

Analisis Cidera Pemain Persebata: Penyebab, Tipe dan Upaya Pemulihan Di Liga 3 Nusantara 2025

Rizki Mubaraq^{1*}, Rifki Rosad², Deden Akbar Izzuddin³,

¹Universitas Tangerang Raya, ²Universitas Sali Al-Aitaam, ³Universitas Singaperbangsa Karawang

* Email Korespondensi: Rizkimubaraq18@gmail.com

ABSTRAK

Cedera merupakan hal yang tidak dapat diprediksi kapan akan terjadi dalam kegiatan olahraga sepak bola, mulai dari masa persiapan hingga masa pertandingan atau liga. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis cedera yang dialami oleh pemain Persebata pada masa persiapan liga sampai kompetisi yang berlangsung dari pertengahan September 2025 hingga awal Februari 2026. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif studi kasus. Sampel untuk penelitian ini berjumlah 30 orang, yang merupakan seluruh pemain Persebata di Liga 3 Nusantara. Data diambil dari proses pendataan pribadi selama masa persiapan sampai masa pertandingan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa jenis cedera yang dialami pemain, mulai dari cedera pergelangan kaki, cedera pergelangan tangan, benturan pinggang, benturan tulang kering, benturan di dada, benturan di punggung kaki, cedera telapak kaki, cedera selangkangan, cedera meniskus, cedera paha depan, hingga cedera paha belakang. Sebagian besar cedera terjadi pada tubuh bagian bawah atau tungkai. Cedera-cedera ini muncul karena berbagai macam kondisi, seperti lapangan yang keras, benturan antar pemain, maupun kesalahan tumpuan saat berlari atau melompat. Upaya pemulihan yang dapat dilakukan terhadap cedera-cedera tersebut yaitu dengan menerapkan metode RICE (Rest, Ice, Compression, Elevation), melakukan ice bath, menjalani fisioterapi, dan mendapatkan pijat (massage). Dengan demikian, penanganan cedera yang cepat dan tepat sangat diperlukan untuk mempercepat pemulihan pemain.

Kata kunci: Penyebab Cedera, Tipe Cedera, Upaya pemulihan, Atlet, Liga 3 Nusantara

ABSTRACT

Injuries are unpredictable events that can occur at any time in the sport of football, from the preparation period to the match or league period. This study aims to analyze the injuries experienced by Persebata players during the league preparation period up to the competition, which took place from mid-September 2025 to early February 2026. The research method used is a case study - qualitative. The sample for this study consisted of 30 individuals, representing all Persebata players in Liga 3 Nusantara. Data were collected through personal documentation processes during the preparation period through the match period. The results showed that there were several types of injuries experienced by the players, including ankle sprains, wrist injuries, hip contusions, shin contusions, chest contusions, instep contusions, foot sole injuries, groin injuries, meniscus injuries, quadriceps injuries, and hamstring injuries. Most injuries occurred in the lower body or limbs. These injuries arose due to various conditions, such as hard playing fields, collisions between players, and improper footing while running or jumping. Recovery efforts that can be undertaken for these injuries include applying the RICE method (Rest, Ice, Compression, Elevation), taking ice baths, undergoing physiotherapy, and receiving massage. Therefore, quick and appropriate injury management is essential to accelerate player recovery.

Keywords: Injury Causes, Injury Types, Rehabilitation Measures, Nusantara League 3

PENDAHULUAN

Sepakbola masih menjadi olahraga yang sangat populer di dunia. Menurut FIFA dan peneliti olahraga, jutaan orang bermain sepak bola dari profesional, semi-profesional, atau amatir. Olahraga ini dilakukan oleh orang dewasa (pria dan wanita) maupun anak usia muda, yang mewakili sekitar 4% dari populasi dunia. Berdasarkan tingginya intensitas dalam latihan sepakbola membuat berbagai macam gerakan-gerakan yang cepat, mengubah arah yang menyebabkan kontak fisik dengan teman maupun lawan. Latihan yang intens dengan beban & intensitas latihan yang terus naik turun yang membuat kelelahan otot dan bisa menimbulkan cedera. Hal ini terjadi mulai masa persiapan sampai menuju pertandingan yang berlangsung selama beberapa bulan. Sprouse, et al (2024) Cedera akibat kontak fisik menyumbang proporsi cedera yang lebih besar dalam pertandingan dibandingkan dengan latihan, sedangkan cedera tanpa kontak fisik dan cedera kumulatif menyumbang proporsi cedera latihan yang lebih besar dibandingkan dengan pertandingan. Gurau, et al (2023) Sekitar 50% cedera sepak bola terjadi akibat kontak langsung antar pemain, termasuk benturan dan tekel, sedangkan sisanya (non-kontak) terjadi selama aksi seperti berlari, menembak, dan memutar kepala

