

**GAMBARAN CEDERA OLAHRAGA PADA PEMAIN
BOLA BASKET DI KOTA MAKASSAR**

SKRIPSI



ST. NURHILAL

C131 16 510

PROGRAM STUDI S1 FISIOTERAPI

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020

**GAMBARAN CEDERA OLAHRAGA PADA PEMAIN
BOLA BASKET DI KOTA MAKASSAR**

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
Sarjana

Disusun dan diajukan oleh

ST. NURHILAL

C131 16 510

**PROGRAM STUDI S1 FISIOTERAPI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR**

2020

SKRIPSI

**GAMBARAN CEDERA OLAHRAGA
PADA PEMAIN BOLA BASKETDI
KOTA MAKASSAR**

disusun dan diajukan oleh

ST. NURHILAL C131 16 510

telah disetujui untuk diseminarkan di
depan Panitia ujian hasil penelitian

Pada tanggal Juli 2020

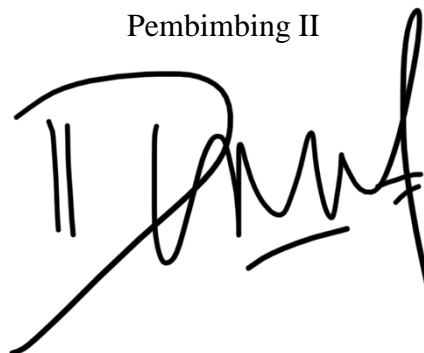
dan dinyatakan telah memenuhi syarat Komisi Pembimbing

Pembimbing I



Melda Putri, S.Ft,Physio,M.Kes

Pembimbing II



Dian A. Nawir, S.Ft., Physio.,M.Kes

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Fisioterapi
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



A. Besse Ahsaniwah A. Hafid, S.Ft., Physio., M. Kes

NIP. 19901002 201803 2 001

SKRIPSI

GAMBARAN CEDERA OLAHRAGA PADA PEMAIN BOLA BASKET DI KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh

ST. NURHILAL

C131 16 510

telah dipertahankan di depan panitia ujian skripsi pada tanggal
07 Agustus 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji :

1. Melda Putri, S.Ft., Physio, M.Kes
2. Dian A. Nawir, S.Ft., Physio, M. Kes
3. Salki Sadmita, S.Ft., Physio, M.Kes
4. Aco Tang, S.KM., S.ST.Ft., M.Kes

(Melda Putri)

(Dian A. Nawir)

(Salki Sadmita)

(Aco Tang)

Mengetahui,

a.n. Dekan Fakultas Keperawatan
Wakil Dekan Bidang Akademik,
Riset dan Inovasi
Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin



Rini Rachmawaty, S.Kep. Ns, MN, P.hD
NIP. 19800717 200812 2 003

Pymt. Ketua Program Studi Fisioterapi
Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin

Andi Besse Ahsanivah H, S.Ft. Physio, M.Kes.
NIP. 19901002 201803 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : St.Nurhilal
Nim : C131 16 510
Program Studi : Fisioterapi/Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Cedera Olahraga pada Pemain Bola Basket di Kota
Makassar

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 17 juni 2020

Yang Menyatakan,


St.Nurhilal

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat, karunia, dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Cedera pada Pemain Bola Basket di Kota Makassar”. Shalawat dan salam senantiasa penulis panjatkan kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat-sahabatnya serta para pengikut- pengikut beliau sebagai suri tauladan sepanjang masa dalam segala aspek kehidupan, sehingga penulis sadar bahwa hidup ini penuh tantangan yang harus dihadapi dengan usaha dan do’a seperti pada proses menyusun skripsi. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk meraih gelar Sarjana di Program Studi S1 Fisioterapi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Secara khusus, perkenankan penulis dengan setulus hati dan rasa hormat untuk menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda **Dr.Imaduddin, S.T, M.M** dan Ibunda **Rachmi Faried, S.E, M.M** yang tak pernah lelah memberikan motivasi, selalu menghadirkan nama penulis dalam setiap munajat doa beliau dengan tulus setiap saat, dan kasih sayang dalam bentuk moril dan materil. Pada kesempatan ini, secara khusus penulis juga ingin menyampaikan rasa hormat dan mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu A. Besse Ahsaniyah A.Hafid, S.Ft.,Physio.,M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Fisioterapi, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin, serta segenap dosen-dosen dan staf karyawan yang telah memberikan bimbingan dan bantuan dalam proses perkuliahan maupun dalam penyelesaian skripsi.
2. Bapak Dr. H. Djohan Aras, S.Ft.,Physio.,M.Pd.,M.Kes, penulis mengucapkan banyak terima kasih atas bimbingan dan bantuannya selama ini dalam proses perkuliahan serta selalu memberikan motivasi kepada penulis.
3. Ibu Melda Putri, S.Ft, Physio, M.Kes., selaku pembimbing I yang telah berkenan meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberi bimbingan, motivasi, dan arahan yang sangat berharga dalam penulisan proposal peneelitanini,
4. Ibu Dian Amaliah Nawir, S.Ft, Physio, M.Kes., selaku pembimbing II yang telah berkenan meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberi bimbingan, motivasi, dan arahan yang tiada henti untuk dapat menyelesaikan proposalpeneelitan.
5. Ibu Salki Sadmita, S.Ft, Physio, M.Kes., selaku penguji I dan Bapak Aco Tang, SKM, S.ST.Ft., M.Kes., selaku penguji II yang telah memberikan banyak saran dan masukan selama penyusunanskripsi.
6. Rekan-rekan Mahasiswa Program Studi S1 Fisioterapi,

7. Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin angkatan 2016 (TR16ONUM) yang selalu menemani dari hari pertama kuliah sampai saat proses penyusunan skripsi ini, serta memberikan bantuan ide dan semangat untuk penulis.
8. Para pemain bola basket di Kota Makassar yang telah meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner penelitian serta para ketua UKM dan ketua *club* yang senantiasa membantu penulis selama penelitian.
9. Penyemangat saya Muh.Agiel Gibran yang senantiasa memberi masukan dan kritikan yang membangun, serta selalu sabar dan setia menjadi tempat bagi penulis untuk berkeluh kesah.
10. Sahabat saya Beban Keluarga, Andira Prabawati, Sri Mulyani, Resky Pratiwi, Dendi Aswendi yang selalu membuat hari-hariku lebih berwarna dan selalu memberi semangat untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
11. Sahabat saya Rina fr, Fuzan Farhana, Ananda Ch, dan Rezky Salsabila yang selalu memberikan semangat serta menemani penulis selama penyusunan skripsi ini.
12. Teman sepembimbingku, Nurul Hidayah terima kasih selalu membantu dari awal dan berjuang bersama.
13. Terkhusus untuk Natasya Christy, Andi Nurul Fadillah, Nikita Tri Aulia dan Ainun Djalila saya ucapkan banyak banyak terima kasih sudah saling menyemangati dan banyak

14. berkontribusi membantu penulis dalam menyusun skripsi ini.
15. Semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung, yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu. Semoga bentuk bantuan yang telah diberikan mendapat balasan pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT. Sebagai manusia biasa, maka penulisan skripsi ini pun tak luput dari kesalahan dan kekurangan, karena kesempurnaan hanya milik Allah SWT semata. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Makassar, 26 Juni 2020

Penulis

ABSTRAK

ST. NURHILAL Gambaran Cedera Olahraga pada Pemain Bola Basket di Kota Makassar (dibimbing oleh Melda Putri dan Dian Amaliah Nawir)

Bola basket merupakan salah satu cabang olahraga yang cukup populer di Indonesia. Olahraga ini menjadi salah satu bentuk olahraga *body contact* dengan data statistik yang memiliki risiko cedera yang tinggi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Cedera Olahraga pada Pemain Bola Basket.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan teknik pengumpulan data berupa angket kuesioner. Populasi penelitian ini adalah Pemain Bola Basket di Kota Makassar usia 17 – 25 tahun. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel 119 pemain dari tujuh komunitas. Pengumpulan data dilakukan melalui pengambilan data primer menggunakan kuesioner yang disebar melalui *google form*. Data terkumpul lalu diolah melalui SPSS.

Hasil penelitian diperoleh kesimpulan jenis cedera olahraga pada pemain bola basket di Kota Makassar paling banyak, yaitu keseleo (89,1%) dan paling sedikit, yaitu *ACL* (10,1%). Lokasi cedera yang paling sering terkena, yaitu jari (55,5%) dan yang paling jarang, yaitu siku (26,1%). Faktor cedera terbanyak dialami, yaitu karena kontak fisik dengan pemain lain (91,6%) dan paling sedikit akibat kurangnya sarana dan prasaran (27,7%).

Kata Kunci: Cedera Olahraga, Faktor Cedera, Lokasi Cedera, Bola Basket

ABSTRACT

ST.NURHILAL *The description of Sports Injuries in Basketball Player at Makassar (supervised by Melda Putri and Dian Amaliah Nawir)*

Basketball is a popular sport in Indonesia. It's a body contact sport that have a high risk for injury.

The present study aims to determine the description of Sports Injuries in Basketball Player.

This research is a quantitative descriptive study. While the data collection method uses questionnaire instrument. The population of this research is the basketball player at Makassar in the 17 – 25 year- old range age. Sampling technique was used to take sample is purposive sampling. The sample used in this research amounted to 119 players on seven community. Data collection is done through primary data collection with google form. Data that has been collected then processed in SPSS.

The results were obtained that most dominant sports injury in basketball player at Makassar was sprain/strain (89,1%) and ACL was the lowest (10,1%). The injury location mostly in fingers (99,1%) and rarely in elbow (26,1%). The highest risk factor is because the body contact with other players (91,6%) and the lowest is because inadequate facilities (27,7%).

Key Words: *Sports Injury, Injury Location, Risk Factors, Basketball*

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGAJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Umum tentang Bola Basket.....	6
B. Tinjauan Umum tentang Cedera Olahraga.....	11
C. Kerangka Teori.....	26
BAB III KERANGKA KONSEP.....	27

A. Kerangka Konsep	27
BAB IV METODE PENELITIAN	28
A. Rancangan Penelitian	28
B. Tempat dan Waktu	28
C. Populasi dan Sampel	29
D. Alur Penelitian.....	30
E. Variabel Penelitian	30
F. Prosedur Penelitian.....	32
G. Rencana Pengolahan dan Analisis Data	32
H. Masalah Etika	34
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	36
A. Hasil Penelitian	36
B. Pembahasan.....	46
C. Keterbatasan Penelitian	70
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	73
A. Kesimpulan.....	73
B. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN	84

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 <i>Guidelines for Various Strength-Training Programs</i>	17
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Umum Responden Pemain Bola Basket.....	33
Tabel 5.2 Persentase Jenis Cedera Olahraga.....	34
Tabel 5.3 Persentase Lokasi Cedera Olahraga.....	35
Tabel 5.4 Faktor Cedera Olahraga	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Cedera Olahraga pada Ankle.....	19
Gambar 2.2 Cedera Olahraga pada Jari.....	20
Gambar 2.3 Cedera Olahraga pada Lutut.....	21
Gambar 2.4 Cedera Olahraga pada Bahu	22
Gambar 2.5 Kerangka Teori.....	24
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	24
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent	65
Lampiran 2 Surat Observasi Lapangan	66
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian.....	67
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian.....	68
Lampiran 5 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	69
Lampiran 6 Kuesioner Penelitian.....	70
Lampiran 7 Master Tabel Penelitian Gambaran Cedera Olahraga Pada Pemain Bola Basket di Kota Makassar	73
Lampiran 8 Distribusi Data.....	93
Lampiran 9 Dokumentasi.....	122
Lampiran 10 Riwayat Hidup Peneliti.....	123

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Bola basket merupakan salah satu olahraga yang cukup populer di Indonesia dan juga merupakan salah satu bentuk olahraga yang masuk dalam cabang permainan beregu. Permainan ini dimainkan oleh 2 tim yang masing-masing terdiri dari 5 pemain. Tujuan dari masing-masing tim adalah untuk mencetak angka ke keranjang lawan dan berusaha mencegah tim lawan mencetak angka (Syaukani, Hidayah, & Nugroho, 2014).

