
TINGKAT PENGETAHUAN ATLET TENTANG CEDERA *ANKLE* DAN TERAPI LATIHAN DI PERSATUAN SEPAKBOLA TELAGA UTAMA

Oleh:

Bimantoro Setio Nugroho dan Rahmah Laksmi Ambardini
Jurusan Pendidikan Kesehatan dan Rekreasi FIK UNY

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh tingkat pengetahuan atlet tentang cedera *ankle* dan terapi latihan di Persatuan Sepakbola Telaga Utama. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan metode survey dengan teknik pengambilan data menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh atlet sepakbola di PS Telaga Utama, pengambilan sampel penelitian ini adalah seluruh atlet sepakbola PS Telaga Utama yang berjumlah 30 orang. Teknik analisis data menggunakan deskriptif kuantitatif yang dinyatakan dalam persentase.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan atlet tentang cedera *ankle* dan terapi latihan di PS Telaga Utama sebagian besar (53,3 %) masuk dalam kategori kurang, sisanya (46,7 %) masuk dalam kategori sedang, dan tidak satupun masuk dalam kategori baik. Terdapat mitos-mitos keliru mengenai cedera *ankle* dan terapi latihan, sehingga membutuhkan pembenahan agar tingkat pengetahuan atlet bisa meningkat menjadi lebih baik.

Kata kunci: Tingkat pengetahuan, terapi latihan cedera ankle, dan atlet.

Sepak bola adalah olahraga yang memiliki kemungkinan *body contact* sangat besar yang memungkinkan terjadi cedera baik saat latihan maupun pertandingan, sehingga membutuhkan kondisi fisik yang prima. Angga (2011: 1) mengatakan sepak bola memperoleh persentase tertinggi dalam cedera olahraga berjenis *body contact* yakni 23 %. Perkembangan sepak bola yang semakin populer menimbulkan masalah baru yaitu persaingan. Persaingan yang terjadi sangat ketat dengan adanya banyak informasi mengenai bakat yang layak dikembangkan. Selain itu semakin banyak atlet yang bersaing dalam sepak bola ingin meraih prestasi tertinggi. Hal ini memicu atlet sepak bola untuk meningkatkan kualitasnya melalui latihan rutin dan disiplin.

Latihan fisik yang rutin dan melelahkan dengan intensitas yang berat dapat menimbulkan masalah lain bagi pemain yang berorientasi untuk meraih prestasi tertinggi. Masalah yang dimaksud adalah terjadinya cedera olahraga. Cedera olahraga adalah cedera yang mengenai sistem muskuloskeletal serta semua sistem yang dapat mempengaruhi sistem muskuloskeletal (Junaidi, 2004: 132). Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi (2009: 45)

cedera adalah kelainan yang terjadi pada tubuh yang mengakibatkan timbulnya nyeri, panas, merah, bengkak, dan tidak dapat berfungsi baik pada otot, tendon, ligamen, persendian, maupun tulang akibat aktivitas gerak yang berlebihan atau kecelakaan.

Berdasarkan waktu terjadinya terdapat dua jenis cedera yang sering dialami oleh atlet, yaitu trauma akut dan kronis. Trauma akut adalah suatu cedera yang terjadi secara mendadak, seperti robekan ligamen, otot, tendo, atau terkilir, bahkan patah tulang. Cedera ini butuh pertolongan profesional. Trauma kronis sering dialami oleh atlet, bermula adanya sindrom pemakaian berlebih yakni suatu kekuatan yang sedikit berlebihan, berlangsung berulang-ulang dalam jangka waktu yang lama. Sindrom ini kadang memberi respons yang baik dengan pengobatan sendiri (Bambang Wijanarko, dkk. 2010: 49). Cedera dapat terjadi di dalam proses latihan pada masa persiapan menjelang kompetisi maupun dalam proses kompetisi.

Cedera seperti *sprain* dan *strain* merupakan sebuah hal yang masih mampu ditangani dan disembuhkan dengan berbagai metode penyembuhan yang ada, seperti *massase*, terapi, dan operasi. Setelah penanganan cedera ini, diharapkan atlet bisa segera menunjukkan penampilan terbaiknya tanpa terganggu masalah cedera yang sama. Namun pada kenyataannya, masih banyak atlet yang setelah diterapi kembali mengalami cedera yang sama di kemudian harinya, khususnya di Indonesia. Hal ini dikarenakan kebanyakan pemain sepak bola terutama di Indonesia menjalani proses rehabilitasi dan terapi latihan pasca cedera dengan kurang baik, sehingga sering terjadi cedera kambuhan. Cedera yang dialami selain membutuhkan penanganan terhadap cederanya juga membutuhkan terapi latihan untuk mendukung kesembuhan total pada cedera yang dialami. Harapan dari terapi latihan ini adalah pemain tidak kembali mengalami cedera yang sama dalam waktu dekat. Namun, kenyataannya cedera itu masih kembali dialami pemain dalam waktu dekat.

