

TINGKAT PEMAHAMAN PELATIH FUTSAL TERHADAP PENANGANAN CEDERA ENKEL

Rahmat Sanusi¹

Penjaskesrek, Universitas Karimun*

*rahmatsanusi25@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pemahaman pelatih futsal terhadap penanganan cedera engkel. Metode penelitian ini adalah deskriptif. Instrumen penelitian melibatkan penyebaran angket, wawancara dan tes unjuk kerja dengan subjek penelitian sebanyak 27 orang. Data yang diperoleh dianalisa dengan menggunakan statistik deskriptif. Hasil analisa data menunjukkan diperoleh nilai mean 2.37 untuk pengetahuan teori dan 2.24 untuk pengetahuan praktek dengan kategori "cukup". Dapat disimpulkan masih rendahnya pengetahuan pelatih dalam penanganan cedera engkel.

Kata Kunci: Pemahaman, Cedera, Pelatih dan Engkel

ABSTRACT

This study aims to investigation the level of coaches understanding coaches in handling ankle injuries. This research method is descriptive. Involving research instruments the distribution of questionnaires, interviews and performance tests with 27 subjects. The data obtained were analyzed using descriptive statistics. The results of data analysis showed an average value of 2.37 for theoretical knowledge and 2.24 for practical knowledge in the "sufficient" category. It can be concluded that it is still low understanding of coaches on handling ankle injuries.

Key Word: *Understanding, Injuries, Coach & ankle*

PENDAHULUAN

Cedera engkel merupakan cedera yang paling umum terjadi pada semua aktivitas olahraga, baik latihan maupun bertanding. Calatayud et al (2014) menegaskan keseleo (*sprain*) adalah cedera yang paling sering terjadi pada engkel baik olahraga tim atau individu, di lapangan atau di ruangan yang mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional sehingga menyebabkan kerusakan yang lebih parah. Selama aktivitas fisik terutama olahraga yang berhubungan dengan kontak fisik atau tidak, menuntut aktivitas yang tinggi dari engkel. Aktivitas yang dimaksud berubah tekanan dari beba tubuh dan mobilitas yang tinggi dari sendi engkel. Childs (2012) menyebutkan sprain engkel menjadi cedera yang paling sering terjadi dalam aktivitas atletik dan dapat terjadi tiba-tiba karena inversion. Renstrom et al. (2014)

mengatakan bahwa cedera engkel merupakan cedera yang paling sering terjadi hampir semua cabang olahraga terutama basket, voli dan sepak bola.

Perkembangan minat olahraga sepak bola dewasa ini meningkat secara spesifik. Dari sepakbola menjadi futsal dengan sedikit modifikasi dari aturan dan ukuran lapangan. Futsal menjadi salah satu olahraga paling diminati baik secara profesional maupun amatir. Perkembangan olahraga futsal berdampak dengan tingginya kasus cedera selama permainan berlangsung yaitu cedera engkel. Tempo bermain dan pergerakan yang cepat memicu potensi cedera engkel cukup tinggi disebabkan benturan *body contact* maupun mobilitas yang tinggi. Menurut Fousekis, Tsepis, & Vagenas (2012) mayoritas cedera yang terjadi dalam sepak bola/ futsal (68%-88%) terjadi pada lower ekstremitas yang sebagian besar pada engkel dan paha. Cedera engkel menyumbang hampir 14%-17% dalam aktivitas sepakbola/ futsal.

Tingginya angka cedera selama permainan futsal khususnya selama aktivitas latihan dan pertandingan tidak sejalan dengan penanganan cedera yang dihasilkan. Berdasarkan pengamatan di lapangan diamati masih rendahnya peran pelaku olahraga terutama pelatih dan atlet dalam memberikan bantuan kepada atlet yang mengalami cedera. Ketika atlet mengalami cedera pelatih hanya meminta atlet untuk keluar dari lapangan, menekuk kaki dorsifleksion dan *plantar fleksion*, memberikan balsem, kompres es dan beristirahat. Tindakan ini sepenuhnya tidak salah namun tidak tepat dalam upaya penanganan mengingat cedera engkel yang tidak ditangani dengan cepat dan tepat akan menyebabkan tingkat cedera yang lebih parah dari akut menjadi kronis.

Sebagai pelaku olahraga yang terlibat banyak dalam aktivitas olahraga, seorang pelatih hendaknya memiliki pengetahuan dan keterampilan dasar terkait penanganan cedera, khususnya cedera engkel yang sering terjadi dalam olahraga futsal. Dengan keterampilan penanganan cedera khususnya cedera engkel menunjukkan profesionalisme pelatih dalam menyusun rencana latihan sebagai upaya pencapaian prestasi.