Saat ini, kompetisi bola basket di tingkat internasional yang terkenal bernama NBA (*National Basketball Association*) yang dipertandingkan di negara Amerika Serikat. Sedangkan di Indonesia kompetisi bola basket yang dulu dikenal dengan nama KOBATAMA (Kompetisi Bola Basket Utama) sekarang diganti menjadi IBL (*Indonesia Basketball League*) (Rahayu, 2015). Perkembangan dan kemajuan olahraga bolabasket di Sulawesi Selatan banyak ditopang oleh tim-tim sekolah, *club* di tingkat universitas dan komunitas bola basket. Kepopuleran pertandingan bola basket ditingkat nasional maupun internasional membawa pengaruh positif untuk masyarakat terutama para pelajar dan remaja yang ingin berprestasi di cabang olahraga bola basket. Di kota makassar, banyak sekali pertandingan bola basket yang diadakan

antar pelajar, baik yang sifatnya resmi maupun tidak resmi atau hiburan.

Adapun teknik dasar yang harus diketahui pemain basket yakni berupa teknik melempar (*passing*) dan menangkap, teknik menggiring bola (*dribbling*), teknik menembak (*shooting*), teknik gerakan berporos (*pivot*), dan tembakan melayang (*lay-up*) (Subekti, 2019). Teknik tersebut sering di jumpai di dalam permainan bola basket. Setiap penguasaan teknik tersebut tidak lepas dari penggunaan kaki dan tangan dan dalam olahraga bola basket menuntut gerakan-gerakan *eksplosif* yang melibatkan berbagai struktur atau jaringan pada bagian tubuh, seperti sendi, otot, dan ligamen. Jaringan tersebut sangat berperan untuk melakukan gerakan dan mobilitas. Cabang olahraga bola basket juga merupakan cabang olahraga yang biasanya terjadi kontak fisik (*body contact*) maka dari itu ketidakstabilan suatu sendi, kurang elastisitas, kekuatan jaringan penompang dan penggerak sendi tidak memadai akan menyebabkan struktur sekitarnya mudah terkena cedera (Ihsan,2017).

Olahraga terbagi menjadi dua jenis, yaitu *body contact* dan *non-body contact*. Olahraga *body contact* memiliki presentase kemungkinan cedera sebanyak 45%, sedangkan *non-body contact* sebanyak 15%. Cabang olahraga basket merupakan salah satu dari olahraga *body contact*. Berdasarkan hasil statistik pada tahun 2017 diketahui cabang olahraga bola basket menduduki peringkat

pertama dengan angka kejadian cedera tertinggi, yaitu sebanyak 500.085 kasus. Usia yang paling rentan terkena cedera, yaitu pada umur 14–24 tahun dengan total kasus sebanyak 227,216 (Institute, 2017). Cedera saat ini bisa terjadi pada siapa saja, baik karena aktivitas olahraga maupun karena aktivitas sehari-hari. Pada kenyataan yang terjadi di lapangan, hampir di setiap cabang olahraga yang atletnya mengalami cedera, tidak dapat melanjutkan latihan atau tidak bisa mengikuti latihan dengan intensitas yang tinggi sesuai program dari setiap pelatih. Akibatnya seorang atlet harus berhenti berlatih atau beristirahat serta menjalani pengobatan dan terapi untuk memulihkan cederanya.

Terdapat beberapa faktor yang dianggap sebagai penyebab terjadinya cedera meliputi faktor internal, yaitu faktor yang berasal dari dalam diri seseorang itu sendiri dimana seorang pemain basket menyiapkan fisik dan mental dalam proses latihan atau pertandingan dan faktor eksternal yaitu faktor yang berasal dari luar diri seseorang dalam hal ini adalah semua yang dapat mempengaruhi fisik dan mental yang berasal dari luar diri seseorang, misalnya perlengkapan, lawan dan peraturan (Hastuti,2006).

Sesuai penjelasan di atas, peneliti memutuskan untuk melihat gambaran dari risiko cedera pada pemain bola basket di Kota Makassar. Hal ini bertujuan agar setiap pemain bola basket dapat melihat kemungkinan- kemungkinan cedera yang dapat mereka alami, sehingga mereka bisa meminimalisir terjadinya

cedera tersebut. Dengan demikian, setiap pemain bola basket dapat mengoptimalkan performanya dan prestasi dalam cabang olahraga bola basket dapat meningkat.

Penulis melakukan observasi dengan metode wawancara di UKM Basket Universitas Hasanuddin, UKM Basket Universitas Muslim Indonesia, UKM Basket Universitas Negeri Makassar, *Club Basket Dreya Indonesia*, *FlyingWheel*, *Old School*, *Bawakaraeng Basketball* (BWK). Tidak sedikit yang mengaku memiliki riwayat cedera mulai dari cedera dengan derajat ringan sampai berat. Penyebabnya pun masih sangat bervariasi dari faktor internal ataupun eksternal. Permasalahan-permasalahan yang telah dipaparkan di atas melatarbelakangi peneliti untuk melakukan penelitian mengenai gambaran risiko cedera pada pemain bola basket di Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang yang telah dijelaskan di atas, maka permasalahan yang dapat diidentifikasi adalah “Bagaimana Gambaran Cedera Olahraga pada Pemain Bola Basket di Kota Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran cedera olahraga pada pemain bola basket di Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik pemain bola basket di Kota Makassar
- b. Diketuainya jenis cedera olahraga berdasarkan lokasi pada pemain bola basket di Kota Makassar.
- c. Diketuainya anggota tubuh mana yang paling banyak terkena cedera olahraga pada pemain bola basket di Kota Makassar.
- d. Diketuainya faktor cedera olahraga yang banyak terjadi pada pemain bola basket di Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

- a. Sebagai sumber informasi dan wawasan bagi pembaca.
- b. Sebagai sumber referensi, sumber acuan, dan bahan pembandingan bagi penelitian lanjutan.
- c. Dapat dijadikan bahan pustaka dalam melakukan intervensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Dapat menambah informasi kepada pihak komunitas sebagai acuan dalam pengembangan potensi pemain.

b. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengalaman langsung peneliti dalam dunia kesehatan khususnya bidang olahraga.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang BolaBasket

1. Definisi Bola Basket

Bola basket pertama kali ditemukan oleh Dr. James Naismith, anggota sekolah pelatihan *Young Mans Christian Association* (YMCA) di Springfield, Massachusetts pada bulan Desember 1891. Organisasi yang melindungi olahraga bolabasket di Indonesia adalah PERBASI (Persatuan Bola Basket Seluruh Indonesia), Organisasi ini di dirikan pada 23 Oktober 1951 dan diresmikan atas prakarsa Ketua KONI (Komite Olahraga Nasional Indonesia) yang saat itu (Nugraha, 2010).