Permasalahan yang sama juga terjadi di Persatuan Sepak Bola (PS) Telaga Utama. PS Telaga Utama merupakan sebuah klub sepak bola anggota Pengcab PSSI Sleman asal Tlogoadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta. Tim ini mengikuti kompetisi Pengcab PSSI Sleman Divisi Utama tahun 2016 setelah di musim kompetisi sebelumnya meraih posisi *runner-up*. Tim ini berlatih setiap hari Selasa, Kamis, dan Minggu pukul 15.30 hingga 17.30. Jumlah atlet di PS Telaga Utama ada 30 orang. Para pemain yang dilatih fisik dengan intensitas latihan yang berat sering mengeluhkan adanya nyeri atau cedera pada *ankle* mereka. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti, para pemain yang mengalami cedera *ankle* hanya dibiarkan saja tanpa penanganan dan tanpa latihan terapi, meskipun ada beberapa dari mereka yang memberikan penanganan berupa terapi ke klinik terapi dan tenaga ahli atau

terapis. Namun setelah diterapi tetap saja dibiarkan tanpa adanya proses pemulihan kondisi terlebih dahulu, sehingga ketika kembali mengikuti program latihan atau pertandingan cedera kambuh kembali. Seringkali cedera yang kembali kambuh dikarenakan cedera kronis setelah mengalami benturan atau trauma saat pertandingan dan kurang baiknya dalam penanganan cedera. Terapi latihan termasuk dalam tahapan rehabilitasi cedera dan merupakan pilihan yang ideal untuk cedera kronis.

Berdasarkan pengamatan di atas, yaitu banyaknya kasus cedera kambuhan (*habitual*) yang dikarenakan proses rehabilitasi cedera belum sampai tahap terapi latihan. Hal ini disebabkan banyak faktor antara lain, (1) atlet tidak tahu tentang terapi latihan, (2) atlet tidak mau melakukan terapi latihan, (3) atlet tidak memiliki waktu untuk melakukan terapi latihan, dan (4) atlet butuh bantuan namun tidak ada yang membantu proses terapi latihan. Berdasarkan faktor yang ada dan belum adanya kajian tentang seberapa besar tingkat pengetahuan atlet tentang terapi latihan, maka peneliti ingin meneliti lebih dalam lagi tentang “Tingkat pengetahuan atlet tentang cedera *ankle* dan terapi latihan di PS Telaga Utama.”

KAJIAN PUSTAKA

Hakikat Pengetahuan

Woro Wahyu Yuliana (2014: 7) mengutip pengertian pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang tersebut mengadakan penginderaan terhadap sebuah obyek. Pengetahuan merupakan domain penting dalam terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*) (Woro Wahyu Yuliana, 2014: 7). Merujuk pada Taksonomi Bloom yang dikutip oleh Adhitya Irama Putra (2013: 12) pengetahuan merupakan bagian pertama dalam aspek kognitif. Bloom membagi aspek kognitif ke dalam lima bagian:

1. Pengetahuan (*knowledge*). Pengetahuan merupakan sebuah kemampuan untuk mengenali dan mengingat istilah, definisi, fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar dan lain sebagainya.
2. Aplikasi (*application*). Tahapan ini menunjukkan kemampuan dalam menerapkan gagasan, prosedur, metode, rumus, teori, dan lain sebagainya.
3. Analisis (*analysis*). Tingkat ini menunjukkan kemampuan seseorang dalam menganalisis informasi dan membaginya ke dalam bagian yang lebih kecil untuk mengenali pola atau hubungan sebab dan akibat dari suatu masalah.

4. Evaluasi (*evaluation*). Kemampuan dalam tingkat ini menunjukkan seseorang mampu memberikan penilaian terhadap solusi, gagasan, metodologi dan sebagainya dengan kriteria yang cocok untuk memastikan nilai kebermanfaatannya.
5. Sintesis (*synthesis*). Kemampuan tingkat ini merupakan kemampuan seseorang untuk menjelaskan struktur atau pola suatu masalah yang tidak terlihat sebelumnya dan mampu mengenali data atau informasi yang harus didapat untuk menghasilkan solusi yang dibutuhkan.

Tahun 2001 muncul sebuah Revisi Taksonomi Bloom (Retno Utari) yang dilakukan oleh Keartwohl meliputi:

