

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cedera merupakan suatu kejadian yang datang secara tiba-tiba baik saat melakukan aktivitas sehari-hari maupun saat berolahraga (Aji, 2013). Cedera olahraga adalah cedera pada sistem muskuloskeletal yang dapat terjadi ketika latihan, pertandingan, atau sesudahnya mulai dari cedera sangat ringan sampai cedera sangat berat (Junaidi, 2013).

Pada umumnya penyebab cedera olahraga terjadi karena kurangnya pemanasan sebelum berolahraga dan lingkungan yang kurang mendukung (Meikahani & Kriswanto, 2015). Selain itu, faktor penyebab cedera olahraga lainnya adalah usia, karakteristik pribadi, pengalaman, tingkat latihan fisik, masalah kesehatan dan keseimbangan nutrisi (Matjan, 2013). Terjadinya trauma fisik pada olahraga *body contact* langsung juga dapat meningkatkan resiko terjadinya cedera olahraga (Retnoningsih & Subyono, 2015).

Berdasarkan hasil survei Supartono pada tahun 2017 menyatakan bahwa dalam kompetisi olahraga nasional dan internasional terdapat 87 orang yang mengalami cedera dari jumlah keseluruhan peserta 1390 orang. Angka kejadian terendah pada cabang olahraga non kontak yaitu sepeda gunung (3%) dan tertinggi pada cabang olahraga kontak yaitu karate (7,1%). Olahraga lain yang dapat menimbulkan cedera selain olahraga tersebut salah satunya adalah futsal.

Futsal merupakan salah satu cabang olahraga yang dimodifikasi dari permainan sepak bola. Saat ini futsal banyak diminati masyarakat Indonesia. Hal tersebut dapat dilihat dari peningkatan jumlah lapangan futsal, pemanfaatan lahan-lahan kosong dan para peminat olahraga futsal dari tahun ke tahun dengan signifikan (Aszahro, 2017).

Spesifikasi lapangan dan bola pada regulasi permainan futsal berbeda dengan sepak bola. Regulasi lapangan permainan futsal bukan terbuat dari rumput, melainkan kayu atau lantai parkit serta bahan buatan lainnya, sehingga apabila terjadi benturan akan sangat berbahaya bagi para pemain futsal. Selain itu, benturan tersebut sering menimbulkan cedera yang fatal (Putra, 2013).

Sebuah survei di Belanda mencatat angka cedera pada olahraga futsal yaitu 55,2 kejadian selama 10.000 jam permainan futsal yang dimainkan (Schmikli, dkk., 2009). Eko (2013) mengungkapkan cedera yang dialami oleh pemain futsal antar SMA/Sederajat se-Jawa Tengah tahun 2013, yaitu cedera bagian kepala yang sering terjadi pada bagian mata 15,49%, cedera anggota badan atas yang sering terjadi pada bagian

Siti Zulfa, 2018

PENGALAMAN TIM KESEHATAN DALAM PENANGANAN CEDERA OLAHRAGA FUTSAL PUTRI DI UNIVERSITAS PENDIDIKAN INDONESIA

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu |
perpustakaan.upi.edu

pergelangan tangan 19,1%, cedera anggota badan bawah yang sering terjadi pada bagian lutut 47,18% dan cedera pada tolok yang sering terjadi cedera pada bagian pinggang 18,31%.

Menurut Junaidi (2013) *ankle sprain* merupakan jenis kasus cedera yang sering terjadi pada olahraga futsal. Hasil studi pendahuluan kepada anggota tim futsal UPI tahun 2017-2018 didapatkan data bahwa jumlah cedera yang terjadi dalam tiga bulan terakhir berjumlah dua kasus. Kasus cedera olahraga futsal yang ditemukan berupa cedera *ankle*. Dalam satu minggu tim futsal UPI melaksanakan latihan selama lima kali dengan durasi setiap satu kali latihan dua sampai tiga setengah jam. Dengan agenda yang cukup padat kemungkinan risiko terjadinya cedera dapat meningkat.

Langkah penanganan pertama yang tepat untuk cedera *ankle sprain* yaitu metode *Rest, Ice, Compress, Elevation* (RICE). Menurut penelitian Arinda (2014) menunjukkan hasil persentase 66% dari total jumlah sampel 44 orang pada pemain olahraga melakukan metode RICE sebagai penanganan cedera olahraga. Penanganan cedera olahraga harus dilakukan oleh orang yang benar-benar mengerti cara menangani cedera. Apabila cedera tidak tertangani dengan benar maka akan memperparah cedera yang dialami (Arinda, 2014). Hal tersebut didukung oleh pendapat Artanayasa & Putra (2014) yang mengatakan bahwa penanganan cedera olahraga yang tidak cepat dan benar dapat mengakibatkan gangguan dan keterbatasan fisik, baik dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari maupun melakukan aktivitas olahraga yang bersangkutan.