Bola basket sudah dikenal dengan baik di tengah-tengah masyarakat baik diseluruh negeri maupun Indonesia, khususnya masyarakat di usia remaja. Olahraga bola basket dikenal melalui sekolah yaitu pada tingkat SMP dan SMA dimana usia mereka merupakan usia untuk olahraga prestasi. Olahraga bola basket harus memiliki kemampuan dan teknik yang sempurna. Permainan bola basket dimainkan oleh dua regu yang masing-masing regu berusaha memasukkan bola ke dalam keranjang lawan, mencegah lawan untuk memasukkan bola atau mencetak angka/skor dengan cara bola di oper, digelindingkan sesuai

dengan peraturan yang telah ditentukan (Kosasih, 2007). Sedangkan menurut Indarto (2013) permainan bola basket adalah olahraga bola berkelompok yang terdiri atas 2 tim beranggotakan masing-masing 5 orang yang saling bertanding mencetak point dengan memasukkan bola ke dalam keranjang lawan. Adapun pendapat rohim (2008) bahwa para pemain dibagi menjadi tiga kategori yaitu pemain tengah (*center*), pemain depan (*forward*), dan pemain belakang (*guardi*) (Setiadi, 2018). Permainan bola basket dimainkan di lapangan berbentuk persegi panjang yang dilengkapi dengan ring pada kedua sisi lebar lapangan. Ukuran lapangan permainan bola basket yang standard adalah 28 m X 15 m, memiliki daerah lemparan hukuman yang berjarak 5,80 m dari sisi lebar lapangan, dan diameter lingkaran tengah, serta lingkaran tembakan hukuman 3,60 m. Tinggi papan pantul 2,90 m, sedangkan ring 3,05 m (0,15 m dari tinggi papan pantul). Diameter ring basket adalah 45 cm (Pauweni, 2012).

2. Struktur Pemain BolaBasket

Dalam struktur pemain bola basket, terbagi menjadi tiga posisi, yaitu:

a. *Guard*

Posisi ini lebih sering berada di luar *key hole* atau perimeter area. Kebanyakan tim menempatkan pemain yang paling kecil dan paling cepat untuk posisi ini. *Guard* lebih

sedikit beradu kontak fisik dengan pemain lawan dibandingkan dengan posisi *forward* dan *center*. posisi guard sendiri terdiri dari dua macam yaitu: *point guard* dan *shooting guard*.

b. *Forward*

Posisi ini adalah seorang pemain yang bertugas melihat posisi kosong di dekat *key hole* untuk melakukan penetrasi ke dalam dan menerima *passing* kemudian melakukan *drive* ke dalam. Seorang *forward* biasanya bertubuh tinggi dan kuat. tugas utamanya adalah melakukan rebound dan bekerja keras di *point area*. Pemain yang berada di posisi ini harus memiliki kemampuan menembak level medium. Posisi *forward* terdiri dari dua macam, yaitu: *small forward* dan *power forward*.

c. *Center*

Center atau yang sering disebut *Big Man* adalah pemain yang posturnya paling tinggi dan besar di dalam timnya. Tugas utamanya adalah melakukan *rebound* dan bermain di area *key hole*. Seorang center harus dapat memperjuangkan *rebound* dan bermain di bawah ring. Sedangkan pada saat bertahan, pemain ini menjadi pertahanan terakhir.

3. Teknik Dasar Bermain BolaBasket

Teknik dasar bolabasket sangat dibutuhkan, karena tim yang pemainnya kurang menguasai teknik-teknik dasar bolabasket

lebih sering kehilangan bola. Tim yang memiliki pemain dengan tingkat penguasaan keterampilan teknik bermain yang baik, maka kerja sama tim akan tercapai. Dengan hal tersebut, jalannya pertandingan akan terasa mudah untuk menghasilkan point. Untuk menjadi pemain bolabasket yang bagus kita terlebih dahulu harus memiliki penguasaan teknik dasar bolabasket yang baik (Rubiana,2017).

Berbicara tentang cabang olahraga basket, tentu tidak terlepas dari teknik dasar permainan bola basket. Adapun teknik dasar dalam bola basket, yaitu menggiring (*dribbling*), mengoper (*passing*), teknik gerakan berporos (*pivot*), tembakan melayang (*lay-up*), menembak (*shooting*):

- a. Menggiring (*dribbling*) merupakan bagian teknik dasar yang penting untuk dikuasai oleh setiap pemain bola basket. *Dribble* dapat diartikan menggiring, yaitu memantulkan bola di lantai (lapangan basket) *dribbling* merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari permainan bola basket dan ini penting untuk bermain individu maupun tim. Tujuannya untuk membebaskan diri dari lawan atau mencari posisi bagus untuk mengoper atau menembak. Dalam menggiring bola dapat dibagi menjadi dua cara, yaitu menggiring bola rendah dan menggiring bola tinggi. Menggiring bola rendah bertujuan untuk melindungi bola dari jangkauan lawan. Menggiring bola tinggi dilakukan untuk mengadakan

serangan yang cepat ke daerah pertahanan lawan dan perubahan dribbling tinggi ke rendah maupun sebaliknya sangat di butuhkan untuk gerakan tiba-tiba(Rustanto,2015).

