

Identifikasi Jenis Cedera pada Pasien Klinik *Massage* Seger Waras

Muhammad Muhibbi^{1✉}, Ahmad Teguh Ramadhan², Hadi³, Syahru Romadhoni⁴, Andre Yogaswara⁵

^{1,5} Universitas Muhammadiyah Semarang, ^{2,3,4} Universitas Negeri Semarang

muhibbi@unimus.ac.id¹, teguhramadhan741@gmail.com², hadi_pabbsi@mail.unnes.ac.id³,

syahru_fik@mail.unnes.ac.id⁴, andre yogaswara@unimus.ac.id⁵

Article Info

History Articles

Received : 30 Agustus 2023

Accepted : 20 Oktober 2023

Published : 30 November 2023

Kata Kunci

Cedera; Klinik *Massage*
Seger Waras; Pasien

Keywords

Injury, Seger Waras
Massage Clinic; Patient

Abstrak

Cedera merupakan keluhan seseorang terhadap rasa sakit yang terjadi karena insiden tertentu atau kebiasaan yang bisa merubah bentuk anatomi tubuh manusia. Tujuan artikel ini yaitu mengidentifikasi cedera apa saja yang dialami pada pasien Klinik Seger Waras sebelum dilakukannya tindakan (*massage*). Pendekatan dan metode menggunakan pendekatan deskriptif dengan metode survey dan analisis data kuantitatif menggunakan bantuan *software* aplikasi microsoft *excel*. Hasil penelitian menunjukkan; 1) rata-rata jenis cedera yang dialami oleh pasien yaitu cedera *ankle* dengan jumlah pasien 378 orang. 2) rata-rata rentang usia pasien yang mengalami cedera yaitu antara usia 26 tahun sampai usia 30 tahun dengan jumlah 465 orang. Kesimpulan artikel ini yaitu; 1) persentase dengan jumlah cedera paling banyak *ankle* 19,47%. 2) persentase dengan jumlah rentang usia paling banyak 23,96%. Pentingnya mengidentifikasi cedera sebelum melakukan tindakan yaitu untuk memposisikan terapis-terapis olahraga dengan penanganan cedera dengan baik dan benar. Rekomendasi yang diberikan penulis yaitu sebagai seorang *masseur* atau terapis harus benar-benar menguasai teori dan teknik secara benar dan baik terlebih dahulu sebelum melakukan terapi pada orang lain.

Abstract

Injury is a person's complaint of pain that occurs due to certain incidents or habits that can change the shape of the anatomy of the human body. The purpose of this article is to identify what injuries are experienced in Seger Waras Clinic patients before the procedure (*massage*). Approaches and methods using a descriptive approach with survey methods and quantitative data analysis using the help of Microsoft Excel application software. The results showed; 1) The average type of injury experienced by patients is ankle injury with a total of 378 patients. 2) The average age range of patients who suffered injuries was between the ages of 26 years to the age of 30 years with a total of 465 people. The conclusion of this article is; 1) The percentage with the most number of ankle injuries is 19.47%. 2) the percentage with the most age range of 23.96%. The importance of identifying injuries before taking action is to position sports therapists with proper and correct injury management. The recommendation given by the author is that as a *masseur* or therapist must really master the theories and techniques correctly and well first before doing therapy on others.

Alamat korespondensi:

Alamat: Petekeyan 18/04 Tahunan, Kabupaten Jepara, 59423

E-mail: muhibbi@unimus.ac.id / 081390298408

p-ISSN 2548-4885

e-ISSN 2548-706x

PENDAHULUAN

Cedera merupakan suatu kerusakan pada bagian tubuh yang dikarenakan struktur atau fungsi tubuh yang dilakukan dengan paksaan yang melampaui batas dan tekanan fisik maupun kimiawi. Cedera merupakan akibat dari aktivitas olahraga yang dilakukan dengan ketidakseimbangan tubuh antara beban kerja dengan kemampuan jaringan tubuh untuk mengatasinya (Iskandar et al., 2021) (Samodra et al., 2022). Cedera kadang dialami oleh atlet, misalnya cedera tergores, robekan pada bagian ligamen, atau patah tulang karena jatuh (Manik et al., 2021) (Okta & Hartono, 2020). Cedera seperti itu harus segera ditangani atau memberi pertolongan yang baik. Cedera tidak hanya identik dengan atlet, akan tetapi juga bisa terjadi pada masyarakat biasa (Aldiansyah et al., 2021) (Meikahani, 2015).

