (\checkmark) atau lingkari bagian tubuh yang cedera dan sebutkan bagiannya
(boleh lebih dari satu)



Nama bagian tubuh yang cedera (boleh lebih dari satu) :

- 1.
- 2.

8. Jenis Cedera

- Luka terbuka pada kulit, termasuk pada wajah (lecet, tergores)
- Terkilir sendi
- Tertarik otot/tendon
- Kram otot
- Memar akibat benturan
- Dislokasi/subluksasi sendi
- Patah/retak tulang
- Luka lepuh/kapalan/blister
- Cedera kepala (dengan ataupun tanpa kehilangan kesadaran)
- Masalah jantung
- Masalah pernafasan
- Kehilangan kesadaran tanpa adanya benturan
- Lain-lain (Mohon dideskripsikan) _____

9. Mekanisme Cedera

- Terbentur pemain lain/wasit ...
- Terbentur bola atau benda
- Tergelincir/tersandung benda di tanah atau karena permukaan tidak rata
- Menyundul bola
- Jatuh dari ketinggian/kesalahan mendarat ...
- Kerja otot yang terlalu keras (mis. otot tertarik)
- Masalah terkait suhu misal cuaca terlalu panas
- Lainnya _____

10. Menurut anda, adakah faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian cedera, misal sepatu yang tidak sesuai, permukaan lapangan tidak rata, peralatan tidak standar, kecurangan dll?

Jawab :

C. PENANGANAN PERTAMA CEDERA (P3K)

11. Tindakan apakah yang diberikan dipinggir lapangan **SESAAT SETELAH TERJADI** cedera?

- tidak diberikan (tidak diperlukan)
- Kompres es ... Pembalutan luka
- Penyangga, penopang/kruk
- Pijat Resusitasi Jantung-Paru
- Peregangan/menggerakkan badan
- pemasangan balut tekan/bebat saja
- Langsung dirujuk ke fasilitas kesehatan lain
- lainnya _____

12. Orang yang memberikan penanganan pertama (P3K)

- Dokter
- Fisioterapis
- Perawat/PMI
- Pelatih olahraga
- Lainnya _____

D. RUJUKAN DAN TERAPI LANJUTAN


13. Penanganan lanjutan cedera

- Tidak dirujuk kemanapun (istirahat dirumah)
- Rumah sakit
- alternatif (pijat)
- klinik fisioterapi
- klinik dokter keluarga/puskesmas
- lainnya (sebutkan) :

14. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk istirahat setelah mengalami cedera ?

- kurang dari satu minggu
- satu sampai dua minggu
- tiga sampai empat minggu
- lebih dari satu bulan

Yogyakarta, 20-3-2018
Tanda Tangan Orang Tua/Wali


Setiarto

**JURUSAN KEPELATIHAN OLAHRAGA
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
Kuisisioner Pengisian Cedera Sepakbola**

Silahkan beri tanda \checkmark pada kolom yang tersedia dan isilah sesuai apa yang di minta pada anda di kolom yang disediakan.

A. IDENTITAS

1. Nama atlet : Fakri
2. Jenis kelamin : laki - laki perempuan
3. Usia : 11 tahun 10 bulan
4. Tinggi badan : 147 cm, berat badan : 52 kg
5. Posisi : Kiper Pemain Belakang Pemain Tengah Pemain Depan

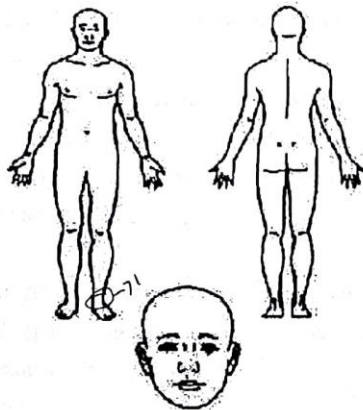
B. RIWAYAT CEDERA

6. Apakah anda pernah mengalami cedera selama anda berlatih Sepakbola ?

ya tidak

7. Bagian Tubuh yang Cedera

Berikan tanda (\checkmark) atau lingkari bagian tubuh yang cedera dan sebutkan bagiannya
(boleh lebih dari satu)



Nama bagian tubuh yang cedera (boleh lebih dari satu) :

1. ankle
- 2.