Cedera Engkel

Penting untuk memahami pengertian cedera sebagai kerusakan yang terjadi pada bagian tubuh tertentu akibat faktor-faktor tertentu. Berdasarkan rentang waktu dan kronologinya cedera memiliki dua istilah yang seing kali keliru untuk dipahami, yaitu akut dan kronis. Cedera akut adalah cedera yang terjadi secara spontan tanpa riwayat cedera pada lokasi yang sama sebelumnya, proses penyembuhannya relatif singkat dan tidak menimbulkan efek berkepanjangan. Kronis diartikan sebagai cedera yang terjadi berulang-ulang dengan lokasi dan jenis cedera yang sama sehingga efek yang ditimbulkan berkepanjangan dan membutuhkan waktu yang lama untuk penyembuhan. Menurut Kadel (2018) cedera akut merupakan kejadian

tunggal yang dikarenakan tekanan berlebihan dan trauma dengan persentase 40%-50% dari keseluruhan cedera pada olahraga. Kronis diartikan sebagai cedera yang telah berlangsung lama dan akan kembali terjadi pada saat-saat tertentu dengan proses penyembuhan relatif lama. Hubbard & Hicks-Little (2011) menjelaskan bahwa rasa nyeri/ keseleo pada ankle yang terjadi berulang-ulang disebut *chronic ankle instability* atau ketidakstabilan kronis ankle. Misalnya, cedera engkel yang ditangani dengan baik dan sembuh dalam waktu 1-2 minggu dan keluhan rasa nyeri dan sakit tidak muncul lagi dapat diklasifikasikan sebagai cedera akut. Paparan sebelumnya menjelaskan bahwa cedera engkel merupakan cedera yang paling umum terjadi selama aktivitas olahraga. Engkel merupakan titik persambungan pada tulang tibia dan ulna dengan tulang talus dan calcaneus. Talus dan calcaneus merupakan bagian dari metatarsal (kaki/ telapak kaki) yang tersusun dari empat bagian yaitu ligamen, tendon, tulang dan sedikit otot. Cedera engkel secara spesifik mengarah kerusakan pada ligamen seperti putus atau robek dan dislokasi pada tulang. Ditinjau dari gerakan, cedera ankle dapat terjadi karena dua faktor yaitu inversion dan version. Inversion adalah arah patahan menekuk ke bagian dalam. Version adalah patahan engkel yang menekuk ke arah bagian luar. Jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat, cedera engkel dapat meningkat dari akut menjadi kronis sehingga mengganggu performa atlet dalam berlatih dan bertanding.

Anatomi Engkel

Memahami prinsip dasar susunan anatomi tubuh manusia adalah bagian penting dalam olahraga. Struktur tubuh manusia memiliki kesamaan cara kerja seperti *puzzle*, yaitu dari kepingan-kepingan tulang lainnya dengan bentuk dan ukuran yang berbeda kemudian saling berhubungan satu dengan lainnya yang direkatkan oleh jaringan lunak ligamen. Pada tubuh manusia terdapat dua jaringan lunak pengikat rangka, yaitu ligamen dan tendon. Ligamen adalah penghubung antar tulang dengan tulang sedangkan ligamen adalah penghubung antar otot dengan tulang. Tendon sendiri masih satu bagian dari otot atau bagian paling ujung dari otot yang berwarna putih lebih kenyal dari pada otot.

Engkel merupakan salah satu bagian tubuh yang banyak terdapat jaringan lunak dan sedikit otot. Walker (2013) *toluctural* atau sendi engkel merupakan engsel dan yang terdiri dari *tibia*, *fibula*, *talus* dan *calcaneus* yang mendukung gerakan fleksi dan ekstensi pada kaki. Engkel merupakan persambungan/ pertemuan antara dua kelompok besar tulang pada tungkai. Kelompok pertama terdiri dari tulang *tibia* dan *fibula*, kelompok kedua terdiri dari tulang besar utama telapak kaki (*metatarsal*) yaitu *talus* dan *calcaneus*. Kaki (*metatarsal*) memiliki tujuh tulang utama (tidak termasuk tulang-tulang jari kaki) dari tumit kaki hingga titik tengah dari permukaan metatarsal yang terdiri dari *talus* dan *calcaneus*. Pertemuan dua

kelompok tulang ini membentuk sendi dengan yang diikat dengan *ligament, cuboid, navicular, lateral cuneiform, intermediate cunierform dan media cunieform*.

