



TINGKAT PENGETAHUAN ATLET TENTANG CEDERA DAN EXERCISE DI TOURNAMENT FISIP FUTSAL GSG UIN WALISONGO SEMARANG

Maya Triyanita¹, Restu Arya Pambudi²

¹ Universitas Widya Husada Semarang, ² Poltekkes Kemenkes Jakarta III

E-mail¹: mayatriyanita@gmail.com

Abstract

In this service he touched on the importance of treating sports injuries in athletes. Where handling sports injuries using the PRICE method (Protection, Rest, Ice, Compression, Elevation) is very important, because in the PRICE method we teach how to handle athlete injuries both in training and in competitions. Effective treatment for sports injuries begins in the first week of injury. This service aims to share knowledge with athletes about what sports injuries are and appropriate exercise therapy to treat injuries to athletes playing futsal at the FISIP GSG UIN Walisongo Semarang tournament.

Keywords: Sport Injury, PRICE

Abstrak

Dalam pengabdian ini menyampaikan pentingnya penanganan cedera olahraga pada atlet. Dimana penanganan cedera olahraga dengan menggunakan metode PRICE (Protection, Rest, Ice, Compression, Elevation) sangat penting sekali, karena di dalam metode PRICE kita diajarkan bagaimana menangani cedera atlet baik dalam latihan maupun dalam pertandingan. Penanganan cedera olahraga efektif mulai dilakukan pada minggu pertama cedera. Pengabdian ini bertujuan untuk berbagi ilmu dengan atlet tentang apa itu cedera olahraga dan terapi latihan yang tepat untuk menangani cedera pada atlet para pemain futsal di tournament FISIP GSG UIN Walisongo Semarang.

Katakunci: cedera olahraga, PRICE

Pendahuluan

Cedera olahraga didefinisikan sebagai cedera yang terjadi pada tubuh saat seseorang berolahraga atau saat melakukan latihan fisik tertentu. Cedera olahraga tidak hanya berupa kerusakan yang mendadak yang terjadi saat olahraga seperti strains dan laserasi pada jaringan lunak sistem muskuloskeletal namun termasuk didalamnya adalah sindroma overuse yang merupakan akibat jangka panjang dari sesi latihan dengan gerakan atau postur tubuh yang monoton dan berulang-ulang sehingga muncul manifestasi klinis (Dyah, 2019).

Cedera dapat berupa luka, yang dapat dibedakan menjadi luka terbuka (luka lecet, luka iris, luka robek) dan luka tertutup (consutio; cedera pada otot atau tendon dan ligamen, yaitu strain, sprain; dislokasi). Dalam studi penelitian epidemiology of injuries in the Spanish national futsal male team: a five-season retrospective study menyebutkan bahwa sebagian besar cedera ekstrinsik yang diakibatkan trauma eksternal terjadi selama latihan resmi. Ototlah yang menduduki peringkat pertama dari kebanyakan cedera yang dialami (43,3%); paha adalah bagian yang paling sering cedera, diikuti seluruh bagian kaki (12,6%), lutut (10%), punggung (9,7%), pergelangan kaki (6,15%), dan kaki (5,8%). Lebih dari 50% cedera yang terdiagnosis adalah akibat overload otot dan dalam kebanyakan kasus (96,6%) diagnosis dikeluarkan setelah penilaian klinis (Diniyah, 2022).

Metode PRICE (Protection, Rest, Ice, Compression, Elevation) untuk melakukan pertolongan pertama pada cedera. Metode ini dibuat untuk mempermudah penanganan cedera tanpa harus terlebih dahulu menunggu tim medis. Berikut ini penjelasan terkait metode PRICE yang disarankan. 1) Protection

(Perlindungan) Pertama dilakukan adalah melindungi daerah yang mengalami cedera. Jangan sampai terjadi luka lebih parah. Dalam beberapa kasus misalnya pergelangan kaki yang keseleo atau terkilir, pilihlah sepatu yang bisa meninggikan dan mendukung kaki. Atau dapat menggunakan penyangga untuk melindungi. 2) Rest (Istirahat) Jika sudah mengalami cedera, sebaiknya menghentikan segala aktivitas yang menyebabkan cedera tersebut. Istirahatkan anggota tubuh yang bermasalah.

Selain itu, juga untuk pasien menggunakan kruk sebagai alat bantu sambil mengistirahatkan kaki yang cedera. 3) Ice (Pemberian Es) Peradangan bersifat panas dan menimbulkan bengkak sehingga perlu pendinginan untuk mengurangi radang tersebut. Hindari penggunaan balsam karena semakin panas, sehingga sebaiknya tempelkan es yang telah dibalut plastik atau kain bersih tepat pada area cedera. Pemberian es ini sebaiknya dilakukan selama lima menit dalam jenjang waktu 4 jam sekali. 4) Compression (Menekan) Metode menekan ini harus dilakukan dengan lembut pada bagian cedera, jangan diurut karena bagian sekitarnya akan mengalami trauma. Dan jangan pula ditarik-tarik, cukup tekan dengan lembut dan perlahan. 5) Elevation (Pengangkatan) Dalam kondisi ini, organ tubuh yang mengalami cedera harus diangkat dalam posisi yang lebih tinggi dari jantung agar bengkak yang muncul segera hilang. Jika cedera di kaki, gantungkan kaki di tembok sehingga bengkak cepat sembuh (Candra dkk, 2021)