8. Jenis Cedera

- luka terbuka pada kulit, termasuk pada wajah (lecet, tergores)
- Terkilir sendi
- Tertarik otot/tendon
- Kram otot
- Memar akibat benturan
- Dislokasi/subluksasi sendi
- Patah/retak tulang
- Luka lepuh/kapalan/blister
- Cedera kepala (dengan ataupun tanpa kehilangan kesadaran)
- Masalah jantung
- Masalah pernafasan
- Kehilangan kesadaran tanpa adanya benturan
- Lain-lain (Mohon dideskripsikan) _____

9. Mekanisme Cedera

- Terbentur pemain lain/wasit ...
- Terbentur bola atau benda
- Tergelincir/tersandung benda di tanah atau karena permukaan tidak rata
- Menyundul bola
- Jatuh dari ketinggian/kesalahan mendarat ...
- Kerja otot yang terlalu keras (mis. otot tertarik)
- Masalah terkait suhu misal cuaca terlalu panas
- Lainnya _____

10. Menurut anda, adakah faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian cedera, misal sepatu yang tidak sesuai, permukaan lapangan tidak rata, peralatan tidak standar, kecurangan dll?

Jawab :

C. PENANGANAN PERTAMA CEDERA (P3K)

11. Tindakan apakah yang diberikan dipinggir lapangan **SESAAT SETELAH TERJADI** cedera?

- tidak diberikan (tidak diperlukan)
- Kompres es ... Pembalutan luka
- Penyangga, penopang/kruk
- Pijat Resusitasi Jantung-Paru
- Peregangan/menggerakkan badan
- pemasangan balut tekan/bebat saja
- Langsung dirujuk ke fasilitas kesehatan lain
- lainnya _____

12. Orang yang memberikan penanganan pertama (P3K)

- Dokter
- Fisioterapis
- Perawat/PMI
- Pelatih olahraga
- Lainnya _____

D. RUJUKAN DAN TERAPI LANJUTAN

13. Penanganan lanjutan cedera

- Tidak dirujuk kemanapun (istirahat dirumah)
- Rumah sakit
- alternatif (pijat)
- klinik fisioterapi
- klinik dokter keluarga/puskesmas
- lainnya (sebutkan) :

14. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk istirahat setelah mengalami cedera ?

- kurang dari satu minggu
- satu sampai dua minggu
- tiga sampai empat minggu
- lebih dari satu bulan

Yogyakarta, 27.03.2018

Tanda Tangan Orang Tua/Wali



KARLIN AMANDA

Lampiran 4. Hasil Olah Data

Hasil Karakteristik Subyek Penelitian

Statistics

		Usia	Berat Badan	Tinggi Badan	Indeks Massa Tubuh
N	Valid	235	235	235	235
	Missing	0	0	0	0
Mean		9.97	33.35	1.3644	17.8810
Std. Error of Mean		.094	.462	.00607	.20161
Median		10.00	33.00	1.3800	17.8571
Mode		10	35	1.40	17.86
Std. Deviation		1.445	7.089	.09304	3.09066
Range		5	52	.53	22.32
Minimum		7	20	1.10	10.22
Maximum		12	72	1.63	32.54
Sum		2343	7838	320.64	4202.03
Percentiles					
25		9.00	28.00	1.3000	15.7530
50		10.00	33.00	1.3800	17.8571
75		11.00	38.00	1.4300	19.4444

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7 - 8 tahun	41	17.4	17.4	17.4
	9 - 10 tahun	100	42.6	42.6	60.0
	11 - 12 tahun	94	40.0	40.0	100.0
	Total	235	100.0	100.0	

Posisi Pemain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belakang	79	33.6	33.6	33.6
	Tengah	57	24.3	24.3	57.9
	Depan	71	30.2	30.2	88.1
	Kiper	28	11.9	11.9	100.0
	Total	235	100.0	100.0	

Hasil Karakteristik Cedera

Cedera Pada Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	137	58.3	58.3	58.3
Valid Ya	98	41.7	41.7	100.0
Total	235	100.0	100.0	

Lokasi Cedera

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kepala	1	.4	1.0	1.0
Valid Leher	1	.4	1.0	2.0
Valid Bahu	1	.4	1.0	3.1
Valid Lengan Bawah	1	.4	1.0	4.1
Valid Pergelangan Tangan	6	2.6	6.1	10.2
Valid Tangan	4	1.7	4.1	14.3
Valid Paha	9	3.8	9.2	23.5
Valid Lutut	17	7.2	17.3	40.8
Valid Tungkai dan Betis	1	.4	1.0	41.8
Valid Engkel	46	19.6	46.9	88.8
Valid Engkel dan Lutut	11	4.7	11.2	100.0
Total	98	41.7	100.0	
Missing System	137	58.3		
Total	235	100.0		