1. *Remembering* (mengingat). Diartikan sebagai kemampuan untuk memanggil kembali pengetahuan yang relevan dari memori jangka panjang (*longterm memory*) melalui proses mengenal (*recognizing*) dan mengungkap/ mengingat kembali/ menghafal (*recalling*) (Achmad Samsudin, 2010: 3).
2. *Understanding* (memahami). Diartikan sebagai kemampuan untuk membangun makna dari pesan pembelajaran, lisan, tulisan, dan komunikasi grafik melalui proses interpretasi (*interpreting*), menerapkan dengan contoh (*exemplifying*), mengklasifikasi (*classifying*), merangkum (*summarizing*), inferensi (*inferring*), komparasi (*comparing*), dan eksplanasi (*explaining*) (Achmad Samsudin, 2010: 3).
3. *Applying* (menerapkan). Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan prosedur pada situasi yang diberikan (tertentu) melalui proses melaksanakan (*executing*) dan implementasi (*implementing*) (Achmad Samsudin, 2010: 3).
4. *Analyzing* (menganalisis). Diartikan sebagai kemampuan untuk menguraikan materi ke dalam bagian-bagiannya dan menentukan bagaimana bagian-bagian berhubungan satu dengan yang lain melalui proses diferensiasi (*differenting*), mengorganisasi (*organizing*), dan mengetahui maksud (*attributing*) (Achmad Samsudin, 2010: 3).
5. *Evaluating* (menilai). Diartikan sebagai kemampuan untuk membuat pertimbangan berdasarkan kriteria dan standar melalui proses mengecek (*checking*) dan mengkritik (*critiquing*) (Achmad Samsudin, 2010: 3).
6. *Creating* (mencipta). Diartikan sebagai kemampuan untuk menggabungkan unsur-unsur secara bersama untuk membentuk sebuah hubungan yang fungsional, mengorganisasi kembali bagian-bagian ke dalam pola atau struktur yang baru melalui proses membangun (*generalizing*), merencanakan (*planning*), dan menghasilkan (*producing*) (Achmad Samsudin, 2010: 3).

Bagian tubuh yang sering mengalami cedera dalam dunia olahraga adalah tulang, sendi, tendo, dan ligamen (Ebnezar, 2003: 53). Data dari *Aerobic Center Longitudinal Study* menunjukkan bagian-bagian tubuh yang sering mengalami cedera antara lain: mata, bahu, siku, pergelangan tangan, jari tangan, punggung, panggul, *quadriceps*, hamstring, lutut, *ankle*, dan kaki (Hootman *et al*, 2002: 841). Di Amerika dunia sepakbola sering menimbulkan cedera *ankle* dan lutut (Judy Krugger, 2011: 316). Lavalley dan Balam (2010: 309-310) mengartikan trauma akut merupakan sebuah trauma yang terjadi secara mendadak, sementara untuk trauma kronis merupakan trauma yang terjadi karena adanya stress pada otot, tendo, dan ligamen secara terus menerus dan berulang.

Hardianto Wibowo yang dikutip oleh Sumargo (2010: 11) secara umum cedera diklasifikasikan menjadi dua macam:

1. Ringan. Dikatakan ringan apabila cedera yang terjadi tidak diikuti kerusakan berarti pada jaringan tubuh. Misal: kaku otot dan kelelahan.
2. Berat. Dikatakan berat apabila cedera serius yang diikuti kerusakan jaringan tubuh. Misal: robek otot, ligament, maupun patah tulang.

Hardianto Wibowo dan Sudijandoko yang dikutip oleh Sumargo (2010: 13-19) membagi *sprain* dan *strain* ke dalam beberapa tingkatan, seperti berikut:

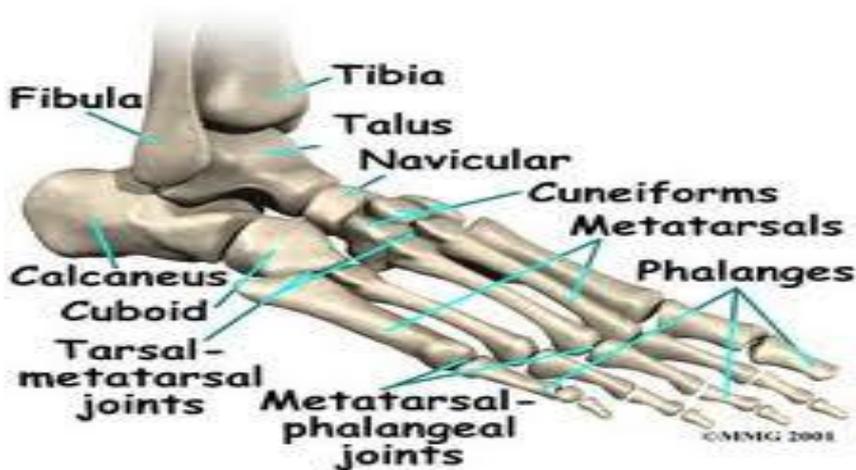
1. *Sprain* merupakan bentuk cedera berupa robekan pada ligament (jaringan penghubung tulang dan tulang) atau kapsul sendi yang memberikan stabilitas sendi. Dibagi menjadi empat tingkatan:
 - a. Tingkat 1 (Ringan). Robekan terjadi pada serat ligamen, ada hematoma kecil dalam ligament, tidak ada gangguan fungsi.
 - b. Tingkat 2 (Sedang). Robekan terjadi lebih luas (<50 %), terjadi gangguan fungsi, proteksi diperlukan untuk kesembuhan.
 - c. Tingkat 3 (Berat). Robekan terjadi secara total atau ligament lepas dari tempat perlekatannya dan fungsi terganggu total, tindakan yang diperlukan adalah segera tempatkan kedua ujung robekan secara berdekatan.
 - d. Tingkat 4 (*Sprain Fracture*). Ligament lepas dari tempat perlekatannya diikuti lepasnya sebagian tulang yang dilekatinya.
2. *Strain* merupakan bentuk cedera kerobekan struktur *musculo-tendinous* (otot dan tendo). Dibagi menjadi tiga tingkatan:
 - a. Tingkat 1 (Ringan). Tidak terjadi robekan, terjadi inflamasi ringan, tidak ada penurunan kekuatan otot, cukup mengganggu aktivitas atlet.

