

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sport Injuries atau cedera olahraga adalah segala macam bentuk cedera yang timbul, baik pada waktu latihan, maupun pada waktu berolahraga (bertanding), ataupun sesudah pertandingan (Komaini, 2012). Cedera disebabkan oleh tekanan fisik, kesalahan teknis, benturan atau aktivitas fisik yang melebihi beban latihan (Sumadi, Hariyanto, & Candrawati, 2018). Penyebab cedera terdiri dari dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal disebabkan oleh cara latihan yang kurang tepat, kurangnya peregangan otot, pemanasan dan pendinginan yang tidak tepat, sehingga akan mengakibatkan rasa nyeri pada 24 sampai 28 jam setelah latihan. Faktor eksternal disebabkan seperti pemasangan alat, kondisi alat, perlengkapan, dan lingkungan latihan yang tidak aman untuk kegiatan maupun dari karakteristik cabang olahraga itu sendiri (Prasetyo, 2015). Faktor lain yang dapat membuat cedera yaitu trauma atau benturan langsung pada saat melakukan aktivitas olahraga, hal ini dapat menyebabkan cedera akut. Latihan yang berlebihan (*overuse syndrome*) jika tidak tertangani dengan baik juga akan mengakibatkan cedera kronis (Setiawan, 2011).

Cedera yang dapat dialami oleh atlet yaitu *sprain* (keseleo), *strain* (tegang), *knee injuries* (cedera lutut), *dislocation* (dislokasi), *concussion* (gegar otak), *contusions* (luka memar), dan *fracture* (patah tulang) (Bhardwaj, 2013). Cedera tersebut direspon oleh tubuh dengan tanda radang seperti merah (*rubor*), bengkak (*tumor*), panas (*kalor*), nyeri (*dolor*), dan penurunan fungsi (*functiolaesa*) (Setiawan, 2011).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) (2018) memaparkan beberapa data tentang jenis, dan tempat cedera di Indonesia. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dengan jenis cedera luka lecet/memar sebesar 56,1%, luka robek/iris 19,7%, terkilir sebesar 36,1%, anggota tubuh bagian bawah sebesar 64,5% dan bagian atas sebesar 33,69%. Berdasarkan tempat terjadinya cedera, di sekolah, dan lingkungan sebesar 6,4%. (Kemenkes RI, 2018).

Hasil penelitian *The Electronic Injury National Surveillance System* (NEISS) di Amerika menunjukkan bahwa *sprain ankle* dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, dan keterlibatan dalam olahraga. Jenis kelamin menunjukkan bahwa laki-laki berusia antara 15-24 tahun memiliki tingkat lebih tinggi terkena *ankle sprain* dan perempuan usia 30 tahun memiliki tingkat lebih tinggi terkena *ankle sprain*. Cedera keseleo pergelangan kaki 58,3% terjadi pada saat kegiatan atletik, basket 41,1%, *football* 9,3% dan *soccer* 7,9% (Mukrim, Suriah, & Nurlinda, 2017). Penelitian lain yang dilakukan oleh Mugele *et. al* (2018) menyebutkan bahwa setiap tahun 2 juta orang mengalami cedera di Jerman, dimana yang paling berkontribusi adalah atlet. Olahraga seperti sepak bola, bola tangan, bola volly, dan basket yang paling berkontribusi terhadap cedera olahraga yang berada di Jerman.

Penelitian yang dilakukan oleh Maghfiroh, Muryono & Setiawan (2015) pada 80 atlet bulutangkis Semarang didapatkan sebanyak 54 atlet (67,5%) yang pernah mengalami cedera yang disebabkan karena faktor kurang pemanasan yaitu sebanyak 26 atlet (48,1%), teknik salah sebanyak 48 atlet (88,9%), kebugaran rendah 11 atlet (20,4%), dan nutrisi kurang seimbang sebanyak 8 atlet (14,8%). Junaidi (2013) melaporkan bahwa kejadian cedera di Poliklinik KONI Provinsi DKI Jakarta diperoleh dari tahun 2009-2012 terjadi peningkatan yang mengalami cedera. Pada tahun 2009 sebanyak 85 kasus cedera, tahun 2010 sebanyak 146 cedera, tahun 2011 sebanyak 353 cedera, dan tahun 2012 sebanyak 419 kasus cedera. Cedera yang paling banyak didapat yaitu *sprain ankle* sebesar 41,1%.