Sepanjang musim sepakbola cedera pasti akan terjadi karena dari masa persiapan sampai kompetisi terjadi berbagai macam kontak fisik, stress otot & mental yang disebabkan tekanan dari latihan dan pertandingan Gurau, et al (2023). Beberapa penelitian telah mengaitkan perbedaan antara tingkat cedera pertandingan dan latihan dengan beberapa faktor. Stres pada acara langsung, mentalitas bertarung dan perilaku pengambilan risiko, serta harapan tinggi dari manajemen tim dan pendukung diidentifikasi sebagai anteseden psikologis cedera atletik. Pemain yang stres akan bermain dengan keras dan agresif dengan kemungkinan cedera selama pertandingan. Selain itu, tuntutan fisik yang lebih besar dari permainan selama pertandingan dibandingkan dengan tuntutan sesi latihan, variabilitas dan ketidakpastian yang lebih besar dalam tuntutan permainan saat bersaing melawan rival, jumlah kontak dan benturan selama pertandingan, dan kelelahan yang dihasilkan selama pertandingan dapat berkontribusi pada prevalensi cedera pertandingan yang lebih tinggi dibandingkan dengan latihan.

Selain itu tingginya tekanan pertandingan, jumlah pertandingan yang banyak, istirahat antar pertandingan yang singkat membuat masa kompetisi banyak sekali cedera terjadi. Aus der Fünten, et al (2023) menjelaskan 6663 cedera dalam 10 musim Bundesliga (2009/10–2018/19), Leventer et al. 3658 dalam enam musim (2008/09–2013/14), dan (Krutsch et al., 2020) untuk empat tim dalam musim 2015/16. Sprouse, et al (2024) mengatakan bahwa pemain sepak bola internasional senior dan junior, baik pria maupun wanita, memiliki risiko cedera yang tinggi, terutama selama pertandingan. Cedera yang terjadi dari beberapa liga eropa Liga Champions (30,5 cedera per 1000 jam; [43]), Liga 1 Spanyol (43,5 cedera per 1000 jam; [44]), klub elit UEFA (26,6 cedera per 1000

jam, [7]), Eredivisie Belanda (32,8 cedera per 1000 jam; [45]), dan data dari meta-analisis sepak bola klub yang terdiri dari 27 studi (32,3 cedera per 1000 jam) (Sprouse et al., 2024).

Sering sekali cedera yang terjadi pada tubuh bagian bawah seperti engkel, paha depan belakang, lutut pinggang karena bagian-bagian ini yang sering digunakan dalam aktifitas lari, menendang bola, melompat Gurau, et al (2023). Cedera ekstremitas bawah paling sering terjadi sekitar 85%, cedera pada batang tubuh dan ekstremitas atas 7,44% dan cedera kepala/wajah/leher memiliki nilai rata-rata terendah 1,8%, Mengenai cedera pada ekstremitas bawah, paha menunjukkan persentase tertinggi sebesar 5,53%, diikuti oleh pergelangan kaki sebesar 3,93% lutut pada 2,84% dan daerah pinggul/selangkangan pada 2,15%. Keseleo pergelangan kaki dan lutut serta cedera otot paha belakang dan pangkal paha merupakan jenis cedera yang dominan dan menyumbang lebih dari 50% dari semua cedera sepak bola (Gurau et al., 2023). Zeng, et al (2025) Cedera yang paling umum dalam sepak bola melibatkan sendi pergelangan kaki dan lutut, serta otot dan ligament paha dan tungkai bawah.

