



Journal Physical Health Recreation (JPHR)

Volume 4 Nomor 2 Bulan Mei

<https://jurnal.stokbinaguna.ac.id/index.php/JPHR>

e-ISSN : 2747- 013X

## Validitas Isi Model Pemanasan Pasca Cedera Ankle Berbasis Terapi Latihan Dan Teknik Dasar Sepak Bola

### Content Validity of Ankle Post-Injury Warm-Up Model Based on Exercise Therapy and Basic Soccer Techniques

Arfandi Akkase<sup>1</sup>

{arfandi.akkase@unm.ac.id<sup>1</sup>}

Universitas Negeri Makassar, Jl. A. P. Pettarani, Tidung, Kec. Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90222<sup>1</sup>

**Abstract.** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hasil validasi isi model pemanasan pasca cedera ankle untuk meningkatkan kemampuan fungsi dan meredakan nyeri pada cedera ankle. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kualitatif dan data kuantitatif. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis deskriptif kuantitatif. Validitas model latihan ini diperoleh berdasarkan penilaian dari dua orang pakar yaitu 1 orang ahli materi dalam terapi latihan dan 1 orang ahli dalam kesehatan olahraga. . Data kuantitatif pada penelitian ini didapatkan dari kuisioner penilaian dianalisis dengan statistic deskriptif yang berupa pernyataan-pernyataan. Berdasarkan hasil penilaian didapatkan bahwa model pemanasan pasca cedera ankle bagi pemain sepak bola dapat dinyatakan layak untuk digunakan karena nilai yang didapatkan dari ahli terapi latihan didapatkan skor 42 dari skor maksimal 60 dengan persentase 70% dan dari ahli kesehatan olahraga didapatkan skor 45 dari skor maksimal 60 dengan persentase 75%. Oleh karena itu dapat dinyatakan valid dan layak untuk digunakan pada tahapan berikutnya. Validasi model pemanasan pasca cedera ankle bagi pemain sepak bola ini meliputi aspek-aspek seperti tujuan, materi, cara penyajian, dan bentuk model pemanasan yang sesuai dengan kaidah terapi latihan, teknik dasar sepak bola dan kaidah dari pemanasan yaitu RAMP (Raise, active, mobilize dan potention).

**Keywords:** Pemanasan, Cedera *ankle*, Sepak bola.

#### 1 Pendahuluan

Sepak bola (sepak bola asosiasi atau 'sepak bola') adalah salah satu olahraga paling populer didunia, yang melibatkan orang-orang di seluruh dunia sebagai pemain, penonton, dan

pemirsa melalui TV (Haugaasen & Jordet, 2012). Sepak bola telah diakui sebagai olahraga populer bersama dengan lari sebagai salah satu kegiatan olahraga dan waktu luang yang menjanjikan untuk meningkatkan kesehatan (Thorborg et al., 2017). Sepak bola meningkatkan kesehatan kardiovaskular dan mengurangi faktor risiko untuk penyakit gaya hidup, seperti diabetes dan hipertensi (Krustrup & Bangsbo, 2015). Sepak bola adalah olahraga yang ditandai dengan berbagai aktivitas kinesiologi yang kompleks dan dinamis yang kemudian dicirikan dengan kecepatan gerak asiklis atau kecepatan gerak pada bagian tubuh seperti menendang, melompat (Sermaxhaj et al., 2017). Namun, sepak bola juga memiliki resiko-resiko cedera itulah sebabnya mengapa pencegahan cedera dalam sepak bola sangat penting untuk diterapkan (Bizzini & Dvorak, 2015). Data Eropa menunjukkan bahwa jutaan cedera yang berhubungan dengan olahraga terjadi setiap tahun dan membutuhkan medis dan dari semua cedera yang berhubungan dengan olahraga, sekitar satu dari empat di antaranya terkait dengan sepak bola (Baarveld et al., 2011). Sebuah tim sepak bola profesional dengan 25 pemain biasanya menderita yang setara dengan dua cedera per pemain per musim (Ekstrand et al., 2011). Resiko cedera olahraga pada setiap olahraga relatif signifikan dan relatif sedikit penelitian tentang mengevaluasi pencegahan cedera bahkan pemulihan pasca cedera ketika melakukan olahraga (Emery & Pasanen, 2019).