- b. Tingkat 2 (Sedang). Terjadi kerusakan yang menurunkan kekuatan otot.
- c. Tingkat 3 (Berat). Terjadi kerusakan hebat sampa komplit dan dibutuhkan pembedahan.

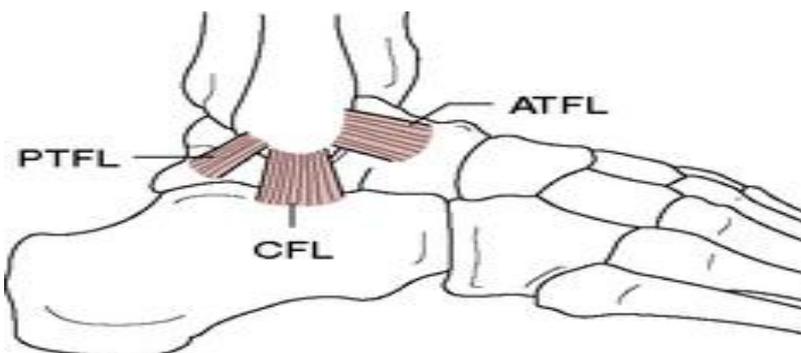
Cedera Ankle

a. Anatomi Ankle

Sendi ankle adalah sendi yang paling sering terjadi cedera dalam dunia olahraga (Pieter dan Gino, 2014: 1). Seperti terlihat pada Gambar 1. Ligamen anterior talofibular sebagai stabilizer utama untuk bagian lateral (Pieter dan Gino, 2014: 2). Kelly Small (2009) mengungkapkan bahwa sendi *ankle* disusun oleh tiga ligamen *ankle* yakni *anterior talofibular ligament (ATFL)*, *calcaneal fibular ligament (CFL)*, dan *posterior talofibular ligament (PTFL)*. Seperti terlihat pada Gambar 2. Otot penggerak utama dalam gerakan dorsofleksi adalah *tibialis anterior*. Otot penggerak utama gerakan plantarfleksi adalah otot *gastrocnemius* dan otot *soleus*. Otot penggerak gerakan eversi adalah otot *peroneus longus* dan *peroneus brevis* (Chusid, 1993: 5).



Gambar 1. Susunan Tulang Pergelangan Kaki
(Sumber: <https://faithanatomy.wikispaces.com>)



Gambar 2. Ligamen-Ligamen Pergelangan Kaki
(Sumber: <http://img.tfd.com>)

b. Patofisiologi Cedera *Ankle*

Ali Satia Graha dalam bukunya *Terapi Massase Frirage* (2012: 58) mengatakan Tendo Achilles sering mengalami cedera dan kadang terasa nyeri. Tendo Achilles bisa saja mengalami *strain* tingkat I dan II. Apabila tendo ini putus, mudah diraba karena ada cekungan pada tendo tersebut dan kaki tidak dapat melakukan gerakan plantarfleksi. Cedera Tendo Achilles antara lain:

- 1) Peradangan Tendo Achilles. Terjadi karena otot gastrocnemius menarik secara berlebihan sehingga terjadi *strain*. Hal ini biasa terjadi pada pelari pemula karena program latihan yang terlalu berlebihan (jarak maupun kecepatan).
- 2) *Footballer's Ankle*. Hal ini sering terjadi pada pemain sepak bola karena sering terjadi hiperdorsofleksi ataupun hiperplantarfleksi yang mengakibatkan robek kapsul sendi *ankle* yang menimbulkan penulangan-penulangan (*osteofit*) yang menyebabkan sendi sulit bergerak. Selain pemain sepak bola juga sering terjadi pada pelari lintas alam (*cross country*).

Walker (2005: 178) mengatakan salah satu penyebab utama terjadi cedera *ankle* adalah kurangnya pengkondisian sendi, seperti tidak seimbangya kekuatan otot belakang dengan otot depan pada tulang tibia dan fibula atau tendo Achilles yang terlalu kaku sementara otot anteriornya sangat fleksibel. Selain itu penyebab lain adalah kurangnya pemanasan dan penguluran otot dan ligamen pada sendi *ankle*. Ali Satia Graha (2012: 59) membagi cedera *ankle* akibat aktivitas fisik antara lain: (1) cedera Tendo Achilles, (2) Posterior Tibial Tendinitis, (3) Sindrom Gesekan Pada *Ankle* (Pergelangan Kaki), (4) *Ankle Sprains* (Keseleo Pergelangan Kaki), (5) Subluksi Tendo Peroneal,

