

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Basket

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. Olahraga ini dimainkan dengan cara merebut bola lalu menggiring sambil memantulkan bola ke lantai, serta mengarahkan bola ke sarang lawan untuk mencetak atau mendapatkan poin dengan cara memasukkan bola ke dalam keranjang lawan (Fatchiyaturrofi'ah, 2012). Olahraga bola basket dilakukan di sebuah lapangan persegi panjang berukuran 28×15 meter yang dilengkapi dengan dua ring basket dengan tinggi mencapai 2,75 meter serta memiliki diameter 0,45 meter pada keranjangnya. Waktu yang dibutuhkan dalam pertandingan basket adalah 4 babak dengan masing-masing waktu 10 menit (FIBA, 2014).

Permainan bola basket termasuk olahraga paling populer di dunia terlebih lagi di negara Amerika Serikat. Olahraga ini banyak digemari berbagai kalangan usia mulai dari anak-anak, remaja, hingga dewasa, karena menyenangkan, kompetitif, mendidik, menghibur, dan menyehatkan (Oliver, 2007). Menurut Ahmadi (2007), permainan bola basket juga merupakan permainan yang sederhana, mudah dipelajari dan dikuasai dengan sempurna, namun memerlukan disiplin saat berlatih demi terbentuknya kerja sama di dalam tim basket tersebut.

Setiap pemain bola basket akan menampilkan segala kemampuan yang dimilikinya untuk memenangkan suatu pertandingan. Keberhasilan tim dalam meraih angka bergantung pada kemampuan individual, oleh karena itu setiap pemain harus menguasai beberapa teknik dasar seperti *dribble*, *passing*, dan *shooting* (Oliver, 2007). Teknik menggiring bola (*dribble*) adalah suatu cara dalam membawa lari bola ke segala arah sesuai peraturan dalam permainan. Seorang pemain boleh membawa bola lebih dari satu langkah apabila bola dipantulkan di area lapangan. Cara menggiring bola yang dibenarkan adalah menggunakan satu tangan antara kiri atau kanan sesuai dengan kemampuan masing-masing pemain, namun tetap dianjurkan untuk membiasakan keduanya agar kekuatan menggiring dengan tangan kanan dan kiri menjadi seimbang (Faruq, 2008).

Teknik melempar dan menangkap bola (*passing*) merupakan cara yang dilakukan pemain untuk memberikan dan menangkap bola antar sesama tim saat permainan. Apabila seseorang atau rekan tim memegang bola maka rekan tim lainnya harus siap untuk menerima atau menangkap bola. Teknik ini merupakan teknik dasar yang harus dikuasai karena dengan cara ini pemain dapat melakukan gerakan mendekati ring kemudian melakukan tembakan (Faruq, 2008).

Teknik menembak (*shooting*) merupakan salah satu cara pemain untuk mendapatkan poin ketika pertandingan dengan mengarahkan bola ke arah ring basket lawan. Keberhasilan suatu tim dalam permainan selalu ditentukan oleh

keberhasilan dalam menembak dengan memperhatikan teknik yang benar (Faruq, 2008).

B. Cedera *Ankle Sprain*

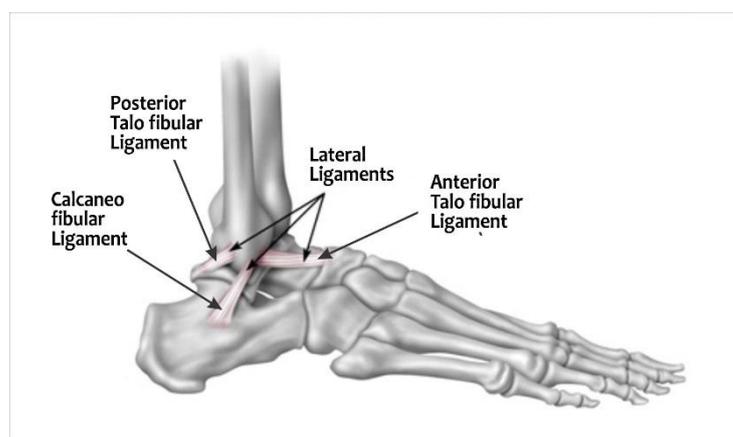
Cedera olahraga merupakan rusaknya jaringan lunak atau keras yang dialami oleh seseorang akibat adanya kesalahan teknis, benturan, serta aktivitas fisik yang melebihi batas beban latihan sehingga dapat menimbulkan nyeri (Nasrullah, 2016). Cedera yang terjadi akibat aktivitas fisik dapat dikategorikan menjadi cedera akut dan kronis. Cedera akut merupakan cedera yang terjadi secara mendadak dan biasanya memerlukan pertolongan cepat dalam penanganan awal cederanya. Sedangkan cedera kronis merupakan cedera atau sindrom akibat aktivitas berlebih yang sering dialami oleh atlet dan dapat terjadi secara berulang-ulang dalam jangka waktu yang lama (Setiawan, 2011).