Cedera olahraga adalah segala bentuk aktivitas yang melebihi kemampuan fungsi tubuh akibat berolahraga (Fredianto & Noor, 2021). Cedera olahraga adalah suatu sistem atau struktur tubuh yang menimbulkan nyeri akibat aktivitas olahraga, sehingga menyebabkan kecacatan dan kerusakan pada otot, sendi, tulang, atau gangguan muskuloskeletal (MSDs) dan bagian tubuh lainnya. Keterbatasan fisik dapat terjadi apabila cedera olahraga tidak ditangani dengan baik, cepat dan benar (Ihsan, 2017). Penyebab terjadinya cedera ada beberapa macam, antara lain a) spesifik industri seperti pencak silat, b) sarana/prasarana yang kurang memadai, c) karena kondisi fisik individu, sehingga atlet tidak siap menghadapi cedera. volume pelatihan, d) karena metode pelatihan yang buruk (Rofik & Kafrawi, 2022). Olahraga dibedakan menjadi 3 berdasarkan tingkat keparahan cederanya antara lain a) olahraga risiko tinggi, b) olahraga risiko sedang, c) olahraga risiko rendah (Riyan Hidayatullah et al., 2021). Olahraga yang berisiko adalah: atletik termasuk maraton 30 km, jalan kaki 50 km, tinju, menyelam, mendayung, bersepeda, olahraga berkuda termasuk pelatihan profesional dan pertunjukan tari tiga hari, anggar, hoki dalam ruangan dan lapangan, senam, bola tangan, hoki es, judo, penthation modern termasuk segmen berkuda, figure skating yang meliputi panjang dan pendek, angkat besi, karate, ski, polo air, taekwondo, sepak bola, triathlon dan gulat (Novita, 2009). Olahraga yang cukup berisiko adalah: semua cabang olahraga kecuali maraton 30km dan jalan kaki 50km, bulu tangkis, baseball, bola basket, triathlon dan luge, skating lintas alam, dayung, dayung, softball, raket celana, dayung dan bola voli (Nirmalasari et al., 2020). Meskipun ini adalah olahraga berisiko rendah; panahan, menembak, renang sinkron, tenis meja Dalam hal latihan, bagian yang paling sering cedera adalah: a) jaringan keras termasuk sendi, tulang, dan tulang rawan, dan b) jaringan lunak termasuk otot dan ligamen, b) (Simatupang, 2016). Sedangkan berdasarkan ringannya, cedera olahraga dibedakan menjadi: a) cedera ringan, yaitu cedera yang tidak menimbulkan kerusakan berarti pada jaringan tubuh, dan b) cedera berat, yaitu trauma yang mengakibatkan kerusakan jaringan tubuh (Candra et al., 2021).

Saat ini perkembangan ilmu kedokteran olahraga banyak membantu dalam menyelesaikan permasalahan yang berkaitan dengan cedera olahraga, salah satunya adalah pengobatan alternatif

sebagai metode penyembuhan dan pemulihan. Klinik *Massage Seger Waras* (KMSW) merupakan klinik rehabilitasi olahraga dan trauma atau rehabilitasi yang berfokus pada pengobatan cedera muskuloskeletal dan pereda nyeri. Dengan tim terapis olahraga terpercaya yang dikelola langsung oleh Para alumni Jurusan Olahraga. Telah banyak pasien yang melakukan terapi pengobatan di Klinik *Massage Seger Waras* dari olahragawan atau pekerja dan dari berbagai kalangan umur. Dari pasien tersebut mengalami keluhan atau cedera tingkat tinggi seperti pergeseran sendi (*dislokasi*) sampai cedera dengan tingkat rendah seperti *spasme* atau kelelahan otot. Banyaknya pasien yang datang ke Klinik *Massage Seger Waras*, belum pernah diadakannya klasifikasi jumlah keluhan dan umur serta evaluasi akhir dari klinik sendiri. Tujuan dari artikel ini yaitu untuk mengidentifikasi dan mengklasifikasi seluruh keluhan yang terjadi serta berapa banyak pasien yang terapi dengan kalangan umur. Setelah dilakukannya identifikasi dan klasifikasi akan diketahui cedera apa saja yang dialami oleh pasien Klinik *Massage Seger Waras* dari kalangan umur 5 tahun sampai 80 tahun. Selain itu, akan diketahuinya perbedaan cedera yang dialami pasien dengan latar belakang olahragawan/atlet dan pasien dengan latar belakang pekerja lapangan/kantoran. Setelah diketahuinya latar belakang pasien dan penyebab cedera yang dialami, diagnosa dan penanganannya akan lebih sesuai.

METODE

Dilihat dari tujuannya, penelitian ini menggunakan jenis penelitian dasar (*basic research*) dengan metode *survey*. Dilihat dari tingkat eksplanasi, penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif untuk mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya dan secara sistematis. Dilihat dari analisis dan jenis data, penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dikarenakan data yang dihasilkan berupa angka-angka dan dianalisis menggunakan statistik. Penelitian ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi dan mengelompokkan jenis cedera serta rentang dalam umur keseluruhan pasien Klinik *Massage Seger Waras*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Klinik *Massage Seger Waras*. Dalam penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *total sampling* yaitu dengan mengambil dari keseluruhan populasi. Jumlah sampel dari penelitian ini yaitu 1.941 orang diambil dari bulan Mei tahun 2022 sampe bulan Mei tahun 2023 (Ramadhan et al., 2023).

Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu; 1) observasi, mengamati secara langsung saat pasien datang dan ditangani atau diterapi di Klinik *Massage Seger Waras*. 2) dokumentasi, mengumpulkan dan menyelidiki data hasil *medical record* pada Klinik *Massage Seger Waras*. Hasil dari data tersebut diolah dan diketahui jumlah pria, jumlah wanita, dan persentasenya. Pengolahan data persentase diperoleh menggunakan rumus dari Azahrah et al., (2021) yaitu:

$$NP = (n/N) \times 100\%$$

Ket:

NP: Nilai dalam %

n: Nilai yang diperoleh

N: Jumlah seluruh data

HASIL DAN PEMBAHASAN

Klinik *massage* merupakan klinik yang menawarkan jasa terapi berupa pijit. Salah satu klinik *massage* yang berada di Jawa Tengah khususnya bertepatan di Kota Semarang yaitu Klinik *Massage* Seger Waras. Klinik *Massage* Seger Waras memiliki 5 orang terapis yang memiliki *background* pendidikan dengan konsentrasi olahraga dan mengikuti seminar-seminar tentang *massage* / cedera olahraga untuk memperdalam ilmu serta pengalaman sebelum menerapi pasien yang datang di klinik. Klinik *Massage* Seger Waras didirikan oleh seorang *owner* yang sangat berpengalaman dalam dunia *massage* cedera olahraga dan bersertifikat/lisensi yang sudah diakui oleh nasional. Hasil penelitian tentang identifikasi dan pengelompokan jenis cedera dan rentang umur pada pasien di Klinik *Massage* Seger Waras dapat dilihat dari hasil sebagai berikut; a) identifikasi jenis cedera Klinik *Massage* Seger Waras (Tabel 1) dan b) identifikasi data usia pasien Klinik *Massage* Seger Waras (Tabel 2).