Penatalaksanaan cedera yang dapat dilakukan tim medis adalah memeriksa tingkat kesadaran, patensi jalan nafas, gerakan dan frekuensi pernafasan, frekuensi nadi, dan kondisi permukaan tubuh. Bila ada ancaman nyawa maka atlet seketika diberikan tindakan bantuan hidup dasar (*life saving*). Tindakan tersebut diantaranya pembebasan jalan nafas, pemberian oksigen, stabilisasi tulang leher dan pemberian cairan resusitasi sampai tercapai stabilitas, dan di rujuk dengan ambulan medis (siaga di lokasi) ke rumah sakit terdekat kecuali terdapat rumah sakit khusus yang sesuai dengan masalah korban. Di Jakarta sudah terdapat rumah sakit khusus untuk penanganan cedera olahraga yang bernama Rumah Sakit Olahraga Nasional (RSON) (Supartono, 2017).

Berdasarkan data di lapangan yang dinyatakan oleh Sigit (2017) pada kasus cedera Choirul Huda terjadi benturan hebat pada daerah kepala dan rahang bawah yang dapat menimbulkan trauma leher sehingga perlu tindakan stabilisasi. Namun, penanganan cedera olahraga sepak bola pada kasus Choirul Huda dilakukan tergesa-gesa serta tidak

Siti Zulfa, 2018

PENGALAMAN TIM KESEHATAN DALAM PENANGANAN CEDERA OLAHRAGA FUTSAL PUTRI DI UNIVERSITAS PENDIDIKAN INDONESIA

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu |
perpustakaan.upi.edu

dipasang *cervical collar* (alat penyangga leher) (Sigit, 2017). Hal tersebut bertolak belakang dengan standar penanganan pertama yang harus dilakukan yaitu dimulai dengan mengklasifikasi cedera dan memasang penyangga leher. Penyangga leher digunakan untuk stabilisasi tulang leher mengingat bagian ini memiliki tujuh tulang pertama penyusun tulang belakang dan penghubung tubuh dengan otak (Supartono, 2017).

Wahyudi (2017) mengungkapkan tenaga medis yang melakukan penanganan biasanya sudah menjalani pelatihan *advanced trauma life support (ATLS)*. Sedangkan, untuk orang awam dalam hal ini rekan kerja atau orang terdekat dituntut untuk memiliki pengetahuan mengenai *basic trauma life support (BTLs)*.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada tim kesehatan futsal UPI menyatakan bahwa penanganan cedera yang pernah dilakukan adalah penanganan cedera *ankle* berupa tindakan reposisi yang dilakukan oleh pelatih futsal kemudian dilanjutkan dengan terapi lanjutan oleh seorang ahli masase. Selain itu, pada saat tim futsal UPI melakukan latihan tidak selalu didampingi oleh seorang dokter atau terapis.

Atas dasar tersebut, maka peneliti perlu melakukan penelitian yang berjudul “Pengalaman Tim Kesehatan dalam Penanganan Cedera Olahraga Futsal Putri di UPI” guna mengetahui efektifitas penanganan cedera olahraga melalui pengalaman penanganan cedera olahraga futsal yang telah diperoleh.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas rumusan masalah dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah Pengalaman Tim Kesehatan dalam Penanganan Cedera Olahraga Futsal Putri di UPI?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah “Mengetahui Gambaran Pengalaman Tim Kesehatan dalam Penanganan Cedera Olahraga Futsal Putri di UPI”.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan evaluasi mengenai pengalaman penanganan cedera olahraga futsal.

Siti Zulfa, 2018

PENGALAMAN TIM KESEHATAN DALAM PENANGANAN CEDERA OLAHRAGA FUTSAL PUTRI DI UNIVERSITAS PENDIDIKAN INDONESIA

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tim Kesehatan Olahraga Futsal Putri UPI
Sebagai bahan evaluasi tim kesehatan futsal putri UPI dalam penanganan cedera olahraga futsal.
2. Bagi Pendidikan Keperawatan
Sebagai dokumen penelitian mahasiswa dan sumber data mengenai pengalaman penanganan cedera olahraga futsal.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penanganan cedera olahraga futsal dan dapat dijadikan tambahan ke perpustakaan dalam pengembangan penelitian selanjutnya.