Kejadian cedera olahraga dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu *external violence*, *internal violence*, dan *over use*. *External violence* merupakan faktor cedera yang timbul atau terjadi akibat adanya pengaruh atau penyebab yang berasal dari luar. *Internal violence* merupakan faktor cedera yang berasal dari diri orang tersebut karena adanya koordinasi otot-otot dan sendi yang kurang sempurna ketika melakukan gerakan olahraga. Hal tersebut menghasilkan suatu gerakan-gerakan yang dapat memicu teradinya cedera. *Over use* merupakan cedera yang timbul akibat pemakaian otot yang berlebihan ketika berolahraga, dan proses terjadinya cedera ini berlangsung secara perlahan-lahan (Simatupang, 2016). Selain itu terdapat juga beberapa

faktor risiko umum yang dapat memicu terjadinya cedera di antaranya yaitu, teknik olahraga yang kurang tepat, latihan tanpa pemanasan, jenis latihan yang monoton dan dilakukan secara berulang, serta tidak melaksanakan proses rehabilitasi cedera secara tepat sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan atau memaksakan diri untuk melakukan olahraga meskipun cedera belum sembuh total (Peterson & Renstrom, 2017).

Cedera olahraga dapat terjadi pada setiap bagian tubuh tergantung lokasi cederanya, namun istilah cedera olahraga selalu ditujukan pada cedera sistem muskuloskeletal (Nasrullah, 2016). Cedera ligamen pada ekstremitas bawah terutama *ankle* atau pergelangan kaki merupakan salah satu cedera sistem muskuloskeletal yang sering dialami oleh atlet olahraga (Junaidi, 2013). Ligamen merupakan jaringan ikat yang menghubungkan antara tulang dengan sendi yang berfungsi untuk menjaga stabilitas sendi. Tanpa ligamen, tulang dan sendi akan terus-menerus bergerak keluar dari posisinya (Flegel, 2014).

Gambar 2.1 Anatomi Pergelangan Kaki



Ligamen pergelangan kaki terdiri *anterior talo fibular ligament* (ATFL), *calcaneo fibular ligament* (CFL) dan *posterior talo fibular ligament*

(PTFL). Pada kasus cedera *ankle sprain*, ATFL merupakan ligamen yang pertama dan paling sering mengalami kerusakan ketika terjadi cedera pada pergelangan kaki, karena ligamen ini berkontribusi lebih terhadap stabilitas pergelangan kaki (Bekerom *et al.*, 2013).

Cedera *ankle sprain* termasuk cedera ligamen dengan angka kejadian cedera tertinggi yang dialami oleh atlet (Misra, 2014). Cedera *ankle sprain* atau keseleo merupakan jenis cedera akut pada sistem muskuloskeletal yang menyerang satu atau lebih ligamen pada pergelangan kaki (Park *et al.*, 2013). Cedera akut ini ditimbulkan oleh adanya penekanan ketika melakukan gerakan memutar secara tiba-tiba pada pergelangan kaki. Cedera *ankle sprain* dapat mempengaruhi tidak hanya pada bagian sisi pergelangan kaki, tetapi biasanya dapat juga merusak bagian luar atau lateral ligamen (Taylor, 2002).

Tingkatan cedera *ankle sprain* dikategorikan dalam tingkat ringan (*grade I*), sedang (*grade II*) dan berat (*grade III*). Cedera *ankle sprain* tingkat ringan biasanya hanya terjadi pada *anterior talo fibular ligament* dan dapat mengakibatkan retaknya sebagian tulang tertentu (Taylor, 2002). Hal ini ditandai dengan pembengkakan dan nyeri ringan, terdapat sedikit atau tidak adanya memar pada pergelangan kaki, dan tidak mengalami ketidakstabilan sendi (Peterson & Renstrom, 2017). *Ankle sprain* tingkat ringan diperbolehkan untuk melakukan aktifitas kembali setelah 2-3 hari dari masa pemulihan (Sumartiningsih, 2012).