Terapi Latihan

a. Pengertian Terapi Latihan

Terapi latihan ini dianjurkan sebagai metode terbaik bagi penyembuhan cedera *ankle*. Pernyataan penulis diperkuat oleh data dari. Uqihakim (2013: 1) mengartikan terapi latihan sebagai salah satu modalitas fisioterapi dengan menggunakan gerak tubuh aktif ataupun pasif dengan tujuan untuk pemeliharaan dan perbaikan kekuatan, ketahanan kardiovaskuler, mobilitas, fleksibilitas, stabilitas, relaksasi, koordinasi, keseimbangan dan kemampuan fungsional. Gardiner yang dikutip Wishnu Subroto (2010: 1) terapi latihan artinya mempercepat proses penyembuhan dari cedera dan membuat pasien mampu

melakukan kegiatan sehari-hari. Hollis (1999: 1) menyatakan bahwa terapi latihan berpengaruh terhadap reaksi dari psikologi penderita. Hal ini terkait dengan berhasil atau tidaknya pasien dalam melakukan gerakan terapi latihan, apabila berhasil maka akan berdampak positif, sementara apabila gagal maka akan menimbulkan kekhawatiran bagi penderita. Sementara Walker mengutarakan untuk mencapai tingkat kesembuhan 100 % kita diperlukan untuk melakukan terapi latihan (rehabilitasi). Walker, tanpa rehabilitasi keadaan *ankle* yang cedera hanya mencapai tingkat 80 % itupun jikalau proses penyembuhan dilakukan dengan baik. Jadi, rehabilitasi yang hanya 20 % ini sangat krusial untuk melengkapi proses penyembuhan (Walker, 2005: 185).

Terapi latihan dilakukan setelah proses imobilisasi dilakukan dengan tepat dan akan berpengaruh terhadap keberhasilan proses rehabilitasi. Otot beregenerasi dalam 3-5 hari setelah latihan dimulai, sementara serabut otot (serabut otot merah dan serabut otot putih) akan sembuh total dalam 6 minggu dan kontraktibilitas otot yang dilatih berulang kali akan normal kembali setelah dilatih minimal 4 bulan. Sementara ligamen akan kembali dalam keadaan 50 % setelah latihan selama 6 bulan, keadaan 80 % setelah latihan selama 1 tahun, dan kembali dalam 100 % dalam 1-3 tahun. Tipe dan panjangnya proses aktivitas terapi latihan tergantung pada jenis cedera, kerusakan jaringan, dan nasihat dari dokter olahraga (Marcia *et al*, 2009: 205-206).

b. Bentuk-Bentuk Terapi Latihan Cedera *Ankle*

Latihan peningkatan ROM ini diawali dengan menekuk dan meluruskan sendi *ankle* sampai terasa nyaman dengan gerakan sederhana, kemudian ditingkatkan dengan melakukan gerakan rotasi searah jarum jam dan berlawanan dengan arah jarum jam sampai pada akhirnya dapat melakukan gerakan tanpa merasa nyeri dan itu merupakan pertanda sendi siap melanjutkan ke tahap selanjutnya (Walker, 2005: 187). Menurut Marcia *et al*, (2009: 655) bentuk latihan yang digunakan adalah sebagai berikut:

- 1) *Plantar Fascia Stretch* dengan cara menarik *ankle* menggunakan handuk, dengan cara melilitkan handuk pada telapak kaki dan mengulur tendon Achilles seperti Gambar 3.



Gambar 3. *Plantar Fascia Stretch*
(Sumber: <http://www.foot-ankle.co.uk/lib>).

- 2) *Towel Crunches* dengan cara meletakkan handuk di bawah telapak kaki dan melakukan gerakan menggulung dan melepaskan gulungan handuk. Seperti Gambar 4



Gambar 4. *Towel Crunches*
(Sumber:<http://4.bp.blogspot.com>).

- 3) *Picking Up Object* dengan cara mengambil sebuah objek dan memindahkan ke tempat lain. Seperti Gambar 7



Gambar 5. *Picking Up Object*
(Sumber:<http://www.runnersworld.co.za>).

- 4) *Unilateral Balance Activities* dengan cara berdiri dengan satu kaki diawali mata terbuka dan dilanjutkan dengan mata tertutup seperti Gambar 6.



Gambar 6. *Unilateral Balance Activities*
(Sumber: <http://img.aws.livestrongcdn.com>).

- 5) *Biomechanical Ankle Platform System (BAPS) Board* dengan cara duduk dan memutar sendi searah jarum jam dan berlawanan arah jarum jam sebanyak 20 kali *repetisi*. Seperti Gambar 7



Gambar 7. *Biomechanical Ankle Platform System*
(Sumber: <http://4.bp.blogspot.com>).