Metatarsal merupakan salah satu struktur tulannng yang paling kuat setelah lutut, karena ditinjau dari perannya yang mampu menopang berat badan dan terlebih lagi pada saat aktivitas olahraga, mobilitas persendian metatarsal dituntut sangat tinggi. Sedikitnya terdapat 8 tulang penyusun metatarsal yang terdiri dari 1)*calcaneus*, 2) *cuboid*, 3)*Lateral Cunieform*, 4) *intermediate cuneiform*, 5) *Navicular*, 6) *talus*, 7) *Tibia* dan 8) *Fibula*.

metatarsal tersusun oleh tulang dengan karakteristik bentuk yakni bulat, pendek dan tidak beraturan. Dengan bentuk tulang seperti itu, memperkecil potensi terjadinya patah tulang pada telapak kaki. Ini menjadi alasan benturan yang keras saat beraktivitas olahraga berpotensi kecil dapat mematahkan atau tulang-tulang yang terdapat pada tarsal.

Keseluruhan jenis tulang tersebut diikat oleh jaringan lunak yaitu ligament. Pada tarsal sedikitnya terdapat 25 buah ligamen yang tersusun mengikat tulang-tulang pada engkel. ligamen memiliki peran vital dalam mendukung aktivitas gerak pada engkel yang berhubungan pada tiitk pertemuan dua tulang berbeda. Ligament menjaga masing-masing tulang untuk tetap berdekatan dan berada pada posisinya. Mulligan (2011) menyatakan secara kolektif ligament menjaga diastasis sendi. Diastasis adalah pemisahan atau terpisahnya bagian-bagian yang tersambung.

Kekuatan engkel bergantung pada kekuatan ligament. Kekuatan ligament sendiri bergantung pada instensitas cedera dan kekuatan engkel. (Czajka, Tran, Cai, & DiPreta, 2014). Situasi ini menunjukkan bahwa penurunan kualitas engkel mengindikasikan riwayat cedera yang berkelanjutan. Giloway & Hannaford (2010) mengatakan terdapat tiga ligament inti yang mendukung pergerakan engkel. Selama berjalan dan berlari ligament menyeimbangkan persendian metatarsal atas beban berat badan dan pergerakan. Jika persendian bergerak/ berguling berlebihan sehingga menghasilkan tekanan yang besar menyebabkan ligamen robek atau putus. Robekan atau putus pada ligament menyebabkan susunan tulang menjadi tidak stabil sehingga memicu terjadinya dilokasi.

Sprain atau Terkilir

Salah satu cedera engkel yang sering dialami atlet adalah sprain atau yang lebih dikenal dengan keseleo. Sprain merupakan cedera pada ligamen yang mengakibatkan robek hingga putus. Childs (2012) mengatakan *sprain* (cedera *inversion*) melibatkan tertariknya dan putus ligamen akibat aktivitas gerak yang berlebihan. Hubbard & Hicks-Little (2011) menyatakan *ligamentum talofibular* anterior merupakan sebagai ligamen yang paling lemah dan rentan serta menjadi ligamen pertama yang akan terluka (robek/ putus) saat terjadinya sprain. Menurut Van

Den Bekerom, Kerkhoffs, Mccollum, Calder, & Van Dijk, 2013 sendi tibiotalar dianggap sebagai sendi engkel yang sederhana tetapi jauh lebih kompleks pada ligamen pergelangan kaki lateral terdiri dari tiga ligamen yaitu *talofibular anterior*, ligamen *calcaneofibular* dan ligamentum *talofibular postterior*.

Sprain atau terkilir menjelaskan situasi tertarik ligamen dan berpotensi terjadinya robekan. *Sprain* pada dikaitkan dengan kondisi tarsal yang mengalami tekanan akibat kejadian berputar yang disebut dengan *inversion* dan *version*. Kajadian *inversion* melibatkan tiga ligament yaitu pada posterior *talobifular ligament*, *anterior talobifular ligament* dan *calcaneo talobifular*. Diantara 80% cedera ligament engkel disebabkan eksplosif *inversion/ supinasi*. Cedera gerakan sering kali terjadi di persendian subtalar dan merobek anterior talobifular ligament yang memiliki batas beban paling rendah diantara ligament lateral pada engkel. (Fong, Chan, Mok, Yung, & Chan, 2009).

Fong et al (2009) menegaskan bahwa diantara semua ligament talofibular anterior merupakan yang terlemah karena kemampuan menahan beban yang rendah dengan kekuatan 138,9 N. Nilai ini merupakan setengah dari talibibula posterior yaitu 261,2 N dan sepertiga dari calcaneofibular ligament yaitu 345,7 N. igament talofibular anterior memiliki panjang 20-25 cm, lebar 7-10 mm dan ketebalan 2 mm. Nilai ini diperoleh berdasarkan uji mekanik pada ligamen yang berada pada pergelangan kaki. Berdasarkan hal di atas dapat disebutkan talofibular anterior merupakan ligamen paling rentan mengalami sprain.