Dalam aktifitas latihan dan proses pemulihan banyak sekali yang bisa kita lakukan untuk mencegah terjadinya cedera seperti dengan latihan kekuatan, daya tahan, 11+, beberapa latihan pencegahan cedera dan lain-lain. Zeng, et al (2025) strategi pencegahan cedera berbeda tergantung pada cedera yang di alami contohnya protokol penguatan eksentrik dan 11+ pencegahan cedera hamstring, latihan keseimbangan dapat mengurangi risiko cedera tendon, pelatihan neuromuscular pencegahan cedera ACL, mengonsumsi suplemen yang mengandung unsur jejak (kalsium, kalium, natrium) dan minum cukup air dapat membantu mengurangi kram otot, strategi pencegahan biasanya melibatkan pelatihan fleksibilitas dan keseimbangan untuk cedera sendi, Peregangan Dinamis dapat meningkatkan stabilitas sendi dan mengurangi terjadinya cedera sendi. Al Attar, et al (2021) Efektivitas FIFA 11+ dari perspektif fisiologis, dalam mempersiapkan atlet untuk sebuah pertandingan kompetisi 7–11 Program ini juga menunjukkan peningkatan kekuatan otot sebagai hal penting untuk Pencegahan cedera

Pemulihan pada cedera tergantung kepada cedera yang kita alami, apakah cideranya termasuk pada cedera ringan, sedang atau berat. Zeng, et al (2025) cedera menjadi tiga kategori utama: cedera olahraga umum, cedera degeneratif, dan cedera akibat kecelakaan. Setiap jenis melibatkan mekanisme dan tantangan yang berbeda, sehingga memerlukan pendekatan intervensi yang tepat sasaran. Cedera olahraga umum seperti cedera otot paha belakang, robekan ACL, dan keseleo pergelangan kaki dapat dicegah secara efektif melalui penguatan eksentrik, pelatihan kontrol neuromuskular, dan latihan keseimbangan. Cedera degeneratif, termasuk lesi meniskus, OLT talus, dan tendinopati, seringkali memerlukan perawatan farmakologis atau pembedahan, diikuti oleh program rehabilitasi individual berbasis fase. Meskipun cedera akibat kecelakaan seperti gegar otak dan patah tulang pada dasarnya tidak dapat diprediksi, risikonya dapat dikurangi

dengan menggunakan peralatan pelindung, edukasi keselamatan, dan modifikasi aturan. Ekstrand et al., (2020) cedera ACL salah satu cedera yang parah pada pemain sepakbola yang mempunyai waktu recovery yang lama kurang lebih 266 hari.

Cidera dalam sepakbola dapat mengakibatkan performa menjadi menurun, minat bermain akan jadi sedikit, percaya diri akan menurun dan lain-lain. Dalam cedera akan membutuhkan waktu yang lama untuk pemulihan tergantung pada cedera yang dialami mulai dari beberapa hari sampai tahunan untuk proses pemulihan. Ekstrand, et al (2020) waktu pemulihan untuk cedera ringan (sering terjadi) kurang lebih 7 hari contoh cedera ringan memar dan cedera sendi atau sindrom nyeri pada ekstremitas bawah, yang memiliki potensi penyembuhan yang baik atau menunjukkan respons yang cukup terhadap pengobatan medis dalam beberapa hari, cedera sedang (umum terjadi) menyebabkan rata-rata absen 8–28 hari contohnya (cedera otot hamstring (struktural), nyeri adduktor pangkal paha, cedera ligamen lateral pergelangan kaki, cedera otot quadriceps (struktural), cedera otot betis (struktural) dan cedera ligamen kolateral medial lutut), cedera berat (terbukti cukup jarang terjadi) absen lebih dari 28 hari – 9 bulan contohnya cedera robekan ACL dan cedera meniskus lateral. Pemulihan yang terjadi pada pemain selama cedera selama 3 sampai 20 hari tergantung pada cedera yang dialami.

Koch, et al (2021) menyatakan bahwa selain kehilangan waktu bermain yang berkelanjutan, dampak negatif cedera pada performa tim, dan kemungkinan konsekuensi jangka panjang, seperti peningkatan risiko osteoarthritis, cedera terkait sepak bola dapat memengaruhi karier dan kualitas hidup pemain. Zeng, et al (2025) Performa pemain dalam latihan intensitas tinggi dan keterampilan teknis biasanya menurun secara signifikan ketika mereka mengalami cedera otot sedang hingga berat.

