

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Aktivitas fisik cenderung dilakukan oleh setiap orang dalam melakukan berbagai kegiatan sehari-hari. Menurut *World Health Organization* (WHO) (2016), aktivitas fisik diartikan sebagai suatu gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka dengan membutuhkan pengeluaran energi pada setiap gerakannya. Aktivitas fisik dapat diistilahkan sebagai bentuk latihan apabila dilakukan secara berulang-ulang, terencana, dan terstruktur sehingga dapat meningkatkan atau mempertahankan kebugaran fisik serta memberi manfaat kesehatan bagi seseorang yang melakukannya.

Olahraga juga merupakan suatu bentuk aktivitas fisik yang dilakukan seseorang secara sistematis untuk mendorong, membina, dan mengembangkan potensi jasmani, rohani, dan sosial (Irianto & Nurhayati, 2013). Ketika melakukan olahraga, berbagai struktur atau jaringan tubuh dilibatkan dalam setiap gerakannya, misalnya sendi dan otot. Namun jika persendian dan otot digerakkan secara berlebihan dapat berisiko menyebabkan ketidak stabilan sendi yang mengakibatkan struktur sekitarnya mudah cedera (Setiawan, 2011).

Cedera yang paling umum terjadi dalam kegiatan olahraga adalah *ankle sprain* atau lebih dikenal dengan keseleo pergelangan kaki. Cedera ini merupakan jenis cedera akut pada sistem muskuloskeletal yang menyerang satu atau lebih ligamen pada pergelangan kaki. Diperkirakan bahwa intensitas

terjadinya *ankle sprain* di Amerika Serikat yaitu satu cedera per 10.000 orang dalam setiap harinya dengan total sekitar dua juta cedera per tahunnya (Park, Hahm, Park, Park & Lee, 2013). Pernyataan tersebut juga dikuatkan oleh Bekerom, bahwa 25% dari semua cedera pada sistem muskuloskeletal mengalami *ankle sprain*. Kejadian *ankle sprain* pada atlet mencapai persentase hingga 50% dari semua jenis cedera yang terjadi ketika berolahraga (Bekerom, Kerkhoffs, McCollum, Calder & Dijk, 2013). Berdasarkan hasil penelitian Junaidi (2013), dijelaskan juga bahwa *ankle sprain* merupakan jenis cedera dengan kasus tertinggi, kemudian diikuti dengan jenis cedera lainnya seperti *strain*, fraktur dan luka pada kulit.

Permainan bola basket adalah olahraga tangan yang dimainkan secara berkelompok oleh dua tim dengan beranggotakan masing-masing lima orang di mana masing-masing tim bermain saling berebut bola lalu menggiring bola dengan memantulkan bola ke lantai, sambil mengarahkan bola ke sarang lawan untuk mencetak atau mendapatkan poin dengan cara memasukkan bola ke dalam keranjang lawan (Fatchiyaturrofi'ah, 2012). Olahraga ini termasuk dalam kategori olahraga *body contact* di mana pemain akan saling bertabrakan dengan pemain lainnya ketika sedang berjalannya suatu pertandingan. Hal ini tentu akan menimbulkan beberapa risiko cedera seperti cedera *ankle sprain*, cedera ligamen pada lutut dan cedera pada tendon Achilles (Toresdahl, 2016).

Menurut Abdenour (2014) bahwa *Ankle sprain* merupakan salah satu cedera paling umum yang terjadi dalam olahraga bola basket. Perbandingan kejadian cedera *ankle sprain* yang terjadi dari berbagai cabang olahraga bahwa,

persentase *ankle sprain* pada atlet basket mencapai 53%, sedangkan 29% merupakan persentase *ankle sprain* yang dialami oleh atlet sepak bola dan sisanya dialami oleh atlet cabang olahraga lainnya (Chan, Ding & Mroczek, 2011). Tingginya kejadian cedera *ankle sprain* pada pemain basket tidak terlepas dari beberapa teknik yang berisiko menimbulkan cedera, salah satunya ketika pemain berusaha bergerak cepat atau saat pemain melakukan lompatan kemudian mendarat pada kaki pemain lain (Toresdhal, 2016). Adanya riwayat *ankle sprain* pada atlet basket akibat cedera yang berulang pada satu maupun kedua ekstremitas dapat menjadi faktor lain penyebab cedera. Sehingga bisa dikatakan bahwa atlet basket memiliki risiko tinggi mengalami cedera *ankle sprain* (Halabchi, Angoorani, Mirshahi, Shahi & Mansournia, 2016).

Penanganan awal cedera *ankle sprain* yang kurang tepat dapat menyebabkan terganggunya fungsi pergelangan kaki dan dapat menunda waktu pemulihan cedera tersebut (Kerkhoffs, Bekerom, Elders, Beek, Hullegie, Bloemers, Heus, Loogman, Rosenbrand, Kuipers, Hoogstraten, Dekker, Duis, Dijk, Tulder, Wees & Bie, 2012). Cedera ini pada dasarnya tidak boleh diabaikan dan memerlukan penanganan yang tepat untuk menjamin selesainya masa pemulihan. Dampak yang dihasilkan oleh kejadian cedera pada atlet secara tidak langsung berpengaruh pada prestasi atlet, karena waktu yang dibutuhkan selama masa pemulihan untuk bisa kembali berolahraga yaitu 2-12 minggu. Waktu tersebut mengharuskan atlet untuk istirahat atau menunda pelatihan hingga nyeri, mobilitas dan pergelangan kaki kembali normal. (Peterson & Renstrom, 2017).

