

**Psikologi rehabilitasi cedera olahraga pada atlet**

***Psychology of sports injuries rehabilitation in athletes***

**Dinda Arisetya Purwadi**

Program Studi Pendidikan Kepelatihan Olahraga, Fakultas Ilmu Keolahragaan,  
Universitas Negeri Malang, Jl. Semarang No.5, Sumbersari, Kec. Lowokwaru,  
Kota Malang, Jawa Timur 65145, Indonesia

**Abstrak**

Tujuan dari tinjauan ini adalah untuk memberikan pandangan keadaan tentang psikologi rehabilitasi cedera olahraga dengan menganalisis literatur. Pada bagian pertama menyajikan model teoritis kontekstualisasi cedera olahraga, proses motivasi yang mendasari pemulihan, dan pengaruh faktor sosial dan kontekstual. Bagian kedua berfokus pada kemungkinan intervensi psikologis dan pengaruhnya terhadap proses rehabilitasi. Kesimpulan dari artikel review ini adalah psikologi rehabilitasi sangat membantu pemulihan pada atlet yang mengalami trauma setelah terjadinya cedera.

**Kata kunci:** psikologi, cedera olahraga, atlet.

**Abstract**

*The aim of this review is to provide a state view of the psychology of sports injury rehabilitation by analyzing the literature. The first section presents a theoretical model of contextualization of sports injury, the motivational processes underlying recovery, and the influence of social and contextual factors. The second section focuses on possible psychological interventions and their impact on the rehabilitation process. The conclusion of this review article is that rehabilitation psychology is very helpful for recovery in athletes who experience trauma after an injury.*

**Keywords:** *psychology, sports injuries, athletes.*

**PENDAHULUAN**

Cedera olahraga mengancam karir dan kesuksesan atlet (Poczwadowski et al., 2004). Beberapa cedera kecil dan tidak berdampak apa-apa, sebaliknya yang lain dapat mengakhiri karir dan memiliki konsekuensi pada kualitas hidup atlet. Selain itu, cedera menentukan biaya rehabilitasi, yang menyangkut atlet dan/atau organisasi olahraga, dalam hal biaya moneter atau waktu yang hilang. Selama karir mereka, atlet profesional menghabiskan ribuan jam dalam pelatihan. Meskipun demikian, atau karena, mereka memiliki risiko cedera yang lebih tinggi daripada olahragawan normal (Wagman & Khelifa, 1996). Misalnya, dalam selancar angin ada kemungkinan 0,22 cedera setiap 1000 jam latihan di antara pemain amatir, tetapi data ini meningkat hingga 13 cedera setiap 1000 jam

di antara pemain profesional (Pérez-Turpin, 2012). (Vitali, 2011) memberikan contoh senam dan sepak bola: 70/80% pesenam wanita profesional mengalami cedera setiap musim dan 75% pemain sepak bola profesional (baik pria maupun wanita) mengalami cedera setiap musim.

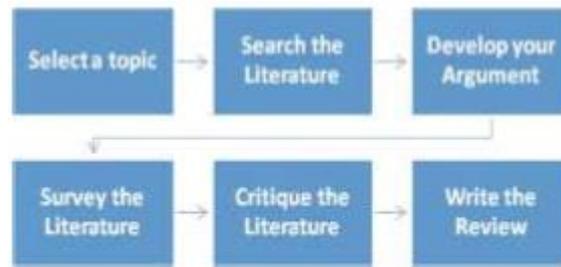
Penelitian tentang olahraga rekreasi (Wagman & Khelifa, 1996) menunjukkan bahwa perbedaan dapat ditemukan di antara olahraga yang berbeda. Misalnya pada ski dan *snowboarding* terdapat 2-4 cedera setiap seribu hari latihan, dalam panjat tebing terdapat 1-3 cedera/1000 hari, sedangkan selancar angin non-kompetitif relatif aman dengan rata-rata 1 cedera setiap seribu hari latihan. Ada juga perbedaan gender. Menurut data Amerika Serikat tentang olahraga rekreasi, pria umumnya lebih rentan terjadi cedera jika dibandingkan dengan wanita (Lawrence et al., 2015). Misalnya, pria yang terluka dalam bisbol dua kali lipat dari wanita yang terluka, dan dalam bola basket pria yang terluka empat kali lipat dari wanita. Namun, ada beberapa pengecualian, dalam menunggang kuda, wanita yang terluka lebih banyak daripada pria. Sayangnya, data tersebut tidak mempertimbangkan jumlah peserta dan tidak memberikan informasi apapun mengenai olahraga profesional. Penelitian tentang pemain elit terbatas dan sebagian besar penelitian mengenai olahraga tunggal. Misalnya, Perez Turpin dan rekan (Ristolainen et al., 2009) telah meneliti konteks selancar angin yang membuktikan bagaimana atlet wanita umumnya lebih rentan mengalami cedera, dengan pengecualian, selama kompetisi pria lebih sering mengalami cedera daripada wanita. Ketidaklengkapan data tersebut disebabkan karena sulitnya menyeragamkan data dari berbagai negara, dan dikumpulkan dengan cara yang berbeda (Van der Sman et al, 2003).

