

Cedera bahu (*Swimmer's Shoulders*) pada Perenang Penanganan dan rehabilitasinya

Oleh

Agus Supriyanto

Dosen Jurusan Pendidikan Kepelatihan Olahraga

FIK UNY

Abstrak

Setiap orang yang melakukan olahraga dengan benar akan memperoleh manfaat antara lain sehat, bugar dan prestasi yang tinggi, selain itu ada dampak negatifnya salah satu di antaranya adalah cedera. Cedera ini dapat terjadi pada setiap atlet dibagian tubuhnya. Adapun cedera yang sering terjadi pada sebagian perenang adalah kramp kaki atau perut dan *Swimmer's Shoulders*. Pada umumnya cedera yang sering terjadi pada perenang adalah *Swimmer's Shoulders* yang disebabkan oleh terjadinya *over use* (terlalu sering dipakainya persendian bahu). Di samping itu faktor lain yaitu kurangnya pemanasan (*warming-up*) dan pendinginan setelah latihan, tubuh dalam keadaan lelah atau belum siap saat menerima beban, karena kesalahan dalam sistematika, biomekanika gerakan/pukulan dan metode latihan.

Cedera ini akan cepat sembuh apabila keluhan tersebut dapat diketahui secara dini, kemungkinan pulih kepada fungsi yang normal sangat besar harapannya. Pengetahuan terhadap olahraga yang beresiko bagi sendi bahu sangat penting dalam proses pencegahan dan penanganan cedera.

Penanganan pertama dapat menggunakan metode RICE(*Rest, Ice, Compression, Elevation*), pada daerah sekitar bahu, sedangkan yang sering digunakan pada penanganan pertama yaitu *Rest* (istirahat), dan *Ice* (pengompresan dingin/Es). Sedangkan untuk penanganan yang kedua dapat menggunakan program latihan yaitu latihan renang sendiri dan latihan beban dengan intensitas rendah hingga sedang, karena proses pemulihan yang paling cepat setelah cedera adalah melalui latihan.

Kata kunci : Cedera perenang, rehabilitasi

Ketatnya jadwal perlombaan dalam setiap *event* renang, menjadikan pelatih dan atlet, menambah aktivitas latihan atau program latihannya, latihan dalam olahraga renang dapat mencapai 6 sampai 8 kali per minggu. Berdasarkan penelitian rata-rata selama satu minggu seorang perenang melakukan gerakan bahu sebanyak 16.000 kali, hal ini menunjukkan bahwa beban bahu selama berenang sangat besar dan membutuhkan posisi sendi bahu yang tepat untuk menghasilkan kecepatan dan kekuatan penuh terhadap objek atau badan (Hulstyn & Fadale, 1997:665). Kondisi seperti ini tanpa disadari akan meningkatkan resiko cedera yang kadang-kadang hal ini terabaikan dan kurang diperhatikan secara serius baik oleh perenang sendiri maupun pelatih. Padahal faktor-faktor tersebut justru sangat menentukan efektifitas sasaran yang ingin dicapai. Cedera tersebut nantinya sangat mempengaruhi penampilan dan juga dapat merusak segala yang pernah diperolehnya. Adapun cedera yang sering terjadi pada sebagian perenang adalah kramp kaki, perut dan *swimmer's Shoulder*.

Ada beberapa teori yang mencoba untuk menjelaskan tentang kramp kaki, perut dan *swimmer's Shoulder*. Kramp adalah kontraksi terus menerus dari satu otot atau sekelompok otot yang disertai rasa sakit. Pada dasarnya kramp terjadi apabila otot mengalami keadaan lelah yang serius, adapun mekanisme yang benar belum di ketahui secara pasti. Ada beberapa hal yang mempengaruhi kramp khususnya dalam olahraga renang antara lain : (a) Karena kesalahan sistematika dan metode latihan, (b) Terjadinya perubahan temperatur yang mendadak, (c) Tubuh kita kekurangan garam, (d) Badan terlalu

lelah atau timbunan asam laktat pada otot yang berlebihan, (e)Kurangnya *warming-up* sebelum latihan, (f)Rendahnya kadar mineral(kalsium,magnesium), (g)Terhambatnya aliran darah ke otot akibat kontraksi otot yang terus menerus, dan (h)Adanya tumpang tindih antara *miosin filamin* hingga menimbulkan kramp.