- b. Mengoper (*passing*) adalah cara tercepat dan terefektif memindahkan bola dari satu pemain ke pemain lain. Dalam mengoper bola terdiri atas tiga cara yaitu, melempar bola dari atas kepala (*over head pass*), melempar bola dari depan dada (*chest pass*) yang dilakukan dari dada ke dada dengan cepat dalam permainan, serta melempar bola memantul ke tanah atau lantai (*bounce pass*) (Irham,2018).
- c. Teknik gerakan memoros (*pivot*) adalah suatu usaha menyelamatkan bola dari jangkauan lawan dengan salah satu kaki sebagai porosnya, sedangkan kaki yang lain dapat berputar 360 derajat. Pivot dilakukan oleh pemain bola basket dengan tujuan utamanya adalah untuk menyelamatkan bola agar tidak sampai direbut dan lepas ke tangan(Irham,2018).
- d. Tembakan Melayang (*lay-up*) adalah usaha memasukkan bola ke ring atau keranjang basket dengan dua langkah dan meloncat agar dapat meraih poin dan dilakukan pada jarak sedekat-dekatnya dengan ring atau keranjang basket. *Lay-up* disebut juga dengan tembakan melayang (Samad,2019).
- e. Menembak (*shooting*) adalah usaha memasukkan bola ke dalam keranjang atau ring basket lawan untuk meraih poin.

Dalam melakukan *shooting* ini dapat dilakukan dengan dua cara yaitu dengan *shooting* dengan dua tangan serta *shooting* dengan satu tangan (Subekti, 2019).

B. Tinjauan Umum tentang Cedera Olahraga

1. Definisi Cedera Olahraga

Cedera olahraga merupakan segala sesuatu kelainan yang mengakibatkan timbulnya nyeri, panas, merah, bengkak, dan tidak dapat berfungsi dengan baik pada otot, tendon, ligamen, persendian maupun tulang akibat aktivitas fisik yang berlebihan baik pada waktu latihan maupun pada waktu berolahraga (pertandingan) ataupun sesudah pertandingan (Simatupang, 2016).

2. Epidemiologi Cedera Olahraga

Pada atlet bola basket laki-laki, rata-rata terjadinya cedera pada saat pertandingan adalah 9,9 per 1000, sedangkan pada saat latihan sekitar 4,3 per 1000. Pada wanita angka cedera, dua kali lebih tinggi pada saat pertandingan, dibandingkan saat latihan. Pada usia sekolah, resiko terjadinya cedera Sembilan kali lebih tinggi pada saat pertandingan dibandingkan saat latihan. Pada atlet profesional, angka terjadinya cedera pada laki-laki lebih rendah dibandingkan dengan wanita. Cedera yang paling banyak terjadi hampir 60% pada ekstremitas bawah, dimana cedera pada *ankle joint ligament* adalah yang paling sering terjadi (Madden & Young, 2010).

3. Faktor Penyebab Cedera Olahraga

a. Faktor Internal

1) Usia

Faktor usia sangat menentukan karena sangat mempengaruhi kekuatan serta kekenyalan jaringan. Semakin usia bertambah semakin berpengaruh terhadap kondisi atlet serta lamanya penyembuhan cedera. Pada usia 30 – 40 tahun kekuatan otot relatif menurun, sedangkan elastisitas tendon menurun setelah usia 40 tahun.

2) *Warming Up* (Pemanasan)

Pemanasan sangat diperlukan dalam kegiatan berolahraga. Pemanasan yang kurang dapat menyebabkan terjadinya cedera karena otot belum siap untuk menerima beban yang berat (Rosiani, 2014).

3) Kondisi Fisik

Pemain bola basket perlu kondisi fisik yang baik dan prima serta siap untuk menghadapi lawan saat pertandingan. Seorang pemain bola basket biasanya mengalami benturan yang cukup keras, harus berlari dan melompat dengan kecepatan penuh ataupun menghindar dari lawan dan melempar juga menangkap bola dengan tiba-tiba. Sehingga apabila pemain memiliki kondisi fisik yang rendah yang menyebabkan

cepat lelah dan kurang fokus maka makin besar resiko terjadinya cedera (Jefri,2018).

4) Nutrisi

Faktor cedera olahraga berdasarkan nutrisi karena atlet bermain dengan perut kosong sehingga membuat otot lebih cepat failure karena glikogen otot lebih cepat habis dibakar, tanpa ada suplai bahan bakar atau energi baru untuk glikogen otot, sehingga tubuh akan lebih cepat letih hingga tidak mampu meneruskan olahraga atau bahkan membuat pucat dan akhirnya pingsan. Pola makan yang salah sebelum olahraga juga akan merusak sistem kerja tubuh menjadi cepat lesu, kram pada lambung dan bahkan pingsan (Jefri,2018).

5) Teknik Bermain

Dalam permainan bola basket teknik yang digunakan bermacam-macam dan setiap melakukan gerakan harus menggunakan teknik yang benar agar terhindar dari cedera. Apabila seorang pemain tidak memiliki keterampilan untuk setiap teknik yang digunakan dan gerakan yang diciptakan tidak memiliki ritme satu sama lain maka akan memungkinkan terjadinya cedera.

6) Dosis Latihan

Proses latihan dalam olahraga harus direncanakan dengan baik terutama dalam menyusun program latihan yang harus mengacu pada prinsip latihan meliputi prinsip beban bertambah (*overload*), prinsip spesialisasi (*specialization*), prinsip perorangan (*individualization*), prinsip variasi (*variety*), prinsip beban meningkat bertahap (*progressive increase of load*), prinsip perkembangan multilateral (*multilateral development*), prinsip pemulihan (*recovery*), prinsip reversibilitas (*reversibility*), menghindari beban latihan berlebih (*overtraining*), prinsip melampaui batas latihan (*the abuse of training*), prinsip aktif partisipasi dalam latihan, dan prinsip proses latihan menggunakan model (Budiwanto, 2012).