Selain itu, ada kekurangan dalam literatur tentang epidemiologi cedera olahraga di kalangan atlet profesional, dan oleh karena itu tidak mungkin untuk menentukan kesenjangan antara olahraga profesional dan rekreasi, dan timbulnya faktor risiko yang berbeda pada cedera olahraga (Santi & Pietrantonio, 2013). Mungkin karena kekurangan data ini, hanya ada

sedikit studi psikologis tentang pencegahan cedera olahraga, sebaliknya ada penelitian yang konsisten tentang proses rehabilitasi.

## METODE

Penelitian ini bertujuan melakukan *literature review* dengan mengikuti prosedur *literature review* dari Machi dan Mcevoy (Leitner et al., 2017). Enam langkah untuk literature review. (lihat gambar 1)



**Gambar 1.** Enam langkah literature review Machi dan Mcevoy

Setelah menentukan topik penelitian selanjutnya mengidentifikasi artikel menggunakan *data base google scholar, sinta journal, scimago journal, dan sciencedirect journal*, pencarian menggunakan kata kunci “Pemulihan cedera olahraga melalui metode psikologis”, “*Psychology in sport injury*” yang ditambahkan dengan “psikologi atlet” dan “cedera olahraga”. Pengumpulan dari basis data menghasilkan 3 artikel publikasi yang sesuai dengan topik penelitian.

Artikel yang dipublikasikan secara keseluruhan, dilakukan *review* untuk mengambil artikel yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Kriteria tersebut antara lain (a) diupload jurnal internasional dan nasional (b) diterbitkan antara tahun 2015 dan 2020 (c) isi mengarah pada psikologi olahraga untuk atlet yang mengalami cedera. Artikel yang memenuhi kriteria total 3 artikel, pada tahap ini, 3 artikel yang diterima dianalisis judul, abstrak dan pengarangnya. Selanjutnya artikel digunakan untuk survey literatur untuk mencari pertanyaan dalam penelitian dan pertanyaan yang disajikan.

## HASIL

Dari 3 artikel yang dikaji, menunjukkan terdapat jurnal penelitian berbentuk kuantitatif, kualitatif dan campuran berdasarkan topik yang dipilih. Berikut penjelasan isi sekilas dari 3 artikel yang direview.

### 1. Artikel yang berjudul **“Fungsional lutut dan kesiapan psikologis pasca cedera ACL penanganan operatif dan non-operatif”**

Artikel ini bertujuan untuk mengetahui kemampuan fungsional lutut dan kesiapan psikologis pasien yang melakukan rehabilitasi pasca cedera ACL dengan penanganan secara operatif atau non-operatif. Jenis penelitian ini adalah *cross sectional survey design* dengan menggunakan 30 subjek. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, dan penilaian kesiapan psikologis menggunakan kuesioner ACL-RSI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan antara skor IKDC 2000 (Sig. 0,110 > 0,05) dan ACL-RSI (Sig. 0,713 > 0,05) pada pasien dengan rata-rata 23,06 bulan dengan penanganan operatif, dan 23,46 bulan dengan penanganan non-operatif. Pasien dengan penanganan operatif dan non-operatif yang memiliki tingkat aktivitas fisik yang sama seperti sebelum cedera, memiliki skor IKDC 2000 dan ACL-RSI yang lebih besar dibandingkan dengan pasien yang memiliki aktivitas fisik yang lebih rendah daripada sebelum cedera (Yuliana & Kushartanti, 2020).