Strain

Pada dasarnya *Strain* tidak jauh berbeda dengan cedera *sprain*. Jika *sprain* terjadi pada ligament maka *strain* terjadi pada tendon. *Strain* terjadi akibat jangkauan yang berlebihan, akses mobiltitas yang tidak terkontrol, landasan pendaratan yang tidak stabil dan penurunan kemampuan pada tendon itu sendiri. *Sports Injuries* (2011) menjelaskan *strain* sebagai akibat dari gerakan memutar dan menarik otot tendon yang merupakan jaringan ikat penghubung otot dengan tulang. *Strain* dapat menjadi cedera akut yang tidak disadari karena penegangan yang berlebihan atau terlalu banyak kontraksi. Gejala yang terjadi adalah rasa nyeri, kejang otot dan kehilangan kekuatan.

Dislokasi

Dislokasi diartikan sebagai perpindahan posisi. Rolf (2007) cedera dislokasi dapat menjadi cedera permanen. jika ditinjau dari beberapa hal tendon atau ligament yang putus atau cedera parah sehingga tidak memungkinkan kembali pada 100% kemampuan. Kondisi dapat diartikan cedera kronis dimana proses penyembuhan memerlukan waktu yang lama atau bahkan

tidak dapat sembuh kembali seperti biasa. Minigh (2007) ketidakstabilan sendi merupakan gangguan yang meliputi dislokasi, subluksasi dan kelonggaran. subluksasi merupakan dislokasi parsial sendi. Misalnya keluarnya bola dari semua atau sebagian dari soket. Kejadian ini disebabkan lemahnya struktur jaringan ikat yaitu ligament (rusak, putus atau robek) yang mendukung sendi. Menetrety (2014) dislokasi merupakan cedera yang banyak terjadi dalam olahraga yang melibatkan persendian pada engkel dan lutut. Hal ini terjadi karena menurunnya fungsi dari ligamen sebagai jaringan ikat.

Dislokasi

Tidak banyak pelaku olahraga yang begitu memahami proses dan penanganan dislokasi.. Dalam olahraga dislokasi dimaknai sebagai berpindahnya posisi tulang dan ligamen dari posisi sebenarnya yang diakibatkan oleh benturan keras, penurunan kualitas tulang, ligament dan sendi hingga cedera kronis. melihat prinsip kerja dari puzzle, dapat dipahamu bahwa agar rangka dapat bekerja secara optimal, tulang harus tersusun erat dan berada pada posisi sebenarnya. Menurut Dislokasi adalah hal yang luar biasa menyakitkan sering terjadi akibat pukulan pada persendian di antara tulang. Berbeda dengan tulang patah. Dislokasi terjadi dengan posisi tulang tetap utuh, tetapi posisi tulang (baik sebagian tau seluruhnya) berpindah dari posisi normalnya. Ini menyebabkan kelainan bentuk atau tidak terlihat sama sekali namaun memerikan efek nyeri berkepanjangan, seperti bagian tulang terlihat menonjol. Dislokasi dapat terjadi pada sendi yang lebih besar, seperti bahu, siku, atau lutut, serta pada sendi yang lebih kecil, seperti jari tangan dan kaki. *Sports Injuries* (2011) menjelaskan bahwa jika dua tulang yang berdekatan membentuk sendi secara tiba-tiba terpisah, dapat diindikasikan bahwa itu merupakan kejadian dislokasi. Dislokasi merupakan cedera yang paling menakutkan bagi para atlet. Dislokasi adalah situasi berpindah atau bergesernya posisi salah satu tulang dari kedudukan aslinya

Penanganan Cedera

Pemahaman pelaku olahraga tentang penangan cedera sangat diperlukan mengingat aktivitas olahrag sangat rentan dengan cedera. Memiliki kemampuan menangani cedera menjadi keterampilan yang dapat menunjang karir dan memberikan manfaat secara luas. Termasuk dalam upaya penanganan cedera engkel yang merupakan cedera paling umum dalam aktivitas olahraga. Penangan dan perawatan adalah dua hal yang berbeda, terutama ditinjau dari kejadian dan tindakan. Penangan atau dalam istilah lain disebut dengan *handling* yang cendrung pada tindakan nyata sebagi bentuk pertolongan pertama kepada korban saat terjadinya cedera. Proses penanganan cedera terbukti sangat membantu pelatih dan atlet selama aktivitas olahraga

untuk mencegah cedera yang lebih parah, mengembalikan performa atlet untuk kembali bertanding termasuk penanganan cedera engkel.