Penelitian yang dilakukan oleh Hermawan (2015) di Kompetisi sepak bola antar SSB Tingkat Nasional didapatkan bahwa sebanyak 129 kasus cedera dari 60 atlet, dikarenakan setiap atlet mengalami cedera berbeda-beda yaitu sebanyak 7 atlet mengalami cedera sendi leher (5,4%), sendi bahu sebanyak 10 atlet (7,8%), sendi siku sebanyak 5 atlet (3,9%), pergelangan tangan sebanyak 11 atlet (8,5%), sendi jari tangan sebanyak 15 atlet (11,6%), pinggang sebanyak 9 atlet (7,0%), panggul sebanyak 11 atlet (8,5%), sendi lutut sebanyak 19 atlet (14,7%), pergelangan kaki sebanyak 25 atlet (19,4%) dan jari kaki sebanyak 17 atlet (13,2%).

Cedera olahraga dapat menimbulkan komplikasi yang bersifat akut dan lambat. Komplikasi akut yaitu cedera kulit, pembuluh darah, syaraf otot, organ tubuh, perdarahan, dan syok. Komplikasi lambat seperti kaku sendi, pengapuran sendi, gangguan pertumbuhan tulang, infeksi, *osteoporosis*, *miositis osfikan*, kelumpuhan, dan *neurois* (Supartono, 2015). Berbagai cara yang efektif dalam mengatasi cedera adalah dengan memahami beberapa jenis cedera dan mengenali bagaimana tubuh memberikan respon terhadap cedera tersebut. Pengetahuan tentang cedera olahraga dapat menjadi antisipasi bagi mahasiswa maupun yang melakukan aktivitas olahraga, sehingga mereka dapat melakukan atau memberikan pertolongan pertama pada cedera dengan tepat, cepat, dan dapat melakukan pencegahan terjadinya cedera baik diri sendiri maupun orang lain (Simatupang, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2016) mendapatkan hasil bahwa dari 30 atlet sepakbola telaga utama sebanyak 16 atlet (53,3%) memiliki pengetahuan kurang, sebanyak 14 atlet (46,7%) memiliki pengetahuan sedang, dan tidak ada atlet yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik. Penelitian lain juga yang dilakukan oleh Alfikri (2017) di UKM Sepak Bola UMY dari 32 responden didapatkan hasil bahwa sebanyak 19 responden (59,4%) mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup, 9 responden (28,1%) mempunyai tingkat pengetahuan baik dan 4 responden (12,5%) mempunyai tingkat pengetahuan kurang. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ernawati (2018) di siswa kelas V SD Negeri Beji didapatkan hasil untuk tingkat pengetahuan sangat baik 4 siswa (12,5%), baik 9 siswa (28,1%), sedang 13 siswa (40,6%), kurang 3 siswa (9,4%) dan kurang baik 3 siswa (9,4%).

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Nugroho (2017) yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pemain UKM Futsal UNY tentang penanganan dini cedera dengan metode RICE. Metode yang digunakan yaitu deskriptif kualitatif dengan sampel 25 atlet futsal menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan atlet tentang penanganan cedera olahraga dengan metode RICE dominan kategori baik. Perbedaan penelitian ini di antaranya yaitu, subjek penelitian yang dituju dalam penelitian ini adalah atlet futsal, sedangkan pada

penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa yaitu UKM futsal, UKM basket, UKM volly, UKM bulutangkis, UKM tenis meja, dan UKM taekwondo Universitas Jenderal Achmad Yani.