Latihan yang baik dan sistematis akan memberikan banyak manfaat pada sistem saraf pusat, mempercepat inervasi antara jaringan saraf dan otot, meningkatkan kekuatan dan kecepatan maksimal, meningkatkan fungsi organ, serta bertambahnya massa otot (Haritsa, 2016). Tujuan dari pemberian dosis latihan adalah untuk membantu seorang pemain atau atlet meningkatkan kemampuannya secara maksimal tetapi tidak berlebihan. Adapun bentuk latihan yang

perlu diperhatikan dan dilatih secara sistematis yaitu latihan fisik, latihan teknik, latihan taktik, dan latihan mental (Harsono dalam Ulum, 2014).

Berdasarkan pemakaian oksigen dalam proses metabolisme otot, latihan dibagi menjadi dua yaitu latihan anaerobik dan aerobik. Latihan olahraga anaerobik membutuhkan interval istirahat agar adenosin trifosfat dapat diregenerasi, sehingga dapat melanjutkan kegiatan kembali. Energi yang digunakan oleh tubuh untuk melakukan aktivitas yang membutuhkan energi secara cepat ini diperoleh melalui glikolisis glukosa secara anaerobik, serta melalui hidrolisis fosfokreatin. Proses metabolisme energi secara anaerobik dapat berjalan tanpa kehadiran oksigen. Sedangkan Latihan olahraga aerobik merupakan aktivitas yang bergantung terhadap ketersediaan oksigen untuk membantu proses pembakaran sumber energi, sehingga bergantung pula terhadap kerja optimal dari organ-organ tubuh, seperti: jantung, paru-paru, dan pembuluh darah untuk mengangkut oksigen agar proses pembakaran sumber energi dapat berjalan dengan sempurna (Palar, 2015). Sebelum merencanakan untuk melakukan latihan olahraga aerobik perlu memperhatikan kriteria-kriteria

yang berkaitan dengan dosis latihan, sebagai berikut:

- a) Frekuensi adalah jumlah ulangan latihan yang dilakukan selama satu minggu. Frekuensi latihan olahraga aerobik adalah dua kali, tiga kali, atau enam kali.
- b) Intensitas latihan olahraga aerobik diukur dengan cara mengukur denyut jantung maksimal. Intensitas latihan olahraga aerobik adalah enam puluh sampai delapan puluh persen berat ringannya suatu beban latihan.
- c) Durasi adalah jangka waktu atau lamanya latihan yang diberikan agar memberikan manfaat. Durasi latihan olahraga aerobik adalah dua puluh sampai enam puluh menit.
- d) Jenis latihan yaitu macam aktivitas fisik dipilih disesuaikan dengan tujuan latihan. Misalnya, bentuk latihan untuk mengembangkan kardiorespirasi ada bermacam-macam seperti: lari, sepeda, jogging, berenang, dan jalan kaki. Pemberian beban latihan ditanggapi oleh tubuh dalam bentuk respon.
- e) Dosis latihan yang tepat harus memperhatikan frekuensi, intensitas, dan durasi, namun dosis latihan yang tidak tepat dan dilakukan secara

berlebihan dapat menimbulkan beberapa efek. Efek-efek dari dosis yang tidak tepat dan latihan olahraga aerobik dilakukan secara berlebihan, antara lain: penurunan berat badan yang berlebihan, kehilangan kelebihan lemak tubuh, peningkatan denyut jantung istirahat, penurunan kekuatan otot, peningkatan denyut jantung submaksimal, nyeri otot kronis, kelelahan, rentan terkena infeksi, insomnia (Palar,2015).

f) Metode latihan yang salah merupakan penyebab paling sering cedera pada otot dan sendi. Beberapa hal yang sering terjadi adalah:

a) Tidak dilaksanakannya pemanasan dan pendinginan yang memadai sehingga latihan fisik yang terjadi secara fisiologis tidak dapat diadaptasi oleh tubuh.

b) Penggunaan intensitas, frekuensi, durasi dan jenis latihan yang tidak sesuai dengan keadaan fisik seseorang maupun kaidah kesehatan secara umum.

Prinsip latihan *overload* sering diterjemahkan sebagai latihan yang didasarkan pada prinsip “*no gain no pain*” serta frekuensi latihan yang sangat tinggi. Hal ini tidak tepat mengingat rasa nyeri merupakan sinyal adanya cedera dalam tubuh baik berupa *micro injury*

maupun *macro injury*. Pada keadaan ini tubuh tidak memiliki waktu untuk memperbaiki jaringan yang rusak tersebut (Stevenson *et al*, 2000).

Dosis latihan sangat diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Dosis latihan juga berbeda-beda sesuai dengan program yang telah direncanakan. *American College of Sports Medicine (ACSM)* merekomendasikan bahwa program latihan kekuatan atau latihan daya tahan dilakukan minimal 2 hari dalam seminggu dengan intensitas ringan (40% -50% dari 1 repetisi maks) untuk orang dewasa yang memulai program daya tahan, perlahan-lahan berkembang ke intensitas sedang (60% -70% dari 1 repetisi maks). Latihan bisa melibatkan latihan beban progresif atau senam penahan beban (baik berdiri atau duduk) yang mencakup 8-10 latihan yang melibatkan 8-10 kelompok otot utama dan setidaknya 1 set 10-15 pengulangan per latihan (Pescatello *et al*, 2014).

Tabel 2.1 Guidelines for Various Strength-Training Programs

Strength Training Program	Resistance	Sets	Rest Between Sets	Frequency (workouts per week)
General Fitness	8-12 reps max	2-4	2-3 min	2-3
Muscular endurance	15-25 reps	2-4	1-2 min	2-3
Maximal Strength	1-6 reps max	2-5	3 min	2-3
Body Building	8-20 reps Near max	3-8	Up to 1 min	4-12

Sumber : (Hoeger & Hoeger, 2012)

7) Postur Tubuh

Kelainan struktur tubuh (tulang, sendi dan jaringan) menimbulkan kelainan fisik tubuh dan anggota gerak sehingga menyebabkan gangguan fungsi, stabilitas, koordinasi dan kekakuan sehingga menyebabkan penurunan kemampuan tubuh menahan beban dan akan meningkatkan potensi cedera ketika atlet berlatih atau bertanding (Setiawan, 2011).

b. Faktor Eksternal

1) Lingkungan/Cuaca

Cuaca yang buruk baik saat hujan ataupun saat terik akan mempengaruhi permainan. Saat hujan, lapangan akan menjadi licin dan akan menyebabkan pemain lebih mudah untuk terjatuh. Sedangkan jika cuaca terlalu terik/panas akan menyebabkan seseorang mengalami keadaan kehilangan kesadaran atau pingsan sedangkan hujan yang deras juga bisa

menyebabkan tergelincir ketika melakukan aktivitas diluar lapangan (Setiawan,2011).