Active Range Of Motion (AROM) Test

Sebelum melakukan tindakan penanganan, diawali dengan cek dan ricek sebagai bentuk diagnosa. Lakukan AROM dengan cara minta korban lakukan *plantar flexion, dorsiflexion, inversion* dan *version* sembari salah satu tangan memegangi pangkal tulang tibia dan fibula, dan tangan yang lain memegang dengan lembut *plantar* dan tidak menekan. Perhatikan disekeliling engkel, jika terdapat titik biru atau memerah di bawah kulit diikuti dengan pembekakan secara cepat, maka besar kemungkinan terjadinya robek atau putus pada ligamen. (Renstrom et al., 2014).

Reposisi

Reposisi menjadi teknik penanganan cedera yang memiliki peran sangat penting. Reposisi merupakan antonim dari dislokasi yang berarti mengembalikan posisi tulang/ sendi agar kembali pada posisi aslinya. Prinsip dasar dari reposisi adalah *stretch*. Peran dari ROM yang dibahas sebelumnya adalah untuk menghindari robekan yang lebih besar ketika dilakukan reposisi. Pada engkel titik kunci reposisi adalah pada tulang *calcaneus* atau tumit kaki. Setelah melakukan AROM dan dipastikan tidak ada robekan besar atau putus, langkah berikutnya adalah dengan melakukan reposisi. Sculco et al (2016) menjelaskan bahwa patahan pada engkel terutama pada tulang yang berada pada bagian metatarsal membutuhkan penanganan yang intensif yaitu operasi. Cedera jenis ini dapat mengakibatkan dislokasi atau pergeseran dan berpindahnya tulang.

METODE

Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah dengan pendekatan deskriptif tentang tingkat pemahaman pelatih futsal terhadap penanganan cedera engkel pada atlet. Pendekatan deskriptif adalah penelitian yang bertujuan menggambar tentang situasi, kondisi atau fenomena tertentu untuk mendapatkan informasi atau kebenaran. Berdasarkan hal tersebut penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang pemahaman pelatih futsal terkait penanganan cedera.

Subjek Penelitian

Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling yang artinya keseluruhan populasi dijadikan sampel. Dalam penelitian ini melibatkan pelatih futsal yang berjumlah 27 orang yang berada di lingkungan Kab. Karimun Provinsi Kepulauan Riau.

Teknik dan Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner dan penilaian kerja terkait prosedur penanganan cedera angkel. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, penyebaran kuisisioner, observasi langsung melihat kemampuan pelatih dalam melakukan penanganan cedera olahraga. Data kualitatif yang diperoleh akan dikonversi ke data kuantitatif, yang berupa pertanyaan dengan lima bentuk skor, yaitu skor katagori sangat baik (nilai 5), baik (nilai 4), cukup (nilai 3), kurang (nilai 2) dan sangat kurang (nilai 1).

Teknik Analisa Data

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah statistik deskriptif. Statistik deskriptif digunakan untuk mengetahui tingkat pemahaman pelatih (dalam persentase) terhadap penanganan cedera angkel pada atlet. Data akan dianalisa menggunakan teknik pengkategorian melalui nilai rata-rata dan simpangan baku dengan penilaian acuan norma sebagai berikut:

Tabel 1. Konversi Data Kualitatif Dengan Skala 5

No	Interval	Kategori
1	$X > X_i + 1,80 S_{bi}$	Sangat Baik
2	$X_i + 0,6 S_{bi} < X < X_i + 1,80 S_{bi}$	Baik
3	$X_i - 0,60 S_{bi} < X = X_i + 0,60$	Cukup
4	$X_i - 1,80 S_{bi} < X = X_i - 0,60 S_{bi}$	Kurang
5	$X \leq X_i - 1,80$	Sangat Kurang

Keterangan

- X_i Rerata Ideal
 $\frac{1}{2}$ (skor maksimal – skor minimal)
- S_{bi} Simpangan Baku Ideal
 $\frac{1}{6}$ (skor maksimal – skor minimal)
- X Rata-rata

Tabel 2. Kategori Nilai Kualitatif Dengan Skala 5

No	Interval	Kategori
1	≥ 3.206	Sangat Baik
2	$2.402 \leq 3.206$	Baik
3	$1.598 \leq 2.402$	Cukup
4	$0.794 \leq 1.598$	Kurang
5	≤ 0.794	Sangat Kurang