Kesalahan atau kurang tepatnya dalam penanganan awal cedera sering juga terjadi pada mahasiswa Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) basket Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) ketika mengalami cedera *ankle sprain*. Hasil wawancara yang didapatkan dari ketua UKM basket UMY beserta lima anggotanya, bahwa penanganan awal yang sering dilakukan ketika cedera *ankle sprain* adalah mengoleskan salep atau memberikan terapi es pada pergelangan kaki serta melakukan pemijatan pada pergelangan kaki.

Penggunaan salep merupakan penanganan yang paling sering dilakukan karena lebih mudah dalam penggunaannya. Penggunaan terapi es jarang dilakukan, hal tersebut berbanding terbalik dengan penggunaan salep, karena terapi es lebih rumit dalam penyediaannya dan masih kurangnya pengetahuan mengenai cara menggunakan terapi es tersebut. Tiga dari seluruh informan mengatakan bahwa pemijatan pada pergelangan kaki dilakukan agar proses penyembuhan pada cedera berjalan dengan cepat.

Penanganan awal yang seharusnya dilakukan untuk mengatasi cedera *ankle sprain* adalah menggunakan metode *rest, ice, compression and elevation* (RICE) yang secara efektif dapat mengendalikan peradangan dan pembengkakan saat cedera (Briner & Johnson, 2013). Keefektifan penanganan tersebut juga diperkuat oleh Chan *et al.* (2011) bahwa 80% dari cedera *sprain* dapat pulih total dengan manajemen konservatif yaitu RICE.

Berdasarkan hasil *interview* di atas, pemberian edukasi perlu dilakukan dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa UKM basket UMY dalam penanganan awal pada cedera *ankle sprain*. Edukasi merupakan suatu kegiatan

dalam memperoleh pengetahuan, keterampilan dan komponen materi yang bernilai positif yang dilakukan oleh seseorang dengan memanfaatkan berbagai sumber sebagai panduan dalam proses belajar (Susilana & Riyana, 2009). Penggunaan media termasuk strategi pembelajaran yang penting dalam proses menyalurkan pengetahuan ke otak (Kapti, Rustina & Widyatuti, 2013). Salah satu media yang efektif dalam proses pembelajaran yaitu media audio visual karena dapat menumbuhkan minat dan motivasi belajar serta mampu memberikan gambaran yang lebih realistik baik dalam menjelaskan suatu proses maupun keterampilan. Selain itu pemilihan metode ini terbukti mampu meningkatkan tingkat pemahaman seseorang saat proses pembelajaran (Utami & Julianto, 2013).

Melihat pentingnya suatu edukasi tentang penanganan awal pada cedera *ankle sprain*, untuk itu peneliti tertarik mengambil penelitian dengan judul “Video Edukasi Penanganan Awal Cedera *Ankle Sprain*”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas, timbul rumusan masalah yaitu, bagaimana membuat video edukasi tentang penanganan awal cedera *ankle sprain*?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum:

Membuat video edukasi tentang penanganan awal cedera *ankle sprain*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Menambah khazanah keilmuan keperawatan khususnya keparawatan gawat darurat dan muskuloskeletal dalam memberikan edukasi kepada atlet maupun korban cedera *ankle sprain* menggunakan media pembelajaran berupa video.

2. Bagi Mahasiswa UKM basket UMY

Mempermudah dalam memperoleh edukasi terkait penanganan cedera *ankle sprain* sehingga mampu mencegah dan mengurangi risiko timbulnya komplikasi akibat cedera *ankle sprain*.

3. Bagi Peneliti

Sebagai sarana pengaplikasian ilmu muskuloskeletal khususnya penanganan cedera *ankle sprain* yang telah didapatkan peneliti selama menjadi mahasiswa keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Almuharom (2015) tentang “Video Animasi Mobilisasi Dini Sebagai Sarana Pembelajaran Pasien Post Pembedahan”. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Research and Development* (Penelitian dan Pengembangan). Penelitian ini tidak membutuhkan populasi dan sampel dalam pelaksanaan penelitian, namun membutuhkan *software* khusus sebagai instrumen dalam penelitian, seperti Manga Studio 5.0 yang berfungsi untuk membuat ilustrasi animasi dalam pembuatan karakter. Persamaan dalam penelitian ini yaitu terletak pada rancangan penelitian

dengan menggunakan *Research and Development* sebagai desain penelitian. Sedangkan perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilaksanakan yaitu terletak pada hasil visual yang ditampilkan, di mana hasil visual yang ditampilkan dalam penelitian ini yaitu berupa animasi, sedangkan pada penelitian yang akan dilaksanakan yaitu berupa ilustrasi yang diperankan langsung oleh manusia yang akan direkam menggunakan sebuah kamera.

2. Penelitian Nugroho (2016) tentang “Tingkat Pengetahuan Atlet Tentang Cedera *Ankle* Dan Terapi Latihan Di Persatuan Sepak Bola Telaga Utama”, Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif. Sampel penelitian yaitu 30 orang atlet sepak bola Telaga Utama. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan atlet tentang terapi latihan cedera ankle di Persatuan Sepak bola Telaga Utama secara umum masih dalam kategori kurang. Persamaan penelitian ini hanya terletak pada jenis kasus yang diambil yaitu tentang cedera *ankle*. Perbedaan penelitian ini di antaranya yaitu, subjek penelitian yang dituju dalam penelitian ini adalah atlet sepakbola, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan yaitu mahasiswa UKM basket UMY. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan rancangan penelitian *Researcdh and Development*.