Metode

Program pengabdian kepada masyarakat yang berupa kegiatan pengabdian kepada masyarakat kesehatan mengenai “Pengenalan, edukasi, pelatihan dan pencegahan pada cedera olahraga” dilakukan melalui ceramah, pembagian leaflet, diskusi dan evaluasi yaitu sebagai berikut:

1. Pembukaan dan Ceramah

Metode ini dipilih untuk menyampaikan teori yang penting agar dimengerti serta dikuasai oleh peserta. Pembukaan dan pengenalan tentang apa itu cedera olahraga & penanganan pertama.

2. Pengabdian masyarakat

Pengabdian kepada masyarakat mengenai “Pengenalan, edukasi, pelatihan dan pencegahan tentang apa itu cedera olahraga & penanganan pertama”. Metode yang digunakan adalah dengan penyampaian materi menggunakan *power point* tentang cedera olahraga dan menampilkan video serta mempraktikkan langsung penanganan cedera olahraga. Dan pembagian brosur yang dikemas dalam bentuk gambar agar responden lebih mudah dalam memahami Langkah-langkah penanganannya. Juga pengenalan tentang peran fisioterapi dalam proses rehabilitasi pada cedera olahraga. Penyampaian materi dilakukan secara luring di lapangan terbuka.

3. Diskusi

Pada metode ini panitia akan mengadakan sesi tanya jawab mengenai materi yang telah disampaikan dinilai sangat efektif untuk mengatasi masalah yang mereka alami pada masing- masing individu.

4. Evaluasi

Metode ini dilakukan untuk mengevaluasi mengenai ulasan tentang pemahaman terhadap materi yang telah disampaikan. Prosedur kerja yang dilakukan pada saat pengabdian kepada masyarakat: persiapan alat dan bahan serta akomodasi, persiapan pembuatan brosur dan evaluasi sosialisasi. Evaluasi dilakukan dengan angket yang disebar ke partisipan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pemahaman dari partisipan terhadap pengabdian yang telah dilakukan.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Tingkat Pengetahuan Partisipan Sebelum dan Sesudah Kegiatan PKM

No	Pengukuran	Pengetahuan Partisipan		
		Baik	Cukup	Kurang
1	Sebelum Kegiatan PKM	20%	40%	40%
2	Setelah Kegiatan PKM	80%	20%	0%

Partisipasi Mitra

Para panitia tournament FISIP FUTSAL di UIN WALISONGO SEMARANG sebagai mitra dalam kegiatan ini memiliki partisipasi dalam:

1. Menyetujui kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Civitas Fisioterapi Universitas Widya Husada Semarang.
2. Menyediakan waktu dan tempat
3. Memberikan masukan atau evaluasi terhadap kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atlet tentang cedera ankle dan terapi latihan di tournament futsal FISIP UIN Walisongo Semarang. Berdasarkan hasil analisis menunjukkan tingkat pengetahuan atlet tentang cedera olahraga dan terapi latihan di

tournament futsal FISIP UIN Walisongo Semarang masuk dalam kategori “kurang” dan “sedang” menurut kategori yang telah dibuat oleh Nursalam (Nursalam, 2008: 1). Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan hasil data yang telah dianalisis sebanyak 53,3% termasuk dalam kategori kurang. Tingkat pengetahuan yang kurang ini yang menyebabkan atlet- atlet sering mengalami cedera ankle yang kambuhan. Hal ini dikarenakan masih kurangnya tingkat pengetahuan sehingga kesadaran melakukan terapi latihan pasca cedera olahraga menjadi kurang dan menyebabkan proses terapi latihan tidak berjalan lancar dan tuntas yang pada akhirnya menyebabkan cedera 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 risiko 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 melengkapinya 20% lainnya yang mengurangi risiko kambuhan.

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan hasil data yang telah dianalisis sebanyak 46,7% termasuk dalam kategori sedang. Hal ini dikarenakan tingkat pengetahuan yang sedang, membuat atlet melakukan terapi latihan cedera ankle sekedarnya saja, tanpa memahami baik- baik manfaat dan tujuan dari setiap tahapan terapi latihan untuk cedera ankle, karena bisa saja atlet melakukan gerakan kurang maksimal atau terlalu memaksakan, atau penerapan latihan dan tujuan yang ingin dicapai tidak sesuai sehingga meskipun sudah melakukan terapi latihan pasca cedera ankle hasilnya kurang maksimal.

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).

Hasil penelitian tingkat pengetahuan atlet tentang cedera olahraga dan terapi latihan di tournament futsal FISIP GSG UIN Walisongo Semarang lebih dari setengah termasuk dalam kategori kurang, sehingga ke depannya masih perlu meningkatkan pemahaman atlet tentang terapi latihan cedera olahraga dengan cara mengadakan pelatihan tentang penanganan dan terapi latihan cedera olahraga. 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.