Tabel 1. Identifikasi Jenis Cedera Klinik *Massage* Seger Waras

No	Jenis Cedera	Pria	Persentase %	Wanita	Persentase %	Jumlah	Persentase %
1	Leher	59	3,33	8	4,68	67	3,45
2	Bahu (<i>Shoulder Pain</i>)	137	7,74	15	8,77	152	7,83
3	Siku Luar (<i>Tennis Elbow</i>)	57	3,22	6	3,51	63	3,25
4	Siku Dalam (<i>Golfir</i>)	53	2,99	5	2,92	58	2,99
5	Pergelangan Tangan / <i>Carpal Tunnes Syndrom (CTS)</i>	66	3,73	10	5,85	76	3,92
6	Telapak Tangan	52	2,94	6	3,51	58	2,99
7	Jari Tangan	56	3,16	7	4,09	63	3,25
8	Punggung	96	5,42	11	6,43	107	5,51
9	Pinggang (<i>Low Back Pain</i>)	131	7,40	24	14,04	155	7,99
10	<i>Periformis Syndrom</i>	82	4,63	7	4,09	89	4,59
11	<i>Hamstring</i>	74	4,18	8	4,68	82	4,22
12	Lutut (<i>Knee</i>)	350	19,77	26	15,20	376	19,37
13	Betis (<i>Gastrocnemius</i>)	59	3,33	6	3,51	65	3,35
14	<i>Ankle</i>	361	20,40	17	9,94	378	19,47
15	Telapak Kaki	64	3,62	6	3,51	70	3,61
16	Jari Kaki	56	3,16	7	4,09	63	3,25
17	Lainnya	17	0,96	2	1,17	19	0,98
	Total	1770	100,00	171	100,00	1941	100,00

(Sumber: Penelitian 2023)

Dari tabel 1 diketahui bahwa terdapat 17 jenis cedera atau keluhan pasien yang terapi di Klinik *Massage* Seger Waras yaitu; leher, bahu, siku luar, siku dalam, pergelangan tangan, telapak tangan, jari tangan, punggung, pinggang, periformis, hamstring, lutut, betis, *ankle*, telapak kaki, jari kaki dan lainnya. Dari jenis cedera tersebut, pasien pria paling banyak mengalami cedera *ankle* dengan jumlah 361 orang dan persentasenya 20,40%, cedera lutut (*knee*) dengan jumlah 350 orang dan persentasenya 19,77% serta diikuti cedera bahu (*shoulder pain*) dengan jumlah 137 orang dan persentasenya 7,74%

dari jumlah keseluruhan pasien pria. Pasien wanita paling banyak mengalami cedera lutut (*knee*) dengan jumlah 26 orang dan persentasenya 15,20%, cedera pinggang (*low back pain*) dengan jumlah 24 orang dan persentase 14,04% serta diikuti cedera *ankle* dengan jumlah 17 orang dan persentasenya 9,94% dari jumlah keseluruhan pasien wanita. Apabila ditotal dari pasien pria dan pasien wanita, terdapat 378 orang pasien dengan keluhan atau cedera *ankle* dan persentasenya 19,47%, diikuti 376 orang pasien dengan keluhan atau cedera lutut (*knee*) dan persentasenya 19,37%, serta 155 orang pasien dengan keluhan atau cedera pinggang (*low back pain*) dan persentasenya 7,99%. Dari data yang diperoleh, jumlah keseluruhan jenis cedera yang paling banyak rata-ratanya atau persentasenya yaitu cedera *ankle* dikarenakan; 1) mayoritas pasien yang mengalami cedera *ankle* merupakan orang yang suka olahraga/olahragawan, 2) olahraga yang dilakukan merupakan olahraga yang ekstrim akan cedera *ankle*, 3) kurangnya pemanasan, 4) kurangnya pendinginan, 5) cedera lama yang sering kambuh, 6) kurangnya penguatan pada otot bagian *ankle*, dan 7) kelelahan yang dipaksa / *overuse*. Selain dari 7 faktor tersebut, adapula faktor yang dari luar/*eksternal* seperti; lapangan yang digunakan saat olahraga dan kesesuaian sepatu yang digunakan pasien. Pergelangan kaki berfungsi menjaga keseimbangan tubuh dan merupakan sendi penting tubuh manusia, terdiri dari kumpulan jaringan ikat, ligamen, tulang, dan tendon. *Tibia, kalkaneus, fibula, dan talus* adalah tulang-tulang yang menyusun sendi pergelangan kaki. Struktur pergelangan kaki sangat kuat dan kompleks karena tersusun dari ligamen yang menjaga kestabilan sendi pergelangan kaki dalam berbagai posisi. Cedera pergelangan kaki dapat terjadi ketika kaki terpelintir atau berputar pada kaki sehingga menyebabkan pergelangan kaki meregang hingga robek atau terkilirnya ligamen (Kresnapati & Setiawan, 2021).

