

## PENDAHULUAN

Kehidupan manusia di era globalisasi ini, tidak terlepas dari aktivitas sehari-hari, seperti menghabiskan waktunya untuk pekerjaan dan olahraga. Olahraga merupakan salah satu alternatif paling efektif dan aman untuk memperoleh kebugaran (Suharjana, 2013: 9). Melakukan olahraga secara rutin sesuai dengan takaran latihan sangat baik untuk tubuh, beberapa keuntungan berolahraga terhadap kesehatan di antaranya dapat menguatkan jantung, menurunkan tekanan darah tinggi, membantu menyembuhkan diabetes mellitus, menyeimbangkan tekanan darah, dan mencegah osteoporosis. Jika olahraga dilakukan tidak sesuai dengan takarannya maka akan menyebabkan dampak negatif bagi tubuh.

Olahraga selain dapat berfungsi terhadap kondisi kesehatan fisik maupun mental, namun olahraga juga dapat berdampak negatif yang timbul akibat latihan yang tidak sesuai takaran, seperti kelelahan pada tubuh, kelelahan pada otot, dan bisa menimbulkan terjadinya cedera. Cedera yang terjadi sangat bermacam-macam pada lokasi tubuh manusia, yaitu cedera lutut, pinggul, pinggang, siku, bahu, leher, dan cedera *ankle*. Ketika tubuh yang selalu melakukan aktivitas secara terus menerus akan mengalami kelelahan atau cedera sebagai tanda-tanda keterbatasan manusia.

Cedera adalah kelainan yang terjadi pada tubuh manusia yang mengakibatkan timbulnya rasa nyeri, panas, merah, bengkak, dan tidak dapat berfungsi baik pada otot, tendon, ligamen, persendian ataupun tulang akibat aktivitas gerak yang berlebihan ataupun kecelakaan. Salah satu bentuk cedera yang sering terjadi diantaranya adalah olahraga futsal. Dampak pada olahraga futsal itu sendiri cederanya sangat bervariasi, karena olahraga futsal memiliki kontak fisik dengan lawan secara langsung, jika terkena benturan atlet futsal tersebut dapat menimbulkan terjadinya cedera. Diantara cederanya itu adalah cedera *ankle*, Cedera *ankle* itu sendiri merupakan salah satu cedera akut yang sering dialami oleh atlet. Cedera ini dapat mempengaruhi pergelangan kaki dan dapat merusak lateral ligamen pada *ankle*. Berdasarkan dari hasil pengamatan peneliti selama 1 bulan di Garuda Projotaman Sari Sport Futsal Bantul (GPS). Sebesar 53,33% pemain futsal GPS mengalami cedera *ankle* dibandingkan cedera lainnya, di dapatkan bahwa cedera *ankle* dapat di atasi dengan melakukan *exercise therapy*. Contohnya seperti

*loosening, stretching, PNF, strengthening, dan koordinasi.*

Dalam melakukan terapi latihan pun banyak jenisnya salah satunya adalah dengan terapi latihan “geregkutara” (Gerak, Regang, Kuat, Tahan, dan Rasa). Menurut Lin *et al* (2010: 22) yang mengkaji tentang cedera *ankle* menunjukkan bahwa 24 dari 70 kasus cedera pada olahraga futsal sebesar 22% adalah cedera *ankle*. Hal ini disebabkan karena cedera yang dialami akan cenderung kambuh, dan gejala sisa pada sendi *ankle* dapat diatasi dengan terapi latihan. Hal ini menunjukkan bahwa pada olahraga futsal, resiko terjadinya cedera cukup tinggi sehingga membutuhkan penanganan dengan melakukan *exercise therapy* untuk mendukung kesembuhan total pada cedera tersebut.

Harapan dari terapi latihan ini adalah pemain tidak kembali mengalami cedera yang sama, dalam jangka waktu yang sangat dekat. Namun, kenyataan cederanya itu masih kembali dialami pemain dalam jangka waktu yang sangat dekat. Menurut Cleland *et. al* (2013: 448) melakukan penelitian dengan terapi latihan selama 6 bulan mendapatkan hasil bahwa dengan latihan memberikan efek yang signifikan, pada kondisi sendi yang sudah mendekati 95% dari sebelum cedera.