HASIL DAN PEMBAHASAN

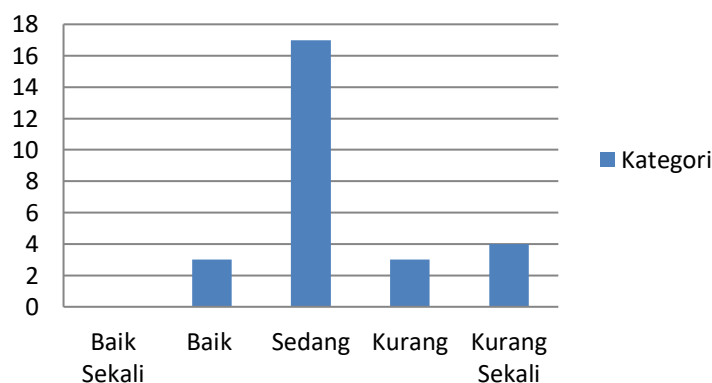
Hasil

Penelitian ini dilakukan di Kab. Karimun Provinsi Kepulauan Riau dengan melibatkan 27 orang pelatih futsal. Pengumpulan data dilakukan dengan penyebaran angket dan pengamatan unjuk kerja/ praktek tentang penanganan cedera terutama keterampilan reposisi cedera engkel. Hasil data yang diperoleh kemudian dianalisa dengan memasukan kedalam nilai kategori kualitatif. Untuk tingkat pengetahuan teori tentang teknik dasar penanganan cedera engkel dipaparkan pada tabel berikut:

Tabel 3. Pemahaman Teori Penangan Cedera Engkel

No	Interval	Kategori	Frekuensi	%
1	≥ 3.206	Sangat Baik	0	0
2	$2.402 \leq 3.206$	Baik	3	11.11%
3	$1.598 \leq 2.402$	Cukup	17	62.96%
4	$0.794 \leq 1.598$	Kurang	3	11.11%
5	≤ 0.794	Sangat Kurang	4	14.81%

Berdasarkan hasil analisa data di atas diketahui terdapat 4 orang untuk kategori **sangat kurang** dengan persentase 14.81%. Kategori **kurang** sebanyak 3 orang dengan persentase 11.11%. Kategori **CUKUP** sebanyak 17 orang dengan persentase sebesar 62.96%. Untuk kategeori **BAIK** sebanyak 3 orang dengan persentase sebesar 11.11% dan untuk ketegori sangat baik tidak ada sama sekali. Untuk jelas tingkat perbedaanya dilihat pada grafik sebagai berikut:



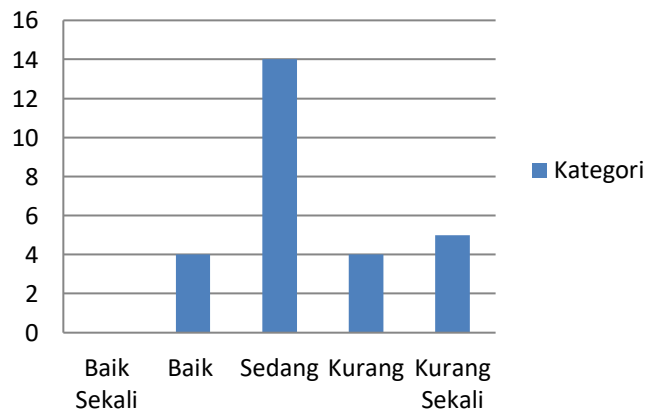
Gambar 1. Grafik Tingkat Pemahaman Teori Tentang Penanganan Cedera Engkel

Berikutnya adalah analisa data terkait pemahaman secara praktek yaitu keterampilan penanganan cederra engkel dengan diangnosa ROM dan teknik reposisi. Hasil analisa data untuk pemahaman secara praktek dipaparkan pada tabel berikut:

Tabel 4. Pemahaman Praktek Penanganan Cedera Engkel

No	Interval	Kategori	Frekuensi	%
1	≥ 3.206	Sangat Baik	-	-
2	$2.402 \leq 3.206$	Baik	4	14.81
3	$1.598 \leq 2.402$	Cukup	14	51.85
4	$0.794 \leq 1.598$	Kurang	4	14.81
5	≤ 0.794	Sangat Kurang	5	18.51
Total			27	100

Berdasarkan paparan data di atas dapat dijelaskan pemahaman keterampilan praktek penanganan cedera engkel pada kategori SANGAT KURANG sebanyak 5 orang dengan persentase sebesar 18.51 %. Untuk kategori KURANG sebanyak 4 orang dengan persentase sebesar 14.81 %. Untuk kategori CUKUP sebanyak 14 orang dengan persentase sebesar 51.85% dan 4 orang untuk kategori BAIK dengan persentase sebesar 14.81%. Untuk kategori sangat baik tidak ada. Untuk mengetahui tingkat pemahaman pelatih secara praktik dalam penanganan cedera engkel dapat dilihat lebih jelas pada grafik di bawah ini:



