

IDENTIFIKASI CEDERA LEHER BERDASARKAN TINGKAT USIA PADA PASIEN PUTRI PHYSICAL THERAPY CLINIC FIK UNY

NECK INJURY IDENTIFICATION BASED ON AGE LEVEL IN FEMALE PATIENTS OF PTC FIK UNY

Oleh: Anggita Isnabila Wandaniatri, Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta,
anggi.bila@ymail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk dapat mengetahui pada kelompok usia berapakah yang paling sering mengalami keluhan cedera leher pada pasien putri Physical Therapy Clinic FIK UNY. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan metode survei. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien putri Physical Therapy Clinic FIK UNY selama bulan Maret dan April 2015. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu hanya mengambil sampel yang berjenis kelamin perempuan dengan jumlah sampel sebanyak 50 orang. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif persentase. Hasil dari penelitian ini yaitu kelompok dengan persentase terbanyak sebesar 61,11% pada kelompok responden berusia 25-59 tahun, diikuti kelompok responden usia 18-24 tahun sebanyak 30,56%, dan tersedikit pada kelompok responden usia 60-68 tahun sebanyak 8,33%.

Kata kunci: Cedera, leher, terapi, masase, putri

Abstract

This study aims to be able to know what age group is the most frequently experienced neck injury in the female patient of Physical Therapy Clinic FIK UNY. This research uses descriptive research design with survey method. The population in this research is the female patient of Physical Therapy Clinic FIK UNY during March and April 2015. The sampling in this research by using purposive sampling technique that only takes the sample of female sex with the amount of sample counted as 50 people. Data analysis in this research using descriptive analysis percentage. The result of this research is the group with the percentage the most with 61,11% is the group of respondents aged 25-59 years, then followed by the group of respondents aged 18-24 years counted as 30,56%, and the least in the group of respondents aged 60-68 years with 8, 33%.

Keywords: injury, neck, therapy, massage, female

PENDAHULUAN

Aktifitas manusia dalam kehidupan sehari-hari sangat beragam dengan resiko dan bahaya tersendiri, sehingga apabila terjadi kesalahan anatomis dapat menimbulkan cedera. Seperti yang diungkapkan oleh Wibowo (2005:11), bahwa cedera merupakan rusaknya jaringan lunak atau keras yang disebabkan oleh adanya kesalahan teknis, benturan atau aktivitas fisik yang

melebihi batas beban latihan yang dapat menimbulkan rasa sakit sehingga otot dan tulang tidak lagi dalam keadaan anatomis. Tak terkecuali masalah cedera pada otot leher. Leher merupakan bagian dari tulang belakang yang berfungsi sebagai penopang kepala, sehingga adanya keluhan pada leher akan memengaruhi aktivitas fisik sehari-hari. Bahkan di Amerika Serikat pada tahun 2008, 2/3 dari 100.000 kasus cedera tulang

belakang merupakan kasus cedera leher, maka perlu adanya penanganan cedera leher yang tepat, salah satunya yang diterapkan di Physical Therapy Clinic Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta (PTC FIK UNY) yaitu dengan menggunakan masase *frirage*, yang disertai traksi dan reposisi.

Beberapa masalah yang ditemui di PTC FIK UNY, antara lain: (1) Pasien banyak mengeluhkan rasa kaku, pegal dan nyeri di bagian leher; (2) Keluhan cedera leher dapat timbul saat melakukan aktivitas sehari-hari, maupun olahraga, dan akibat dari salah dalam menyikapi posisi yang benar; serta (3) Cedera leher dapat dialami oleh orang dari berbagai kelompok usia. Maka peneliti membatasi masalah penelitian dengan identifikasi kasus cedera leher yang dikeluhkan oleh pasien putri dan identifikasi kelompok usia yang paling banyak mengeluhkan cedera leher di PTC FIK UNY, sehingga penelitian ini bertujuan untuk dapat mengetahui kelompok usia yang paling sering mengalami keluhan cedera leher pada pasien putri PTC FIK UNY.

Leher

Leher merupakan bagian dari *vertebrae* (tulang belakang) yang memiliki gerakan maksimal dan disebut sebagai *vertebrae cervicalis*. Leher memiliki fungsi yang penting yaitu sebagai penyokong kepala serta menghubungkannya dengan batang tubuh, selain itu menurut Moore, et.al (2002:409) di dalam leher juga terdapat beberapa bagian sistem penting bagi tubuh seperti pembuluh, saraf, serta kelenjar-kelenjar endokrin.