Cedera olahraga berdasarkan waktu terjadinya terdapat dua jenis cedera yang sering dialami oleh para atlet, yaitu trauma akut dan kronis (Ali Satia Graha 2012: 28). Trauma akut adalah cedera yang terjadi secara mendadak, seperti robekan ligamen, otot, tendon, ataupun terkilir, bahkan patah tulang. Cedera ini butuh pertolongan profesional. Trauma kronis adalah traumatik yang sering dialami oleh para atlet, bermula adanya sindrom pemakaian berlebihan yakni suatu kekuatan yang sedikit berlebihan, berlangsung berulang-ulang dalam jangka waktu yang lama. Sindrom ini kadang memberi respons yang baik dengan pengobatan sendiri (Wijanarto, 2010: 49).

Ada dua macam faktor cedera yaitu faktor *intrinsik* dan faktor *ekstrinsik*. Untuk faktor *intrinsik* adalah faktor yang timbul dari diri olahragawan, diantaranya kurangnya dalam pemanasan, beban yang berlebih dan lemahnya kondisi fisik yang dapat menyebabkan atlet mengalami cedera kembali dan adanya timbul rasa nyeri.

Contohnya seperti cedera panggul, lutut, kaki bagian bawah pada *ankle*, baik saat berlatih maupun bertanding.

Faktor *ektrinsik* yaitu faktor yang timbul akibat dari luar diri, diantaranya kondisi tempat atau kondisi lapangan, alat yang digunakan dan faktor cuaca maupun suhu saat melakukan olahraga. Faktor cedera yang sering terjadi pada olahraga futsal yaitu faktor *ektrinsik* karena pada olahraga futsal itu sendiri cedera dari luar diri sangat rentan terjadinya cedera. Cedera yang banyak dialami atlet futsal adalah cedera *ankle*, karena pada permainan futsal itu sepenuhnya menggunakan kaki bagian bawah yang jika terkena benturan keras akan berakibat fatal pada atlet tersebut.

Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan salah satu kota yang sudah banyak mendirikan klinik terapi latihan, namun tingkat kesadaran para atlet terutama pada atlet futsal GPS untuk melakukan *exercise therapy* sangat rendah, hal ini menjadikan faktor terbesar kembalinya cedera yang di rasakan oleh atlet futsal tersebut. Dalam penelitian ini, peneliti ingin memperkenalkan terapi latihan “geregkutara” kepada Tim Futsal GPS, sehingga dapat memahami cara bagaimana penyembuhan pada cedera *ankle* menggunakan terapi latihan. Terapi latihan itu sendiri yaitu membantu untuk mengembalikan kondisi tubuh manusia yang sudah mengalami gangguan akan kembali normal.

Terapi latihan ”geregkutara” yaitu (gerak, regang, kuat, tahan, dan rasa) itu sendiri adalah terapi latihan dengan menggunakan metode *loosening*, *stretching*, PNF, *strengthening*, dan koordinasi. Pada gerakan terapi latihan “geregkutara”, yang dilakukan pasien adalah mendengarkan dan mengikuti intruksi dari terapi tersebut. Sehingga dapat melakukan terapi latihan dengan benar dan dapat menurunkan rasa nyeri, meningkatkan fungsi pasca cedera *ankle*.

Keunggulan dan kegunaan dari terapi latihan “geregkutara” dibandingkan dengan terapi yang sudah ada di

Yogyakarta yaitu, terapi ini memberikan efek positif yang dapat membantu menurunkan rasa nyeri dan meningkatkan fungsi pasca cedera *ankle*.

Berdasarkan observasi dan pengamatan oleh penulis yang dilakukan di Garuda Projotamantasari Sport Futsal Bantul (GPS) didapatkan pemain futsal GPS banyak mengalami gangguan cedera *ankle*. Maka terapi latihan “geregkutara” perlu diteliti untuk menurunkan rasa nyeri dan meningkatkan fungsi pasca cedera *ankle* sehingga penelitian ini bertujuan untuk menguji tentang pengaruh terapi latihan “geregkutara” terhadap penurunan nyeri dan peningkatan fungsi pasca cedera *ankle* pada pemain futsal GPS.