Cedera *ankle sprain* tingkat sedang (*grade II*) meliputi cedera yang terjadi pada *anterior talo fibular ligament* dan *calcaneo fibular ligament*, yang

dapat memperparah terjadinya kerusakan pada struktur ligamen (Taylor, 2002). Hal ini ditandai dengan pembengkakan, nyeri tekan dengan sensasi nyeri yang luar biasa pada sekitar bagian luar pergelangan kaki, mengalami pembengkakan dan memar selama 12 sampai 24 jam, serta mengalami ketidakstabilan sendi ringan hingga berat yang dapat menyebabkan terjadinya penurunan gerak sendi pada pergelangan kaki (Peterson & Renstrom, 2017). Menurut Sumartiningsih (2012) pada cedera *ankle sprain* tingkat sedang, diharuskan berhenti melakukan aktivitas fisik atau olahraga selama 2 sampai 3 minggu.

Cedera *ankle sprain* tingkat berat (*grade III*) yaitu kondisi cedera yang meliputi kedua ligamen seperti pada *posterior talo fibular ligament* disertai terputusnya urat otot secara kompleks maupun terjadinya retak hingga patah tulang. Cedera ini ditandai dengan adanya robekan ligamen pada daerah yang mengalami cedera. Terdapat rasa nyeri yang hebat yang timbul secara cepat akibat kerusakan pada ligamen. Hal ini dialami selama 5 menit dan dapat meningkat dalam jangka 30 menit disertai dengan ketidakmampuan untuk berjalan. Memar pada bagian luar pergelangan kaki dan telapak kaki juga terjadi pada kondisi tersebut (Taylor, 2002). Tanda lain juga akan muncul pada kondisi ini, seperti hematoma, nyeri tekan yang luar biasa dan hilangnya fungsi pergelangan kaki akibat terjadinya ketidakstabilan sendi yang parah (Peterson & Renstrom, 2017). Menurut Sumartiningsih (2012) pada cedera *ankle sprain* tingkat berat dianjurkan untuk istirahat total sebagai upaya mengurangi pergerakan.

Berdasarkan tingkatan *ankle sprain* di atas, dibutuhkan penanganan awal yang tepat sebagai upaya pemulihan cedera. Melakukan penanganan secara tidak tepat dapat menyebabkan ketidakstabilan pada pergelangan kaki secara kronis yang dapat berisiko terjadinya cedera berulang atau potensi cedera kembali. Akibat yang ditimbulkan juga dapat menyebabkan seseorang mengalami arthritis dini pada sendi pergelangan kaki dan terkadang memerlukan pembedahan untuk mengatasi keparahan cedera tersebut (Taylor, 2002). Penanganan yang tidak tepat juga dapat menyebabkan terganggunya fungsi pergelangan kaki dan dapat menunda waktu pemulihan cedera tersebut (Kerkhoffs *et al.*, 2012). Teknik *rest*, *ice*, *compression* dan *elevation* dapat digunakan sebagai penanganan awal cedera *ankle sprain* (Thygerson & Thygerson, 2017).

Langkah pertama dalam penanganan awal cedera *ankle sprain* yaitu *Rest* (Istirahat). Seseorang yang mengalami cedera diharuskan untuk beristirahat atau menghentikan aktivitas yang dilakukan saat itu, karena jika tetap dilanjutkan dapat memperluas cedera (Taylor, 2002). *Rest* juga dilakukan untuk mengurangi beban dan menghindari pergerakan pergelangan kaki ketika cedera (Thygerson & Thygerson, 2017). Pada tahap ini pengkajian juga perlu dilakukan untuk mengetahui adanya fraktur atau tidak pada pergelangan kaki dengan mengendorkan tali sepatu atau melepas sepatu korban (Junaidi, 2011).

Langkah kedua dalam penanganan awal cedera *ankle sprain* yaitu *Ice* (es) atau *Cryotherapy*. Seseorang yang mengalami cedera pergelangan kaki akut pada fase peradangan dapat dilakukan pengobatan dengan menggunakan

es. Pemberian terapi es memiliki beberapa manfaat seperti menghilangkan nyeri jangka pendek, mengurangi pembengkakan, dan mengurangi pendarahan dari pembuluh darah di lokasi cedera, karena dari proses pendinginan dapat menyebabkan pembuluh darah di tempat cedera berkontraksi atau menyempit (Kerkhoffs *et al.*, 2012). Terapi es dapat dilakukan menggunakan es yang dibungkus menggunakan plastik atau *ice pack*, kemudian diletakkan pada permukaan kulit pergelangan kaki yang cedera selama 20 sampai 30 menit pada 24 jam pertama (Sumartiningsih, 2012). Interval waktu yang dibutuhkan ketika pemberian terapi es yaitu 10 menit untuk proses terapi dan 10 menit untuk periode istirahat. Durasi dan frekuensi juga perlu diperhatikan, karena pemberian terapi es secara berlebihan dapat menimbulkan kerusakan pada permukaan kulit (Kaminski *et al.*, 2013).