Swimmer's Shoulder yaitu cedera yang timbul pada cabang olahraga renang dan polo air dimana terjadi rasa nyeri di daerah bahu karena terlalu banyak dipakainya persendian bahu tersebut (*over use*). Nyeri di bahu ini disebabkan karena tersentuhnya atau tergeseknya tendo-tendo dari otot-otot yang terdapat pada atap bahu, terutama otot *supraspinatus*. Hal ini disebabkan oleh pergerakan sendi bahu yang sering digerakkan sampai beribu-ribu kali.

SWIMMER'S SHOULDER

Pada kesempatan ini penulis lebih memfokuskan pada *Swimmer's Shoulder* karena cedera ini merupakan keluhan yang paling sering dan umum diderita oleh perenang, sehingga dapat mengganggu proses latihan. Jika hal tersebut berlarut-larut tidak segera teratasi dapat menimbulkan gangguan yang serius bagi perenang, dapat menurunkan kinerja, dan prestasinya tidak dapat optimal.

Cedera bahu ini cukup lama penanganannya, paling tidak memerlukan waktu antara 2 sampai 3 bulan dan pengaruhnya sangat besar pada diri perenang, karena sebagian perenang mengalami trauma setelah mengalami cedera bahu ini. Perenang merasa

canggung, enggan, dan malas untuk berlatih berenang, walaupun memutuskan tetap berlatih biasanya latihannya tidak sekeras dan sesemangat ketika perenang belum mengalami cedera bahu. Kondisi tersebut lama kelamaan mengakibatkan prestasinya semakin menurun dan akhirnya memutuskan untuk berhenti berlatih berenang. Cedera bahu berawal dari kurang perhatian dan kurang dirasakan oleh perenang saat gejala-gejala mulai timbul, biasanya baru disadari ketika gejala cedera bahu menjadi akut.

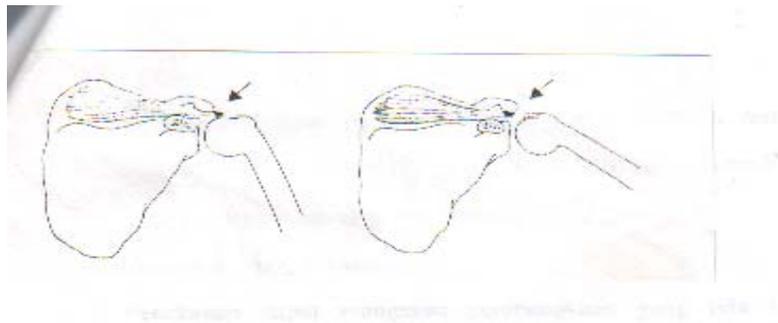
Kemajuan dalam pemahaman dari beberapa disiplin ilmu, sangat membantu dalam mengidentifikasi dan mengoreksi suatu gerakan dalam setiap gaya dalam berenang. Tujuannya untuk mencegah cedera bahu yang terjadi pada sebagian perenang, cara pencegahan, cara menentukan teknik rehabilitasi apabila terjadi cedera bahu pada perenang, sehingga cedera dapat segera teratasi, tidak menimbulkan gangguan yang serius pada perenang dan prestasinya dapat optimal.

Untuk menghindari dan mengatasi cedera *Swimmer's Shoulder* diperlukan pengetahuan praktis dari beberapa disiplin ilmu tentang bagaimana tubuh merespon setiap gerak, dan bagaimana pula cedera itu dapat terjadi, bagaimana mencegahnya, mengatasi bahkan mengobati atau merehabilitasi apabila terjadi.

Pemeriksaan terhadap perenang yang mengalami cedera sendi bahu meliputi inspeksi, palpasi, *range of movement*, tes kekuatan dan tes neurologis. Pemeriksaan juga dilakukan terhadap *vertebra servical* dan lengan untuk memastikan letak kelainan. Khusus pada pemeriksaan *range of movement* antara aktif dan pasif dapat memberi petunjuk

adanya kelainan otot, tendo atau saraf. Tidak kalah pentingnya adalah pemeriksaan dengan membandingkan bahu *kontra lateral* (bahu yang tidak sakit)

Tanda-tanda terjadinya *Swimmer's Shoulder* antara lain : nyeri di daerah bahu, terutama terjadi di daerah bahu depan atau samping, nyeri akan terasa pada gerakan bahu ke belakang (mendayung).