Contoh selanjutnya beberapa atlet masih beranggapan bahwa terapi latihan adalah cara untuk menyembuhkan posisi sendi *ankle* yang bergeser. Anggapan ini tidak benar, karena terapi Latihan adalah bentuk aktivitas fisik untuk mengembalikan kekuatan sendi *ankle* yang pernah bergeser. Contoh lainnya beberapa atlet masih kurang tepat dalam memahami tujuan dari latihan kekuatan dan beranggapan bahwa latihan kekuatan bertujuan untuk mengembalikan ruang gerak sendi *ankle*. Pada dasarnya, latihan kekuatan bertujuan untuk meningkatkan kekuatan sendi yang melemah pasca cedera *ankle*, sementara ruang gerak sendi dapat dilatih dengan latihan kelenturan.

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. Jadi, tingkat pengetahuan atlet tentang cedera *ankle* dan terapi latihan di tournament futsal FISIP GSG UIN Walisongo Semarang secara umum masih termasuk dalam kategori kurang.



Gambar 1. Penanganan Cedera

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian, diperoleh hasil data yang sudah diolah bahwa tingkat pengetahuan atlet khususnya futsal mengenai terapi latihan cedera *ankle* di tournament futsal FISIP UIN Walisongo Semarang adalah 50% peserta masuk dalam kategori kurang, sedangkan sisanya masuk dalam kategori sedang dan tidak satupun peserta futsal yang masuk dalam kategori baik.

Daftar Pustaka

- Jason, Y., & Arieselia, Z. (2020). Hubungan Edukasi Kesehatan Tentang Cedera Ankle Dan Terapi Latihannya Terhadap Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kedokteran Pemain Futsal. *Damianus Journal of Medicine*, 19(1), 37-43.
- Syafaruddin, Syafaruddin. "Tinjauan Olahraga Futsal." *Altius: Jurnal Ilmu Olahraga dan Kesehatan* 7.2 (2018).
- Jihad, Muhammad, and Mohamad Annas. "Pembinaan Prestasi Olahraga Sepak Bola pada SSB 18 di Kabupaten Jepara Tahun 2021." *Indonesian Journal for Physical Education and Sport* 2 (2021): 46-53.
- Diniyah, Mir'ah. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Upaya Preventif dan Frekuensi Cedera Muskuloskeletal pada Pendaki di Kota Makassar= The Relationship Between The Degree of Preventive Knowledge and The Frequency of Musculoskeletal Injuries on Mountain Climbers in The City of Makassar*. Diss. Universitas Hasanuddin, 2022.
- Triyani, Evi, and Meida Laely Ramdani. "Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan keterampilan pertolongan pertama cedera olahraga dengan metode prices pada anggota futsal." *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* (2020).
- Fadlilah, Siti, and Nazwar Hamdani Rahil. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Cidera Muskuloskeletal Pada Pemain Futsal." *Jurnal keperawatan BSI* 7.1 (2019).
- Candra, Oki, et al. "Penerapan Teknik Price Terhadap Penanganan Cedera Olahraga Pada Atlet Klub Bola Basket Mahameru Pekanbaru." *Community Education Engagement Journal* 2.2 (2021): 44-51.
- Adhitya Irama Putra. (2013). "Hubungan Tingkat Pengetahuan Diet dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) Member Fitness Center Di Gajah Mada Medical Center (GMC) Health Center." *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta
- Christian Pramudhito. 2013. *Terapi Latihan*. Gajah Mada University Press : Yogyakarta
- Cleland, Joshua A., Paul Mintken, Amy Mcdevitt, Melanie Bieniek, Kristine Carpenter, Katherine Kulp, Julie M. Whitman. 2013. *Manual Physical Therapy and Exercise Versus Supervised Home Exercise in the Management of Patients With Inversion Ankle Sprain: A Multicenter Randomized Clinical Trial*. *Journal of Orthopaedic & Sport Physical Therapy* : 43(7): 443-456.
- Deni Darmawan. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya Offset
- 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
- Noname. (2013). *Ankle Sprains Combination of Manual Therapy and Supervised Exercise Leads to Better Recovery*.
- Novita Intan Arofah. *Buku Ajar Kuliah Fisioterapi*. 2015
- 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.

- Setia Budi. (2013). "Deskripsi Faktor Resiko dan Ketepatan Penanganan Cedera Tungkai Kaki pada Olahraga Sepakbola di Klub Bigreds Yogyakarta Tahun 2013." *Skripsi*. FIK UNY.
- Woro Wahyu Yuliana. (2014). "Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Ibu yang Mempunyai Anak Usia Pra sekolah dalam Membawa Anak ke Posyandu Wilayah Kerja Desa Giriroto." *Skripsi*. Surakarta: Stikes Kusuma Husad
- Setiawan, A. (2011). Faktor timbulnya cedera olahraga. *Media Ilmu Keolahragaan Indonesia*, 1(1).