METODE

A. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian kualitatif deskriptif bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta dan karakteristik populasi atau bidang tertentu (Sugiyono, 2020). Pendekatan ini sesuai karena peneliti ingin memahami secara mendalam kondisi cedera atlet berdasarkan pengamatan langsung dan data yang diambil langsung dari subjek, tanpa melakukan manipulasi variabel atau perhitungan statistik. Metode yang digunakan adalah studi kasus (*case study*). Metode studi kasus merupakan penelitian yang dilakukan secara intensif, terinci, dan mendalam terhadap suatu organisme, lembaga, atau gejala tertentu (Moleong, 2018). Dalam konteks ini, kasus yang diteliti adalah cedera yang dialami atlet Persebata Lembata selama turnamen Liga 3 Nusantara. Peneliti berperan sebagai instrumen utama, melakukan observasi lapangan dan pengambilan data langsung melalui wawancara atau observasi partisipatif.

B. Subjek Penelitian

Populasi dalam penelitian kualitatif tidak dipahami dalam arti kuantitatif (jumlah besar untuk digeneralisasi), melainkan sebagai latar sosial (situasi sosial) yang terdiri dari tiga elemen: tempat (*place*), pelaku (*actor*), dan aktivitas (*activity*) (Spradley, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh situasi sosial yang melibatkan atlet Persebata Lembata yang berpartisipasi dalam turnamen Liga 3, dengan fokus pada peristiwa cedera yang terjadi. Sampel dalam penelitian kualitatif disebut sebagai narasumber atau partisipan. Subjek penelitian adalah atlet Persebata Lembata yang mengalami cedera selama turnamen Liga 3. Jumlah populasi tim adalah 30 orang, namun yang menjadi subjek penelitian adalah atlet yang memenuhi kriteria cedera. Jumlah subjek tidak ditentukan oleh besar populasi, melainkan oleh kedalaman informasi (kriteria kecukupan informasi).

Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sumber data dengan pertimbangan tertentu, misalnya orang yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan (Sugiyono, 2020). Kriteria subjek:

1. Terdaftar sebagai atlet Persebata Lembata dalam skuad Liga 3.
2. Mengalami cedera (akut maupun kronis) selama masa turnamen berlangsung.
3. Bersedia menjadi informan dan berkomunikasi secara terbuka dengan peneliti.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di lingkungan tim Persebata, meliputi lokasi latihan, stadion kandang, dan fasilitas pemulihan yang digunakan selama masa persiapan hingga kompetisi. Waktu penelitian berlangsung dari pertengahan September 2025 hingga awal Februari 2026, yang mencakup seluruh fase persiapan pramusim, pertandingan liga, hingga masa pemulihan antar pekan.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan tiga metode, yaitu:

1. Pendataan Pribadi (Dokumentasi)

Data primer diperoleh dari catatan medis dan laporan cedera pribadi yang didokumentasikan oleh tim pendamping pemain selama periode penelitian. Setiap kejadian cedera dicatat secara kronologis mencakup waktu, lokasi, mekanisme cedera, tipe cedera, dan tindakan awal.

2. Observasi Partisipatif

Peneliti melakukan observasi langsung pada sesi latihan dan pertandingan untuk mengamati kondisi lapangan, intensitas latihan, serta perilaku pemain yang berisiko menimbulkan cedera.

E. Teknik Analisis Data

Analisis data menggunakan model yang terdiri dari tiga alur kegiatan yang dilakukan secara bersamaan (Miles, 2014):

1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Data mentah dari pendataan, observasi, dan wawancara dirangkum, dipilih hal-hal pokok, dan difokuskan pada tiga tema utama: penyebab cedera, tipe cedera, dan upaya pemulihan. Data yang tidak relevan (misalnya cedera di luar periode penelitian) disisihkan.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Data disajikan dalam bentuk matriks tematik, tabel frekuensi kejadian cedera, dan naratif deskriptif. Penyajian ini memudahkan peneliti untuk melihat pola hubungan antara penyebab dan tipe cedera.