Menurut Swales (2015:29), leher berfungsi untuk menyangga kepala dan membrum superius, bekerja sebagai penopang posterior untuk toraks dan

abdomen serta pada bagian dasarnya mengunci ke dalam cingulum pelvicum. Vertebra juga bekerja sebagai konduit untuk serabut saraf yang berjalan ke dan dari otak ke bagian lain tubuh.

Leher terbagi menjadi dua bagian utama yang berbentuk segitiga yaitu pada anterior dan posterior. Menurut Syaifuddin (2011: 14) bagian-bagian leher, terdiri atas: (1) Segitiga anterior/segitiga karotis, pada bagian ini terdapat arteri karotis komunis beserta cabangnya yaitu karotis interna dan karotis eksterna juga vena Jugularis interna dan sarai; (2) Segitiga digastrik yang terletak di bawah rahang dan pada bagian ini terdapat kelenjar submandibularis, kelenjar parotis, cabang saraf fasialis serta arteri fasialis; (3) Trakea merupakan tulang rawan krikoid berjalan masuk rongga toraks dan berakhir menjadi bronkus kiri dan kanan setinggi sudut sternum; dan (4) Esofagus merupakan tulang rawan krikoid berjalan ke bawah di belakang trakea. Kelenjar timus terletak belakang *manubrium sterni*; ada kalanya meluas ke atas sampai ke batang leher.

Leher dapat bergerak salah satunya karena adanya otot-otot yang tersusun di bagian leher. Menurut Daniel Wibowo (2005: 45) beberapa otot penyusun daerah leher, antara lain: (1) Otot *Sternocleidomastoideus* yang berfungsi untuk melakukan gerakan rotasi, lateral flexi, kontraksi bilateral pada gerakan mengangkat kepala dan membantu pernapasan; (2) Otot *Scaleni* yang berfungsi dalam gerakan fleksi leher, membantu rotasi leher dan kepala; (3) Otot *Levator Scapula* yang berfungsi mengangkat scapula sambil; (4) Otot *Trapezius* yang berfungsi untuk melakukan gerakan adduksi, retraksi, serta depresi (menarik ke bawah); (5) Otot *longus colli* yang berfungsi untuk membengkokkan servikal ke depan dan ke samping; serta (6)

Otot *longus capitis* yang berfungsi membentuk gerakan flexi dan lateral flexi.

Otot leher pada manusia akan mengalami perubahan sesuai dengan fungsi-fungsi yang dibutuhkan. Menurut Wiarto (2013:92) perubahan pada otot dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya: (1) Hipertrofi otot berupa peningkatan jumlah filamen aktin dan filamen miosin dalam setiap serat otot yang terjadi karena respon terhadap kontraksi otot yang berlangsung pada kekuatan yang maksimal; (2) Atrofi otot berupa penurunan massa yang diakibatkan otot tidak digunakan dalam jangka waktu yang cukup lama, sehingga kecepatan penghancuran protein kontraktile jumlah miofibril berlangsung lebih cepat daripada kecepatan penggantinya; (3) Hyperplasia serat otot berupa peningkatan jumlah serat otot akibat dari proses hipertrofi serat otot.

Lingkup gerak sendi atau Range of Motion (ROM) adalah luasnya gerakan sendi yang terjadi pada saat sendi bergerak dari satu posisi ke posisi lain, baik secara pasif maupun aktif. Gerakan leher yang utama adalah fleksi yaitu membawa dagu kearah dada, ekstensi yaitu memutar kepala kebelakang untuk melihat langit-langit, dan lateral fleksi yaitu membawa telinga kearah bahu. Stabilitas tulang belakang cervical disediakan oleh kombinasi sendi zygapophyseal, banyak ligament dan otot. Ekstensi, fleksi, gerakan lateral, dan rotasi diinduksi oleh orientasi sendi zygapophyseal (Weerapong et al., 2005).

Cedera leher

Cedera pada leher diakibatkan adanya gerakan pada tubuh, gerakan dapat amati dari adanya perubahan posisi dari tubuh atau anggota tubuh dalam ruang dan waktu. Semua bentuk gerakan, terjadi karena, dipengaruhi oleh sejumlah gaya berupa

kontraksi otot. Menurut Subagyo, 2011: 50) faktor penyebab cedera leher, antara lain: (1) Kekurangan vitamin D dapat terjadi jika tubuh tidak menerima sinar matahari yang cukup yang dapat menyebabkan terjadinya rakitis dan osteomalasi; (2) Kecelakaan dapat menyebabkan adanya gangguan pada tulang, berupa memar dan fraktura; (3) Kebiasaan duduk yang salah atau kebiasaan membawa beban di satu sisi tubuh saja dapat menyebabkan kelainan pada tulang seperti: (a) Lordosis adalah jika tulang leher dan panggul terlalu bengkok ke depan, (b) Kifosis adalah jika tulang punggung terlalu bengkok ke belakang, (c) Skoliosis adalah jika ruas-ruas tulang belakang bengkok ke samping. Kelainan ini dapat terjadi jika seseorang sering membebani salah satu sisi tulang belakang dan kebiasaan ini dilakukan selama bertahun-tahun; dan (4) Nekrosa yang terjadi bila selaput tulang (periosteum) rusak sehingga bagian tulang tidak memperoleh makanan, lalu mati dan mengering.