Tabel 2. Identifikasi Data Usia Pasien Klinik *Massage* Seger Waras

No	Range Usia (Tahun)	Pria	Persentase %	Wanita	Persentase %	Jumlah	Persentase %
1	1-5	2	0,11	0	0,00	2	0,10
2	6-10	3	0,17	5	2,92	8	0,41
3	11-15	34	1,92	11	6,43	45	2,32
4	16-20	202	11,41	20	11,70	222	11,44
5	21-25	344	19,44	15	8,77	359	18,50
6	26-30	432	24,41	33	19,30	465	23,96
7	31-35	302	17,06	9	5,26	311	16,02
8	36-40	189	10,68	25	14,62	214	11,03
9	41-45	81	4,58	12	7,02	93	4,79
10	46-50	60	3,39	14	8,19	74	3,81
11	51-55	56	3,16	11	6,43	67	3,45
12	56-60	34	1,92	7	4,09	41	2,11
13	61-65	16	0,90	6	3,51	22	1,13
14	66-70	12	0,68	2	1,17	14	0,72
15	71-75	2	0,11	0	0,00	2	0,10
16	76-80	1	0,06	1	0,58	2	0,10
17	>80	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total		1770	100,00	171	100,00	1941	100,00

(Sumber: Penelitian 2023)

Dari tabel 2 diketahui bahwa terdapat 17 kategori usia dengan rentang usia 5 tahun, mulai dari usia 1 tahun sampai 5 tahun dan sampai dengan usia diatas 80 tahun. Pasien pria Klinik *Massage*

Seger Waras yang mengalami cedera paling banyak terdapat pada rentang usia 26 tahun sampai usia 30 tahun dengan jumlah pasien 432 orang dan persentasenya 24,41%, diikuti rentang usia 21 tahun sampai 25 tahun dengan jumlah pasien 344 orang dan persentasenya 19,44%, serta rentang usia 31 tahun sampai usia 35 tahun dengan jumlah pasien 302 orang dan persentasenya 17,06% dari jumlah keseluruhan pasien pria. Pasien wanita Klinik *Massage Seger Waras* yang mengalami cedera paling banyak terdapat pada rentang usia 26 tahun sampai usia 30 tahun dengan jumlah pasien 33 orang dan persentasenya 19,30%, diikuti rentang usia 36 tahun sampai 40 tahun dengan jumlah pasien 25 orang dan persentasenya 14,62%, serta rentang usia 16 tahun sampai usia 20 tahun dengan jumlah pasien 20 orang dan persentasenya 11,70% dari jumlah keseluruhan pasien wanita. Apabila ditotal dari pasien pria dan pasien wanita, terdapat 465 orang dengan persentase 23,96% pada rentang usia 26 tahun sampai usia 30 tahun, diikuti 359 orang pasien dengan persentase 18,50% pada rentang usia 21 tahun sampai usia 25 tahun, serta 311 orang pasien dengan persentase 16,02% pada rentang usia 31 tahun sampai usia 35 tahun. Cedera dapat terjadi akibat gerakan atau olahraga yang berlebihan dan berulang-ulang dalam jangka waktu yang relatif lama, atau akibat trauma mikro. Faktor usia sangat menentukan karena sangat mempengaruhi ketahanan dan elastisitas jaringan. Faktor jenis kelamin juga sangat mempengaruhi berdasarkan karakteristik jenis kelamin. Laki-laki lebih sering mengalami cedera dibandingkan perempuan yaitu 43 orang (72,9%) dibandingkan 16 orang (27,1%). Usia dan jenis kelamin sangat mempengaruhi tingkat fleksibilitas seseorang. Orang dewasa memiliki tingkat fleksibilitas yang lebih rendah dibandingkan anak-anak. Anak pada fase pertumbuhan akan terus mengalami perkembangan pada segala aspek, seperti kemampuan kognitif dan fleksibilitas (Setiani & Priyonoadi, 2015).

Cedera olahraga dapat mengakibatkan kecacatan atau keterbatasan fisik jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat. Oleh karena itu penanganan cedera olahraga harus ditangani oleh tim multidisiplin (Kresnapati & Setiawan, 2021). Cedera dapat disebabkan oleh kontak fisik (*body contact*), misalnya dalam sepak bola, tinju, dan karate. Namun bukan hanya kontak fisik yang menyebabkan cedera. Kekuatan yang diterapkan pada struktur otot selama aktivitas juga dapat menyebabkan cedera tidak langsung (non-kontak tubuh). Umumnya ditemukan pada otot, tendon, ligamen, sendi dan tulang (Sanusi et al., 2020). Sedangkan cedera tidak langsung sering terjadi pada awal atau akhir sesi latihan atau pertandingan. Hal ini disebabkan oleh kegagalan untuk memulai atau bahkan kegagalan untuk memulai, fleksibilitas yang buruk atau kelelahan. Selain kontak fisik dan cedera tidak langsung, faktor lain yang menyebabkan cedera adalah beban yang berlebihan atau berulang. Cedera jenis ini juga disebabkan oleh kesalahan latihan, penyimpangan biomekanik, peralatan olahraga (sepatu), atau latihan yang buruk.

