

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Cidera Muskuloskeletal Pada Pemain Futsal

Siti Fadlilah¹, Nazwar Hamdani Rahil²

¹Universitas Respati Yogyakarta, sitifadlilah@respati.ac.id

²Universitas Respati Yogyakarta, nhrakil@respati.ac.id

ABSTRAK

Olahraga futsal sering mengakibatkan cedera muskuloskeletal. Cedera muskuloskeletal dipengaruhi usia, pendidikan, pengalaman, dan kurangnya pengetahuan yang berdampak tidak terbentuknya sikap yang positif terhadap pencegahan cedera yang selanjutnya memiliki perilaku yang buruk terhadap pencegahan cedera muskuloskeletal. Hasil studi pendahuluan di lapangan Forza Futsal masih kurangnya pengetahuan, sikap dan perilaku dalam pencegahan cedera muskuloskeletal. Penelitian bertujuan mengetahui hubungan usia, pendidikan, lama bermain futsal, pengetahuan, dan sikap dengan perilaku pencegahan cedera muskuloskeletal pada pemain futsal di lapangan Forza Futsal. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Sampel sebanyak 82 responden diambil menggunakan teknik *consecutive sampling*. Analisis data menggunakan uji *Somers'd*. Mayoritas responden remaja akhir sebanyak 78 orang (95,1%), berpendidikan SMA sebanyak 76 orang (92,7%), dan lama bermain futsal >1 tahun sebanyak 75 orang (91,5%). Tingkat pengetahuan sebagian besar kategori baik (68,3%). Mayoritas sikap kategori positif (92,7%). Mayoritas perilaku kategori cukup (78,0%). Hasil analisis bivariat usia dengan perilaku diperoleh *p-value* 0,059 > 0,05, pendidikan dengan perilaku diperoleh *p-value* 0,059 > 0,05, lama bermain dengan perilaku *p-value* 0,059 > 0,05, tingkat pengetahuan dengan perilaku diperoleh *p-value* 0,059 > 0,05, dan antara sikap dengan perilaku diperoleh *p-value* 0,016 < 0,05. Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan cedera muskuloskeletal pada pemain futsal di lapangan Forza Futsal. Ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pencegahan cedera muskuloskeletal pada pemain futsal di lapangan Forza Futsal.

Kata Kunci: Pencegahan Cedera Muskuloskeletal, Perilaku, Sikap, dan Tingkat Pengetahuan

ABSTRACT

*Futsal often results in musculoskeletal injuries. Musculoskeletal injuries are influenced by age, education, experience, and lack of knowledge which results in the absence of a positive attitude towards prevention of injury which subsequently has a bad behavior towards preventing musculoskeletal injuries. The results of preliminary studies in the Forza Futsal field are still lack of knowledge, attitudes and behaviors in the prevention of musculoskeletal injuries. The aim of the study was to find out the relationship between age, education, futsal playing time, knowledge, and attitude with the prevention of musculoskeletal injury behavior in futsal players in the Forza Futsal field. This study was an analytical observational quantitative study with a cross sectional design. The sample of 82 respondents was taken using consecutive sampling technique. Data analysed using the Somers'd test. The majority of late adolescent respondents were 78 people (95.1%), high school educated 76 people (92.7%), and futsal playing > 1 year were 75 people (91.5%). The level of knowledge is mostly in the good category (68.3%). The majority of attitudes are positive categories (92.7%). The majority of behavior in the category is sufficient (78.0%). Bivariate analysis of age with behavior obtained *p-value* 0.059 > 0.05, education with behavior obtained *p-value* 0.059 > 0.05, duration of play with behavior *p-value* 0.059 > 0.05, level of knowledge with behavior *p-value* obtained 0.059 > 0.05, and between attitudes and behaviors obtained *p-value* 0.016 < 0.05. There was no significant relationship between the level of knowledge with the behavior of preventing musculoskeletal injuries in futsal players in the Forza Futsal field. There was a significant relationship between attitudes and behaviors for preventing musculoskeletal injuries in futsal players in the Forza Futsal field.*

Keywords: Prevention of Musculoskeletal Injuries, Behavior, Attitudes, and Level of Knowledge

Diterima: 26 Februari 2019, Direvisi: 16 Maret 2019, Diterbitkan: 15 April 2019

PENDAHULUAN

Olahraga adalah segala sesuatu kegiatan yang dilakukan secara sistematis guna untuk mendorong, membina, serta berfungsi untuk mengembangkan potensi atau kemampuan jasmani, rohani, dan sosial (Republik Indonesia, 2005). Dunia saat ini, khususnya Indonesia telah digencarkan oleh salah satu cabang olahraga yaitu futsal. Olahraga futsal pertama kali masuk ke Indonesia pada awal abad 21 atau sekitar tahun 2000-an dan baru tergabung di PSSI pada tahun 2004. Olahraga futsal pada umumnya, hampir mirip dengan permainan sepak bola namun permainan futsal dapat dimainkan di dalam ruang (Halim, 2009).

