

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

E-Journal

Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan



Oleh:
Ida Bagus Sukma Triadi Kajeng
13602241015

Dosen Pembimbing:
Dr. Muhammad Ikhwan Zein, Sp.K.O
NIP. 198403152009121003

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

2019

PENGESAHAN

E-Journal dengan judul “Karakteristik Pemain Sepakbola Usia Dini (7-12 Tahun) di Yogyakarta” yang disusun oleh Ida Bagus Sukma Triadi Kajeng, NIM 13602241015 ini telah disetujui oleh pembimbing dan penguji utama.

Penguji Utama



Drs. Subagyo Irianto, M.Pd
NIP. 196210101988121001

Yogyakarta, 18 Januari 2019

Dosen Pembimbing



Dr. Muhammad Ikhtwan Zein, Sp.K.O
NIP. 198403152009121003



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

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

Oleh: Ida Bagus Sukma Triadi Kajeng, Prodi Pendidikan Kepelatihan Olahraga/Fakultas Ilmu Keolahragaan,
Universitas Negeri Yogyakarta
sukmatriadi11@gmail.com

Abstrak

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: Karakteristik Cedera, SSB Usia 7-12 tahun

Abstract

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 SSB 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 SSB player aged 7-12 years old in Yogyakarta, it was found that most of the SSB 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 SSB 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 SSB players aged 7-12 years in Yogyakarta mostly experienced joint dislocation (sprains) of 55.1% (54 children). The mechanism of injury of SSB athletes aged 7-12 years in Yogyakarta was caused by colliding with other players at 78.6% (77 children).

Key terms: Characteristic of Injury, SSB Aged 7-12 years old

PENDAHULUAN

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, keterampilan(*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.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

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

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 6 Maret 2018 sampai dengan 6 April 2018 dan tempat pelaksanaan penelitian di Yogyakarta.

Target/Subjek Penelitian

Target/subjek dalam penelitian deskriptif ini adalah pemain sepakbola usia 7-12 yang terdaftar di sekolah sepakbola yang berada di Daerah Istimewa Yogyakarta .

Teknik penentuan subyek uji coba dalam penelitian pengembangan ini dengan metode purposive sampling. Menurut Suharsimi Arikunto (2004: 84) purposive sampling adalah teknik penentuan sampel dengan kriteria yang telah ditentukan.

Data, Intrumen, dan Teknik Pengumpulan Data

Instrumen dalam penelitian pengembangan ini adalah dengan menggunakan angket tertutup. Menurut Sugiyono (2012:199), angket merupakan teknik pengumpulan data dengan cara memberi pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab. Angket berupa pertanyaan/pernyataan tertutup atau terbuka. Data kuantitatif yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan data dalam bentuk angka dari hasil angket.

Teknik Analisis Data

Teknik analisa data yang dilakukan pada penelitian ini adalah teknik analisa kuantitatif yang bersifat penilaian menggunakan angka. Persentase dimaksudkan untuk mengetahui status sesuatu yang dipersentasekan dan disajikan tetap berupa persentase dan tabel-tabel diagram yang sesuai.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

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

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.

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

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 Berdasarkan Regio Tubuh

No	Regio	Sub Regio	N	%	Total
1	Kepala, Leher	Kepala	1	1,0	2,0%
		Leher	1	1,0	
2	Ekstremitas Atas	Bahu	1	1,0	12,2%
		Lengan Atas	0	0	
		Lengan Bawah	1	1,0	
		Pergelangan Tangan	6	6,1	
		Tangan	4	4,1	
3	Batang Tubuh	Punggung	0	0	0%
		Dada	0	0	
		Perut	0	0	
		Pinggang	0	0	
4	Ekstremitas Bawah	Paha	9	9,2	85,6%
		Lutut	17	17,3	
		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 atau Diagnosis

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 (contusion)	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 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
2	9 - ≤ 11	42	42,9	Kepala	1	1,02
				Leher	1	1,02
				Lengan Bawah	1	1,02
				Pergelangan Tangan	2	2,04
				Tangan	1	1,02
				Paha	3	3,06

3	11 – ≤13	49	50,0	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
				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	Total	98	100

7. Penanganan Pertama Cedera

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

Tabel 8. Penanganan Pertama Cedera

No	Jenis Penanganan	n	%
1	Kompres es	86	36,6%
2	Pembalut luka	8	3,4%
3	Penyanggga/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%

HASIL 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.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

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).

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

Arikunto, S. (2004). *Prosedur Penelitian: Suatu pendekatan Praktek*. Bandung: Rineka Cipta.

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

FIFA Communication Division. (2007). *FIFA Big Count 2006*.

Hermawan, A. (2015). *Presentase Cedera Olahraga Pada Atlet Sepakbola Usia di bawah 12 Tahun dalam Kompetisi Sepakbola antar SSB Tingkat Nasional*. Skripsi. FIK UNY.

Kofotolis, N. (2014). *Angkle 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

Nilsson, T., Ostenberg A.H., Alricsson, M. (2016). *Injury Profile Among Elite Yotuh Soccer Player in a Swedish First League*. *Journal of Exercise Rehabilitation*, 2, 83-89

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

Smith, A.N., Chountirath, T., Xiang, H. (2016). *Soccer-Related Injuries Treated in Emergency Departements: 1990-2014*. *Pediatrics*, 138, 1-8

- Soewarno KR. (2001). *Gerak dasar dan teknik dasar sepakbola*. Yogyakarta: PKO, FIK, UNY.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan, R & D*. Bandung: Alfabeta
- 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 and Management. *World Journal of Orthopedics*, 7, 8-19