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut:

1. Pemain futsal GPS belum mengetahui penurunan rasa nyeri untuk cedera *ankle*.
2. Terapi latihan “geregkutara” belum teruji manfaatnya, terhadap penurunan rasa nyeri dan peningkatan fungsi pasca cedera *ankle*.

Dari tujuan penelitian di atas, penelitian ini dapat bermanfaat dalam beberapa aspek, antara lain:

1. Penelitian ini dapat dijadikan referensi baru tentang pengaruh terapi “geregkutara” terhadap penurunan nyeri dan peningkatan fungsi pasca cedera *ankle*.
2. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai metode baru untuk terapi latihan cedera *ankle*. sehingga dapat mengurangi keluhan pada bagian *ankle* yang terjadi di masyarakat maupun olahragawan.

Penelitian yang relevan dengan penelitian ini adalah:

1. Irfan Al Gifari 2017 yang berjudul Pengaruh Terapi Latihan Menggunakan *Theraband* dan *massage frirage* saat Pemulihan Cedera *Ankle*. tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi latihan menggunakan *Theraband* dan *massage frirage* saat

2. pemulihan cedera *ankle* pada pemain bola basket di SMA Negeri 1 Serang. Hasil dari penelitian sebagai berikut menunjukkan bahwa ROM *fleksi* meningkat 68,19% mendekati ROM *fleksi* normal. Selain itu, nilai ROM ekstensi meningkat 86,56% mendekati ROM ekstensi normal.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian *Pre-Experimental Design* dengan desain satu kelompok dengan tes awal dan tes akhir (*one-Group Pretest-posttest Design*) (Sugiyono 2009: 83). Pada penelitian ini kelompok diukur skala nyeri, ROM dan skala fungsi gerak sendi *ankle* sebelum dan sesudah mendapatkan perlakuan terapi latihan “geregkutara”.

#### **POPULASI DAN SAMPEL**

Penelitian ini dilakukan di GPS Futsal Bantul Yogyakarta adapun waktu pelaksanaan pada tanggal 18 Maret 2018 sampai dengan tanggal 17 April 2018 di GPS Futsal Bantul Yogyakarta.

#### **DATA, INSTRUMEN, DAN TEKNIK PENGUMPULAN DATA**

Instrumen penelitian adalah alat bantu fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasil yang lebih baik, dalam arti agar lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga mudah diolah (Suharsini Arikunto, 2005: 101).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa hasil catatan medis pasien cedera *ankle*, anamnesa, pemeriksaan. Anamnesa meliputi durasi cedera, penyebab cedera, dan riwayat cedera. Sedangkan pada pemeriksaan meliputi tanda radang, skala nyeri, ROM, dan skala fungsi.

Pemeriksaan dimulai dengan melakukan pengisian catatan medis cedera *ankle*, catatan medis cedera *ankle* pun meliputi identitas, anamnesa, dan pemeriksaan. Pemeriksaan pertama dilakukan dengan cara melihat adanya tanda radang atau tidak, pemeriksaan kedua

yaitu dilakukan dengan melihat skala nyeri saat istirahat, saat gerak, dan saat ditekan. Tujuannya untuk melihat seberapa nyeri saat istirahat, saat digerakan, dan saat ditekan dengan melakukan pengukuran dari angka 0-3 maka semakin nyeri yang dirasakan, semakin tinggi angka skala nyeri dan sebaliknya, selanjutnya pemeriksaan pada ROM (*range of motion*) digunakan pada *dorsofleksi*, *plantarfleksi*, *inversi*, dan *eversi* sekaligus mengukur batas normal untuk pergerakan sendi *ankle* dengan menggunakan Goniometer. Pengukuran jangkauan gerakan sendi *ankle* dapat dilakukan dengan Goniometer dan menghitung dalam derajat, sehingga dapat terlihat seberapa besar sudut yang dihasilkan dari pergerakan pada sendi *ankle* tersebut.