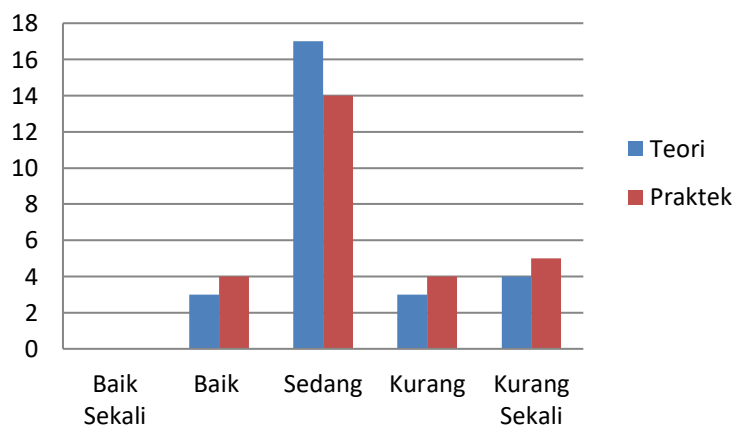
Gambar 2. Grafik Tingkat Pemahaman Praktek Penanganan Cedera Engkel

Berikutnya adalah melihat selisih atau perbandingan tingkat pemahaman pelatih dalam penanganan cedera engkel dari teori dan praktek. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5. Perbandingan Tingkat Pemahaman Teori dan Praktek

No	Kategori	Frekuensi		Persentase (%)		Kesimpulan
		Teori	Praktik	Teori	Praktik	
1	Sangat Baik	0	0	0	0	Negatif
2	Baik	3	4	11.11	14.81	Positif
3	Cukup	17	14	62.96	51.85	Negatif
4	Kurang	3	4	11.11	14.81	Positif
5	Sangat Kurang	4	5	14.81	18.51	Positif
n		27	27	100	100	

Dari data di atas dapat dijelaskan secara umum terdapat penurunan dan peningkatan tingkat pengetahuan/ pemahaman pelatih terhadap penanganan cedera engkel. Pada kategori **BAIK** sebanyak 3 orang untuk pengetahuan teori dan meningkat menjadi 4 orang untuk pengetahuan praktek dengan selisih peningkatan persentase sebesar 3.70% sehingga dapat disimpulkan bernilai positif. Pada kategori **CUKUP** sebanyak 17 orang untuk pengetahuan teori dan menurun menjadi 14 orang dengan selisih penurunan persentase sebesar 11.11% sehingga dapat disimpulkan bernilai negatif. Pada kategori **KURANG** sebanyak 3 orang untuk pengetahuan teori dan meningkat menjadi 4 orang untuk pengetahuan praktek dengan selisih peningkatan persentase sebesar 3.70% sehingga dapat disimpulkan bernilai positif. Pada kategori **SANGAT KURANG** untuk pengetahuan teori sebanyak 4 orang dan meningkat menjadi 5 orang untuk pengetahuan praktek dengan selisih peningkatan persentase sebesar 4.30% sehingga dapat disimpulkan bernilai positif. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada grafik sebagai berikut:



Gambar 3. Grafik Perbandingan Tingkat Pemahaman Teori dan Praktek Dalam Penanganan Cedera Engkel

PEMBAHASAN

Paparan data di atas menunjukkan hasil analisa data yang telah diperoleh. Secara keseluruhan diperoleh nilai mean sebesar 2.37 untuk pengetahuan teori dan 2.24 untuk pengetahuan praktek. Angka ini menunjukkan kategori CUKUP. Sejalan dengan papara analisa data menunjukan masih rendahnya pemahaman pelatih dalam penangana cedera engkel. Hal ini menunjukan dari 27 orang pelatih hanya 5 orang atau 20% yang memiliki keterampilan penanganan cedera engkel. Kemampuan pelatih berada pada kategori CUKUP sebanyak 16 orang atau 60% dari keseluruhan objek penelitian dan sisanya masih pada katageori KURANG dan KURANG SEKALI.

Melihat dari paparan angka tersebut menjadi kekhawatiran tersendiri terhadap profesionalisme seorang pelatih saat beraktivitas di lapangan, mengingat peran pelatih ikut terlibat dalam upaya menjaga kondisi fisik atlet termasuk memberikan perlindungan, penanganan, pertolongan dan perawatan cedera selama berolahraga. Rendahnya pemahaman pelatih dalam penanganan cedera engkel mengindikasikan beberapa faktor sebagai berikut:

Minimnya Peningkatan Kompetensi Dibidang Sport Science

Masih jarang diadakannya workshop dan pelatihan di Kab. Karimun dengan dengan tema *sport science* yang membahas tentang, kondisi fisik, program latihan, kesehatan dan rehabilitasi cedera olahraga yang dapat meningkatkan kompetensi pelatih dibidang yang ditekuni. Baik yang dilaksanakan oleh pemerintah, asosiasi, organisasi dan lain sebagainya. Terbatasnya pola pikir subjek penelitian yang beranggapan bahwa melatih hanya berkaitan dengan strategi permainan dan latihan sehingga tidak tertarik untuk berpartisipasi dalam workshop dan pelatihan yang diadakan di luar kota.