### 2. Artikel yang berjudul **“Pengaruh Cedera terhadap Kecemasan Atlet Pencak Silat Satria Agung”**

Artikel ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh antara cedera terhadap kecemasan atlet pencak silat satria agung. Hipotesis pada penelitian ini adalah semakin tinggi/berat yang pernah dialami oleh seorang atlet maka semakin tinggi pula kecemasan yang dirasakan oleh seorang atlet, begitu juga sebaliknya semakin rendah atau ringan cedera yang pernah dialami oleh seorang atlet maka semakin rendah kecemasan yang dirasakan seorang atlet. Subyek penelitian ini adalah 75 dengan rincian umur mulai dari 13-17 tahun. Pengambilan data dilakukan dengan membagikan dua skala, yakni skala kecemasan dan juga skala cedera.

Berdasarkan perhitungan validitas di peroleh skala kecemasan 28 item valid dan 12 item gugur dengan reabilitas 0,978. Dalam skala cedera diperoleh 29 aitem valid dan 11 aitem gugur dengan korelasi reabilitas 0,718. Dari hasil perhitungan diperoleh  $F_{hitung}$  163, 495 dinyatakan signifikan karena  $f_{hitung} >$  dari  $f_{tabel}$  1% adalah 5,29, sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis dalam penelitian ini diterima (Supriaten & Astrella, 2020).

### 3. Artikel yang berjudul **“Perbedaan Kecemasan Cedera Berulang Berdasarkan Strategi Coping Stres Pada Atlet Yang Pernah Cedera”**

Artikel ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kecemasan cedera ulang yang signifikan berdasarkan strategi coping stres pada atlet cedera. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 76 atlet. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah terdapat perbedaan kecemasan *re-injury* yang signifikan berdasarkan strategi *coping stress* pada atlet cedera. Pengujian hipotesis menggunakan *independent sample t-test*. Nilai signifikansi uji-t lebih rendah dari nilai t-tabel. Sehingga hasil penelitian menyimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan kecemasan *re-injury* yang signifikan berdasarkan strategi *coping stress* pada atlet cedera (Marcellina & Maulana, 2014).

## **PEMBAHASAN**

Cedera tidak hanya mempengaruhi kemampuan fisik, tetapi juga aspek kontekstual dan psikologis. Bahkan, dalam beberapa situasi, cedera dapat menghilangkan atlet dari kompensasi mereka meningkatkan stres hidup, dan menentukan rasa takut untuk cedera ulang, sensasi kehilangan, emosi negatif, dan gangguan *mood* lainnya (Sparkes, 2000; Vergeer, 2006; Naoi & Ostrow, 2008). Dampak negatif dari cedera hanya sebagian bergantung pada berapa banyak waktu yang dihabiskan atlet dalam olahraga, berkinerja tinggi, yang memiliki identitas atletik yang lebih kuat, mengalami perasaan kehilangan yang besar dan gangguan *mood*. Namun, mereka juga memiliki reaksi yang lebih baik terhadap cedera, mungkin karena mereka memiliki lebih banyak sumber daya psikologis untuk

mengatasi situasi (Rees, Mitchell, Evans & Hardy, 2010). Untuk alasan ini, selama proses rehabilitasi atlet dapat mengambil manfaat dari dukungan dari agen sosial yang relevan dan intervensi dari psikolog.

### **Model Psikologi Untuk Rehabilitasi Cedera Olahraga**

Selama bertahun-tahun, beberapa model psikologis telah diusulkan untuk mengontekstualisasikan proses rehabilitasi setelah cedera olahraga.