Langkah ketiga dalam penanganan awal cedera *ankle sprain* yaitu *Compression* (kompresi). Kompresi merupakan langkah memberi balutan yang dilakukan 20 menit setelah terapi es dengan durasi penekanan selama 3 sampai 4 jam menggunakan *elastic bandage* atau perban elastis (Thygerson & Thygerson, 2017). Kompresi bertujuan untuk menghentikan perdarahan dan mengurangi pembengkakan. Kompresi diterapkan untuk membatasi edema yang disebabkan oleh eksudasi cairan dari kapiler yang rusak ke dalam jaringan (Bekerom *et al.*, 2012). Penggunaan perban elastis juga dapat digunakan secara bersamaan dengan terapi es karena bermanfaat untuk menjaga *ice pack* ketika diletakkan di permukaan kulit (Thygerson & Thygerson, 2017).

Teknik pembalutan yang digunakan dalam tahap kompresi ini dapat diawali dengan memposisikan sendi pergelangan kaki 90°, kemudian melakukan pembalutan secara diagonal yang dimulai dari punggung kaki ke arah pergelangan kaki, sehingga akan membentuk pola “angka 8” (Peterson & Renstrom, 2017).

Gambar 2.2 Teknik Balutan Cedera *Ankle Sprain*



Langkah keempat dalam penanganan awal cedera *ankle sprain* yaitu *elevation* (elevasi). Elevasi merupakan langkah terakhir dalam penanganan awal cedera *ankle sprain*. Elevasi dilakukan dengan cara mengangkat pergelangan kaki yang cedera hingga 12 inch atau 30,48 cm lebih tinggi dari posisi jantung sebagai upaya mengurangi pembengkakan. Proses elevasi ini bisa dilakukan menggunakan bantuan bantal, yaitu dengan cara meletakkan kaki yang cedera pada bantal (Thygerson & Thygerson, 2017). Melakukan elevasi bagian yang cedera bermanfaat untuk menurunkan tekanan pada pembuluh darah lokal dan membantu untuk membatasi pendarahan. Hal ini juga meningkatkan drainase di eksudat peradangan melalui pembuluh getah bening. Manfaat lainnya juga dapat mengurangi dan membatasi edema, serta

mencegah terjadinya komplikasi pada ligamen pergelangan kaki yang cedera (Bekerom *et al.*, 2012).

C. Media Audio Visual

Media merupakan alat yang digunakan pendidik dalam menyampaikan sebuah informasi. Media pembelajaran disebut juga sebagai alat peraga di mana dalam pembuatannya harus memiliki prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap orang diterima melalui pancaindera. Semakin banyak pancaindera yang dilibatkan maka semakin banyak pula informasi yang didapatkan (Maulana, 2009). Pancaindera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah indera penglihatan. Sekitar 75% - 87% dari pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan mata, 13% melalui indera pendengaran dan 12% melalui indera lainnya (Wirawan, Abdi & Sulendri, 2014). Media yang digunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan berupa *leaflet*, lembar bolak-balik, poster, video atau audio visual, dan komunikasi telepon (Radhakrishnan, 2011).

Media audio visual merupakan salah satu sarana alternatif dalam proses kegiatan pembelajaran yang memanfaatkan teknologi terbaru (Haryoko, 2009). Media audio visual merupakan suatu media yang efektif dan menarik yang digunakan untuk menyalurkan pesan berupa gambar dan suara yang berhubungan dengan sistem penglihatan dan pendengaran (Saifuddin, 2014). Keefektifan suatu media audio visual berupa video dapat diciptakan dengan memperhatikan proses dasar pembuatan video meliputi ide film, perancangan standar karakter, penulisan naskah dan skenario, dan *dubbing* (Suyanto, 2006).