Gambar 1 (*Tendinitis Supraspinatus*)
KONI Pusat (1996).

Ada 3 stadium *Swimmer's Shoulder* yaitu : (1)Nyeri setelah bertanding atau latihan, (2)Nyeri bahu sewaktu atau setelah berenang, (3)Sakit di bahu terus-menerus.

Cara Penanganan (Rehabilitasi) Cedera *Swimmer's Shoulder*

Agar tercapai pemulihan yang sempurna, maka ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan rehabilitasi pada cedera *Swimmer's Shoulder* yaitu pada sendi, ruang gerak sendi, permukaan tulang-tulang, ligamentum, pembungkus sendi (*capsula*) dan otot-otot dan tendo yang ada disekitarnya.

Pada awal cedera

Pada proses cedera awal pencegahannya dapat dengan metode RICE yaitu :

R : *Rest* (istirahat)

Istirahat adalah penting karena jika latihan dilanjutkan dapat memperluas cedera.

I : *Ice* (Es)

Pendinginan dapat mengurangi terjadinya pendarahan dari pembuluh darah yang terluka, makin banyak darah yang terkumpul di dalam sebuah luka, makin lama waktu yang diperlukan untuk penyembuhan.

C : *Compression* (penekanan)

Penekanan dapat mengatasi pembengkakan yang apabila tidak dikontrol dapat memperlambat penyembuhan.

E : *Elevation* (Peninggian)

Peninggian bagian yang mengalami cedera akan membantu penyaluran cairan yang berlebihan pada tempat cedera.

Pada kasus *Swimmer's Shoulder* penanganan secara awal apabila ada gejala-gejala :
(1)Nyeri setelah bertanding atau latihan, maka pada waktu istirahat dapat diberikan kompres dingin pada bahu dan sekitarnya, (2)Nyeri bahu sewaktu atau setelah berenang, juga harus istirahat, dapat diberikan kompres dingin pada bahu dan sekitarnya, dan

(3)Sakit di bahu terus-menerus, harus istirahat, dapat diberikan kompres dingin dan konsultasikan ke dokter atau ahli medis yang berwenang.

Setelah cedera

Setelah istirahat cukup dan dapat rekomendasi dari dokter, proses rehabilitasi dapat diteruskan dengan latihan. Karena latihan merupakan rehabilitasi yang paling cepat dalam proses pemulihan baik itu dengan latihan berenang maupun menggunakan latihan beban, tetapi latihan yang dijalankannya tidak terlalu berat dan dibatasi apabila sudah terasa sakit. Bentuk-bentuk latihannya adalah dengan cara berenang dan latihan beban.

Terapi dengan cara berenang maka proses pemulihan dapat cepat tercapai kembali. Adapun menu program yang dianjurkan pada saat rehabilitasi adalah sebagai berenang dengan gaya *crawl* atau gaya dada, dengan takaran sebagai berikut :

Frekuensi : 2-3 kali seminggu,

Intensitas : rendah ke sedang (30%-60%).

Durasi waktu : 30 -60 menit setiap latihan,

jarak tempuh : 1000 m -1500m diusahakan pada pagi hari dengan recovery

1-2 menit setiap 50m atau 100m.

Latihan beban sangat membantu proses pemulihan, bentuk latihannya bersifat *isometris*, yaitu otot berkontraksi tanpa gerakan sendi dengan perlahan-lahan, beban

ringan, dan sedikit ditahan. Latihan beban dapat dilakukan setiap hari dengan beberapa kali dan meningkat secara bertahap. Setiap habis berkontraksi jangan lupa untuk mengistirahatkan otot agar tidak terjadi penumpukan asam laktat yang dapat mengganggu proses pemulihan cedera. Setelah latihan *isometris* yang dilakukan tidak menimbulkan rasa sakit, dapat diteruskan pada latihan yang dinamis (bergerak), adapun beban yang dipakai adalah berat badannya sendiri atau bagian tubuh itu sendiri. Adapun bentuk-bentuk latihannya:

1. Pengangkatan scapula (pengangkatan bahu ke samping)

- a. Posisi tubuh berdiri, kaki sejajar dengan bahu.
- b. Lengan yang mengalami *Swimmer's Shoulder* memegang beban (*dumble*) berat *dumble* disesuaikan dengan kemampuannya $\pm 2-4$ Kg (tidak terlalu berat).
- c. Gerakkan *dumble* ke samping sampai lengan lurus, tahan 2-3 detik kemudian kembali ke posisi semula, dengan takaran sebagai berikut :