2) Fasilitas/Perlengkapan

Lapangan dapat menjadi penyebab cedera, adapun beberapa hal yang mempengaruhi kualitas lapangan adalah jenis permukaan, kemiringan lapangan dan kekerasan lapangan. Selain itu, jenis sepatu yang digunakan oleh pemain juga berpengaruh apakah sepatu terlalu sempit hingga bisa menyebabkan kaki pemain menjadi lecet dan apakah alas sepatu yang digunakan masih baik atau sudah menipis (Artanayasa & Putra,2014).

4. Jenis-Jenis Cedera Olahraga

Cedera pada olahraga bola basket dibagi menjadi dua kategori umum, yaitu cedera *overuse* dan cedera traumatis (Ihsan, 2017).

a. Cedera *Overuse*

Cedera yang disebabkan oleh ketegangan terus menerus pada suatu bagian tubuh hingga bagian tersebut rusak dan mulai terasa sakit disebut sebagai cedera *overuse*. Beberapa pemain bola basket menggunakan tendon yang berada pada bahu dan lututnya. Tendon yang melekatkan otot-otot ke tulang akan mengalami peradangan dan menimbulkan rasa sakit apabila terlalu sering melakukan aktivitas seperti

shooting. panjang (Iskandar, 2017).

b. Cedera Traumatis

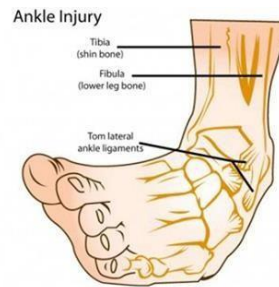
Cedera traumatis disebabkan oleh gerakan tiba-tiba yang sangat kuat, beberapa cedera traumatis yang sering terjadi pada olahraga bola basket yaitu pada bagian jari-jari, tangan dan kaki.

Cedera traumatis disebabkan oleh gerakan tiba-tiba yang sangat kuat, beberapa cedera traumatis yang sering terjadi pada olahraga bola basket yaitu pada bagian jari-jari, tangan dan kaki.

Adapun cedera yang sering terjadi dalam permainan bola basket baik pada waktu latihan maupun pertandingan yaitu:

1) Cedera Ankle

Cedera ini sering dialami oleh pemain bola basket, cedera ini terjadi ketika seorang pemain mendarat pada kaki pemain lain atau ankle menggulung terlalu keluar. Pada saat bermain bola basket, cedera ankle sering terjadi pada saat pendaratan jump shoot yang salah. Jump shoot yang tidak stabil akan menyebabkan posisi mendarat yang salah sehingga keseimbangan badan saat mendarat akan menyebabkan ankle mengalami disposisi. Ketika hal tersebut terjadi, ligamen bisa sobek sebagian atau seluruhnya (Ihsan,2017).



Gambar 2.1 Cedera Olahraga pada Ankle
 Sumber: (Fisioterapi, 2020)

2) Cedera Jari

Bola basket merupakan permainan yang sering menggunakan tangan untuk menangkap bola, dribble, defend, shoot dan sebagainya. Cedera tulang sendi pada



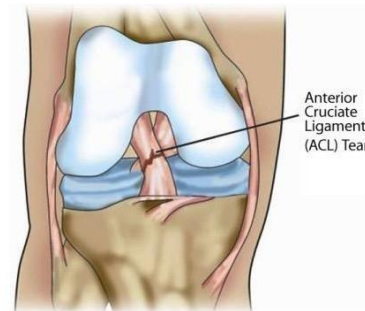
jari tangan seperti keseleo, urat terjepit dan bahkan dislokasi sering kali terjadi. Dalam beberapa kasus, cedera tersebut bisa terjadi karena benturan dengan papan ring basket atau terkena pantulan bola yang terlalu kencang (Ihsan, 2017).

Gambar 2.2 Cedera Olahraga pada Jari
 Sumber: (Columbia, 2018)

3) Cedera Lutut

Cedera ACL adalah cedera lutut tersering yang dialami oleh atlet. Cedera ini umumnya terjadi pada olahraga yang melibatkan gerakan-gerakan zig-zag,

perubahan arah gerak dan perubahan kecepatan yang mendadak seperti bola basket. Anterior Cruciate Ligament (ACL) adalah ligamen yang terdapat pada sendi lutut. Ligamen ini berfungsi sebagai stabilisator yang mencegah pergeseran ke depan yang berlebih dari tulang tibia terhadap tulang femur yang stabil, atau mencegah pergeseran ke belakang yang berlebih tulang femur terhadap tulang tibia yang stabil. Setiap cedera yang terjadi pada ACL berpotensi menimbulkan gangguan kestabilan pada sendi lutut, cedera ACL ini sering terjadi ketika pemain basket menggiring bola atau salah posisi lutut ketika mendarat (Zein,2013).



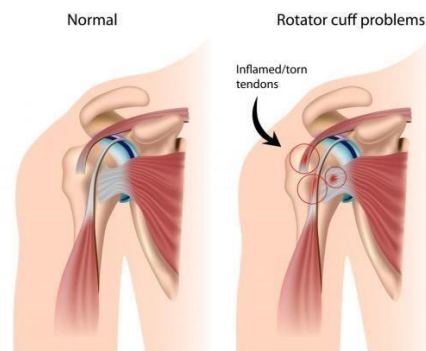
Gambar 2.3 Cedera Olahraga pada Lutut

Sumber: (Center, 2016)

4) Cedera Bahu

Pada sendi bahu sering terjadi luksasi/subluksasi karena sifatnya globoidea (kepala sendi yang masuk ke dalam mangkok sendi kurang dari separuhnya). Cedera pada sendi bahu ini sering terjadi karena pemakaian sendi bahu yang berlebihan atau *body contact sport*, kita

harus memperhatikan bahwa sendi bahu sangat lemah, karena sifatnya globoidea dimana hanya diperkuat oleh ligamentum dan otot-otot bahu saja. Yang paling sering kena adalah tendon supraspinatus. Biasanya terjadi



karena tarikan yang tiba-tiba, misalnya, jatuh dengan tangan lurus atau abduksi yang tiba-tiba melawan beban berat yang dipegang dengan tangan (Puspitasari, 2019).