- 6) *Ankle Alphabet* dengan cara membuat huruf A-Z huruf kapital dan huruf kecil sebanyak tiga kali pengulangan seperti Gambar 8



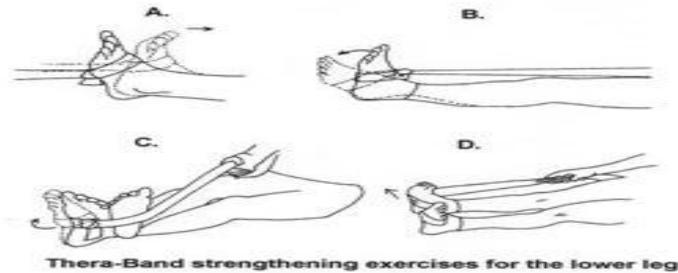
Gambar 8. *Ankle Alphabet*
(Sumber: <http://shorefootandankle.com>).

- 7) *Triceps Surae Stretch* dengan cara mengkontraksikan otot *gastrocnemius* pada lantai atau dinding seperti Gambar 9



Gambar 9. *Triceps Surae Stretch*
(Sumber: <http://image.slidesharecdn.com>).

- 8) *Thera-Band* dengan cara melilitkan *thera-band* pada *ankle* dan kaki meja dilanjutkan dengan melatih gerakan dorsofleksi, plantarfleksi, inversi dan eversi seperti Gambar 10



Gambar 10. *Thera-Band*
(Sumber: <http://www.andorrapediatrics.com/>).

- 9) *Unilateral Balance* dilakukan dengan melatih kaki lain yang dililitkan pada *thera-band* dan melatih kaki yang cedera. Seperti *unilateral balance* yang tanpa *thera-band*, perbedaannya hanya saja terletak pada penggunaan *thera-band*.
- 10) *BAPS Board* dengan cara berdiri dan dilakukan beberapa kali seperti *BAPS* sebelumnya (Marcia *et al*, 2009: 655).

METODE PENELITIAN

Sesuai dengan tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan cedera *ankle* dan terapi latihan pemain PS Telaga Utama. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei, dengan teknik pengumpulan data berupa kuesioner.

Populasi pada penelitian ini adalah pemain sepak bola di klub PS Telaga Utama. Sampel yang diambil adalah seluruh anggota atau bagian dari populasi sehingga disebut juga penelitian populasi. Jumlah atlet di klub PS Telaga Utama adalah sebanyak 30 orang.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Penggolongan Riwayat Cedera yang Pernah Dialami

Hasil kuesioner pada *form* cedera yang pernah dialami (riwayat cedera) terdapat 4 kategori yang dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Riwayat Cedera yang Pernah Dialami

No.	Riwayat Cedera	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Belum Pernah	8	26,67
2.	<i>Ankle</i>	13	43,33
3.	Lutut	8	26,67
4.	Hamstring	1	3,3
	Total	30	100,0

2. Deskripsi Data Penelitian

Data yang diamati dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan atlet tentang cedera *ankle* dan terapi latihan di PS Telaga Utama. Data diperoleh dari jawaban pernyataan pada kuesioner yang telah diisi oleh para atlet PS Telaga Utama yang terdiri dari 30 butir pernyataan. Hasil analisis deskriptif data tingkat pengetahuan atlet tentang cedera *ankle* dan terapi latihan di PS Telaga Utama ada dalam Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Analisis Deskriptif Data Penelitian

Variabel	Mean	Standar Deviasi
Tingkat Pengetahuan	55,78	7,628

Hasil analisis deskriptif tingkat pengetahuan atlet tentang cedera *ankle* dan terapi latihan di PS Telaga Utama diperoleh *mean* sebesar 55,78, dan nilai *standar deviasi* sebesar 7,628. Berdasarkan *mean* yang didapatkan maka tingkat pengetahuan atlet tentang terapi latihan cedera *ankle* di PS Telaga Utama termasuk dalam kategori kurang.

3. Deskripsi Tingkat Pengetahuan

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik statistik deskriptif. Adapun teknik perhitungannya menggunakan persentase dengan tiga kategori yaitu: kurang, sedang, dan baik. Hasil pengkategorisasian data diperoleh kategori seperti Tabel 3.

Tabel 3. Kategori Tingkat Pengetahuan Atlet Mengenai Cedera *Ankle* dan Terapi Latihan di PS Telaga Utama

Interval Skor	Frekuensi	Persentase (%)	Kategori
<56 %	16	53,3	Kurang
56-75 %	14	46,7	Sedang
76-100 %	0	0	Baik
Total	30	100	

4. Deskripsi Faktor Pengertian Cedera

Tingkat pengetahuan atlet mengenai cedera *ankle* dan terapi latihan di PS Telaga Utama dari faktor pengertian cedera diperoleh 21 atlet (70 %) berpengetahuan kurang, 0 atlet (0 %) berpengetahuan sedang, dan sebanyak 9 atlet (30 %) berpengetahuan baik.