3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi (*Conclusion Drawing & Verification*)

Kesimpulan awal ditarik berdasarkan pola yang ditemukan, kemudian diverifikasi melalui triangulasi sumber (membandingkan data dari pendataan, observasi, dan wawancara) serta triangulasi waktu (melihat konsistensi pola cedera di berbagai bulan). Proses verifikasi terus dilakukan sepanjang penelitian.

HASIL dan PEMBAHASAN

Berdasarkan dari 30 pemain Persebata yang mengikuti Liga 3 Nusantara terdapat 18 pemain yang mengalami cedera mulai dari masa persiapan (3 orang) sampai musim kompetisi (15 orang). Kwakye, et al (2024) Angka kejadian cedera saat pertandingan 13 kali lebih tinggi dibandingkan dengan angka kejadian cedera saat latihan (27,4 (21,5 hingga 34,9) vs 2,3 (1,8 hingga 3,0) cedera/1000 jam). Cedera yang dialami pemain persebata mulai dari cedera engkel, lutut, memar, dada dll. Berikut daftar cedera pemain persebata:

No	Nama	Cedera	Waktu
1	Pius Pero	Pergelangan Tangan	Kompetisi
2	Jhordy Bachtiar P.P	Engkel	Kompetisi
3	Bryan Bertholino Fomeni	Pergelangan Tangan, Selangkahan	Kompetisi
4	Valentinus Rimo	Pinggang Benturan	Kompetisi
5	Juan Antony S	Selangakahan	Kompetisi
6	Muh Arya Abdullah R	Nyeri Dampal, Paha Depan, Hip	Persiapan & Kompetisi
7	Gesang Hidayatullah		

8	Christoforus Marinus	Memar Tulang Kering	Kompetisi
9	Zidane Wahyu Z	Engkel	Persiapan
10	Petrus Sili Dulimaking		
11	Ali Anwar	Lutut	Kompetisi
12	Miftahul Ilham B	Dada	Kompetisi
13	Yohanes Abdn B	Sakit Dada, Benturan	Kompetisi
14	Radya Yoska Cavalera M	Engkel	Persiapan
15	Khoirul Anwar Bai		
16	Haidar Abdan Al Rahman	Paha Depan	Kompetisi
17	Muh Asmin D		
18	Yohanes Toi	Lutut Samping/Mcl	Persiapan
19	Jefly Matondang		
20	Rafa' Ardhi Faaza		
21	Yohanes Kopong	Telapak Kaki	Kompetisi
22	Abdul Kadir M		
23	Rizki Juang Pratama		
24	Yohanes Sole Ihing		
25	Fandy Johan M T	Engkel	Kompetisi
26	Fransisko Emanuel M K	Memar Punggung Kaki	Kompetisi
27	Alwino Zacqy		
28	Imran Hamsi		
29	Ronaldus Yovandi Sambi	Hamstring,Engkel	Kompetisi
30	Angga Sukmantoro		

Table 1.

Daftar Cedera Pemain Persebata

Hasil dari tabel diatas untuk nama pemain yang berwarna biru merupakan pemain yang tidak mengalami cedera, sebagian besar cedera yang dialami pemain terjadi di masa kompetisi sebanyak 13 orang (83%) dari jumlah pemain yang cedera dan sebanyak 4 orang (16%) cedera yang dialami ketika masa persiapan. Gurau, et al (2023) Sebagian besar studi epidemiologi menunjukkan bahwa jumlah cedera selama kompetisi sekitar 4–6 kali lebih tinggi daripada saat latihan. (Palmer et al., n.d.) Insiden cedera dalam pertandingan Persentase bermain jauh lebih tinggi daripada pelatihan .Cedera yang sering kita temui di lapangan adalah cedera engkel, hamstring, dan lutut.

Verhagen, et al (2025) tingkat cedera selama latihan secara signifikan lebih rendah daripada selama pertandingan: 1,8 cedera per 1000 jam (95% CI: 1,2 hingga 2,4) dibandingkan dengan 16,3 cedera per 1000 jam (95% CI: 11,9 hingga 20,7).