Angka Kejadian Cedera Leher

Cedera leher merupakan cedera tulang belakang yang paling sering menimbulkan kecacatan dan kematian. Dari beberapa penelitian terdapat korelasi antara tingkat cedera leher dengan morbiditas dan mortalitas, yaitu semakin tinggi tingkat cedera leher semakin tinggi pula morbiditas dan mortalitasnya. Oleh karena itu cedera pada leher dapat menimbulkan trauma tersendiri bagi penderitanya, salah satunya trauma fisik. Menurut Weishaupt N., (2010: 1390) trauma pada daerah leher sering terjadi pada pasien dengan riwayat kecelakaan kendaraan bermotor dengan kecepatan tinggi, trauma pada wajah dan kepala, terdapat defisit neurologis, nyeri pada leher, dan beberapa trauma lainnya.

Banyaknya penyebab trauma pada daerah leher mengakibatkan tidak sedikit orang yang mengeluhkan cedera pada bagian leher. Di Amerika Serikat pada tahun 2008 ditemukan 100.000 kasus cedera tulang belakang dengan 2/3 merupakan kasus cedera leher. Di Indonesia sendiri angka kejadian (angka prevalensi) cedera leher diperkirakan mencapai nilai 7,6% sampai 37% (Steven, 2005: 355).

Penanganan pada Cedera leher

Penanganan yang dilakukan pada cedera leher yaitu dengan cara melakukan terapi masase *frirage*. Kata masase berasal dari kata Arab, yaitu *mash* yang berarti menekan dengan lembut, atau kata Yunani, *massien* yang berarti memijat atau melulut. Masase juga disebut dengan ilmu pijat atau ilmu lulut (Ambarukmi dkk, 2010: 1). Beberapa macam terapi masase salah satunya masase *frirage* yang merupakan gabungan teknik masase berupa *friction* (gerusan) dan *effleurage* (gosokan) yang dilakukan secara bersamaan saat melakukan pijatan. Masase *frirage* sebagai salah satu ilmu pengetahuan terapan dalam bidang terapi dan rehabilitasi, baik untuk kepentingan *sport medicine*, pendidikan kesehatan maupun pengobatan alternatif yang dapat bermanfaat untuk membantu penyembuhan setelah penanganan medis maupun sebelum penanganan medis sebagai salah satu pencegahan dan perawatan tubuh dari cedera, penyakit, kelelahan dan perawatan kulit (Graha, 2009: 18).

Beberapa manipulasi yang terdapat dalam masase *frirage* yaitu manipulasi *friction*, *effleurage*, *traction*, dan *reposition* yang tiap gerakan manipulasi tersebut memiliki manfaat, antara lain (Graha, 2012: 9): (1) Manipulasi *friction* bertujuan menghancurkan *myoglosis* yaitu timbunan dari sisa-sisa pembakaran pada otot dan

menyebabkan pengerasan serabut otot; (2) Manipulasi *effleurage* bertujuan untuk memperlancar peredaran darah; (3) *traksi* berfungsi menghasilkan sedikit kelonggaran pada sendi untuk diposisikan kembali nantinya; dan (4) reposisi yang berfungsi untuk mengembalikan sendi pada posisi semula setelah adanya sedikit tarikan/regangan pada sendis.

PTC FIK UNY

Sebelum bulan Oktober tahun 2010 PTC FIK UNY dikenal dengan nama Laboratorium Terapi Fisik FIK UNY yang awalnya merupakan bagian dari Klinik Kebugaran FIK UNY melayani konsultasi kesehatan, latihan kebugaran (Fitness), senam aerobik, massage olahraga dan terapi massage. Massage di Klinik Kebugaran sudah dikembangkan sebelum Klinik Terapi Fisik ada. PTC FIK UNY terpisah management dari klinik kebugaran sebagai pengembangan usaha pelayanan terhadap masyarakat dan pengembangan penguasaan keahlian dalam bidang akademik khususnya masase dan terapi fisik di bawah Fakultas Ilmu Keolahragaan yang dinaungi oleh Universitas Negeri Yogyakarta.