Kegiatan yang melibatkan fisik, dalam halnya olahraga futsal tentu saja dapat mengakibatkan cedera. Semakin banyak orang melakukan olahraga rekreasi yang mana atlet mendorong dirinya sendiri di luar batas kondisi fisiknya dan terjadilah cedera olahraga pada sistem muskuloskeletal (Smeltzer & Bare, 2001). Cedera muskuloskeletal adalah cedera pada satu bagian sistem muskuloskeletal dapat bersifat akut atau sebagai akibat penggunaan berlebihan secara bertahap yang biasanya menyebabkan disfungsi struktur di sekitarnya dan struktur yang dilindungi atau disangganya, mengakibatkan tidak dapat berfungsi dengan baik pada otot, tendon, ligamen, persendian ataupun tulang (Helmi, 2012).

Cedera dapat berupa luka, yang dapat dibedakan menjadi luka terbuka (luka lecet, luka iris, luka robek) dan luka tertutup (*consutio*; cedera pada otot atau tendon dan ligamen, yaitu *strain*, *sprain*; dislokasi) (Meikahani & Kriswanto, 2015). Dalam studi penelitian *epidemiology of injuries in the Spanish national futsal male team: a five-season retrospective study* menyebutkan bahwa sebagian besar cedera ekstrinsik yang diakibatkan trauma eksternal terjadi selama latihan resmi. Ototlah yang menduduki peringkat pertama dari kebanyakan cedera yang dialami (43,3%); paha adalah bagian yang paling sering cedera, diikuti seluruh bagian kaki (12,6%), lutut (10%), punggung (9,7%), pergelangan kaki (6,15%), dan kaki (5,8%). Lebih dari 50% cedera yang terdiagnosis adalah akibat *overload* otot dan dalam kebanyakan kasus (96,6%) diagnosis dikeluarkan setelah penilaian klinis (Martinez-riaza, Herrero-gonzalez, Lopez-alcorocho, Guillen-garcia, & Fernandez-jaen, 2017).

Penanganan cedera muskuloskeletal dibedakan menjadi 2, yaitu: penanganan 24 jam pertama dan

setelah 24 jam pasca cedera. Penanganan 24 jam pertama meliputi *protect, rest, ice, compression, elevation* dan *drug* (PRICED). Sedangkan setelah 24 jam pasca cedera meliputi mobilisasi, terapi hangat dan dingin, dan *therapeutic modalitie*. Agar cedera muskuloskeletal tidak terjadi, pemain perlu melakukan tindakan-tindakan pencegahan. Tindakan pencegahan dengan cara melakukan *warm up, balance exercices, taping, stretching, protective equipment, cool-down* sampai *recover* (Bundy & Leaver, 2010).

Perilaku pencegahan penting dilakukan oleh pemain futsal agar tidak terjadi cedera muskuloskeletal. Untuk melihat keberhasilan pencegahan cedera muskuloskeletal tentu saja tidak terlepas dari pemantauan perilaku seseorang. Walaupun perilaku seseorang tidak semua dapat kita amati, seperti perilaku pasif yang terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung tidak terlihat oleh orang lain yang dapat diukur menggunakan kusioner, namun seorang terapis olahraga dapat memantau perilaku aktif yang dapat diobservasi secara langsung (Notoatmodjo, 2012).

Faktor lain yang mempengaruhi perilaku yaitu pengetahuan dan sikap pemain futsal. Apabila pemain futsal menyadari dan tahu terhadap stimulus yang membahayakan dirinya akibat tidak melakukan beberapa tindakan atau latihan dalam pencegahan sebelum bermain futsal, yang selanjutnya dapat menyebabkan cedera muskuloskeletal (Hardisman, 2014).

KAJIAN LITERATUR

Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” yang terjadi setelah orang mengadakan penginderaan melalui panca indera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba terhadap suatu objek disebut dengan pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah faktor internal dan eksternal. Faktor internal yaitu pendidikan, pekerjaan dan, umur. Faktor eksternal yaitu faktor lingkungan, dan sosial budaya (Wawan & Dewi, 2010).

Cara untuk mengukur pengetahuan adalah dengan wawancara dan metode angket (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu baik bila hasil persentase 76%-100%, cukup bila hasil

persentase 56%-75%, dan kurang bila hasil persentase < 56 % (Wawan & Dewi, 2010).

Sikap

Sikap adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan (Notoatmodjo, 2012). Sikap adalah kondisi mental dan neural yang diperoleh dari pengalaman yang mengarahkan dan secara dinamis mempengaruhi respon-respon individu terhadap semua objek dan situasi yang terkait (Wawan & Dewi, 2010).

Sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu (*purely psychic inner state*), tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual, artinya proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri setiap individu. Keunikan ini dapat terjadi oleh adanya perbedaan individual yang berasal dari nilai-nilai dan norma yang dipertahankan dan dikelola oleh individu (Wawan & Dewi, 2010).

Perilaku

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak disadari. Menurut perilaku seseorang dipengaruhi antara lain umur, pengalaman, sikap, pendidikan, pengetahuan, dan sikap. Faktor-faktor tersebut bersifat sebanding terhadap perilaku. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, hal tersebut akan berpengaruh terhadap perilakunya. Pengalaman pemain futsal dapat dilihat dari lama dan frekuensi bermain (Notoatmodjo, 2012).

Cidera Muskuloskeletal

Cedera muskuloskeletal adalah cedera pada satu bagian sistem muskuloskeletal biasanya menyebabkan disfungsi struktur di sekitarnya dan struktur yang dilindungi atau disangganya, mengakibatkan tidak dapat berfungsi dengan baik pada otot, tendon, ligamen, persendian ataupun tulang akibat aktivitas berat maupun kecelakaan. Cedera muskuloskeletal dapat bersifat akut atau sebagai akibat penggunaan berlebihan secara bertahap (Smeltzer & Bare, 2001).

Cedera muskuloskeletal adalah trauma yang terjadi pada sistem muskuloskeletal yang menyebabkan disfungsi struktur di sekitarnya dan pada struktur pada bagian yang dilindungi atau

disangganya (Helmi, 2012). Cedera olahraga pada sistem muskuloskeletal adalah kerusakan pada tubuh yang terjadi pada sistem integumen, otot, dan rangka tubuh yang disebabkan oleh kegiatan olahraga (Arovah, 2015).

Penelitian Terkait

- Penelitian dengan judul “Survei Cedera dalam Permainan Futsal pada Jenis Lapangan Rumput Sintesis, Semen dan *Parquette* (Lantai Kayu) di Kota Semarang”. Hasil penelitian ini adalah lapangan futsal dengan tingkat cedera tertinggi yaitu lapangan *parquette* 25 cedera atau 36%. Dari ketiga jenis lapangan cedera paling banyak terjadi pada ekstremitas bawah khususnya pada pergelangan kaki sebanyak 21 cedera. Bentuk cedera paling banyak yaitu *sprain* 30 pemain (Chusurur, 2015).
- Penelitian dengan judul “Hubungan Resiko Cedera Muskuloskeletal Ekstremitas Bawah dengan Kekuatan *Core Stability* Pada Pemain Basket Sekolah Menengah Atas (SMA) Usia 15-17 Tahun”. Uji Korelasi dengan Uji *Pearson product moment* didapatkan hasil *p-value* antara *core stability* dan FMS sebesar 0,03 yang menunjukkan adanya hubungan antara kekuatan *core stability* terhadap resiko cedera ekstremitas bawah. Terdapat hubungan antara resiko cedera muskuloskeletal ekstremitas bawah dengan kekuatan *core stability* pada pemain basket Sekolah Menengah Atas (SMA) usia 15 sampai 17 tahun (Rahajeng, Munawwarah, & Anggita, 2016).
- Penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Pemain Tingkat Pengetahuan Atlet tentang Cedera Ankle dan terapi Latihan di Persatuan Sepak Bola Telaga Utama”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan atlet tentang cedera ankle dan terapi latihan di PS Telaga Utama sebagian besar (53,3 %) masuk dalam kategori kurang, sisanya (46,7 %) masuk dalam kategori sedang, dan tidak satupun masuk dalam kategori baik. Terdapat mitos-mitos keliru mengenai cedera ankle dan terapi latihan, sehingga membutuhkan pembenahan agar tingkat pengetahuan atlet bisa meningkat menjadi lebih baik (Nugroho et al., 2016).

METODE PENELITIAN

1. Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di lapangan Forza Futsal Caturtunggal, Depok, Sleman, Yogyakarta. Pengambilan data penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 5-9 April 2018.

2. Populasi dan sampel penelitian

Populasi penelitian adalah pemain futsal yang bermain di lapangan Forza Futsal Caturtunggal, Depok, Sleman, Yogyakarta. Sampel diambil dengan teknik consecutive sampling berjumlah 82 pemain sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yaitu bersedia menjadi responden, usia 17-35 tahun, laki-laki, dan bermain futsal lebih dari 1 bulan. Kriteria eksklusi yaitu pemain yang sedang mengalami cedera. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

3. Jenis Penelitian dan Uji Statistik

Jenis penelitian yang digunakan adalah Penelitian ini adalah kuantitatif observasional analitik dengan desain cross sectional. Analisis univariat menggunakan persentase distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji Somers'D.