Terdapat 83% pemain yang cedera pada bagian extremitas bawah sisanya 17% cedera pada tubuh bagian atas, López-Valenciano, et al (2020) Pemain sepak bola profesional pria menghadapi risiko cedera yang cukup besar, terutama selama pertandingan, extremitas bawah lebih sering mengalami cedera, dan jenis cedera yang paling umum adalah regangan otot/tendon. 2024) mengatakan bahwa cedera pada extremitas bawah memiliki insiden tertinggi, dengan lutut sebagai lokasi cedera yang paling sering terjadi. Jenis cedera yang paling umum adalah keseleo sendi dan mekanisme cedera yang paling umum adalah kontak langsung dengan pemain lain.



Diagram 1. Cedera Pemain Persebata

Cedera pergelangan kaki (engkel) merupakan jenis cedera yang paling banyak dialami, yaitu oleh 5 pemain. Cedera paha (meliputi paha depan, paha belakang, dan paha dalam) juga dialami oleh 5 pemain. Selanjutnya, masing-masing 2 pemain mengalami cedera lutut, tangan, dada, pinggang, dan telapak kaki. Sementara itu, cedera tulang kering dan cedera punggung kaki masing-masing dialami oleh 1 pemain. De Souza Lima, et al (2024) Keseleo pergelangan kaki adalah cedera umum dalam sepak bola. Meskipun waktu rata-rata untuk kembali berolahraga relatif singkat, cedera ini memiliki tingkat kekambuhan yang tinggi dan berpotensi memerlukan pembedahan, yang menyebabkan waktu istirahat yang lebih lama dari kompetisi. Flore et al(2024) Cedera pergelangan kaki lateral (LAS) adalah salah satu jenis cedera yang paling umum terjadi di kalangan profesional dengan resiko kekambuhan yang tinggi. Kolokotsios, et al (2021) menyatakan bahwa terjadi peningkatan cedera yang lebih signifikan pada menit ke-30 hingga ke-35 pertandingan sepak bola. Khususnya untuk keseleo pada sendi pergelangan kaki, angka kejadian cedera pada pria adalah 75,7%, sedangkan pada wanita, 51%. Mekanisme paling umum dari cedera keseleo adalah benturan langsung dari lawan. Hoveidaei, et al (2025) Cedera keseleo pergelangan kaki menonjol sebagai bentuk cedera yang paling umum dialami oleh pemain sepak bola muda.

Semua cedera ini terjadi karena benturan fisik, salah tumpuan, lapangan yang keras, regangan otot. Dengan kondisi lapangan tanah ketika persiapan ini salah satu penyebab terjadinya cedera pada pemain berbeda ketika pertandingan di lapangan yang standart. (Gurau et al., 2023) Sekitar 50% cedera sepak bola terjadi akibat kontak langsung antar pemain, termasuk benturan dan tekel, sedangkan sisanya (non-kontak) terjadi selama aksi seperti berlari, menembak, dan memutar kepala. (2020) Pemain sepak bola memiliki risiko tinggi mengalami cedera stres pada kaki.