Jenis Cedera

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Lecet dan Cedera Kulit	8	3.4	8.2	8.2
	Strain (Robek Otot / Tendon)	1	.4	1.0	9.2
	Sprain (Robek Ligamen / Sendi)	54	23.0	55.1	64.3
Valid	Memar (Contussion)	25	10.6	25.5	89.8
	Kram Otot	1	.4	1.0	90.8
	Dislokasi	1	.4	1.0	91.8
	Retak (Patah Tulang)	2	.9	2.0	93.9
	Sprain dan Memar	6	2.6	6.1	100.0
	Total	98	41.7	100.0	
Missing	System	137	58.3		
Total		235	100.0		

Mekanisme Cedera

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Kerja otot terlalu keras	1	.4	1.0	1.0
	Kesalahan Mendarat	3	1.3	3.1	4.1
	Terbentur bola/benda	3	1.3	3.1	7.1
Valid	Terbentur pemain lain	77	32.8	78.6	85.7
	Tergelincir	14	6.0	14.3	100.0
	Total	98	41.7	100.0	
Missing	System	137	58.3		
Total		235	100.0		

Hasil Tabulasi Silang

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Cedera Pada Responden * Posisi Pemain	235	100.0%	0	0.0%	235	100.0%

Cedera Pada Responden * Posisi Pemain Crosstabulation

			Posisi Pemain				Total
			Belakang	Tengah	Depan	Kiper	
Cedera Pada Responden	Tidak	Count	43	28	51	15	137
		% within Cedera Pada Responden	31.4%	20.4%	37.2%	10.9%	100.0%
	Ya	Count	36	29	20	13	98
		% within Cedera Pada Responden	36.7%	29.6%	20.4%	13.3%	100.0%
Total	Count	79	57	71	28	235	
	% within Cedera Pada Responden	33.6%	24.3%	30.2%	11.9%	100.0%	

Cedera Pada Responden * Lokasi Cedera Crosstabulation

		Lokasi Cedera											Total
		Kepala	Leher	Bahu	Lengan Bawah	Pergelangan Tangan	Tangan	Paha	Lutut	Tungkai dan Betis	Engkel	Engkel dan Lutut	
Cedera Pada Responden	Count	1	1	1	1	6	4	9	17	1	46	11	98
	Ya % within Cedera Pada Responden	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	6.1%	4.1%	9.2%	17.3%	1.0%	46.9%	11.2%	100.0%
	Count	1	1	1	1	6	4	9	17	1	46	11	98
Total	% within Cedera Pada Responden	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	6.1%	4.1%	9.2%	17.3%	1.0%	46.9%	11.2%	100.0%

Cedera Pada Responden * Jenis Cedera Crosstabulation

		Jenis Cedera							Total	
		Lecet dan Cedera Kulit	Strain (Robek Otot / Tendon)	Sprain (Robek Ligamen / Sendi)	Memar (Contussion)	Kram Otot	Dislokasi	Retak (Patah Tulang)		Sprain dan Memar
Cedera Pada Responden	Count	8	1	54	25	1	1	2	6	98
	Ya % within Cedera Pada Responden	8.2%	1.0%	55.1%	25.5%	1.0%	1.0%	2.0%	6.1%	100.0%
Total	Count	8	1	54	25	1	1	2	6	98
	% within Cedera Pada Responden	8.2%	1.0%	55.1%	25.5%	1.0%	1.0%	2.0%	6.1%	100.0%

Cedera Pada Responden * Mekanisme Cedera Crosstabulation

		Mekanisme Cedera					Total
		Kerja otot terlalu keras	Kesalahan Mendarat	Terbentur bola/benda	Terbentur pemain lain	Tergelincir	
Cedera Pada Responden	Count	1	3	3	77	14	98
	Ya % within Cedera Pada Responden	1.0%	3.1%	3.1%	78.6%	14.3%	100.0%
Total	Count	1	3	3	77	14	98
	% within Cedera Pada Responden	1.0%	3.1%	3.1%	78.6%	14.3%	100.0%