PEMBAHASAN

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Responden Pemain Futsal di Lapangan Forza

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
Remaja Akhir	78	95,1
Dewasa Awal	4	4,9
Total	82	100,0
Pendidikan		
Perguruan Tinggi SMA	6	7,3
	76	92,7
Total	82	100,0
Lama Bermain Futsal		
≥1 Tahun	75	91,5
<1 Tahun	7	8,5
Total	82	100,0

Berdasarkan tabel 1 diketahui mayoritas umur responden adalah remaja akhir sebanyak 78 orang (95,1%). Berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden adalah SMA yaitu sebanyak

76 orang (92,5%). Sedangkan berdasarkan pengalaman lama bermain futsal mayoritas responden bermain futsal lebih dari 1 tahun, yaitu 75 orang (91,5%).

Tabel 2
Distribusi Tingkat Pengetahuan Pemain Futsal dalam Pencegahan Cedera Muskuloskeletal di Lapangan Forza Futsal

Pengetahuan	f	%
Baik	56	68,2
Cukup	22	26,8
Kurang	4	5,0
Total	82	100,0

Berdasarkan tabel 2 diketahui tingkat pengetahuan pemain futsal tentang pencegahan cedera muskuloskeletal di lapangan Forza Futsal sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 56 orang (68,2%).

Tabel 3
Distribusi Sikap dalam Pencegahan Cedera Muskuloskeletal di Lapangan Forza Futsal

Sikap	f	%
Positif	76	92,7
Negatif	6	7,3
Total	82	100,0

Berdasarkan tabel 3 diketahui mayoritas sikap pemain futsal dalam pencegahan cedera muskuloskeletal di lapangan Forza Futsal dikategorikan positif sebanyak 76 orang (92,7%).

Tabel 4
Distribusi Perilaku dalam Pencegahan Cedera Muskuloskeletal di Lapangan Forza Futsal

Perilaku	f	%
Baik	18	22,0
Cukup	64	78,0
Total	82	100,0

Berdasarkan tabel 4 diketahui perilaku pemain futsal dalam pencegahan cedera muskuloskeletal di Lapangan Forza Futsal mayoritas dikategorikan cukup yaitu sebanyak 64 orang (78,0%).

Tabel 5
Hubungan Umur dengan Perilaku Pencegahan Cedera Muskuloskeletal pada Pemain Futsal di Lapangan Forza Futsal

Umur	Perilaku Pencegahan Cedera Muskuloskeletal						P-value
	Baik		Cukup		Total		
	f	%	f	%	F	%	
Remaja Akhir	60	73,2	18	22,0	78	95,1	0,283
Dewasa Awal	4	4,9	0	0,0	4	4,9	
Total	64	78,0	18	22,0	82	100,0	

Berdasarkan tabel 5 diketahui dari 78 responden (95,1%) umur remaja akhir, mayoritas memiliki perilaku pada kategori baik, yaitu 60 responden (73,2%). Hasil analisis menggunakan uji *somer'd* diperoleh *p-value* adalah $0,283 > 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan perilaku pencegahan cedera muskuloskeletal pada pemain futsal di lapangan Forza Futsal.

Tabel 6
Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Pencegahan Cedera Muskuloskeletal pada Pemain Futsal di Lapangan Forza Futsal

Pendidikan	Perilaku Pencegahan Cedera Muskuloskeletal						P-value
	Baik		Cukup		Total		
	f	%	f	%	F	%	
SMA	64	78,0	15	18,3	79	96,3	0,001
Diploma	0	0,0	1	1,2	1	1,2	
Sarjana	0	0,0	2	2,4	2	2,4	
Total	64	78,0	18	22,0	82	100,0	

Berdasarkan tabel 6 diketahui dari 79 responden berpendidikan SMA, sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 64 orang (78,0%). Hasil analisis bivariat didapatkan *p-value* 0,001, artinya ada hubungan pendidikan dengan perilaku pencegahan cedera muskuloskeletal pada pemain futsal di lapangan Forza Futsal.

Tabel 7
Hubungan Lama Bermain dengan Perilaku Pencegahan Cedera Muskuloskeletal pada Pemain Futsal di Lapangan Forza Futsal

Lama Bermain	Perilaku Pencegahan Cedera Muskuloskeletal						P-value
	Baik		Cukup		Total		
	f	%	f	%	F	%	
≥1 Tahun	59	72,0	2	2,5	61	74,5	0,663
<1 Tahun	5	6,1	16	19,5	21	25,6	
Total	64	78,0	18	22,0	82	100,0	

Berdasarkan tabel 7 diketahui dari 61 responden (74,5%) telah bermain futsal lebih dari 1 tahun, sebagian besar mempunyai tingkat

pengetahuan baik yaitu yaitu 59 orang (72%). Hasil analisis bivariat didapatkan *p-value* 0,663, artinya tidak ada hubungan lama bermain dengan perilaku pencegahan cedera muskuloskeletal pada pemain futsal di lapangan Forza Futsal.