1. Model biopsikososial (Jarvis, 2005) mempertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhi proses rehabilitasi, dan hasil antara dan akhir dari rehabilitasi. Model biopsikososial disusun oleh tujuh dimensi: karakteristik cedera, faktor sosio demografi, faktor biologis, faktor psikologis, faktor sosial dan kontekstual, hasil biopsikologis menengah, dan hasil rehabilitasi cedera olahraga.
2. Model penilaian kognitif menjelaskan bagaimana penilaian kognitif terkait dengan faktor psikologis dan kontekstual lainnya. Akhirnya, model penilaian kognitif menjelaskan tahapan reaksi psikologis atlet terhadap cedera, dan bagaimana mereka terkait dengan fase rehabilitasi fisik. Model sebelumnya memberikan kerangka holistik yang berguna untuk menjelaskan proses rehabilitasi cedera olahraga secara keseluruhan. Namun, penjelasan tentang hubungan antara faktor psikologis yang berbeda tidak disediakan. Sebelumnya, model penilaian kognitif menyelidiki secara mendalam hubungan ini dan menggarisbawahi bagaimana kognisi memainkan peran sentral dalam menentukan reaksi individu terhadap cedera olahraga. (Brewer, 1994) mengusulkan "model penilaian kognitif penyesuaian psikologis dari cedera atletik". Menurut model ini, faktor pribadi dan faktor situasional mempengaruhi penilaian kognitif individu. Penilaian kognitif menentukan respon emosional, misalnya rasa takut untuk melukai, marah, dan depresi. Akhirnya, emosi ini mempengaruhi perilaku atlet, seperti kepatuhan terhadap program. Baru-baru ini, (Weise-Bjornstal, 1998) telah merevisi dan mengintegrasikan model ini. Dalam "model terpadu respon psikologis terhadap cedera olahraga dan proses rehabilitasi" Weise-Bjornstal dan rekan telah menambahkan

kepribadian sebagai faktor pribadi dan mereka berasumsi bahwa faktor psikologis mempengaruhi dan dipengaruhi oleh hasil rehabilitasi menengah dan akhir.

3. Model tahapan olahraga. Untuk menjelaskan tahapan psikologis rehabilitasi, model tahapan memberikan serangkaian emosi dan sikap yang terjadi setelah cedera olahraga. Salah satu model tahap pertama dalam konteks klinis diusulkan oleh (Holstein, 1997). Dalam model ini tahapannya adalah: penyangkalan, kemarahan, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan. Namun, penelitian dalam konteks rehabilitasi cedera olahraga belum menemukan kesesuaian antara model ini dan reaksi aktual atlet. Bahkan, karakteristik individu tampaknya sangat mempengaruhi fase psikologis rehabilitasi. Misalnya, atlet memiliki reaksi yang berbeda jika mereka mengalami cedera pertama atau kedua, atau mereka dapat lebih atau kurang termotivasi dalam program berdasarkan dukungan sosial yang mereka terima (Brewer, 2007). Baru-baru ini, O'Connor et al. (2005) telah mengusulkan "siklus afektif cedera". Model ini mengusulkan tiga respons berbeda terhadap cedera: penolakan, kesusahan, dan koping yang ditentukan.
4. Model berbasis motivasi. Motivasi yang mendasari program rehabilitasi merupakan faktor penting dalam menentukan kepatuhan terhadap program (Chan et al., 2011). Di bawah ini, dua jenis model motivasi disajikan: teori penentuan nasib sendiri, yang menjelaskan motivasi yang mendasari perilaku atlet, dan model trans-kontekstual, yang didasarkan pada asumsi bahwa motivasi dapat ditransfer dari konteks ke konteks lain. Teori penentuan nasib sendiri telah dikemukakan oleh Cavell (1954). Dalam teori mereka, mereka menegaskan tindakan dan perilaku manusia tidak hanya didorong oleh motivasi intrinsik, tetapi ada kontinum dari demotivasi ke motivasi intrinsik. Ketika penentuan nasib sendiri berada pada level terendah, kita berbicara tentang demotivasi. Demotivasi ditandai dengan perilaku non-regulasi yang mencerminkan kurangnya niat untuk bertindak. Antara demotivasi dan motivasi intrinsik

ada perilaku motivasi ekstrinsik yang berbeda: regulasi eksternal, regulasi introjeksi, regulasi teridentifikasi dan regulasi terintegrasi. Regulasi eksternal ditandai dengan penghargaan atau hukuman eksternal.

Proses rehabilitasi cedera olahraga dimulai dengan terjadinya cedera. Lokasi kerusakan fisik di tubuh, jenis, penyebab dan tingkat keparahan cedera, serta riwayat atlet dan cedera sebelumnya merupakan faktor yang mempengaruhi dimensi biologis, psikologis, dan juga sosial-kontekstual. Demikian pula, faktor sosio-demografis, seperti usia atlet, jenis kelamin, etnis, atau status sosial ekonomi, memiliki efek pada dimensi biologis, psikologis, dan sosial-kontekstual. Selanjutnya, ketiga faktor ini mempengaruhi hasil antara, seperti rentang gerak, kekuatan dan daya tahan otot, kelemahan sendi, persepsi nyeri, dan durasi pemulihan. Akhirnya, hasil antara mempengaruhi hasil rehabilitasi, seperti kinerja fungsional, kualitas hidup setelah cedera, kepuasan perawatan, dan kesiapan dan keinginan untuk kembali berolahraga. Peran sentral dalam model ini dimainkan oleh faktor psikologis; sebenarnya mereka memiliki hubungan timbal balik dengan faktor biologis dan sosio-kontekstual, dan dengan hasil antara dan akhir.