Penelitian lain oleh Aji (2013) yang bertujuan untuk mengetahui jenis cedera yang terjadi saat proses pembelajaran pendidikan jasmani dan tingkat pengetahuan guru penjasorkes tentang penanganan cedera khususnya pertolongan pertama. Penelitian yang digunakan deskriptif dengan metode survei menggunakan instrument angket. Sampel berjumlah 40 orang dari 33 sekolah dasar di Kecamatan Mrebet Kabupaten Purbalingga. Hasil yang didapatkan bahwa pengetahuan guru penjas tentang prosedur penanganan cedera adalah baik.

Studi pendahuluan dilakukan pada bulan Februari – Maret 2019 di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta melalui wawancara. Hasil studi pendahuluan terhadap 7 anggota UKM olahraga yaitu UKM Futsal, UKM Basket, UKM Bulutangkis, UKM Tenis Meja, UKM Taekwondo, dan UKM Voly didapatkan hasil bahwa 1 responden mengatakan pernah mengalami cedera dibagian lutut. Tindakan penanganan yang dilakukan yaitu disuruh duduk atau istirahat kemudian menggunakan es batu dan direntangkan kakinya. Satu responden mengatakan pernah mengalami cedera dibagian pergelangan tangan. Tindakan penanganan yang dilakukan adalah mengistirahatkan selama 15-20 menit kemudian dikompres memakai es batu kemudian dibalut dengan kupas kelapa supaya tulangnya erat lagi. Satu responden mengatakan pernah mengalami cedera keseleo. Tindakan penanganan yang dilakukan yaitu dengan diurut setelah itu diistirahatkan. Satu responden mengatakan pernah mengalami cedera *angkle*. Tindakan penanganan yang dilakukan yaitu mengompres dengan es batu, setelah itu menggunakan tapping untuk mengurangi rasa nyeri dan bengkak kemudian beberapa hari kerumah sakit untuk menyembuhkan cedera *angkle*. Satu responden mengatakan pernah mengalami cedera dibagian jari tangan. Tindakan penanganan yang dilakukan yaitu istirahat tidak dilanjutkan main, setelah itu dikompres menggunakan es batu kemudian diurut. Satu responden mengatakan pernah mengalami cedera dibagian lutut dan dibawah pinggang. Tindakan penanganan yang dilakukan yaitu dengan diistirahatkan, kemudian diangkat dan diluruskan

supaya nyerinya berkurang kemudian dikompres dengan es batu untuk menghilangkan rasa bengkak dan nyeri. Satu responden mengatakan pernah mengalami cedera dibagian lutut, *angkle*, pergelangan tangan dan bahu. Tindakan penanganan yang dilakukan dengan dikompres menggunakan es batu selama 10-15 menit, kemudian melakukan urut. Hasil yang diperoleh dari kuesioner tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga didapatkan bahwa 4 responden dengan pengetahuan baik dan 3 responden dengan pengetahuan cukup.

Berdasarkan latar belakang yang ada dan belum adanya kajian tentang penanganan cedera olahraga, maka peneliti ingin mengetahui lebih dalam lagi tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Penanganan Pertama Cedera Olahraga di UKM Olahraga di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta”.

B. Perumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah di kemukakan diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan penanganan pertama cedera olahraga pada mahasiswa UKM olahraga di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan penanganan cedera olahraga pada mahasiswa UKM olahraga di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, dan jenis UKM olahraga.
- b. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan penanganan RICE (*rest, ice, compression, dan elevation*) pada cedera olahraga.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Penelitian ini dapat memperkaya dan menambah ilmu pengetahuan tentang penanganan pertama cedera olahraga dan dapat memberikan kajian ilmu di bidang ilmu keperawatan gawat darurat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa UKM

Penelitian ini memberikan informasi kepada mahasiswa UKM olahraga mengenai penanganan pertama cedera olahraga sehingga mahasiswa dapat melakukan penanganan pertama dan mencegah terjadinya cedera lebih lanjut.

b. Bagi Institusi

Dapat menambah wawasan bagi para pembaca dan referensi untuk peneliti selanjutnya.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya. Penelitian yang berkesinambungan serta berkelanjutan sangat diperlukan di dalam bidang keperawatan, agar dapat memberikan intervensi yang tepat untuk mengatasi permasalahan terutama tentang penanganan pertama cedera olahraga.