Tabel 8
Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Cedera Muskuloskeletal pada Pemain Futsal di Lapangan Forza Futsal

Pengetahuan	Perilaku Pencegahan Cedera Muskuloskeletal						P-value
	Baik		Cukup		Total		
	f	%	f	%	F	%	
Baik	15	18,3	41	50	56	68,3	0,059
Cukup	3	3,6	19	23,2	22	26,8	
Kurang	0	0	4	4,9	4	4,9	
Total	18	21,9	64	78,1	82	100,0	

Berdasarkan tabel 8 diketahui dari 56 responden (68,3%) dengan tingkat pengetahuan baik, sebagian besar memiliki perilaku pada kategori cukup, yaitu 41 responden (50,0%). Pada tingkat pengetahuan cukup terdapat 22 responden (26,8%), paling banyak memiliki perilaku dalam kategori cukup, yaitu 19 responden (23,2%). Sedangkan pada tingkat pengetahuan kurang terdapat 4 responden (4,9%) dan semuanya memiliki perilaku dalam kategori cukup. Hasil analisis menggunakan uji *somer'd* diperoleh *p-value* adalah 0,059, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan cedera muskuloskeletal pada pemain futsal di lapangan Forza Futsal.

Tabel 9
Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Cedera Muskuloskeletal pada Pemain Futsal di Lapangan Forza Futsal

Sikap	Perilaku						P-value		
	Baik		Cukup		Kurang			Total	
	f	%	f	%	f	%			
Positif	18	22,0	58	70,7	0	0,0	76	92,7	0,016
Negatif	0	0,0	6	7,3	0	0,0	6	7,3	
Total	18	22,0	64	78,0	0	0,0	82	100,0	

Berdasarkan tabel 9 diketahui dari 76 responden (92,7%) dengan sikap positif, mayoritas memiliki perilaku pada kategori cukup yaitu 58 responden (70,7%). Sedangkan pada sikap negatif terdapat 6 responden (7,3%) yang memiliki perilaku dalam kategori cukup. Hasil analisis menggunakan uji *somer'd* diperoleh *p-value* adalah 0,016, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku

pengecanaan cedera muskuloskeletal pada pemain futsal di lapangan Forza Futsal.

Berdasarkan penelitian pada tabel 2 tingkat pengetahuan pemain futsal di lapangan Forza Futsal sebagian besar dalam kategori baik, yaitu sebanyak 56 orang (68,2%). Hal ini menunjukkan bahwa pemain futsal di lapangan Forza Futsal telah mempunyai dan pemahaman yang baik dalam pencegahan cedera muskuloskeletal dengan melakukan *warm up, balance exercises, tapping, stretching, protective equipment, cool down* dan *recovery*.

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan pada penelitian ini meliputi definisi cedera muskuloskeletal, penyebab cedera muskuloskeletal (latihan yang berlebihan dan tidak proposional), macam-macam cedera muskuloskeletal (*sprain* dan *strain*), dan pencegahan cedera muskuloskeletal (*warm up, balance exercises, tapping, stretching, protective equipment, cool down* dan *recovery*). Pengetahuan yang baik berarti pemain futsal sudah mengetahui dan memahami yang selanjutnya akan diaplikasikan, menganalisis, sintesis dan evaluasi, yang selanjutnya akan diwujudkan dalam bentuk sikap dan perilaku dalam pencegahan cedera muskuloskeletal.

Dari hasil penyebaran kuesioner hal yang diketahui baik oleh responden tentang definisi cedera muskuloskeletal dan pencegahan cedera muskuloskeletal (pemanasan/*warm up*). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa apabila seseorang mengetahui dan memahami tentang cedera muskuloskeletal, maka akan melakukan pencegahan cedera muskuloskeletal. Sedangkan pernyataan yang paling tidak diketahui yaitu responden menganggap manifestasi dari aktivitas fisik yang berlebihan sehingga tidak mampu untuk beraktivitas seperti normal dianggap sebagai cedera muskuloskeletal, sehingga pendalaman terhadap cedera muskuloskeletal yang sebenarnya belum bisa dikatakan baik.

Pengetahuan yang baik pada pemain futsal tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor tersebut bisa berasal dari internal salah satunya pendidikan. Dari hasil penelitian pada tabel 1 tentang karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas berpendidikan terakhir SMA/Sederajat, yaitu 76 orang (92,5%). Berpendidikan terakhir SMA/Sederajat berarti kemungkinan besar responden berada pada masa perkuliahan

sehingga lebih mudah untuk mendapatkan informasi. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Nugroho & Rahmah, 2017).

Pengetahuan pemain futsal yang baik juga dipengaruhi oleh pekerjaan. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan (Wawan & Dewi, 2010). Dari hasil penelitian pada tabel 1 tentang karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas berpendidikan terakhir SMA/Sederajat, yaitu 76 orang (92,7%) dimana mayoritas responden berstatus sebagai pelajar/mahasiswa.