Tabel 4. Faktor Pengertian Cedera

Kategori	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Kurang	21	70
Sedang	0	0
Baik	9	30
Total	30	100

5. Deskripsi Faktor Kategori Cedera

Tingkat pengetahuan atlet mengenai cedera *ankle* dan terapi latihan di PS Telaga Utama dari faktor kategori cedera diperoleh 22 atlet (73,3 %) berpengetahuan kurang, 5 atlet (16,3 %) berpengetahuan sedang, dan 3 atlet (10 %) berpengetahuan baik.

Tabel 5. Faktor Kategori Cedera

Kategori	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Kurang	22	73,3
Sedang	5	16,3
Baik	3	10
Total	30	100

6. Deskripsi Faktor Terapi Latihan

Tingkat pengetahuan atlet mengenai cedera *ankle* dan terapi latihan di PS Telaga Utama dari faktor terapi latihan diperoleh 17 atlet (56,7 %) berpengetahuan kurang, 13 atlet (43,3 %) berpengetahuan sedang, dan 0 atlet (0 %) berpengetahuan baik.

Tabel 6. Faktor Terapi Latihan

Kategori	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Kurang	17	56,7
Sedang	13	43,3
Baik	0	0
Total	30	100

Hasil pengkategorisasian seluruh faktor tingkat pengetahuan atlet tentang cedera *ankle* dan terapi latihan di PS Telaga Utama dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Pengkategorisasian Seluruh Faktor

Faktor	Kurang	Sedang	Baik
Pengertian Cedera	21 atlet	0 atlet	9 atlet
Kategori Cedera	22 atlet	5 atlet	3 atlet
Terapi Latihan	17 atlet	13 atlet	0 atlet

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atlet tentang cedera *ankle* dan terapi latihan di Persatuan Sepak Bola Telaga Utama. Berdasarkan hasil analisis menunjukkan tingkat pengetahuan atlet tentang cedera *ankle* dan terapi latihan di Persatuan Sepak Bola Telaga Utama masuk dalam kategori “kurang” dan “sedang” menurut kategori yang telah dibuat oleh Nursalam (Nursalam, 2008: 1). Tingkat pengetahuan yang kurang ini yang menyebabkan atlet di Persatuan Sepak Bola Telaga Utama sering mengalami cedera *ankle* yang kambuhan. Hal ini dikarenakan masih kurangnya tingkat pengetahuan sehingga kesadaran melakukan terapi latihan pasca cedera *ankle* menjadi kurang dan menyebabkan proses terapi latihan tidak berjalan lancar dan tuntas yang pada akhirnya menyebabkan cedera *ankle* yang dialami berulang-ulang karena kekuatan sendi yang belum maksimal sudah digunakan untuk aktivitas olahraga prestasi. Kaminski *et al* (2013) dalam *Journal of Athletic Training* yang menyatakan manajemen *ankle sprain* terbaik adalah memasukkan latihan dan teknik mobilisasi untuk mengembalikan jangkauan gerak sendi (*Range of Motion*), kekuatan otot dan latihan keseimbangan untuk mengembalikan fungsi dan mengurangi resiko cedera kembali. Sendi *ankle* yang mengalami cedera kalau tidak diberikan terapi latihan kekuatannya tidak mendekati 100 %, seperti yang diungkapkan Walker (2005: 185) bahwa sendi *ankle* yang tidak diikuti terapi latihan keadaannya hanya mencapai 80 % dan terapi latihan melengkapi 20 % lainnya yang mengurangi resiko kambuhan.

Terapi latihan meskipun hanya mempengaruhi sebesar 20 % dari 100 % namun memiliki peran krusial untuk tingkat kesembuhan cedera (Walker, 2005: 185). Terapi latihan ditujukan untuk mengembalikan kestabilan dan kekuatan otot, hal ini krusial dalam menghasilkan keseimbangan sendi *ankle* (McPoil *et al*, 1996: 5). Cleland (2013) menjelaskan dalam proses penyembuhan *ankle sprain* lebih efektif kalau ada intervensi atau adanya proses terapi latihan, hal ini ditunjukkan dari hasil penelitiannya yang menunjukkan adanya perubahan signifikan kondisi sendi *ankle*. Roosen (2013) mengatakan bahwa tujuan dari terapi latihan adalah memperbaiki kekuatan otot, ruang gerak sendi, dan kendali sensiomotor. Keberhasilan

terapi latihan didukung oleh faktor pengetahuan yang memadai terkait teori-teori terapi latihan pasca cedera *ankle* seperti tujuan, manfaat, dan bentuk gerakan terapi latihan.

Hasil penelitian tingkat pengetahuan atlet tentang cedera *ankle* dan terapi latihan di PS Telaga Utama lebih dari setengah termasuk dalam kategori kurang, sehingga ke depannya masih perlu meningkatkan pemahaman atlet tentang terapi latihan cedera *ankle* dengan cara mengadakan pelatihan tentang penanganan dan terapi latihan cedera *ankle*. Selain itu juga perlu melakukan pembenahan paradigma yang selama ini keliru, sebagai contoh kebanyakan subjek penelitian masih beranggapan bahwa cedera akut merupakan cedera yang sudah parah, sebenarnya cedera akut merupakan kategorisasi cedera berdasarkan waktu terjadinya yaitu kurang dari 24 jam. Jadi, tingkat pengetahuan atlet tentang cedera *ankle* dan terapi latihan di PS Telaga Utama secara umum masih termasuk dalam kategori kurang.