Latar Belakang Pendidikan

Hasil investigasi menunjukan hampir 70% pelatih tidak memiliki latar belakang pendidikan di bidang olahraga. Cenderung dengan latar belakang atlet dan latar belakang profesi yang tidak berkaitan dengan olahraga. Hal ini berhubungan dengan pemahaman dan pengetahuan secara teori dan praktik tentang prinsip-prinsip dasar dalam olahraga khususnya prinsip-prinsip latihan.

Dua faktor di atas merupakan sebagian kecil dari penyebab rendahnya pemahaman pelatih dalam penanganan cedera engkel pada atlet. Penting bagi pelatih untuk memiliki keterampilan teknik dasar penanganan cedera karena aktivitas olahraga akan berdampak pada cedera.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa masih rendahnya pemahaman pelatih terhadap penanganan cedera engkel yang berdampak pada keterampilan pelatih dalam melakukan penanganan cedera olahraga khususnya cedera engkel. Teknik penanganan cedera olahraga pada dasarnya sangat mudah dipahami jika dengan dipahami teknik dan prinsip-prinsip dasar. Selain itu, keterlibatan pemerintah, asosiasi, organisasi dan lembaga pendidikan tinggi hendanya turut aktif berpartisipasi dalam meningkatkan pemahaman pelatih dalam penanganan cedera olahraga dengan menyelenggarakan workshop atau pelatihan-pelatihan yang bertujuan meningkatkan keterampilan pelatih atau pelaku olahraga lainnya dalam penanganan cedera olahraga. Keterampilan ini akan menunjang profesionalisme karir dan menjadi peluang ekonomi dalam dunia olahraga.

DAFTAR PUSTAKA

- Calatayud, J., Borreani, S., Colado, J. C., Flandez, J., Page, P., & Andersen, L. L. (2014). Exercise and ankle sprain injuries: A comprehensive review. *Physician and Sportsmedicine*, 42(1), 88–93.
- Childs, S. G. (2012). Syndesmotic ankle sprain. *Orthopaedic Nursing*, 31(3), 177–184.
- Czajka, C. M., Tran, E., Cai, A. N., & DiPreta, J. A. (2014). Ankle sprains and instability. *Medical Clinics of North America*, 98(2), 313–329.
- Fong, D. T., Chan, Y.-Y., Mok, K.-M., Yung, P. S., & Chan, K.-M. (2009). Understanding acute ankle ligamentous sprain injury in sports. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 1(1), 1–14.
- Fousekis, K., Tsepis, E., & Vagenas, G. (2012). Intrinsic risk factors of noncontact ankle sprains in soccer: A prospective study on 100 professional players. *American Journal of Sports Medicine*, 40(8), 1842–1850.
- Glloway, J., & Hannaford, D. (2010). *Running Injuries Treatment and Prevention*. Indianapolis: Meyer & Meyer Sport.
- Hubbard, T. J., & Hicks-Little, C. A. (2011). Guideline for diagnosis and treatment of acute inversion trauma of the ankle in athletes. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, 155(33).
- Kadel, N. (2018). Foot and Ankle Injuries in Dancers. *Performing Arts Medicine*, 19(2), 63–76.
- Menetrey, J. (2014). Foreword. *European Instructional Lectures*, 13(612–625).
- Minigh, J. L. (2007). *Sports Medicine*. London: Greenwood Press
- Mulligan, E. P. (2011). Evaluation and management of ankle syndesmosis injuries. *Physical Therapy in Sport*, 12(2), 57–69.
- Renstrom, P., Wertz, M., Incavo, S., Pope, M., Ostgaard, H. C., Arms, S., & Haugh, L. (2014). *Strain in the Lateral Ligaments of the Ankle*.
- Rolf, C. (2007). *Sports Injuries The Handbook* (1st ed.). London: A & C Black.
- Sculco, P. K., Lazaro, L. E., Little, M. M., Berkes, M. B., Warner, S. J., Helfet, D. L., & Lorch, D. G. (2016). Dislocation is a risk factor for poor outcome after supination external rotation type ankle fractures. *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery*, 136(1), 9–15.
- Department of Health and Human Services National Institutes of Health. (2011) *Sports Injuries*. US.

- van den Bekerom, M. P. J., Kerkhoffs, G. M. M. J., McCollum, G. A., Calder, J. D. F., & van Dijk, C. N. (2013). Management of acute lateral ankle ligament injury in the athlete. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 21(6), 1390–1395.
- Walker, B. (2013). *The anatomy of sports injuries : your illustrated guide to prevention, diagnosis and treatment*. California: North Atlantic Books.

© 2020 Rahmat Sanusi dibawah [Lisensi Creative Commons 4.0 Internasional](#)