Kemudian pemeriksaan skala fungsi, pada pemeriksaan skala fungsi meliputi jalan kaki, lari, naik tangga, jinjit, loncat, lompat, dan berbelok. Pemeriksaan skala fungsi pun bertahap yaitu dengan cara pasien hanya mendengarkan intruksi dari terapis untuk mempraktikannya, dan cara mengetahui skala fungsi dari jalan kaki, lari, naik tangga, jinjit, loncat, lompat, dan berbelok yaitu dengan pengukuran 3-0 maka semakin berkurangnya angka skala fungsi, semakin terasa nyeri dan sebaliknya.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah menggunakan hasil dari test awal/*pretest* dan test akhir/*posttest* pada pemain futsal GPS. Adapun langkah-langkah dalam penelitian ini

- a. Memilah subyek yaitu pemain futsal GPS yang memiliki gangguan pada sendi *ankle*.
- b. Memaparkan tentang terapi latihan dengan metode “geregkutara” dan menawarkan untuk subyek pada penelitian ini.
- c. Pengumpulan data awal dengan cara pengisian catatan medis pasien cedera *ankle*.
- d. Memberikan perlakuan terapi latihan dengan “geregkutara” kepada pemain futsal GPS.

- e. Pengumpulan data setelah perlakuan terapi latihan dengan metode “geregkutara”, pasien/pemain futsal GPS mengisi cacatan medis kembali, tujuannya untuk mengetahui adanya perubahan pada sendi *ankle* yang sudah diberikan terapi latihan “geregkutara”.

Perlakuan terapi latihan ini memiliki pedoman, dalam melakukan terapi latihan ini meliputi:

- a. Terapi latihan dilakukan secara bertahap, dan tidak diperbolehkan melakukan terapi latihan ke langkah berikutnya apabila pada pasien yang terkena cedera tersebut masih merasakan kesakitan. Terapi latihan dilakukan dalam batas-batas nyeri (Richard Sandro, 2007: 1).
- b. Dalam perlakuan terapi latihan ini sempel diberikan modul/pedoman untuk melakukan terapi latihan individual. Hal ini bertujuan agar para sempel dapat memonitoring dirinya nya sendiri tanpa adanya terapis yang memandu pasien.

**TEKNIK ANALISIS DATA**

Data yang diperoleh dari hasil pengukuran dianalisis dengan menggunakan uji persyaratan analisis yaitu uji normalitas untuk mengetahui data normal atau tidak dan uji homogenitas untuk mengetahui bahwa data homogen atau tidak. Sedang untuk data ordinal menggunakan uji non parametrik sehingga tidak dilakukan uji normalitas dan homogenitas.

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

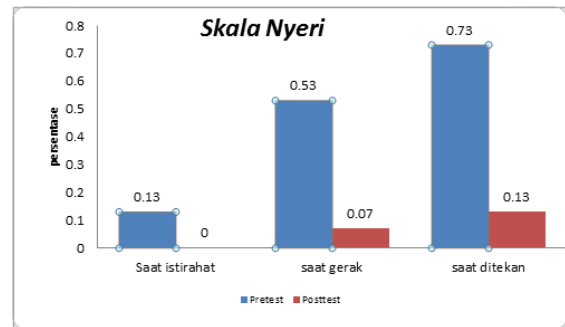
Penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengaruh terapi latihan “geregkutara” terhadap penurunan nyeri dan peningkatan fungsi cedera *ankle* pada pemain Futsal GPS. Penelitian ini dilakukan pada hari Senin, 18 Juni 2018 dan memiliki responden sebanyak 15 orang. Hasil penelitian tersebut dideskripsikan sebagai berikut:

1. Deskripsi Skala Nyeri *Ankle*

Tabel 1. Deskripsi Skala Nyeri *Ankle*

Variabel	Pretest		Posttest		Penurunan	Efektivitas
	Mean	SD	Mean	SD		
Saat istirahat	0,13	0,35	0,00	0,00	0,133	100%
Saat Gerak	0,53	0,52	0,07	0,26	0,46	87,5%
Saat ditekan	0,73	0,46	0,13	0,35	0,60	81,82