Pengetahuan pemain futsal yang baik juga dipengaruhi oleh umur. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Wawan & Dewi, 2010). Dari hasil penelitian pada tabel 1 tentang karakteristik responden, mayoritas pemain futsal di lapangan Forza Futsal memiliki umur berkisar antara 17-25 tahun.

Pengetahuan yang baik dalam pencegahan cedera muskuloskeletal juga dipengaruhi oleh faktor eksternal, yaitu lingkungan. Dari hasil penelitian pada tabel 1 tentang karakteristik responden, mayoritas responden sudah bermain futsal lebih dari 1 tahun, yaitu 75 orang (91,5%) maka responden sering terpapar dan berjumpa dengan pemain futsal lainnya saat melakukan pencegahan cedera muskuloskeletal sehingga mereka lebih cenderung untuk melakukan tradisi tersebut. Sikap Pemain Futsal Tentang Pencegahan Cedera Muskuloskeletal di Lapangan Forza Futsal

Dari hasil penelitian pada tabel 3 mayoritas responden memiliki sikap positif, yaitu sebanyak 76 orang (92,7%). Hal ini menunjukkan bahwa pemain futsal sudah merespon dan mendukung pencegahan cedera muskuloskeletal dengan melakukan *warm up, balance exercises, tapping, stretching, protective equipment, cool down* dan *recovery*. Sikap yang baik atau positif akan menjadi faktor predisposisi terbentuknya perilaku yang baik dalam pencegahan cedera muskuloskeletal. Sikap positif yaitu kecenderungan tindakan untuk mendekati, menyenangkan, dan mengharapkan objek tertentu (Wawan & Dewi, 2010).

Sikap pada penelitian ini meliputi sikap tentang penyebab cedera (kondisi fisik umum yang buruk, kebugaran jasmani, riwayat cedera sebelumnya, pemberian beban latihan yang tidak

proporsional) dan sikap terhadap pencegahan cedera muskuloskeletal (*warm up, balance exercises, tapping, stretching, protective equipment, cool down dan recovery*).

Sikap tidak semerta-merta terbentuk dengan sendirinya ataupun bawaan dari lahir, melainkan melalui proses yang terjadi secara interna yang dipengaruhi oleh faktor-faktor tertentu. Pengalaman merupakan faktor yang mempengaruhi sikap. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu (*purely psychic inner state*), tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual, artinya proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri setiap individu.

Keunikan ini dapat terjadi oleh adanya perbedaan individual yang berasal dari nilai-nilai dan norma yang dipertahankan dan dikelola oleh individu. Sehingga dapat dimanifestasikan orang dengan pengalaman bermain futsal lebih dari 1 tahun belum tentu bersikap positif. Faktor yang mempengaruhi selanjutnya yakni lembaga pendidikan. Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan sangat menentukan sistem kepercayaan, jadi tidak mengherankan apabila lembaga pendidikan dapat menentukan sikap (Wawan & Dewi, 2010).

Faktor emosional kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk (Wawan & Dewi, 2010). Emosional seseorang salahsatunya dipengaruhi oleh umur. Berdasarkan tabel 1 mayoritas kategori remaja akhir. Pada tahap usia remaja akhir yang dapat mempengaruhi emosionalnya.

Perilaku adalah semua aktivitas yang berasal dari respon individu terhadap stimulus atau objek yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak bisa diamati (*unobservable*) (Wawan & Dewi, 2010). Dari hasil penelitian pada tabel 4 tentang perilaku mayoritas responden memiliki perilaku dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 64 orang (78%).

Dari penyebaran kuesioner perilaku kepada responden, diketahui mayoritas responden melakukan pemanasan sebelum bermain futsal dan tidak melakukan pemijatan pada otot yang mengalami kelelahan setelah bermain futsal.

Pada kasus ini pemain futsal yang bermain di lapangan Forza Futsal tidak melakukan perlakuan apa-apa seperti memijat pada ototnya yang mengalami kelelahan setelah bermain futsal.

Perilaku merupakan bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau ransangan dari luar organisme (orang), tetapi dalam memberikan respon sangat terantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti bahwa meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap orang berbeda. Faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan yang berasal dari interna salah satunya adalah tingkat kecerdasan (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan tabel 1 diketahui dari 82 responden mayoritas berpendidikan terakhir SMA/Sederajat. Hal ini disebabkan oleh tiap individu yang merespon stimulus berbeda-beda sehingga sebagian besar pemain futsal di lapangan Forza futsal memiliki perilaku cukup dalam pencegahan cedera muskuloskeletal, tetapi pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi, yang nanti berpengaruh terhadap perilaku seseorang (Nugroho & Rahmah, 2016).

Tingkat kecerdasan yang mempengaruhi perilaku pencegahan cedera muskuloskeletal juga dipengaruhi oleh umur. Berdasarkan tabel 4.1 diketahui mayoritas responden berumur [-25 tahun (remaja akhir), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Wawan & Dewi, 2010).