Tubuh seringkali merespons cedera fisik akibat cedera olahraga dengan tanda-tanda peradangan, antara lain kemerahan (*redness*), benjolan/bengkak (*tumor*), panas, nyeri, dan hilangnya fungsi. Pembuluh darah di lokasi luka melebar (*vasodilat*) untuk memberikan lebih banyak nutrisi dan oksigen guna mempercepat penyembuhan. Pelebaran pembuluh darah ini membuat luka menjadi

semakin merah (*rubor*). Cairan darah dalam jumlah besar yang diangkut ke tempat luka merembes dari kapiler ke ruang antar sel dan menyebabkan pembengkakan (*tumor*) (Subhan & Graha, 2019). Dengan bantuan nutrisi dan oksigen yang melimpah, metabolisme luka dipercepat seiring dengan sisa metabolisme dalam bentuk panas. Kondisi ini membuat daerah yang terkena dampak menjadi lebih hangat (panas) dibandingkan daerah lainnya. Akumulasi sisa metabolisme dan bahan kimia lainnya berupa histamin, bradikinin, prostaglandin, dan leukotrien merangsang ujung saraf di lokasi cedera dan menimbulkan nyeri. Rasa sakit tersebut juga disebabkan oleh tekanan pada ujung saraf akibat pembengkakan di lokasi cedera. Batuk, benjolan, panas, dan nyeri menurunkan fungsi organ atau persendian di lokasi cedera, yang disebut fungsi. Proses penyembuhan luka mempunyai tiga tahapan, yaitu: fase inflamasi seiring berjalannya waktu (1 hingga 3 hari), fase regeneratif intermiten (3 hingga 4 minggu) dan fase regeneratif intermiten (3 hingga 6 bulan) (Setiani & Priyonoadi, 2015).

Perawatan lukanya telah mengalami kemajuan. Dari teknik ICE hingga teknik RICE, dimana kedua metode tersebut hanya fokus pada penanganan trauma pada fase akut dengan istirahat (istirahat setelah aktivitas berat), ice (pengaplikasian es), kompresi (latihan yang fokus pada lokasi cedera), dan ketinggian (elevasi). bagian tubuh yang terluka) kemudian berkembang menjadi PRICE, POLICE dan baru-baru ini bentuk PEACE LOVE yang mengobati trauma fase subakut dan kronis dengan metode pelengkap Perlindungan (perlindungan bagian tubuh yang terluka), pembebanan (beban traumatis untuk memperkuat otot dan meminimalkan cedera berulang), pendidikan (melatih pasien tentang manfaat mengikuti metode terapi yang berbeda dalam penyembuhan luka), optimisme (motivasi menciptakan antusiasme untuk penyembuhan luka), vaskular (memberikan latihan untuk meningkatkan aliran darah guna mendorong proses penyembuhan di lokasi cedera) dan olahraga (akan menyediakan). Latihan untuk mengembalikan kelenturan sendi dan memperkuat otot) (Firmandika et al., 2022) (Triyani & Ramdani, 2020). Ada banyak metode berbeda untuk mengobati trauma, termasuk terapi pijat, pengobatan herbal, hidroterapi, terapi panas, *cryotherapy*, terapi olahraga, terapi oksigen, terapi pernapasan, dan perawatan lainnya.

Pijat mengacu pada manipulasi terapeutik manual pada jaringan lunak yang dilakukan pada klien atau pasien untuk meningkatkan kesehatannya. Pijat terapeutik merupakan salah satu perawatan yang dianggap efektif dalam mengurangi rasa sakit, karena tekanan merangsang serabut saraf besar, sehingga menghalangi transmisi berbahaya ke otak yang menyebabkan rasa sakit. Di sisi lain, pijatan bertekanan juga mengurangi ketegangan otot, sehingga mengurangi ketegangan otot dapat meningkatkan kelenturan sendi dan rentang gerak (ROM) (Abdullah et al., 2012) (Ismunandar, 2020). Terapis di Klinik Pijat Seger Waras menerapkan gaya pijat yang berbeda-beda tergantung integritas perawatannya, seperti: 1) Pijat Esalen, dirancang untuk meningkatkan relaksasi yang lebih dalam dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan. Dibandingkan dengan sistem Swedia, pijatan Esalen lebih lambat, lebih berirama dan berfokus pada keseluruhan orang (pikiran dan tubuh). Banyak terapis menggunakan kombinasi teknik Swedia dan teknik Esalen. 2) Pijat rotasi, yaitu dengan mengetuk jaringan dalam dengan tujuan melepaskan/melonggarkan perlengketan jaringan lunak atau

perlengketan otot di sekitarnya (fasia). Secara umum gaya-gaya tersebut diarahkan pada bagian tengah tubuh melalui pengendalian wajah. 3) Pijat jaringan dalam, terutama dengan tekanan langsung dan/atau tekanan gerak/transisi. Seperti namanya, prosedur ini menggunakan lebih banyak tekanan dan lapisan otot yang lebih dalam dibandingkan pijat Swedia. 4) Pijat olah raga, yaitu pijatan yang khusus disesuaikan dengan kebutuhan atlet, meliputi dua jenis: pemeliharaan (sebagai bagian dari program pelatihan) dan kompetisi (sebelum atau sesudah pertandingan). Pijat olahraga juga digunakan untuk mempercepat pemulihan dari kelelahan atau cedera. Akupresur, disebut juga akupresur, didasarkan pada pandangan Timur bahwa rangsangan tekanan jari pada titik-titik tertentu di tubuh akan mempengaruhi bagian tubuh lainnya. 5) Pijat neuromuskular, merupakan suatu bentuk pijatan jaringan dalam yang menerapkan tekanan jari terkonsentrasi pada otot-otot tertentu. Bentuk pijatan ini membantu memutus siklus kejang otot dan nyeri serta digunakan pada titik pemicu, yaitu simpul kencang yang disebabkan oleh ketegangan otot yang menyebabkan nyeri di bagian lain tubuh. 6) Trigger point *massage* atau terapi otot merupakan variasi atau bagian dari pijat neuromuskular. Dan 7) Bindegewebs, atau pijat jaringan ikat, merupakan jenis teknik pelepasan jaringan otot yang melibatkan permukaan jaringan ikat (fasia) antara kulit dan otot.