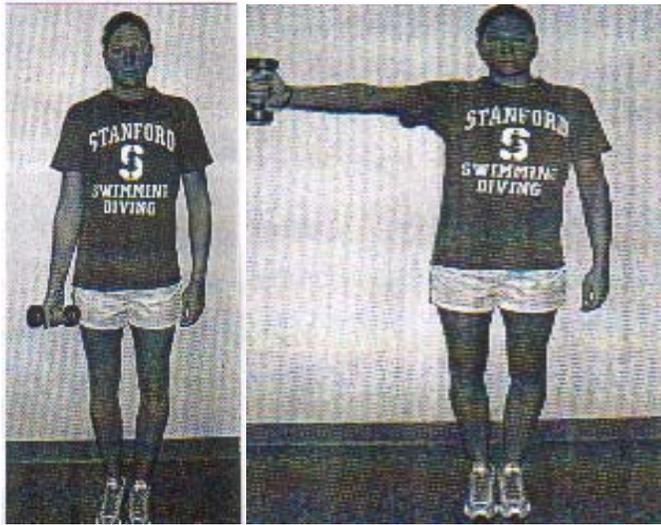
Frekuensi : 2-3 kali seminggu,

Intensitas : rendah ke sedang (30%-60%).

Durasi waktu : 30 -60 menit setiap latihan.

Volume : 2-3 set. 12 – 15 repetisi / set.

Recovery : Recovery (t.r): 1-2 menit/ Interval (t.i) : 2-3 menit.



Gambar 2 Pengangkatan scapula dengan *dumbell*
(James N. Johnson, 2003)

2. *Push-up*

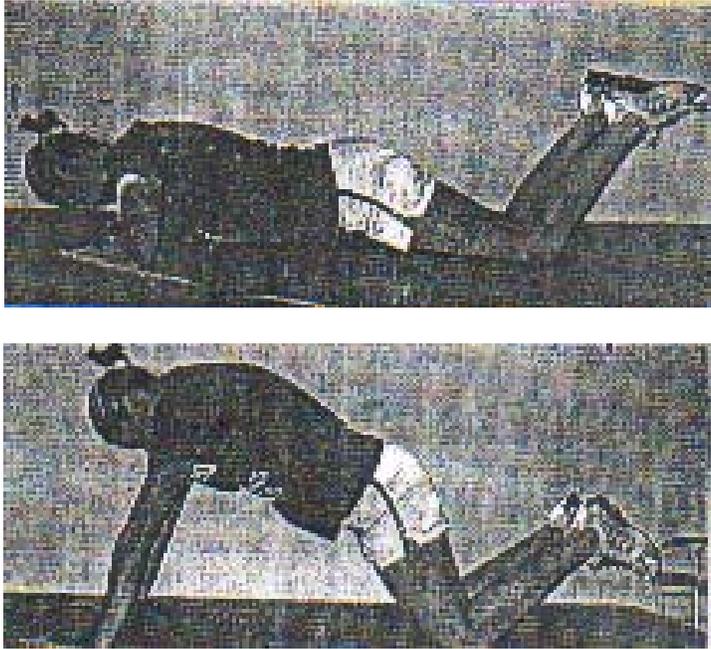
Ambil posisi *Push-up* dengan lutut sebagai tumpuannya, kedua siku sejajar dengan bahu, angkat badan hingga kepala, leher, punggung dan siku sejajar. Tahan posisi tersebut jangan sampai badan menyentuh lantai kemudian luruskan siku tahan 2-3 detik, turunkan lagi ke posisi awal, demikian seterusnya sesuai dengan repetisi yang dianjurkan.

Frekuensi : 2-3 kali seminggu,

Durasi waktu : 30 -60 menit setiap latihan.

Volume : 1-2 set. 6 – 8 repetisi/set.

Recovery : Recovery (t.r): 1-2 menit/Interval (t.i): 2-3 menit.



Gambar 3 *Push-up*
(James N. Johnson, 2003)

3. Gerakannya *rowing*

Posisi badan berdiri, gerakannya *rowing* (mendayung) dengan menarik scapula (menarik telapak tangan ke arah dada, kedua telapak tangan di buka ketika sampai ke dada, tahan 2-3 detik, bebannya ± 5 -10 kg, kemudian kembali ke posisi awal.