Selain faktor determinan interna, ada juga faktor yang berasal dari luar seseorang, yaitu faktor determinan eksternal. Salah satu faktor determinan eksternal adalah lingkungan. Berdasarkan tabel 1 diketahui dari 75 responden sudah bermain lebih dari 1 tahun, sebagian besar mempunyai perilaku cukup, yaitu sebanyak 59 orang (72,0%). Hal ini menunjukkan bahwa pemain futsal di lapangan Forza Futsal sudah sering bertemu dan terpapar oleh lingkungan yang berkaitan dengan permainan futsal. Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok (Wawan & Dewi, 2010).

Berdasarkan tabel 8 diketahui dari 56 responden (68,2%) dengan tingkat pengetahuan baik, sebagian besar memiliki perilaku pada kategori

cukup, yaitu 41 responden (50,0%). Pada tingkat pengetahuan cukup terdapat 22 responden (26,8%), paling banyak memiliki perilaku dalam kategori cukup, yaitu 19 responden (23,2%). Sedangkan pada tingkat pengetahuan kurang terdapat 4 responden (4,9%) dan semuanya memiliki perilaku dalam kategori cukup. Hasil analisis menggunakan uji somer'd diperoleh *p-value*, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan cedera muskuloskeletal pada pemain futsal di lapangan Forza Futsal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan tentang pencegahan cedera muskuloskeletal responden adalah baik, tetapi mayoritas perilaku responden dalam pencegahan cedera muskuloskeletal adalah perilaku cukup. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mengetahui tentang pencegahan cedera muskuloskeletal namun tidak atau jarang melakukan pencegahan cedera muskuloskeletal. Pengetahuan yang baik berarti pemain futsal sudah mengetahui dan memahami yang selanjutnya akan diaplikasikan, menganalisis, sintesis dan evaluasi, yang selanjutnya akan diwujudkan dalam bentuk sikap dan perilaku dalam pencegahan cedera muskuloskeletal.

Hal penelitian berbanding terbalik dengan teori yang ada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, dimana hasil dari uji somer'd didapatkan hasil nilai *p-value* 0.059 yang diinterpretasikan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan cedera muskuloskeletal. Hal ini terjadi akibat dari faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan dan perilaku. Proses penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku merupakan bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), tetapi dalam memberikan respon sangat terantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Sebuah penelitian yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua dengan Perilaku Penggunaan *First Aid Kit* dalam Penanganan Cedera Anak Usia Toddler di Rumah Tangga", hasil uji statistik spearman menunjukkan hasil *p-Value*= 0,47 berarti tidak ada hubungan yang

bermakna antara tingkat pengetahuan orang tua dengan perilaku penggunaan *first aid kit* dalam penanganan cedera anak usia toddler di rumah tangga (Safitri & Khoiriyati, 2016). Hal ini berarti bahwa meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap orang berbeda. Faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku, baik itu determinan internal ataupun determinan eksternal. Hal ini juga tidak terlepas dari variabel perancu yang tidak dikendalikan oleh peneliti sendiri yang dapat menjadi faktor terkait hasil penelitian yang ada.

Berdasarkan tabel 9 diketahui dari 76 responden (92,7%) dengan sikap positif, mayoritas memiliki perilaku pada kategori cukup, yaitu 58 responden (70,7%). Sedangkan pada sikap negatif terdapat 6 responden (7,3%) yang memiliki perilaku dalam kategori cukup. Hasil analisis menggunakan uji somer'd diperoleh *p-value* adalah 0.016. Pada tingkat kesalahan (α) 0.05 menunjukkan bahwa *p-value* kurang dari α atau $0.016 < 0.05$ sehingga H_0 diterima, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pencegahan cedera muskuloskeletal pada pemain futsal di lapangan Forza Futsal.

Sikap yang baik atau positif akan menjadi faktor predisposisi terbentuknya perilaku yang baik dalam pencegahan cedera muskuloskeletal. Sikap positif yaitu kecenderungan tindakan untuk mendekati, menyenangkan, dan mengharapkan objek tertentu (Wawan & Dewi, 2010). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pencegahan cedera muskuloskeletal dimana hasil uji somer'd didapatkan nilai *p-value* adalah 0.016 dengan tingkat kesalahan (α) $> 0,05$.

Perilaku baik akan dilakukan seseorang apabila sudah terbentuknya sikap positif. Namun tidak menutup kemungkinan seseorang yang memiliki sikap positif tetapi memiliki perilaku yang buruk, ini disebabkan karena sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu (*purely psychic inner state*), tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual, artinya proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri setiap individu. Keunikan ini dapat terjadi oleh adanya perbedaan individual yang berasal dari nilai-nilai dan norma yang dipertahankan dan dikelola oleh individu Hal ini tidak terlepas dari faktor-faktor yang memengaruhi sikap dan perilaku seseorang, terutama variabel perancu yang belum bisa

dikendalikan oleh peneliti yang dapat berpengaruh pada hasil penelitian.