## **KESIMPULAN**

Intervensi psikologis dapat memberikan bantuan yang cukup besar dalam proses rehabilitasi. Pengetahuan tentang reaksi individu terhadap cedera, motivasi yang mendasari pemulihan dan efek dari faktor lain, penting untuk memprediksi pemulihan atlet dan menerapkan intervensi suportif. Sebagai konsekuensi dari cedera, atlet mengalami emosi negatif, gangguan mood, perasaan kehilangan dan isolasi. Intervensi psikologis dapat membantu mereka mengatasi dan mengelola situasi negatif. Berfokus pada peningkatan motivasi dan kepercayaan diri dapat memfasilitasi pemulihan.

## **REFERENSI**

Cavell, A. J. (1954). A rapid method for the determination of nitrogen, phosphorus and potassium in plant materials. *Journal of the Science*

- of *Food and Agriculture*, 5(4), 195–200. <https://doi.org/10.1002/jsfa.2740050407>
- Chan, D. K. C., Hagger, M. S., & Spray, C. M. (2011). Treatment motivation for rehabilitation after a sport injury: Application of the trans-contextual model. *Psychology of Sport and Exercise*, 12(2), 83–92. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2010.08.005>
- Holstein, M. (1997). Reflections on death and dying. *Journal of the Association of American Medical Colleges*, 72(10), 848–855. <https://doi.org/10.1097/00001888-199710000-00009>
- Jarvis, M. (2005). Sport psychology. In *Sport Psychology*. <https://doi.org/10.4324/9780203976272>
- Lawrence, B. A., Spicer, R. S., & Miller, T. R. (2015). A fresh look at the costs of non-fatal consumer product injuries. *Injury Prevention*, 21(1), 23–29. <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2014-041220>
- Leitner, P., Khalil, M., & Ebner, M. (2017). Learning analytics in higher education—a literature review. *Studies in Systems, Decision and Control*, 94, 1–23. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-52977-6\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-52977-6_1)
- Marcellina, S., & Maulana, H. (2014). Perbedaan Kecemasan Cedera Berulang Berdasarkan Strategi Coping Stres Pada Atlet Yang Pernah Cedera. *JPPP - Jurnal Penelitian Dan Pengukuran Psikologi*, 3(1), 8–12. <https://doi.org/10.21009/jppp.031.02>
- Pérez-Turpin. (2012). *Lesiones En Windsurfistas De ÉLite Masculinos*. 12.
- Poczwadowski, A., Sherman, C. P., & Ravizza, K. (2004). Professional philosophy in the sport psychology service delivery: Building on theory and practice. *Sport Psychologist*, 18(4), 445–463. <https://doi.org/10.1123/tsp.18.4.445>
- Ristolainen, L., Heinonen, A., Waller, B., Kujala, U. M., & Kettunen, J. A. (2009). Gender differences in sport injury risk and types of injuries: A retrospective twelve-month study on cross-country skiers, swimmers, long-distance runners and soccer players. *Journal of Sports Science and Medicine*, 8(3), 443–451.
- Santi, G., & Pietrantonio, L. (2013). Psychology of sport injury rehabilitation: A review of models and interventions. *Journal of Human Sport and Exercise*, 8(4), 1029–1044. <https://doi.org/10.4100/jhse.2013.84.13>
- Supriaten, E., & Astrella, N. B. (2020). Pengaruh cedera terhadap kecemasan atlet pencak silat Satria Agung. *Jurnal Psikologi*, 7(2), 122–138.
- Wagman, D., & Khelifa, M. (1996). Psychological issues in sport injury rehabilitation: Current knowledge and practice. *Journal of Athletic Training*, 31(3), 257–261.



---

Yuliana, E., & Kushartanti, W. (2020). Fungsional lutut dan kesiapan psikologis pasca cedera ACL penanganan operatif dan non-operatif. *Jurnal Sportif Jurnal Penelitian Pembelajaran*, 6(3), 561–574.