Wacana dan pengetahuan yang didapat dari perkuliahan dan PTC FIK UNY tentang masase dan terapi masase yang sudah dikembangkan dan telah banyak mengadakan seminar, pelatihan, studi banding dari tiap perguruan tinggi yang memiliki Fakultas Ilmu Keolahragaan serta kerja sama dengan perguruan tinggi. Pelayanan PTC FIK UNY dibuka pukul 09.00-17.00 WIB setiap Senin-Jum'at kecuali hari libur. Fasilitas PTC FIK UNY terdiri atas ruang masase, ruang konsultan, ruang tamu atau tunggu, ruang diskusi, kamar mandi atau toilet dan dapur. Di PTC FIK UNY masseur/masseus dibimbing oleh konsultan seorang ahli

fisioterapi dalam pelaksanaan penanganan terapi untuk melayani/memberikan terapi bagi keluhan-keluhan yang dialami oleh pasien.

Untuk memberikan motivasi dan semangat bagi masseur/masseus dalam bekerja, PTC FIK UNY memiliki visi berupa “Menjadikan Klinik yang hijau, bersih dan wangi”. Selain itu PTC FIK UNY memiliki misi antara lain: (1) Pengabdian masyarakat, berupa: (a) Promotif dengan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, (b) Preventif dengan memberikan pencegahan dan perawatan terhadap ancaman penyakit degeneratif; (c) Kuratif dengan memberikan penyembuhan komplementer dari penyakit serta cedera fisik dengan terapi lain; dan (d) Rehabilitatif dengan meningkatkan kualitas hidup penderita paska sakit atau cedera kronis melalui terapi masase; (2) Akademik yaitu dengan menciptakan mahasiswa yang memiliki keahlian tentang masase, terapi masase dan fisioterapi untuk melayani di bidang kesehatan yang menjadikan masyarakat Indonesia sehat jasmani dan rohani untuk menjadi manusia Indonesia seutuhnya UNY; serta (3) Pendidikan dengan digunakannya PTC FIK UNY sebagai tempat Praktik Kerja Lapangan (PKL) bagi mahasiswa FIK UNY, khususnya IKOR yang mengambil keahlian Terapi dan Rehabilitasi.

Tata urutan pelayanan yang diberikan di PTC FIK UNY terhadap pasien, berupa: (1) Pendaftaran dengan dilakukan pendataan biodata diri dan riwayat keluhan pasien serta administrasi pasien; (2) Persiapan ruangan maupun pakaian yang dilakukan oleh masseur/masseus, sebelum memberikan perlakuan terapi kepada pasien; (3) Penatalaksanaan terhadap pasien oleh masseur/masseus dengan diberikan perlakuan terapi masase sesuai dengan keluhan pasien; serta (4) Pelayanan setelah

penatalaksanaan oleh masseur/ masseus dengan memberikan saran bagi pasien yang dapat dilakukan di rumah sebagai tindakan preventif cedera yang berkelanjutan.

Terapi yang dilakukan di PTC FIK UNY pada rehabilitasi cedera leher menggunakan teknik yang menggabungkan antara teknik gerusan (*friction*) dengan teknik gosokan (*effleurage*) dengan ibu jari untuk merelaksakan atau menghilangkan ketegangan otot. Setelah itu, dilakukan penarikan (*traksi*) dan pengembalian (*reposisi*) sendi-sendi yang berada di leher pada tempatnya.

Kelompok Usia

Usia atau umur merupakan tolok ukur keberadaan manusia hidup sejak dari kelahirannya ke dunia. Menurut Depdiknas (2008: 1444) usia adalah lama untuk hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan).

Menurut Prof. Dr. Koesmanto Setyonegoro dalam Jurnal Muhammad Fauzan Anshary (2014), pengelompokan usia dapat dibagi menjadi tiga kelompok, antara lain: (1) Usia dewasa muda (*elderly adulthood*), yaitu usia 18-25 tahun; (2) Usia dewasa penuh (*middle years*), yaitu usia 25-60 atau 65 tahun; (3) Lanjut usia (*geriatric age*), lebih dari 60 atau 65 tahun, yang dapat dibagi menjadi tiga, yaitu: (a) *Young old*, yaitu usia 70-75 tahun, (b) *Old*, yaitu usia 75-80 tahun; dan (c) *Very old*, yaitu usia lebih dari 80 tahun.