Ide cerita merupakan langkah awal yang nantinya dapat dikembangkan menjadi sebuah film. Sumber ide cerita dapat diambil dari cerita pribadi, legenda, mitos, cerita rakyat, kehidupan sehari-hari, pendidikan, atau petualangan. Pemilihan suatu karakter juga dibutuhkan sebagai penentu tokoh yang baku dan sesuai dengan sifat maupun peran tokoh yang akan diperankan, karena tanpa adanya karakter, alur cerita tidak akan bisa diceritakan. Langkah berikutnya dalam pembuatan video adalah penulisan naskah atau *script* sebagai dasar dalam membuat skenario cerita (Suyanto, 2006).

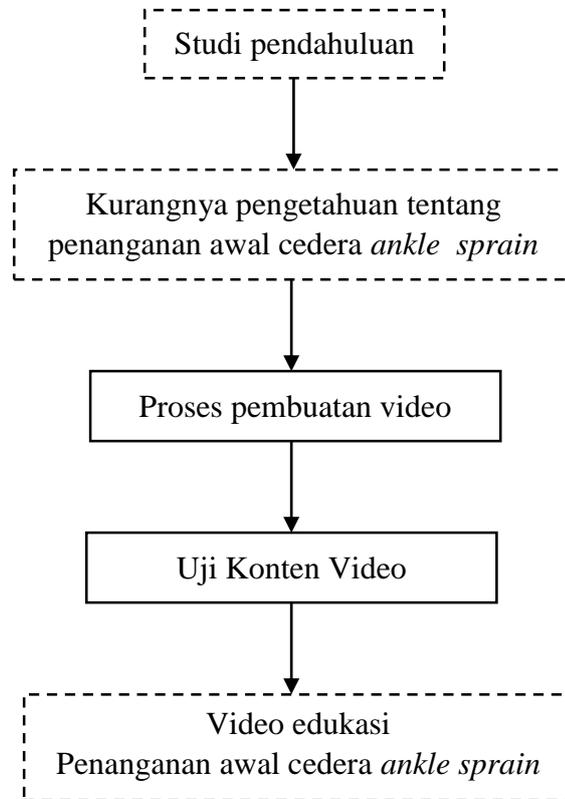
Penjelasan suatu naskah yang akan ditampilkan dalam video membutuhkan proses pengolahan suara (*dubbing*) dengan menggunakan metode *dubbing* kering dan *dubbing* basah. *Dubbing* kering adalah proses *dubbing* tidak memerlukan visual, sedangkan *dubbing* basah adalah proses *dubbing* yang membutuhkan visual. Proses *dubbing* dalam video sangat membantu untuk menentukan durasi pada *timeline* video (Suyanto, 2006). Durasi video yang singkat efektif untuk menghindari kesalahpahaman dalam memahami materi edukasi (Maria, 2013). Edukasi melalui video sangat efektif apabila memiliki durasi lima sampai enam menit (Heri, 2015).

Proses pembuatan video yang baik sebagai media pembelajaran audio visual dapat menciptakan suatu video yang bermanfaat dalam menumbuhkan minat dan motivasi belajar, memperjelas hal-hal yang abstrak dan memberikan gambaran yang lebih realistik. Media audio visual juga sangat baik dalam menjelaskan suatu proses dan keterampilan, mampu menunjukkan rangsangan yang sesuai dengan tujuan dan respon yang diharapkan dari siswa (Munadi,

2008). Keunggulan media audio visual juga dijelaskan oleh Haryoko (2009) bahwa media audio visual dinilai juga lebih efisien dalam penggunaannya sehingga pembelajaran dapat berlangsung secara optimal karena memiliki beberapa keuntungan, antara lain, mudah dikemas dalam proses pembelajaran, lebih menarik dalam proses pembelajaran, dapat diperbaiki setiap saat.

Tingkat keefektifan media yang digunakan juga berbeda-beda, hal ini berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Haryoko (2009) dengan tujuan untuk mengetahui efektivitas dari media audio visual sebagai bahan ajar dengan jumlah sampel 33,16 siswa diberikan pendidikan dengan media audio visual dan 17 siswa diberikan pendidikan dengan metode konvensional. Hasil yang diperoleh dari penelitian tersebut adalah hasil belajar menggunakan media audio visual jauh lebih tinggi dibandingkan menggunakan metode konvensional. Perbandingan tersebut dilihat dari hasil *post-test* antara kelompok eksperimen (audio visual) yaitu 86 dan kelompok kontrol (konvensional) yaitu 78,33.

E. Kerangka Konsep



Keterangan:

 = diteliti

 = tidak diteliti