Pengikut pijat Bindegewebs percaya bahwa pijat jaringan ikat atau pijat jaringan ikat mempengaruhi refleks pembuluh darah dan visceral yang terkait dengan sejumlah kondisi dan cedera (Setiawan, 2011) (Siregar & Nugroho, 2022) (Simatupang & Suprayogi, 2019). Di antara berbagai jenis pijat, teknik yang digunakan untuk merawat pasien adalah: 1) Pijat ringan Gerakan tubuh dilakukan pada awal dan akhir pemijatan. Tujuan dari teknik Effleurage adalah untuk meningkatkan aliran darah vena dan merangsang saraf parasimpatis. Selain itu, teknik efusi telah terbukti mengurangi perasaan cemas dan nyeri, serta tekanan darah sistolik dan detak jantung, penanda stres. 2) Menguleni, gerakan memijat dengan cara mengangkat, menekan, memutar jaringan atau menggerakkan otot sesuai dengan evolusi gerakan pijat. Tujuan agitasi adalah untuk meningkatkan sirkulasi lokal dan meningkatkan sirkulasi vena. 3) Gesekan, gerakan menggemeretakkan ujung jari secara spiral pada bagian otot tertentu, membantu menghancurkan miofibril, termasuk penumpukan energi berlebih (pembakaran asam laktat) pada otot yang menyebabkan kekakuan sendi dan memperbaiki kejang otot. dan infeksi. untuk luka lama. 4) Menyentuh jaringan kulit dengan gerakan ritmis yang cukup cepat untuk merangsang distribusi saraf. Dan 5) getaran, yaitu gerakan menggetarkan yang dikendalikan oleh tangan dengan telapak tangan atau jari, getaran yang disebabkan oleh kontraksi isometrik otot-otot lengan bawah dan lengan atas, yaitu- kontraksi tanpa memperpendek atau mengontraksikan serat otot. Tujuan dari getaran tersebut adalah untuk menenangkan dan meredakan ketegangan saraf yang berlebihan, serta merangsang saraf secara lembut dan lembut (Irawan, 2017) (Yuliawan & Setiawan, 2019).

Manfaat dari berbagai teknik pemijatan dan pemijatan adalah: 1) menurunkan tingkat stres, tekanan pada tubuh menyebabkan hipotalamus dan otak, kelenjar pituitari mengeluarkan hormon kortisol dari kelenjar adrenal. Menurunnya kadar kortisol dalam darah dapat menurunkan tingkat stres

serta meningkatkan kualitas fisik dan mental. Di sisi lain, efek terapi pijat pada tubuh juga dapat meningkatkan kadar serotonin sehingga menurunkan kadar kortisol, menurunkan depresi, dan mengurangi stres. 2) pereda nyeri. Pengaruh pijat telah diteliti dalam manajemen nyeri pada perawatan akut menggunakan teori aturan gerbang. Berdasarkan teori kontrol gerbang, ditemukan bahwa baik pada nyeri akut maupun kronis, pijatan dapat memperlambat atau menghentikan nyeri dengan menghalangi transmisi rangsangan berbahaya yang bersaing dengan pesan nyeri. Umpan balik haptik tubuh dari pijat terapeutik dapat merangsang serabut saraf yang besar dan cepat, sehingga menghalangi serabut saraf yang lebih kecil dan lebih lambat untuk merasakan nyeri. 3) Sebagai terapi relaksasi tubuh, terapi pijat dapat merelaksasi tubuh yang lelah, cemas dan menurunkan tekanan darah sehingga mengurangi stres dan nyeri. Manfaat tidur penting dalam penyembuhan luka dan mencegah delirium (kebingungan). 4) Untuk mengurangi peradangan, serat otot yang rusak melepaskan bahan kimia seperti histamin, bradikinin, prostaglandin, dan leukotrien yang menyebabkan nyeri di lokasi peradangan dan mempercepat penyembuhan luka. Terapi pijat sangat membantu dalam mengurangi penanda inflamasi dan regenerasi sel. 5) peningkatan suhu otot dan kulit. Gesekan pada permukaan kulit meningkatkan suhu lokal sehingga menyebabkan kemacetan pada area yang dipijat. Pemanasan lokal meningkatkan sirkulasi darah lokal, sehingga suhu kulit dan otot meningkat setelah pemijatan effleurage. Suhu kulit meningkat dalam 6 menit pemijatan dan suhu kulit kembali normal setelah 10 menit pemijatan. 6) Pijat peredaran darah dapat melebarkan pembuluh darah melalui beberapa mekanisme. Pertama, zat vasoaktif, termasuk histamin dan oksida nitrat, dilepaskan selama terapi pijat. Pelepasan histamin mungkin berhubungan dengan rangsangan sentuhan atau penonaktifan simpatis. Histamin telah terbukti menjadi vasodilator kuat yang bekerja pada reseptor H1 dan H2 di pembuluh darah perifer. Meskipun histamin secara teoritis dapat membantu meredakan hidung tersumbat, histamin secara aktif diserap oleh sel darah merah, sehingga sulit diukur secara langsung. 7) reposisi sendi, salah satu tujuan pijat pada cedera olahraga adalah untuk mereposisi sendi yang kendur atau terkilir (Setyaningrum, 2019) (Fahrizqi et al., 2021).