Secara lebih spesifik, Salim (2015: 1) membagi penduduk ke dalam empat kelompok berkaitan dengan pendekatan siklus kehidupan, sebagai berikut: (1) Penduduk muda, yaitu usia 0-14 tahun; (2) Pemuda, yaitu usia 15-24 tahun; (3) Penduduk usia kerja, yaitu usia 25-59 tahun; dan (4) Penduduk tua, yaitu lebih dari 59 tahun.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, pengumpulan serta penarikan kesimpulan menggunakan data fakta yang ada di lapangan, sehingga desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa desain penelitian deskriptif. Menurut Arintoko (2010: 3) penelitian deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki keadaan, kondisi, atau hal lain-lain yang sudah disebutkan yang hasilnya dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian.

Variabel dalam penelitian ini, antara lain: (1) pasien putri yang datang untuk diterapi di PTC FIK UNY di bulan Maret dan April tahun 2015; (2) cedera leher berupa rasa kaku, pegal dan nyeri di bagian leher yang dikeluhkan oleh pasien PTC FIK UNY, tanpa memerhatikan penyebab terjadinya cedera; serta (3) kelompok usia yang berkaitan dengan rentang usia pasien PTC FIK UNY yang akan dibagi menjadi 3 kelompok: kelompok I dengan rentang usia 18-24 tahun, kelompok II dengan rentang usia 25-59 tahun, dan kelompok III dengan rentang usia 60-68 tahun.

Tempat dan Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini bertempat di PTC FIK UNY tepatnya di Jl. Colombo no. 1 yang terdapat di Kompleks Fakultas Ilmu Keolahragaan Barat, Universitas Negeri Yogyakarta, Kuningan Karangmalang, Caturtunggal, Depok, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 1 Maret hingga 30 April 2015.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien PTC FIK UNY yang datang selama bulan Maret dan April 2015. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan

teknik sampling. Menurut Nasution (2003: 2) teknik sampling merupakan upaya penelitian untuk mendapat sampel yang representatif dan dapat menggambarkan populasinya. Dalam penelitian ini metode yang digunakan berupa *purposive sampling*, yaitu dengan pemilihan sampel berdasarkan pada karakteristik tertentu yang dianggap mempunyai sangkut-paut dengan karakteristik populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Hariwijaya, 2009:64). Karakteristik tersebut adalah hanya menggunakan data pasien putri yang mengalami keluhan cedera leher dan telah datang serta ditangani oleh masseus di PTC FIK UNY pada bulan Maret dan April tahun 2015.

Prosedur

Prosedur dalam penelitian ini, diawali dengan menentukan subyek penelitian yaitu pasien putri dengan keluhan cedera leher yang datang ke PTC FIK UNY dari tanggal 1 Maret hingga 30 April tahun 2015. Pasien yang datang telah didata terlebih dahulu mengenai biodata diri serta keluhan yang dirasakan di bagian *Front Office* dari PTC FIK UNY, yang kemudian diarahkan menuju ke ruang terapi untuk dilakukan penanganan oleh masseur/masseus dari PTC FIK UNY dengan metode masase *frirage* disertai traksi dan reposisi atau sesuai dengan yang dikeluhkan oleh pasien. Data yang telah didapatkan di bagian *Front Office* tersebut akan diolah dengan dilakukan pemisahan antara pasien putra dan putri untuk selanjutnya diidentifikasi mengenai kasus cedera leher pada pasien putri, yang kemudian akan diolah lebih lanjut sehingga didapatkan kelompok usia yang paling sering mengalami keluhan cedera leher.

Teknik Pengambilan Data

Data yang diperoleh adalah dengan menggunakan data pasien PTC FIK UNY pada bulan Maret dan April 2015, dengan memisahkan data antara pasien laki-laki dan perempuan pada bulan Maret dan April 2015, yang kemudian dikelompokkan berdasarkan keluhan cedera leher.

Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini berupa perhitungan statistik deskriptif persentase, yaitu dengan cara mengadakan persentase dan penyebaran serta memberikan penafsiran yang diperoleh atas dasar persentase tersebut. Dengan P adalah persentase yang dicari; F adalah frekuensi responden terkait; dan N adalah jumlah keseluruhan responden, maka teknik analisis ini dapat dihitung menggunakan rumus (Sudijono, 2013: 43), sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\% \quad (1)$$