Frekuensi : 2-3 kali seminggu,
 Durasi waktu : 30 -60 menit setiap latihan.
 Volume : 2-3 set. 12 – 15 repetisi/set.
 Recovery : Recovery (t.r): 1-2 menit/Interval (t.i): 2-3 menit.



Gambar 4 Gerakannya *rowing*
(James N. Johnson,2003)

4. Cara duduk

Duduk di kursi kedua tangan berpegangan pada kedua lengan kursi, kedua kaki disilangkan lurus ke depan, luruskan kedua siku tahan 2-3 menit kemudian kembali keposisi semula.

Frekuensi : 2-3 kali seminggu,

Durasi waktu : 30 -60 menit setiap latihan.

Volume : 1-2 set. 8 – 10 repetisi/set.

Recovery : Recovery (t.r): 1-2 menit/Interval (t.i) : 2-3 menit.



gambar 5 Cara duduk
(James N. Johnson, 2003)

PENUTUP

Dalam olahraga, salah satu hal yang ditakuti adalah terjadinya cedera. Cedera ini dapat terjadi di atau pada otot, tulang, tendo atau persendian. Apabila termasuk dalam kategori berat akan mempengaruhi prestasi seorang perenang. Pulihnya aktivitas akan sangat tergantung pada beratnya cedera, daerah yang terkena dan pengobatan serta rehabilitasi yang dilakukan. Latihan kembali secara bertahap dan rehabilitasi setelah cedera sangat penting, tetapi perlu dicermati seberapa jauh kerusakan ligamentum, ada tidaknya dislokasi dan ada tidaknya kerusakan saraf. Ketiga pertimbangan tersebut merupakan langkah dalam penanganan cedera terutama untuk cedera bahu. Atlet, pelatih maupun Dokter selalu harus waspada akan terjadinya cedera khususnya mengenai bahu.

Timbulnya cedera atau penyebab *Swimmer's Shuoulder* disebabkan oleh : *Over-use* (pakaian terus menerus), antara lain kurangnya pemanasan atau *warming-up* dan

pendinginan setelah latihan, tubuh dalam keadaan lelah atau belum siap saat menerima beban, kesalahan dalam sistematika, biomekanika gerakan/pukulan, dan metode latihan.

Penanganannya yang pertama pada saat cedera dapat menggunakan metode RICE (*Rest, Ice, Compression, Elevation*), pada daerah sekitar bahu, sedangkan yang sering digunakan pada penanganan pertama yaitu *Rest* (istirahat), dan *Ice* (pengompresan dingin/Es).

Sedangkan penanganan yang kedua atau setelah cedera (rehabilitasi) dengan latihan yaitu berenang dan latihan beban dengan intensitas rendah sampai sedang, karena dengan melalui latihan akan mempercepat proses pemulihan sehingga prestasi yang pernah diperolehnya dapat diteruskan dan dioptimalkan.

Program rehabilitasi ini dapat bermanfaat secara efektif apabila pelaksanaan dan peningkatan perkembangannya selalu dipantau baik oleh pelatih maupun dokter yang ahli di bidang ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Gauvin Jason, dkk. (2003). Stronger Shoulders for Swimmers. *Jurnal The Physician and Sport Medicine*. Vol 31. No. 1. 47-49.
- Johnson James N. dkk. (2003). Swimming Biomechanics and Injury Prevention. *Jurnal The Physician and Sport Medicine*. Vol 31. No. 1. 41-46.
- KONI Pusat. (1996). *Pencegahan dan Penatalaksanaan Cedera Olahraga*. Jakarta : KONI Pusat.
- Moch. Noerhadi. (1994). *Pencegahan dan Perawatan Cedera (PPC)*. Bahan Penataran Pelatih Atletik, Sepakbola dan Bola Voli se- DIY. Yogyakarta: FPOK IKIP Yogyakarta.
- Tjaliek Soegiardo. (1992) *Ilmu Faal PGSD Penjas*. Jakarta: Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi.
- Tri Prabowo. (1999). Cedera Bahu. *Jurnal Majalah Ilmiah Olahraga*. Volume 5 Edisi Desember. No. 76-84. Yogyakarta: FPOK IKIP Yogyakarta.