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Klinik *Massage Seger Waras* (KMSW) merupakan salah satu klinik yang menawarkan jasa *massage* atau pijat khususnya cedera olahraga yang dialami oleh olahragawan ataupun cedera yang disebabkan oleh kebiasaan atau *habbit* yang kurang tepat dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Dalam satu tahun terakhir terhitung mulai bulan Mei tahun 2022 sampai bulan Mei tahun 2023 ada 1.941 orang pasien yang terdiri dari pasien pria dan pasien wanita. Jumlah pasien tersebut dikategorikan dalam 17 kategori rentang usia mulai dari usia 1-5 tahun sampai dengan usia lebih dari 80 tahun dengan rata-rata rentang usia paling banyak pada usia 26 tahun sampai usia 30 tahun persentasenya 23,96%. Banyaknya keluhan yang dialami oleh pasien di Klinik *Massage Seger Waras* setelah diidentifikasi dan dikelompokkan terdapat 17 kategori jenis cedera dengan rata-rata paling

banyak jenis cedera *ankle* sejumlah 378 orang pasien persentasenya 19,47%. Pasien Klinik *Massage* Seger Waras yang mengalami cedera *ankle* rata-rata berlatar belakang olahragawan/atlet yang masih aktif latihan atau mengikuti pertandingan. Dari wawancara terhadap pasien tersebut yang telah dilakukan, penyebab yang sering terjadi pada cedera *ankle* yaitu *overuse*, tumpuan yang kurang tepat, dan terjadi benturan dari luar.

Rekomendasi yang diberikan oleh penulis yaitu ketika seseorang mengalami cedera sebaiknya cedera tersebut diidentifikasi terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan yang diberikan, dikarenakan dalam ruang lingkup *massage* cedera terdapat cedera yang boleh ditangani langsung dan ada pula cedera yang tidak boleh ditangani langsung seperti patah tulang. Cedera yang tidak boleh ditangani langsung tersebut sebaiknya dicek dan dikonsultasikan langsung oleh medis atau dokter spesialis. Identifikasi cedera dilakukan dengan acuan kesehatan dan teori yang bersangkutan, supaya jenis cedera tersebut dapat diketahui dengan baik dan benar atau akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, A., Kinanti, R. G., Surendra, M., & Tama, T. D. (2012). Pojok Rehabilitasi Cedera Olahraga. *Prosiding Seminar Nasional Ilmu Keolahragaan*, 91–95. <http://conference.um.ac.id/index.php/ss/article/view/2196><http://conference.um.ac.id/index.php/ss/article/viewFile/2196/1343>
- Aldiansyah, M. B. A., Ruddin, M., Studi, P., Jasmani, P., Nahdlatul, U., & Giri, U. S. (2021). Cedera Olahraga Takraw. *Seminar Nasional Sosial, Ekonomi, Pendidikan, Penelitian, Pengabdian Dan Kesehatan*, 1(2), 161–169.
- Candra, O., Dupri, D., Gazali, N., Muspita, M., & Prasetyo, T. (2021). Penerapan Teknik Price Terhadap Penanganan Cedera Olahraga Pada Atlet Klub Bola Basket Mahameru Pekanbaru. *Community Education Engagement Journal*, 2(2), 44–51. <https://doi.org/10.25299/ceej.v2i2.6490>
- Fahrizqi, E. B., Aguss, R. M., & Yuliandra, R. (2021). Pelatihan Penanganan Cidera Olahraga Di Sma Negeri 1 Pringsewu. *Journal of Social Sciences and Technology for Community Service (JSSTCS)*, 2(1), 11. <https://doi.org/10.33365/jsstcs.v2i1.876>
- Firmandika, A., Kusumawardhana, B., & Wiyanto, A. (2022). Penentuan Posisi Sepak Bola Ditinjau dari Daya Tahan Kardiorespirasi dan Somatic Profil. *Journal of Sport Coaching and Physical Education*, 7(1), 72–79.
- Fredianto, M., & Noor, H. Z. (2021). Penanganan Cedera Olahraga Dengan Metode Rice. *Prosiding Seminar Nasional Program Pengabdian Masyarakat*, 1267–1272. <https://doi.org/10.18196/ppm.36.316>
- Ihsan, M. (2017). Survey Cedera Olahraga Pada Atlet Cabang Olahraga Bola Basket di Club XYZ Junior Medan Labuhan. *Jurnal Ilmu Keolahragaan*, 16(1), 62–72. <https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/298><http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf><http://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2015.10.005><http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/58><http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&P>
- Irawan, D. (2017). Pengembangan Media Berbasis Adobe Flash Player Pencegahan, Pertolongan, Dan Perawatan Cedera Olahraga Bagi Guru Pendidikan Jasmani Sekolah Menengah Pertama (Smp). *Jurnal Pendidikan Jasmani Dan Olahraga*, 2(2), 1. <https://doi.org/10.17509/jpjo.v2i2.8172>
- Iskandar, I., Cahyadi, A., Sari, S., & Sabransyah, M. (2021). Pengembangan Model Penanganan Cedera Olahraga Sprain Ankle Pada Olahraga Sepaktakraw di IKIP PGRI Pontianak. *Jurnal Pendidikan Olahraga*, 10(1), 57–66. <https://doi.org/10.31571/jpo.v10i1.2361>
- Ismunandar, H. (2020). Cedera Olahraga Pada Anak Dan Pencegahannya. *JK Unila*, 4(1), 34–44.
- Kresnapati, P., & Setiawan, D. A. (2021). Pengaruh Teknik Dasar Manipulatif Sport Massage