Gambar 2.4 Cedera Olahraga pada Bahu

Sumber: (Health, 2018)

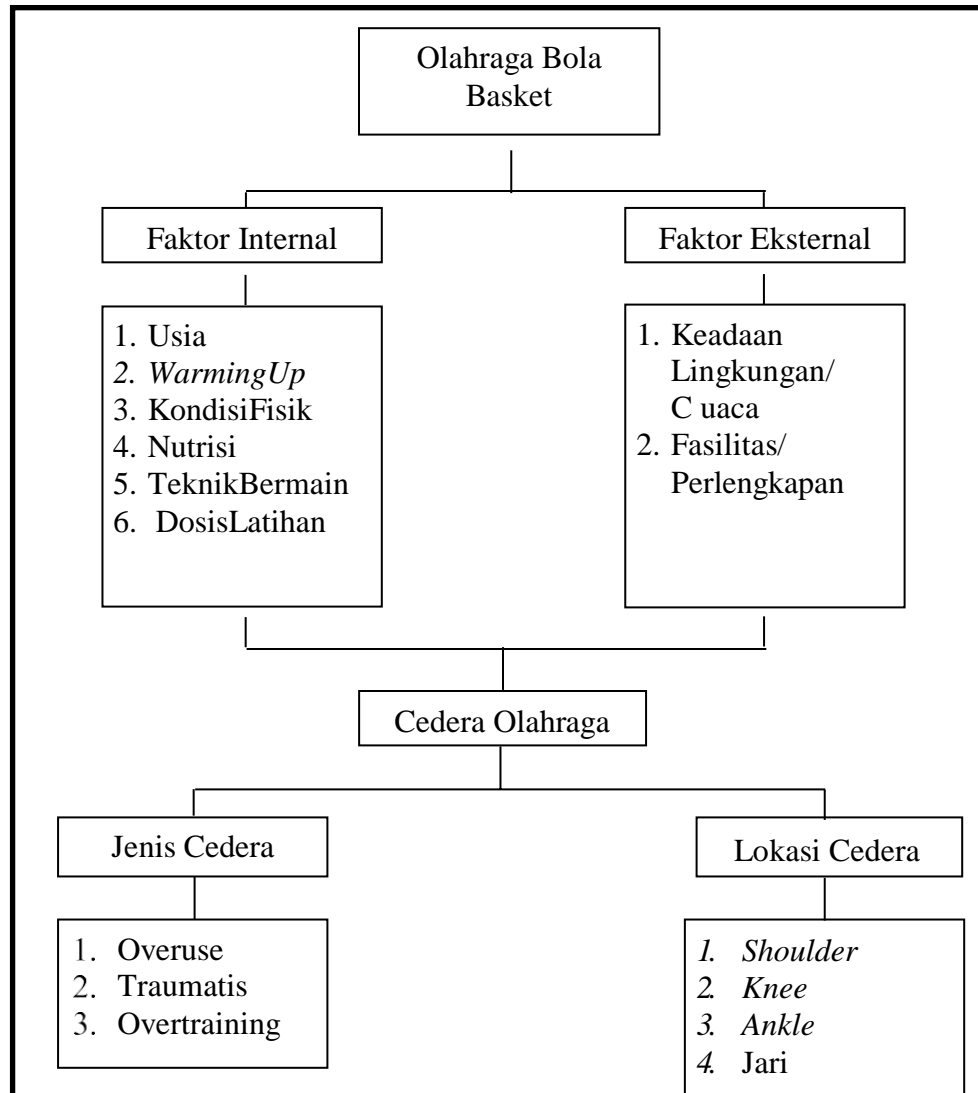
c. Cedera *overtraining*

Overtraining adalah tahapan atau suatu proses dimana latihan dalam suatu aktivitas olahraga terlalu berlebihan tanpa adanya istirahat yang cukup, sehingga dapat menurunkan kondisi seseorang atau atlet, ini ditandai dengan menurunnya kemampuan tubuh dalam proses latihan yang dilakukan. Sehingga seseorang atau atlet mengalami kelelahan yang berlebih dan mudah meningkatkan insiden cedera lebih cepat. *Overtraining* mengacu pada tindakan latihan diatas kapasitas tubuh (Pratiwi, 2018).

Menurut Bafirman HB (2013), akibat dari kekeliruan dalam latihan, yaitu *overtraining* atau pembebanan latihan yang berlebihan ini terjadi karena penerapan beban latihan yang tidak benar. *Overtraining* akan mengganggu unsur fisik seperti peningkatan tensi otot dan penurunan reaksi dan kecepatan gerak, unsur psikis yaitu kurangnya konsentrasi dan motivasi dalam berolahraga, dan unsur fungsional tubuh antara lain tidak bisa tidur, gangguan pencernaan, kurangnya nafsu makan, pemulihan denyut nadi yang lambat serta mudah berkeringat.

Tanda-tanda klasik dari *overtraining* terjadi ketika seseorang melakukan latihan yang sangat berlebihan secara terus-menerus, tetapi performa latihan tidak meningkat bahkan menjadi semakin buruk dan menurun. Performa yang menurun ini biasanya disertai dengan gejala-gejala perubahan motivasi latihan dengan gejala gangguan fungsi biokimia serta fisiologis pada tubuh seperti sakit pada sendi dan otot serta kelelahan dan kehuangan selera makanan (Bafirman, 2013).

E. Kerangka Teori



Gambar 2. 5 Kerangka Teori