Dari hasil penelitian tentang skala nyeri secara keseluruhan bahwa pemain merasakan adanya penurunan rasa nyeri yang dirasakan. Saat istirahat 15 orang atau 100% tidak merasakan nyeri, saat gerak mengalami penurunan skala nyeri sebesar 0,46 atau 87,5% dan saat ditekan mengalami penurunan sebesar 0,60 atau 81,82%. Rasa nyeri yang dirasakan oleh pemain pada saat istirahat tentu saja tidak terlalu terasa, karena pada bagian rasa nyeri tidak memiliki beban berlebih, sehingga pada saat digerakan, kaki akan bekerja dengan maksimal. Selain itu, rasa nyeri saat di tekan juga akan terasa jika pemain masih merasakan nyeri saat untuk di gerakan. Apabila ditampilkan dalam bentuk grafik dapat di lihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 1. Grafik Hasil Skala Nyeri

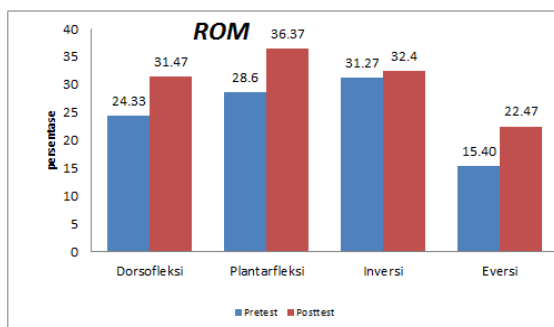
2. Deskripsi ROM

Dari hasil analisis data penelitian yang dilakukan maka dapat dideskripsikan ROM dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 2. Deskripsi ROM

Variabel	Pretest		Posttest		Peningkatan	Efektivitas
	Mean	SD	Mean	SD		
Dorsofleksi	24,33	9,18	31,47	9,21	7,13	29,31%
Plantarfleksi	28,60	5,86	36,37	6,57	7,67	26,81%
Inversi	31,27	6,68	32,40	6,43	1,13	3,62%
Eversi	15,40	9,18	22,47	9,88	7,067	45,88%

Dari hasil penelitian tentang ROM secara keseluruhan bahwa pemain mengalami peningkatan sudut pergerakan *ankle* pasca mendapatkan latihan. *Dorsofleksi* mengalami peningkatan sebesar 7,13 atau 29,31%, *plantarfleksi* meningkat sebesar 7,67 atau 26,81%, *inversi* meningkat sebesar 1,13 atau 3,62% dan *eversi* meningkat sebesar 7,07 atau 45,88%. Peningkatan tentang ROM lebih jelas terjadi pada *eversi* karena berlawanan dengan posisi *ankle* saat cedera. Hal ini berlawanan dengan *inversi* dimana posisi kaki akan sama dengan posisi saat terjadi cedera sehingga trauma dan rasa nyeri saat melakukan *inversi* akan lebih dirasakan. Apabila ditampilkan dalam bentuk grafik dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 2. Grafik Hasil ROM

3. Deskripsi Skala Fungsi

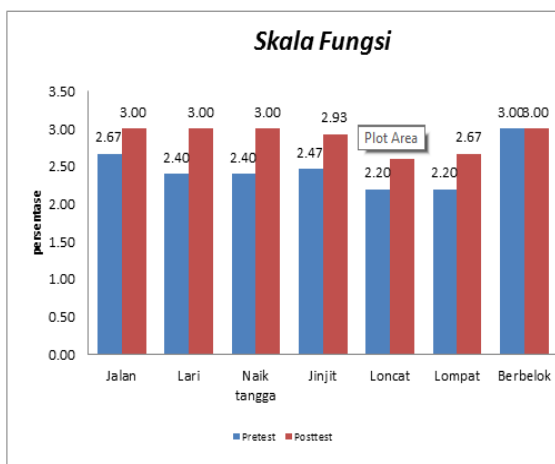
Dari hasil analisis data penelitian yang dilakukan maka dapat dideskripsikan skala fungsi dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 3. Deskripsi Skala Fungsi