Latihan pemulihan yang dilakukan dengan melakukan RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) ketika pemain mengalami cedera. selain itu juga dilakukan ice bath setelah latihan berat dan setelah pertandingan George, et al (2025) Ligue 1 Prancis lebih menekankan pada teknik pemulihan aktif, peregangan, pakaian kompresi, dan terapi mandi es rutin, menjalani fisioterapi dan mendapatkan pijat (massage) untuk recovery otot pemain. Metode yang paling sering digunakan meliputi krioterapi—khususnya mandi es (74%)—diikuti oleh pijat (70%) dan foam rolling (57%) untuk pelepasan myofascial mandiri. Massage juga menjadi pilihan dalam metode pemulihan ketika pemain mengalami kelelahan otot. (2025) Pijat merupakan metode pemulihan yang banyak diterapkan dalam sepak bola, terutama karena manfaatnya yang dirasakan dalam mengurangi kelelahan dan meningkatkan relaksasi. selain itu juga fisiotherapy juga sangat membantu pemain dalam pemulihan, pencegahan cedera dan performa pemain, Dos Santos & Terto, (2024) Peran fisioterapis dalam sepak bola profesional sangat penting baik untuk pemulihan fisik atlet maupun implementasi strategi yang mendorong pencegahan cedera dan peningkatan performa.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pada tim Persebata Liga 3 sebagian besar pemain yang cedera pada masa kompetisi, yang didominasi oleh cedera tubuh bagian bawah yaitu engkel. Maka dari itu kita sebagai pelatih perlu melakukan antisipasi supaya tidak terjadinya cedera dengan melakukan latihan-latihan yang dapat mengurangi resiko cedera dan perlunya peningkatan strategi pencegahan dan penanganan cedera di latihan maupun di pertandingan seperti latihan penguatan, keseimbangan, latihan 11+, latihan neuromuscular, mengonsumsi suplemen yang mengandung (kalsium, kalium, natrium) dan minum cukup air dapat membantu mengurangi kram otot, latihan fleksibilitas, menggunakan pelindung supaya terhindar dari cedera, selain itu juga kita sebagai pelatih perlu mengetahui jejak cedera atlet untuk menghindari cedera yang lebih parah. selain itu juga perlu perhatian lebih dari staf medis tim, pelatih, penyelenggara turnamen mengadopsi langkah-langkah yang lebih efektif untuk melindungi pemain dan meningkatkan performa.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Attar, W. S. A., Bizzini, M., Alkabbabi, F., Alshamrani, N., Alarifi, S., Alzahrani, H., Ghulam, H., Aljedaani, E., & Sanders, R. H. (2021). Effectiveness Of The FIFA 11+ Referees Injury Prevention Program In Reducing Injury Rates In Male Amateur Soccer Referees. *Scandinavian Journal Of Medicine And Science In Sports*, 31(9), 1774–1781. <https://doi.org/10.1111/Sms.13983>
- Azevedo, R. R., Nery, S. B., Stefanyshyn, D. J., & Carpes, F. P. (2020). Plantar Loading In The Youth Soccer Player During Common Soccer Movements And Risk For Foot Injury. *Injury*, 51(8), 1905–1909. <https://doi.org/10.1016/J.Injury.2020.06.009>
- De Souza Lima, E. B., De Melo Salgado, G., Mello, E. P., Lara, P. H. S., Arliani, G. G., & Cohen, M. (2024). Ankle Sprains In Brazilian Professional Soccer: Epidemiological Analysis Of 126, 357 Match Hours. *Revista Brasileira De Ortopedia*, 59(5), E682–E688. <https://doi.org/10.1055/S-0044-1785660>
- Dos Santos, D. F., & Terto, L. M. (2024). A ADMISSIBILIDADE E EFICÁCIA DAS EVIDÊNCIAS DIGITAIS COMO MEIO PROBATÓRIO NO PROCESSO CIVIL BRASILEIRO: DESAFIOS NA PRÁTICA. *Revista Sistemática*, 14(7). <https://doi.org/10.56238/Rcsv14n7-001>
- Ekstrand, J., Krutsch, W., Spreco, A., Van Zoest, W., Roberts, C., Meyer, T., & Bengtsson, H. (2020). Time Before Return To Play For The Most Common Injuries In Professional Football: A 16-Year Follow-Up Of The UEFA Elite Club Injury Study. *British Journal Of Sports Medicine*, 54(7), 421–426. <https://doi.org/10.1136/Bjsports-2019-100666>
- Flore, Z., Hambly, K., De Coninck, K., & Welsch, G. (2024). A Rehabilitation Algorithm After Lateral Ankle Sprains In Professional Football (Soccer): An Approach Based On Clinical Practice Guidelines. In *International Journal Of Sports Physical Therapy* (Vol. 19, Number 7, Pp. 910–922). North American Sports Medicine Institute. <https://doi.org/10.26603/001c.120205>
- George, P., Vasiliki, M., Ioannis, I., Christina, K., & Christos, K. (2025). Athletic Recovery In Modern Football: From Physiology To Applied Practice. *International Journal Of Human Movement And Sports Sciences*, 13(4), 784–792. <https://doi.org/10.13189/Saj.2025.130414>
- Gurau, T. V., Gurau, G., Voinescu, D. C., Anghel, L., Onose, G., Iordan, D. A., Munteanu, C., Onu, I., & Musat, C. L. (2023). Epidemiology Of Injuries In Men’s Professional And Amateur Football (Part I). In *Journal Of Clinical Medicine* (Vol. 12, Number 17). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/Jcm12175569>
- Hoveidaei, A. H., Moradi, A. R., Nakhostin-Ansari, A., Mousavi Nasab, M. M., Taghavi, S. P., Eghdami, S., Forogh, B., Bagherzadeh Cham, M., & Murdock, C. J. (2025). Risk Factors Of