Cedera olahraga adalah fenomena umum yang dialami banyak atlet yang setiap tahun. Data dari sepak bola elit menunjukkan bahwa seorang pemain, rata-rata, mengalami sekitar dua cedera per tahun (Ekstrand, 2013). Untuk gejala pasca cedera bagi para atlet, para peneliti telah menemukan bahwa cedera adalah salah satu alasan paling umum untuk berhenti berolahraga (Ivarsson et al., 2015). Mengingat tingginya tingkat cedera yang terkait dengan partisipasi olahraga, strategi pencegahan untuk cedera olahraga harus sangat diterapkan. Untuk mengembangkan program pencegahan, penting untuk terlebih dahulu menentukan faktor cedera olahraga. Dalam sejarah cedera olahraga dan pencegahan cedera olahraga aspek fisiologis dan biomekanika dari olahraga tersebut telah dominan dalam menjadi factor penyebab cedera olahraga (Almeida et al., 2014). tetapi selama dua dekade terakhir, peran faktor psikologis dalam olahraga telah banyak diteliti (Johnson et al., 2014). Mengingat bahwa cedera olahraga dalam dunia sepak bola menjadi hal yang sering terjadi bagi atlet sepak bola maka perlu adanya inovasi strategi pemulihan bagi atlet sepak bola yang sudah terlanjur mengalami cedera khususnya cedera ankle agar tidak terjadi *reinjury* atau cedera kambuhan. Cedera yang paling umum terjadi dalam sepak bola adalah cedera *ankle* dan cedera paha belakang. Lebih khusus lagi, banyak penelitian telah menunjukkan hubungan antara cedera sebelumnya pada ekstremitas bawah dengan cedera *ankle* (Kolokotsios et al., 2021). *Reinjury* didefinisikan sebagai jenis cedera seperti patah tulang atau keseleo pergelangan kaki yang terjadi di area anatomis yang sama yang dialami atlet sebelumnya (Emery & Pasanen, 2019).

Validitas isi didefinisikan sebagai tingkat di mana elemen-elemen dari suatu instrumen penilaian yang relevan dan mewakili target yang dituju untuk tujuan penilaian tertentu (Yusoff, 2019). Jenis validitas isi dapat memberikan hasil yang representatif yang logis serta rasional untuk mencapai sebuah model latihan yang sudah ditetapkan. Terkait hal tersebut sebuah model pemanasan yang berkualitas dan layak untuk digunakan, maka perlu dilakukan beberapa tahapan pengujian mulai dari validasi isi model pemanasan yang akan dibuat sampai uji coba model yang dikembangkan baik nantinya akan di uji cobakan pada uji coba skala kecil sampai uji coba pemakaian skala besar hingga pada tahap uji efektivitas (Akkase, 2023). Dilakukannya validitas isi ini diharapkan menghasilkan model pemanasan yang valid dan akan digunakan pada tahap uji coba skala kecil, skala besar dan tahap uji efektivitas.

## 2 Method

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif persentase. Data kuantitatif pada penelitian ini didapatkan dari kuisisioner penilaian dianalisis dengan *statistic deskriptif* yang berupa pernyataan-pernyataan Arikunto (2009: 44). Objek yang digunakan pada penelitian ini adalah sebuah model pemanasan untuk atlet yang mengalami pasca cedera *ankle* yang berguna untuk meningkatkan kemampuan fungsi dan menurunkan tingkat nyeri. Subjek yang dilibatkan dalam melakukan validasi model pemanasan adalah 2 orang ahli atau pakar yaitu 1 orang ahli materi tentang terapi latihan dan 1 orang ahli materi tentang kesehatan olahraga. Hasil penilaian ini akan dianalisis secara deksriptif dan diformulasikan masuk ke dalam pembagian kategori kelayakan. Pembagian kategori kelayakan ada lima dengan nilai maksimal yang diharapkan adalah 100% dan minimal 0%.