Variabel	Pretest		Posttest		Peningkatan	Efektivitas
	Mean	SD	Mean	SD		
Jalan	2,67	0,48	3,00	0,00	0,33	12,5%
Lari	2,40	0,51	3,00	0,00	0,60	25%
Naik tangga	2,40	0,51	3,00	0,00	0,60	25%
Jinjit	2,47	0,52	2,93	0,26	0,47	18,92%
Loncat	2,20	0,41	2,60	0,51	0,40	18,18%
Lompat	2,20	0,41	2,67	0,48	0,47	21,21%
Berbelok	3,00	0,00	3,00	3,00	0,00	0,00

Dari hasil penelitian tentang skala fungsi *ankle* pasca latihan diperoleh bahwa 6 fungsi mengalami peningkatan dan 1 fungsi tidak mengalami peningkatan karena dalam kondisi baik. Fungsi jalan meningkat sebesar 0,33 atau 12,5%, fungsi lari meningkat sebesar 0,60 atau 25%, fungsi naik tangga meningkat sebesar 0,60 atau 25%, fungsi jinjit meningkat sebesar 0,46 atau 19,92%, fungsi loncat meningkat sebesar 0,40 atau 18,18%, fungsi lompat meningkat sebesar 0,47 atau 21,21% dan fungsi berbelok tidak mengalami peningkatan karena seluruh pemain memiliki fungsi *ankle* yang baik. Tingkat peningkatan skala fungsi setelah menjalani terapi akan sangat dirasakan ketika pemain melakukan gerakan yang lebih berat yaitu lari dan naik tangga. Fungsi untuk kinerja jalan tidak jauh peningkatan karena pemain masih bisa berjalan sehingga peningkatannya kecil. Sedangkan loncat dan lompat merupakan gerakan yang lebih ekstrim bagi penderita *ankle*, sehingga fungsi *ankle* setelah terapi masih dibawah fungsi lari dan naik tangga.

Apabila ditampilkan dalam bentuk grafik dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 3. Deskripsi Skala Fungsi

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka diperoleh kesimpulan bahwa terapi latihan “geregkutara” efektif dalam menurunkan rasa nyeri saat ditekan, saat digerakan dan berpengaruh meningkatkan ROM pada *dorsofleksi*, *plantarfleksi*, dan *inversi*. Setelah diberi perlakuan terapi latihan “geregkutara” pun berpengaruh pada peningkatan fungsi jalan, lari, naik tangga, jinjit, loncat, dan lompat.

### Saran

Dengan mangacu dari hasil penelitian ada beberapa saran perlu disampaikan, anatar lain:

1. Bagi pelatih, agar mampu menjadi fasilitator bagi pemain agar dapat menjaga kebugaran agar tidak mudah terkena cedera.
2. Terapi latihan sangat baik untuk menurunkan rasa nyeri dan meningkatkan fungsi cedera *ankle*.

### Daftara Pustaka

Arovah. N. I. (2015) *Fisioterapi Olahraga*. Jakarta: Kedokteran EGC.

Graha, A. S. & Priyonoadi, B. (2012). *Terapi Massase Frirage penatalaksanaan Cedera pada Anggota*

*Gerak Tubuh Bagian Bawah*. Yogyakarta: Digibooks.

Hartanti, S. & Graha, A. S. (2013). *Efektivitas terapi massase dan terapi latihan pembebanan dalam meningkatkan range of movement pasca cedera ankle ringan pada pemain bola basket putri di unit kegiatan mahasiswa universitas negeri Yogyakarta*. Yogyakarta: FIK UNY.

Juliantie, T. Dkk (2007) *Manfaat Terapi latihan*. Yogyakarta: Digibooks.

Mulyono. A. M. (2014) *Buku Pintar Panduan Futsal*. Jakarta: Laskar Aksara.

Nugroho, B, S. (2016). Tingkat pengetahuan atlet tentang cedera ankle dan terapi latihan di persatuan sepak bola telaga utama. *Skripsi Yogyakarta*: FIK UNY.

Sandor, R. (2007: 1). *Pedoman Exercisae Therapy*. University of America.

Wiaro, G. (2013). *Fisiologi dan Olahraga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Wibowo, H (1995). *Sport Injures*. Yogyakarta: Graha Ilmu.