- Ankle Sprain In Soccer Players: A Systematic Review And Meta-Analysis. In *Sports* (Vol. 13, Number 4). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/Sports13040105>
- Koch, M., Klügl, M., Frankewycz, B., Lang, S., Worlicek, M., Popp, D., Alt, V., & Krutsch, W. (2021). Football-Related Injuries Are The Major Reason For The Career End Of Professional Male Football Players. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 29(11), 3560–3568. <https://doi.org/10.1007/S00167-021-06684-8>
- Kolokotsios, S., Drousia, G., Koukoulithras, I., & Plexousakis, M. (2021). Ankle Injuries In Soccer Players: A Narrative Review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/Cureus.17228>
- Krutsch, V., Grechenig, S., Loose, O., Achenbach, L., Zellner, J., Striegel, H., Alt, V., Weber, J., Braun, M., Gerling, S., & Krutsch, W. (2020). Injury Analysis In Professional Soccer By Means Of Media Reports – Only Severe Injury Types Show High Validity. *Open Access Journal Of Sports Medicine*, 11, 123–131. <https://doi.org/10.2147/OAJSM.S251081>
- Kwakye, S. K., Mostert, K., Garnett, D., & Masenge, A. (2024). Epidemiology And Clinical Characteristics Of Football Injuries Among Academy Players In Ghana. *BMJ Open Sport And Exercise Medicine*, 10(4). <https://doi.org/10.1136/Bmjsem-2022-001519>
- López-Valenciano, A., Ruiz-Pérez, I., García-Gómez, A., Vera-García, F. J., De Ste Croix, M., Myer, G. D., & Ayala, F. (2020). Epidemiology Of Injuries In Professional Football: A Systematic Review And Meta-Analysis. In *British Journal Of Sports Medicine* (Vol. 54, Number 12, Pp. 711–718). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/Bjsports-2018-099577>
- Miles, M. B. , H. A. M. , & S. J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook (3rd Ed.)*. SAGE Publications.
- Moleong, L. J. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi)*. Remaja Rosdakarya.
- Palmer, B., McBride, M., Jones, G., & Mayhew, L. (N.D.). *Injury Trends In Men's English Professional Football: An 11-Year Case Series Study Design*. <https://doi.org/10.54080/FXQS6180>
- Spradley, J. P. (2016). *Metode Etnografi*. Tiara Wacana.
- Sprouse, B., Alty, J., Kemp, S., Cowie, C., Mehta, R., Tang, A., Morris, J., Cooper, S., & Varley, I. (2024). The Football Association Injury And Illness Surveillance Study: The Incidence, Burden And Severity Of Injuries And Illness In Men's And Women's International Football. *Sports Medicine*, 54(1), 213–232. <https://doi.org/10.1007/S40279-020-01411-8>
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif (Edisi 3)*. Alfabeta.
- Verhagen, E., Kryger, K. O., Bahtijarevic, Z., Pangrazio, O., & Forriol, F. (2025). Injury Incidence And Patterns In Men's UEFA EURO 2024 And CONMEBOL Copa America 2024:

Jurnal Olahraga Kebugaran dan Rehabilitasi (JOKER)

E-ISSN: 2798-0928 dan P-ISSN: 2776-3927

<https://journal.unsika.ac.id/index.php/joker>

DOI: <https://doi.org/10.35706>

Descriptive Findings From Two Simultaneously Staged Tournaments. *BMJ Open Sport And Exercise Medicine*, 11(3). <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2025-002671>

Zeng, Y., Ji, W., Shi, Y., Liu, W., & Ji, W. (2025). Sports Injuries In Elite Football Players: Classification, Prevention, And Treatment Strategies Update. In *Frontiers In Sports And Active Living* (Vol. 7). Frontiers Media SA. <https://doi.org/10.3389/fspor.2025.1643789>