PENUTUP

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara usia, lama bermain, dan pengetahuan dengan dengan perilaku pencegahan cedera muskuloskeletal pada pemain futsal di lapangan Forza Futsal. Sedangkan pendidikan dan pengetahuan mempunyai hubungan dengan dengan perilaku pencegahan cedera muskuloskeletal pada pemain futsal di lapangan Forza Futsal. Diharapkan untuk pihak Forza Futsal dapat memberikan peraturan terhadap setiap pemain futsal yang hendak bermain untuk melakukan unsur-unsur dalam pencegahan cedera muskuloskeletal, serta pihak Forza Futsal juga memberikan informasi mengenai pencegahan cedera muskuloskeletal melalui media seperti poster dan sejenisnya, sehingga setiap pemain futsal akan terhindar dari cedera muskuloskeletal.

REFERENSI

- Arikunto, S. (2012). "Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. (Edisi Revisi)". Jakarta : Renika Cipta.
- Arovah, N . I. (2015). "Fisioterapi Olahraga". Jakarta: EGC.
- Bundy, M & Leaver, A.(2010). "A Guide To Sport And Injury Management". London: Churchill Living Stone Elsevier.
- Halim, S. (2009). "1 Hari Pintar Main Futsal". Yogyakarta: Media Presindo.
- Hardisman. (2014). "Gawat Darurat Medis Praktis". Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Helmi,Z.N.(2012). "Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal". Jakarta: Salemba Medika.
- Martinez-riaza, L., Herrero-gonzalez, H., Lopez-alcorocho, J. M., Guillen-garcia, P., & Fernandez-jaen, T. F. (2017). Epidemiology of injuries in the Spanish national futsal male team: a five-season retrospective study. *BMJ Open Sport Exerc Med*, 2, 4–9. <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2016-000180>
- Meikahani, R., & Kriswanto, E. S. (2015). PENGEMBANGAN BUKU SAKU PENGENALAN PERTOLONGAN UNTUK SISWA SEKOLAH MENENGAH PERTAMA. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, 11(April), 15–22.
- Notoatmodjo.(2012). "Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan". Jakarta: Rineka Cipta.

- Nugroho, B. S., Laksmi, R., Jurusan, A., Keshatan, P., Fik, R., Abstrak, U. N. Y., ... Priyonoadi, B. (2016). TINGKAT PENGETAHUAN ATLET TENTANG CEDERA ANKLE DAN TERAPI LATIHAN DI PERSATUAN SEPAKBOLA TELAGA UTAMA. *Jurnal Medikora*, 15(1), 23–38.
- Nursalam. (2013). "Metodologi Penelitian Kesehatan". Jakarta: Salemba Medika.
- Rahajeng, N. N., Munawwarah, M., & Anggita, M. Y. (2016). HUBUNGAN RESIKO CEDERA MUSKULOSKELETAL EKSTREMITAS BAWAH DENGAN KEKUATAN CORE STABILITY PADA PEMAIN BASKET SEKOLAH MENENGAH ATAS (SMA) USIA 15-17 TAHUN. Universitas Esa Unggul Jakarta.
- Republik Indonesia. 2005. *Undang – Undang Nomor 3 Tahun 2005 Tentang Sistem Keolahragaan Nasional*. Lembaran Negara. Sekretariat Negara: Jakarta.
- Safitri, Y. T., & Khoiriyati, A. (2016). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN PERILAKU PENGGUNAAN FIRST AID KIT DALAM PENANGANAN CEDERA ANAK USIA TODDLER DI RUMAH TANGGA. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Smeltzer & Bare.(2001). "Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth". Edisi 8.Volume 3.Jakarta: EGC.
- Wawan & Dewi. (2010). "Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia". Yogyakarta: Nuha Medika.

BIODATA PENULIS

Penelitian ini dilaksanakan oleh dua peneliti yaitu Siti Fadlilah, S.Kep., Ns., MSN dan Nazwar Hamdani Rahil, S.Kep., Ns., M.Kep. Peneliti pertama menyelesaikan program sarjana keperawatan tahun 2007 dan profesi ners pada tahun 2008 di Universitas Diponegoro. Kemudian menyelesaikan program magister keperawatan di Concordia College Manila Philippines tahun 2012 dengan bidang keilmuan Keperawatan Medikal Bedah. Peneliti kedua menyelesaikan program sarjana keperawatan dan profesi ners pada tahun 2008 di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Kemudian menyelesaikan program magister keperawatan di Universitas Padjadjaran dengan bidang keilmuan Keperawatan Kritis. Penulis saat ini bekerja sebagai dosen tetap di Prodi S-1 Ilmu Keperawatan dan Program Pendidikan Profesi Ners Universitas Respati Yogyakarta.