Tabel 1. Kategori Kelayakan

No.	Skor Dalam Persentase	Kategori Kelayakan
1	< 21%	Sangat tidak layak
2	21 – 40%	Tidak layak
3	41 – 60%	Cukup layak
4	61 – 80%	Layak
5	81 – 100%	Sangat layak

Data yang digunakan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu data kualitatif dan data kuantitatif. Data kualitatif yang digunakan adalah data yang terkait dalam aspek-aspek penilaian validasi konten model pemanasan. Data kuantitatif dalam penelitian ini didapatkan melalui kuesioner. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis *statistic deskriptif*.

## 3 Hasil

Validasi model pemanasan bagi pemain sepak bola pasca cedera *ankle* dilakukan oleh ahli materi pertama yang ahli dalam kesehatan olahraga. Data hasil validasi dari ahli materi terhadap model pemanasan bagi pemain sepak bola pasca cedera *ankle* sebagai berikut:

Tabel 2. Hasil Validasi Ahli Materi Pertama

No	Klasifikasi	Skoring		Ket
		X	Xi	
1	Ketepatan materi dengan tujuan pemanasan	3	5	Cukup
2	Kelengkapan materi pemanasan	3	5	Cukup

3	Keruntutan materi sesuai dengan sistematika	4	5	Baik
4	Kesesuaian gerak dengan teori terapi latihan	3	5	Cukup
5	Kejelasan materi pemanasan	4	5	Baik
6	Kecukupan durasi untuk pemanasan	3	5	Cukup
7	Kecukupan repetisi di setiap gerakan	3	5	Cukup
8	Membantu proses penyembuhan cedera <i>ankle</i>	4	5	Baik
9	Membangkitkan motivasi atlet untuk sembuh	4	5	Baik
10	Gampang dan mudah dilakukan oleh atlet	4	5	Baik
11	Fasilitas dan alat yang digunakan mudah diperoleh karena menggunakan alat latihan pada sepak bola	4	5	Baik
12	Uraian gerak pada model pemanasan mudah dimngerti	3	5	Cukup
Jumlah		42	60	Layak

Berdasarkan hasil penilaian skala ahli materi pada *draft* awal model pemanasan bagi pemain sepak bola pasca cedera *ankle* didapatkan skor 42 dari skor maksimal 60 dengan persentase 70%. Jadi pada tahap validasi materi yang pertama dapat dikategorikan “Layak”.

Validasi model pemanasan bagi pemain sepak bola pasca cedera *ankle* dilakukan oleh ahli materi kedua yang ahli dalam terapi latihan. Data hasil validasi dari ahli materi terhadap model pemanasan bagi pemain sepak bola pasca cedera *ankle* sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Validasi Ahli Materi Kedua

No	Klasifikasi	Skoring		Ket
		X	Xi	
1	Ketepatan materi dengan tujuan pemanasan	4	5	Baik
2	Kelengkapan materi pemanasan	4	5	Baik
3	Keruntutan materi sesuai dengan sistematika	4	5	Baik
4	Kesesuaian gerak dengan teori terapi latihan	4	5	Baik

5	Kejelasan materi pemanasan	4	5	Baik
6	Kecukupan durasi untuk pemanasan	3	5	Cukup
7	Kecukupan repetisi di setiap gerakan	3	5	Cukup
8	Membantu proses penyembuhan cedera <i>ankle</i>	4	5	Baik
9	Membangkitkan motivasi atlet untuk sembuh	4	5	Baik
10	Gampang dan mudah dilakukan oleh atlet	4	5	Baik
11	Fasilitas dan alat yang digunakan mudah diperoleh karena menggunakan alat latihan pada sepak bola	4	5	Baik
12	Uraian gerak pada model pemanasan mudah dimngerti	3	5	Cukup
	Jumlah	45	60	Layak

Berdasarkan hasil penilaian skala ahli materi dalam hal ini ahli terapi pada *draft* awal model pemanasan bagi pemain sepak bola pasca cedera *ankle* didapatkan skor 45 dari skor maksimal 60 dengan persentase 75%. Jadi pada tahap validasi materi yang pertama dapat dikategorikan “Layak”.

#### 4 Pembahasan

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian RnD (*Research and Development*) tapi masih tahap *draft* awal yaitu uji validasi materi dari 2 ahli yaitu ahli kesehatan olahraga dan ahli terapi latihan untuk mendapatkan model pemanasan yang valid atau layak digunakan untuk tingkat selanjutnya yaitu tingkat uji coba skala kecil, uji coba skala besar dan uji efektivitas. Produk pengembangan ini akan menghasilkan metode pemanasan berbasis terapi latihan dan Teknik dasar sepak bola yang berguna untuk menaikkan kemampuan fungsi bagian tubuh yang cedera dan menurunkan tingkat nyeri yang akan dikemas dalam bentuk buku dan video tutorial.

Berdasarkan hasil penilaian validasi dari para ahli terhadap model pemanasan diketahui bahwa penilaian aspek validasi isi model latihan rata-rata skor yang didapat dari ahli pertama adalah 42 dari skor maksimal 60, dengan merujuk dari kategori kelayakan menurut Arikunto bahwa skor yang didapat masuk dalam kategori layak, sedangkan untuk ahli materi kedua skor yang didapat adalah 45 dari skor tertinggi yaitu 60 dan merujuk ke kategori kelayakan, model pemanasan tersebut masuk dalam kategori layak untuk di ujicobakan, oleh karena itu model pemanasan berbasis terapi latihan dan Teknik dasar sepak bola untuk pasca cedera *ankle* dinyatakan valid dan relevan untuk digunakan di tahap uji coba skala kecil dan skala besar. Hasil dari model pemanasan tersebut dapat dilihat dari gambar tersebut.

**PANDUAN MODEL PEMANASAN**  
**PASCA CEDERA ANKLE**



Gambar 1. Sampul Buku Pedoman Model Pemanasan Pasca Cedera Ankle

Model pemanasan pasca cedera ankle ini memiliki 4 tahap yang disesuaikan dengan kaidah terapi latihan yaitu *Stretching*, *Strengthening*, *Endurance* dan *Motor Educability* dan Gerakan-gerakan pada pemanasan ini disesuaikan dengan Teknik dasar sepak bola yaitu *Passing*, *Shooting*, *Dribbling* dan *Heading* dan juga disesuaikan dengan kaidah pemanasan yaitu RAMP (*Raise*, *Active*, *Mobilization*, *Potentiation*). untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 4. Kaidah Pemanasan, Terapi Latihan, Teknik Dasar Sepak Bola

<b>NO</b>	<b>Pemanasan</b>	<b>Terapi Latihan</b>	<b>Teknik Dasar Sepak Bola</b>
1	<b>Raise (meningkatkan)</b> 1. Suhu tubuh ditandai dengan berkeringat 2. Frekuensi Nadi 3. Frekuensi pernafasan	<b>ROM</b> Loosening Stretching	<b>Passing</b> Mengoper bola
2	<b>Active</b> Gerakan/ kontraksi otot besar	<b>Strengthening</b> 1. Isometris 2. Isotonis 3. Beban tinggi, frekuensi rendah	<b>Shooting</b> Menendang bola
3	<b>Mobilize</b> Berpindah	<b>Endurance</b> 1. Beban ringan/sedang 2. Frekuensi lebih banyak 3. Waktu panjang	<b>Dribbling</b> Menggiring bola
4	<b>Potentiation</b> Menggunakan otot yang dominan pada sepak bola bertujuan untuk mengantarkan untuk bermain sepak bola	<b>Motor educability</b> 1. Propioseptif 2. Balance	<b>Heading</b> Menyundul Bola

### 3. Keterampilan teknik dasar sepak bola

Berdasarkan dari kaidah pemanasan, terapi latihan dan Teknik dasar sepak bola maka dihasilkanlah 21 gerakan dalam model pemanasan ini yang terdiri dari 8 gerakan ROM (*Range of Motion*), 7 gerakan *strengthening*, 3 gerakan *endurance* dan 3 gerakan *motor educability*. Gerakan fleksibility bertujuan untuk meningkatkan ROM, gerakan *strengthening* bertujuan untuk menguatkan otot, gerakan *endurance* bertujuan untuk menambah daya tahan otot dan gerakan *motor educability* untuk keterampilan.