Identifikasi Cedera berdasarkan Usia Responden

Usia Responden * Lokasi Cedera Crosstabulation

		Lokasi Cedera											Total	
		Kepala	Leher	Bahu	Lengan Bawah	Pergelangan Tangan	Tangan	Paha	Lutut	Tungkai dan Betis	Engkel	Engkel dan Lutut		
Usia Responden	7 - 8 tahun	Count	0	0	0	0	0	2	1	1	0	3	0	7
		% within Usia Responden	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	28.6%	14.3%	14.3%	0.0%	42.9%	0.0%	100.0%
		Count	1	1	0	1	2	1	3	6	0	22	5	42
Usia Responden	9 - 10 tahun	% within Usia Responden	2.4%	2.4%	0.0%	2.4%	4.8%	2.4%	7.1%	14.3%	0.0%	52.4%	11.9%	100.0%
		Count	0	0	1	0	4	1	5	10	1	21	6	49
	11 - 12 tahun	% within Usia Responden	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	8.2%	2.0%	10.2%	20.4%	2.0%	42.9%	12.2%	100.0%
Total		Count	1	1	1	1	6	4	9	17	1	46	11	98
		% within Usia Responden	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	6.1%	4.1%	9.2%	17.3%	1.0%	46.9%	11.2%	100.0%

Usia Responden * Jenis Cedera Crosstabulation

		Jenis Cedera								Total
		Lecet dan Cedera Kulit	Strain (Robek Otot / Tendon)	Sprain (Robek Ligamen / Sendi)	Memar (Contussion)	Kram Otot	Dislokasi	Retak (Patah Tulang)	Sprain dan Memar	
Usia Responden	Count	1	0	4	2	0	0	0	0	7
	7 - 8 tahun	14.3%	0.0%	57.1%	28.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Usia Responden									
	Count	4	1	25	9	0	0	1	2	42
	9 - 10 tahun	9.5%	2.4%	59.5%	21.4%	0.0%	0.0%	2.4%	4.8%	100.0%
	% within Usia Responden									
Usia Responden	Count	3	0	25	14	1	1	1	4	49
	11 - 12 tahun	6.1%	0.0%	51.0%	28.6%	2.0%	2.0%	2.0%	8.2%	100.0%
Total	Count	8	1	54	25	1	1	2	6	98
	% within Usia Responden	8.2%	1.0%	55.1%	25.5%	1.0%	1.0%	2.0%	6.1%	100.0%

Usia Responden * Mekanisme Cedera Crosstabulation

		Mekanisme Cedera					Total	
		Kerja otot terlalu keras	Kesalahan Mendarat	Terbentur bola/ benda	Terbentur pemain lain	Tergelincir		
Usia Responden	7 - 8 tahun	Count	0	0	1	4	2	7
		% within Usia Responden	0.0%	0.0%	14.3%	57.1%	28.6%	100.0%
	9 - 10 tahun	Count	0	1	0	35	6	42
		% within Usia Responden	0.0%	2.4%	0.0%	83.3%	14.3%	100.0%
	11 - 12 tahun	Count	1	2	2	38	6	49
		% within Usia Responden	2.0%	4.1%	4.1%	77.6%	12.2%	100.0%
Total	Count	1	3	3	77	14	98	
	% within Usia Responden	1.0%	3.1%	3.1%	78.6%	14.3%	100.0%	

Jenis Penanganan Pertama Cedera

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kompres Es	86	36.6	87.8	87.8
Pembalut Luka	8	3.4	8.2	95.9
Valid Penyangga	2	.9	2.0	98.0
Peregangan	2	.9	2.0	100.0
Total	98	41.7	100.0	
Missing System	137	58.3		
Total	235	100.0		

Orang Yang Menangani Cedera

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Fisioterapis	7	3.0	7.1	7.1
Pelatih Olahraga	91	38.7	92.9	100.0
Total	98	41.7	100.0	
Missing System	137	58.3		
Total	235	100.0		

Terapi dan Penanganan Lanjutan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Istirahat Di Rumah	52	22.1	54.2	54.2
Alternatif Pijat	22	9.4	22.9	77.1
Klinik Fisioterapi	21	8.9	21.9	99.0
Rumah Sakit	1	.4	1.0	100.0
Total	96	40.9	100.0	
Missing System	139	59.1		
Total	235	100.0		

Waktu Istirahat Setelah Mengalami Cedera

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Dari Satu Minggu	66	28.1	67.3	67.3
Satu sampai Dua Minggu	25	10.6	25.5	92.9
Lebih dari Satu Bulan	7	3.0	7.1	100.0
Total	98	41.7	100.0	
Missing System	137	58.3		
Total	235	100.0		

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian