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

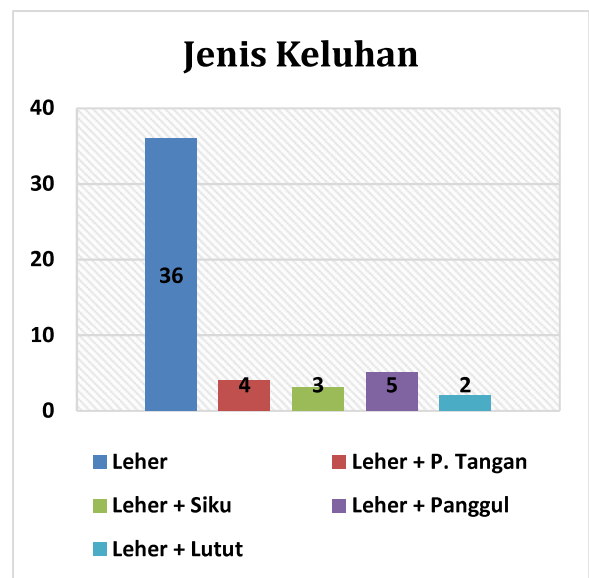
Dari data yang telah didapat oleh peneliti, dapat ditemukan beberapa keluhan leher yang dialami oleh pasien putri PTC FIK UNY, baik yang mengalami keluhan cedera pada bagian leher saja maupun keluhan yang diikuti dengan cedera lain, berupa: cedera pada leher dan siku, leher dan pergelangan tangan, leher dan panggul, serta leher dan lutut. Sehingga diperoleh deskripsi karakteristik responden putri berdasarkan jenis cedera dengan keluhan leher, yang disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Putri berdasarkan Jenis Keluhan pada Leher di Bulan Maret dan April 2015

Cedera	F	P
Leher dan per. Tangan	4	8,00%
Leher dan siku	3	6,00%
Leher dan panggul	5	10,00%
Leher dan lutut	2	6,00%
Leher	36	73,00%
Jumlah	50	100,00%

Sumber: data primer diolah, 2016.

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa responden terbanyak mengalami keluhan cedera pada bagian leher tanpa diikuti keluhan lain, yaitu sebanyak 36 orang (73%), dan responden paling sedikit dari kelompok yang mengalami keluhan cedera pada bagian leher disertai lutut, yaitu sebanyak 2 orang (6%), yang secara lebih jelas tersaji pada diagram berikut:



Gambar 1. Persentase Kelompok Cedera Pasien Putri yang Mengalami Keluhan pada Leher di Bulan Maret dan April 2015

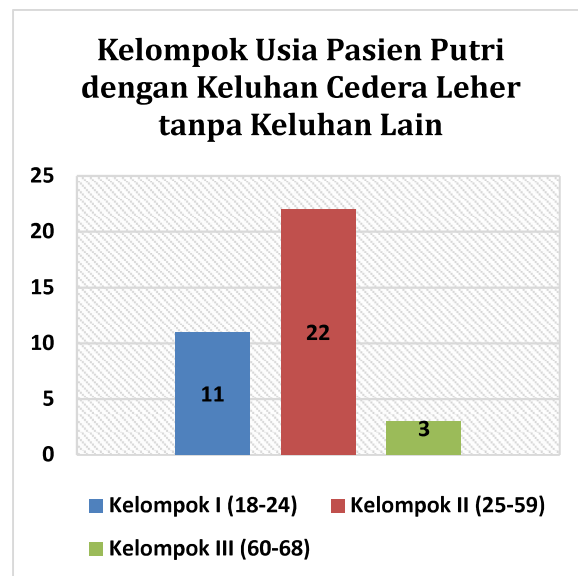
Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kelompok usia pada pasien putri PTC FIK UNY yang mengalami keluhan cedera pada leher tanpa keluhan lain, yang diperoleh data responden sebanyak 36 orang. Dari responden yang tersedia tersebut, kemudian peneliti membagi responden dalam tiga kelompok usia, yaitu kelompok I dengan rentang usia 18-24 tahun, kelompok II dengan rentang usia 25-59 tahun, dan kelompok III dengan usia 60-68 tahun. Sehingga didapatkan deskripsi karakteristik responden putri berdasarkan usia yang mengalami keluhan cedera pada leher tanpa keluhan lain di bulan Maret dan April tersaji pada tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Persentase Kelompok Usia pada Pasien Putri yang Mengalami Keluhan Cedera pada Leher tanpa diikuti Keluhan Lain di Bulan Maret dan April 2015

Kelompok Usia	F	P
Kel. I (18-24 tahun)	11	30,56%
Kel. II (25-59 tahun)	22	61,11%
Kel. III (60-68 tahun)	3	8,33%
Jumlah	36	100,00%

Sumber: data primer diolah, 2016

Berdasarkan Tabel 2, dapat diketahui bahwa mayoritas responden berasal dari kelompok II (25-59 tahun), yaitu sebanyak 22 orang (61,11%), kemudian responden yang berasal dari kelompok I (15-24 tahun), yaitu sebanyak 11 orang (30,56%), dan responden paling sedikit yang berasal dari kelompok III (60-68 tahun), yaitu sebanyak 3 orang (8,33%), yang secara lebih rinci tersaji pada diagram berikut:



Gambar 2. Persentase Kelompok Usia pada Pasien Putri yang Mengalami Keluhan Cedera Leher tanpa Keluhan Lain di Bulan Maret dan April 2015

Pembahasan

Berdasarkan pada hasil penelitian, didapatkan identifikasi kelompok keluhan cedera leher yang dialami oleh pasien putri yang melakukan terapi di PTC FIK UNY pada bulan Maret dan April berjumlah 5 kelompok. Kelompok cedera tersebut antara lain keluhan cedera pada leher tanpa disertai keluhan lain, keluhan cedera pada leher dan pada siku, leher dan pergelangan tangan, leher dan panggul, serta leher dan lutut.

Cedera dapat terjadi karena beberapa faktor. Taylor (2002:12) menjabarkan faktor penyebab cedera ada dua, yaitu faktor dari dalam (*intern*) dan faktor dari luar (*ekstern*). Faktor dari dalam yang dimaksud adalah kelelahan, kelalaian, keterampilan yang kurang, dan kurangnya pemanasan serta peregangan saat akan melakukan olahraga atau pembelajaran. Sedangkan faktor dari luar seperti alat dan fasilitas yang kurang baik, cuaca yang buruk, dan pemberian materi oleh guru yang salah.

Bagi perempuan, cedera dapat mempengaruhi dan dipengaruhi oleh keadaan maupun aktivitas dalam rumah yang disebabkan karena mayoritas perempuan memiliki kewajiban dalam mengerjakan pekerjaan rumah tangga, terlepas dari pekerjaan tetap yang telah dimiliki di luar rumah. Selain itu, penambahan usia pada wanita akan mempengaruhi keadaan tubuh yang semakin lama mengalami penurunan optimalisasi fungsi yang disebut dengan proses degeneratif yang biasanya mulai terjadi di atas usia 60 tahun. Namun dari penelitian ini, ditemukan bahwa pasien putri dengan keluhan cedera leher mayoritas berada pada kelompok usia 25-59 tahun, yang termasuk ke dalam golongan penduduk usia kerja. Hasil ini sesuai dengan pendapat dari Steven (2005: 355) bahwa masalah nyeri punggung pada pekerja, umumnya dimulai pada usia dewasa muda dengan puncak prevalensi pada kelompok usia 25-60 tahun. Selain itu menurut penelitian yang terdapat di “Identifikasi Kasus-kasus Cedera pada Pasien Putri yang Mendapat Penanganan Terapi Masase di Physical Therapy Clinic”, yang ditulis oleh Augustine (2015) menyebutkan bahwa penanganan terapi masase cedera pada pasien putri berdasarkan karakteristik usia menghasilkan 1,8% dari kelompok usia <18 tahun, 26,9% dari kelompok usia 18-35 tahun, 47,3% dari kelompok usia 36-55 tahun, dan 23,9% dari kelompok usia >55 tahun. Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa keluhan cedera paling sering dialami oleh pasien putri yang berusia 36-55 tahun yang merupakan golongan usia kerja.

Berdasarkan hasil analisis dari data penelitian, dapat diambil kesimpulan mengenai persentase penanganan terapi masase cedera leher pada pasien putri berdasarkan tingkat usia, adalah sebagai

berikut: diperoleh data bahwa mayoritas responden berasal dari kelompok II (25-59 tahun), yaitu sebanyak 22 orang (61,11 %) yang dapat diidentifikasi sebagai golongan penduduk usia kerja. Kemudian responden yang berasal dari kelompok I (15-24 tahun), yaitu sebanyak 11 orang (30,56%) yang dapat diidentifikasi sebagai golongan pemuda atau bisa disebut juga golongan pelajar, dan responden paling sedikit yang berasal dari kelompok III (60-68 tahun), yaitu sebanyak 3 orang (8,33%) yang diidentifikasi sebagai golongan penduduk tua atau lanjut usia dan sudah memasuki masa pensiun.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Setelah didapatkan hasil analisis data dan pembahasan untuk penelitian ini, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa persentase kelompok usia yang mengalami keluhan cedera hanya pada leher yang paling sering dialami oleh pasien putri yang datang ke PTC FIK UNY pada bulan Maret dan April tahun 2015 adalah dapat diketahui bahwa mayoritas responden berusia 25-59 tahun, yaitu 61,11%, kemudian responden berusia 18-24 tahun, yaitu sebanyak 30,56%, dan responden paling sedikit dari kelompok usia 60-68 tahun, yaitu sebanyak 8,33%.

Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut: (1) Bagi Program Studi IKOR untuk menambah referensi kepustakaan tentang metode terapi masase penanganan cedera yang dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi mahasiswa untuk melakukan kajian ilmiah ataupun praktik langsung dalam menangani cedera pada pasien; (2) Bagi Masyarakat diharapkan untuk lebih mengenal tentang jenis dan

macam cedera yang bisa terjadi pada anggota gerak tubuh. Data menunjukkan bahwa rentang usia 36-55 tahun merupakan usia rawan akan terjadinya cedera, ini dikarenakan rentang umur tersebut adalah usia produktif; serta (3) Bagi penelitian selanjutnya diharapkan untuk meneliti lebih lanjut mengenai aktivitas atau kegiatan yang menjadi penyebab terjadinya cedera leher, sehingga masyarakat dapat lebih menjaga atau melakukan tindakan preventif untuk menghindari terjadinya cedera.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustine, S.D. (2015). *Identifikasi kasus-kasus cedera pada pasien putri yang mendapat penanganan terapi masase di Physical Therapy Clinic*. Laporan penelitian, tidak diterbitkan, Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta.
- Ambarukmi, D.H., dkk. (2010). *Masase olahraga: pendukung prestasi dan terapi cedera olahraga*. Jakarta: Deputi Bidang Peningkatan Prestasi Olahraga ASDEP tenaga Keolahragaan (KEMENPORA RI).
- Anshary, M.F., dkk. (2014). *Gambaran pola kehilangan gigi sebagian*. Dentino (Jurnal Kedokteran Gigi); Vol II. No. 2, September 2014: 138-143.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Depdiknas. (2008). *Kamus besar bahasa Indonesia*. Jakarta: Pusat Bahasa.
- Graha, A.S. (2009). *Pedoman dan modul terapi masase frirage penatalaksanaan terapi masase dan cedera olahraga pada lutut dan engkel*. Yogyakarta: Klinik Terapi Fisik UNY.
- _____. (2012). *Identifikasi macam cedera pada pasien Physical Therapy Clinic Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta*. Laporan penelitian, tidak diterbitkan, Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta.
- Graha, A.S. & Bambang Priyonoadi. (2009). *Terapi masase frirage: penatalaksanaan cedera pada anggota tubuh bagian atas*. Yogyakarta: FIK UNY.
- _____. (2012). *Terapi masase frirage: penatalaksanaan cedera pada anggota tubuh bagian bawah*. Yogyakarta: FIK UNY.
- Guyton, A.C. (2007). *Buku ajar fisiologi kedokteran* (terjemahan). Jakarta: EGC.
- Hariwijaya, M. (2008). *Cara mudah menyusun proposal skripsi, tesis & disertasi*. Yogyakarta: Paraton.
- _____. (2009). *Teknik menulis skripsi & tesis disertai contoh proposal skripsi*. Yogyakarta: Hanggar Kreator.
- Moore, K.L., et al. (2002). *Anatomi klinis dasar* (terjemahan). Jakarta: Hipokrates.
- Salim, E., dkk. (Penterjemah) (2015). *Komposisi umur penduduk: munculnya bonus demografi dan penduduk menua*. Jakarta: UNFPA Indonesia.
- Steven, J.L. (2005). Do psychological factors increase the risk for back pain in the general population in both a cross-sectional and prospective analysis?. *European Journal of Pain*, 9 (4): 355.
- Subagyo & Sigit Nugroho. (2008). *Kinesiologi pendidikan jasmani*. Yogyakarta: FIK UNY.
- Sudijono, A. (2012). *Pengantar statistik pendidikan*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.

- Swales, C. & Christopher Bulstrode. (2015). *At a glance reumatologi, ortopedi, dan trauma* (terjemahan). Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Syaifuddin. (2011). *Anatomi fisiologi: kurikulum berbasis kompetensi untuk keperawatan dan kebidanan edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Taylor, P.M. & Diane K. Taylor. (2002). *Mencegah dan mengatasi cedera olahraga* (terjemahan). Bandung: Rajawali Sport.
- Weerapong, P., et al. (2005). The mechanisms of massage and effects on performance, muscle recovery and injury prevention. *Sport Med* 2005; 35 (3): 235-256.
- Weishaupt, N., et al. (2010). Secondary damage in the spinal cord after motor cortex injury in rats. *J Neurotrauma*, 27(5): 1387-1397
- Wiarso, G. (2013). *Anatomi dan fisiologi sistem gerak manusia*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Wibowo, Daniel S. (2005). *Anatomi tubuh manusia*. Yogyakarta: Grasindo.
- Wibowo, Hardianto. (2005). *Pencegahan dan penatalaksanaan cedera olah raga*. Jakarta: EGC.