- terhadap Penurunan Kadar Asam Laktat Atlet UKM Pencak Silat UPGRIS. *Journal of Sport Coaching and Physical Education*, 6(1), 52–58. <https://doi.org/10.15294/jscpe.v6i1.46334>
- Manik, J. W. H., Bisa, M., & Rahmansyah, B. (2021). Pencegahan Dan Penanganan Cedera Olahraga Pada Siswa Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 10 Cawang. *Jurnal Fisioterapi Dan Rehabilitasi*, 5(1), 69–75. <https://doi.org/10.33660/jfrwhs.v5i1.133>
- Meikahani, R. (2015). Pengembangan Buku Pengenalan Pertolongan dan Perawatan Cedera. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, 11(April), 1.
- Nirmalasari, N., Nofiyanto, M., & Hidayati, R. W. (2020). Studi Demografi: Riwayat Kejadian Cedera dan Penanganan Pertama Cedera Olah Raga di Unit Kegiatan Mahasiswa. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 4(2), 38–44. <https://doi.org/10.31101/jhes.1018>
- Novita, I. A. (2009). Diagnosis dan Manajemen Cedera Olahraga. *Sports Medicine*, 31(14), 1–11.
- Okta, R. P., & Hartono, S. (2020). Tingkat Pengetahuan Penanganan Cedera Olahraga Pada Mahasiswa. *Jurnal Kesehatan Olahraga*, 08(02), 101–108.
- Ramadhan, A. T., Junaidi, S., Hadi, Irawan, F. A., Romadhoni, S., & Muhibbi, M. (2023). Analysis of Carreau Shooting Distances of 6 & 7 Meters Obstacles 1 Petanque Sports Using a Biomechanics Approach. *Media Ilmu Keolahragaan Indonesia*, 13(1), 34–43.
- Riyan Hidayatullah, M., Yaka Saputra, S., Jasmani, P., & Rekreasi, dan. (2021). Pelatihan Penanganan Cedera Olahraga Melalui Sport Massage Dan Metode Rice. *Abdonesia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1 Februari), 1–5. <https://unu-ntb.e-journal.id/abdonesia/article/view/62>
- Rofik, M. N., & Kafrawi, F. R. (2022). Tingkat Pengetahuan Penanganan Cedera Olahraga Metode PRICES (PROTECT, REST, ICE, COMPRESSION, ELEVATION, SUPPORT) Pada Atlet Bola Tangan. *Jurnal Kesehatan Olahraga*, 10(02), 245–252.
- Samodra, Y. T. J., Gustian, U., Wati, I. D. P., & Supriatna, E. (2022). Percepatan Recovery setelah Melakukan Olahraga Basket Man To Man 10 Menit Berdasarkan Nadi Awal Tinggi dan Rendah. *Journal of Sport ...*, 7(1), 37–44.
- Sanusi, R., Surahman, F., & Yeni, H. O. (2020). Pengembangan Buku Ajar Penanganan dan Terapi Cedera Olahraga. *Journal Sport Area*, 5(1), 40–50. [https://doi.org/10.25299/sportarea.2020.vol5\(1\).4761](https://doi.org/10.25299/sportarea.2020.vol5(1).4761)
- Setiani, A. F. E., & Priyonoadi, B. (2015). Identifikasi Pemahaman Guru Penjas Dalampengetahuan, Penyebab, Klasifikasidan Jenis Cedera Olahraga. *Medikora*, 14(1). <https://doi.org/10.21831/medikora.v14i1.4569>
- Setiawan, A. (2011). Faktor Timbulnya Cedera Olahraga. *Media Ilmu Keolahragaan Indonesia*, 1(1), 94–98.
- Setyaningrum, D. A. W. (2019). Cedera olahraga serta penyakit terkait olahraga. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 2(1), 39–44. <https://doi.org/10.18051/jbiomedkes.2019.v2.39-44>
- Simatupang, N. (2016). Pengetahuan Cedera Olahraga Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahrgaan UNIMED. *Jurnal Pedagogik Keolahragaan*, 02(01), 31–34.
- Simatupang, N., & Suprayogi, M. K. (2019). Survey Cedera Olahraga Pada Atlet Sepak Bola PPLP Sumatera Utara. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keolahragaan*, 3(1), 55–65. <http://jurnal.unimed.ac.id/2012/index.php/so>
- Siregar, F. S., & Nugroho, A. (2022). Pengetahuan Atlet Terhadap Resiko, Pencegahan, Dan Penanganan Pertama Cedera Olahraga Bola Voli. *Jurnal Olahraga Dan Kesehatan Indonesia*, 2(2), 83–93. <https://doi.org/10.55081/joki.v2i2.601>
- Subhan, A., & Graha, S. (2019). Terhadap Nyeri Tumit Dan Nyeri Otot Tibialis Pada Atlet Futsal Sma Negeri 1 Ciamis. *Medikora*, XVIII(2), 56–63. <https://journal.uny.ac.id/index.php/medikora/article/view/29197/12886>
- Triyani, E., & Ramdani, M. L. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Pertolongan Pertama Cedera Olahraga Dengan Metode Prices Pada Anggota Futsal. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, September, 377–384.
- Yuliawan, E., & Setiawan, I. B. (2019). Sosialisasi Pencegahan Dan Rehabilitasi Cedera Olahraga Menggunakan Kinesio Taping Pada Sekolah Sepak Bola Lambur Ii. *Cerdas Sifa*, 1(2), 47–55.