## 5 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijabarkan pada hasil analisis, dapat diambil simpulan bahwa model pemanasan ini valid yang ditinjau dari hasil validitas isi yang telah dilakukan oleh ahli materi kesehatan olahraga dan ahli terapi latihan. Hasil validitas isi secara keseluruhan bahwa model pemanasan yang dikembangkan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan fungsi bagian tubuh yang cedera dala hal ini *ankle* atau pergelangan kaki dan menurunkan tingkat nyeri yang dialami atlet sepak bola pada bagian *ankle*, akan tetapi ada beberapa revisi yang harus dilakukan demi kesempurnaan model pemanasan ini. Saran dari penelitian ini adalah uji coba lebih lanjut baik pada uji coba produk untuk skala kecil sampai uji coba pemakaian untuk skala besar yang sangat di perlukan untuk pengembangan model pemanasan ini mendapatkan hasil yang lebih optimal.

## Referensi

- Akkase, A. (2023). Efektivitas Model Pemanasan Pasca Cedera Ankle Pada Pemain Sepak Bola. *Journal of SPORT (Sport, Physical Education, Organization, Recreation, and Training)*, 7(1), 87–95. <https://doi.org/10.37058/sport.v7i1.6479>
- Almeida, P. L., Olmedilla, A., Rubio, V. J., & Palou, P. (2014). Psychology in the realm of sport injury: What it is all about. *Revista de Psicologia Del Deporte*, 23(2), 395–400.
- Baarveld, F., Visser, C. A. N., Kollen, B. J., & Backx, F. J. G. (2011). Sports-related injuries in primary health care. *Family Practice*, 28(1), 29–33. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmq075>
- Bizzini, M., & Dvorak, J. (2015). FIFA 11+: An effective programme to prevent football injuries in various player groups worldwide - A narrative review. *British Journal of Sports Medicine*, 49(9), 577–579. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-094765>
- Ekstrand, J. (2013). Keeping your top players on the pitch: The key to football medicine at a professional level. *British Journal of Sports Medicine*, 47(12), 723–724. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2013-092771>
- Ekstrand, J., Hägglund, M., & Waldén, M. (2011). Injury incidence and injury patterns in professional football: The UEFA injury study. *British Journal of Sports Medicine*, 45(7), 553–558. <https://doi.org/10.1136/bjism.2009.060582>

- Emery, C. A., & Pasanen, K. (2019). Current trends in sport injury prevention. *Best Practice and Research: Clinical Rheumatology*, 33(1), 3–15. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2019.02.009>
- Haugaasen, M., & Jordet, G. (2012). Developing football expertise: A football-specific research review. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 5(2), 177–201. <https://doi.org/10.1080/1750984X.2012.677951>
- Ivarsson, A., Johnson, U., Andersen, M. B., Fallby, J., & Altemyr, M. (2015). It Pays to Pay Attention: A Mindfulness-Based Program for Injury Prevention With Soccer Players. *Journal of Applied Sport Psychology*, 27(3), 319–334. <https://doi.org/10.1080/10413200.2015.1008072>
- Johnson, U., Tranaeus, U., & Ivarsson, A. (2014). *Current Status and Future Challenges in Psychological Research of Sport Injury Prediction and Prevention*. 23, 401–409.
- Kolokotsios, S., Drousia, G., Koukoulithras, I., & Plexousakis, M. (2021). Ankle Injuries in Soccer Players: A Narrative Review. *Cureus*, 13(8), 8–14. <https://doi.org/10.7759/cureus.17228>
- Krustrup, P., & Bangsbo, J. (2015). Recreational football is effective in the treatment of non-communicable diseases. *British Journal of Sports Medicine*, 49(22), 1426–1427. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-094955>
- Sermahaj, S., Popovic, S., Bjelica, D., Gardasevic, J., & Arifi, F. (2017). Effect of recuperation with static stretching in isokinetic force of young football players. *Journal of Physical Education and Sport*, 17(3), 1948–1953. <https://doi.org/10.7752/jpes.2017.03191>
- Thorborg, K., Krommes, K. K., Esteve, E., Clausen, M. B., Bartels, E. M., & Rathleff, M. S. (2017). Effect of specific exercise-based football injury prevention programmes on the overall injury rate in football: A systematic review and meta-analysis of the FIFA 11 and 11+ programmes. *British Journal of Sports Medicine*, 51(7), 562–571. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2016-097066>
- Yusoff, M. S. B. (2019). ABC of Content Validation and Content Validity Index Calculation. *Education in Medicine Journal*, 11(2), 49–54. <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>