KESIMPULAN

Pada dasarnya, latihan kekuatan bertujuan untuk meningkatkan kekuatan sendi yang melemah pasca cedera *ankle*, sementara ruang gerak sendi dapat dilatih dengan latihan kelentukan. Mitos yang keliru dan masih tetap ada adalah anggapan bahwa sendi *ankle* yang sudah tidak terasa nyeri dan sakit sudah bisa langsung digunakan kembali. Hal ini yang memicu terjadinya cedera kambuhan, karena sendi yang cedera kekuatannya melemah dan tidak baik untuk langsung digunakan untuk olahraga prestasi. Sendi yang mengalami cedera lebih baik direhabilitasi dengan menggunakan terapi latihan sehingga kekuatan sendi dapat mendekati 100 % seperti sebelum cedera dan bisa terhindar dari cedera *ankle* kambuhan. Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh hasil data yang sudah diolah bahwa tingkat pengetahuan atlet mengenai terapi latihan cedera *ankle* di PS Telaga Utama yaitu lebih dari setengah atlet masuk dalam kategori kurang, sedangkan sisanya masuk dalam kategori sedang, dan tidak satupun atlet yang masuk dalam kategori baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Syamsudin. 2010. "Aspek-Aspek Penilaian (Ranah Kognitif, Afektif, dan Psikomotor) Asessmen Pembelajaran Fisika." UPI.
- Ali Satia Graha dan Bambang Priyonoadi. 2012. *Terapi Masase Frirage Penatalaksanaan Cedera Pada Anggota Gerak Tubuh Bagian Bawah*. Yogyakarta: Digibooks.
- Bleakley, Chris M, *et aL.* (2010). *Effect of Accelerated Rehabilitation on Function after Ankle Sprains: Randomised Controlled Trial*. BMJ Online.bmj.com diunduh pada 21 Maret 2015.

- Cael, Christy. (2009). *Functional Anatomy Musculoskeletal Anatomy, Kinesiology, and Palpation for Manual Therapy (LWW Massage Therapy & Bodywork Educational Series)*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Chorley, Joseph N and Albert C. Hergenroeder.(1997). *Management of Ankle Sprains*. Pdiatric Annals. January 1997; 26, 1; Proquestpg 56.
- Christian Pramudhito. 2013. *Terapi Latihan*. Diakses di <http://chritzpr.blogspot.com/2013/02/terapi-latihan.html> pada 7 April 2015 pukul 20:27
- Hootman JM, Macera CA, Ainsworth BE, Addy CL, Martin M, Blair SN. (2002). *Epidemiology of musculoskeletal injuries among sedentary and physically active adults*. *Medicine and Science in Sports & Exercise*, 2002; 34 (5):838-844.
- Junaidi (2004). *Pencegahan dan Penanganan Cedera Olahragai*. Fortius Jurnal Ilmu Keolahragaan. 4 (2).Hlm 132.
- Kaminski, Thomas W, et al. (2013). *National Athletic Trainers'Association Position Statement:Conservative Management and Prevention of Ankle Sprains in Athletes*. *Journal of Athletic Training* ; 48(4): 528–545 doi: 10.4085/1062-6050-48.4.02
- Lavallee, M.E and T. Balam. (2010). An overview of strength training injuries: acute and chronic. *Curr. Sports Med. Rep.*, 9(5): 307-313,
- Lin, Chung-Wei Christine, Claire E. Hiller, and Rob A. de Bie. 2010. *Evidence-based Treatment for Ankle Injuries*. *Journal of Manual and Manipulative Therapy* : 18(1): 22-28.
- Mattacola, Carl G. dan Maureen K. Dwyer. (2002). *Rehabilitation of the Ankle After Acute Sprain or Choric Instability*. *Journal of Athletic Training* ; 37(4): 413-429
- McPoil, Thomas, Michael Muller, Steve Reisch, and Joe Tomaro. 1996. *Taking Care of Your Foot and Ankle A Physical Therapist's Perspective*. Alexandria: American Physical Therapy Association
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Rakhmat Hadi Sucipto. 2014. *Cedera Tak Kunjung Reda*. Diakses di <http://www.republika.co.id/berita/koran/teraju/14/12/05/ng3i0g32-cedera-tak-kunjung-reda> pada Minggu 27 September 2015 pukul 11:53 WIB.
- Roosen, Philip, Tine Willems, Roel De Ridder, Lorena San Miguel, Kristen Holdt, Henningsen, Dominique Paulus, An De Sutter, and Pascale Jonckheer. 2013. *Ankle Sprains: Diagnosis and Therapy*. KCE Reports. Diakses dalam <http://www.kce.fgov.be> pada Senin 1 Februari 2016 pukul 07.00 WIB.