

PELATIHAN PENGGUNAAN KINESIOTAPING UNTUK PENANGANAN CEDERA OLAHRAGA PADA KSR PMI UNIT UNJ

Ruliando Hasea Purba¹, Mansur Jauhari², Tridinda Aprilia³
^{1,2}Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Jakarta, Indonesia
³POPB DKI Jakarta, Indonesia

E-mail: ruliando@unj.ac.id¹, mansur.jauhari@unj.ac.id², apriatridinda@gmail.com³

Abstract

This training is the first training at KSR PMI UNJ Unit. KSR PMI UNJ unit is one of the organizational fields in the Health section and many of the activities of this organization, one of which is to provide first aid for sports injuries, therefore training in the use of kinesiotaping is very important for this organization as one of the steps to support knowledge related to handling sports injuries in this organization. The method of implementing this training is an initial knowledge test, material delivery, practice, discussion, final knowledge test. The number of participants was 30 people consisting of all members of KSR PMI UNJ Unit. The results showed that there was an increase in the understanding of the trainees, which increased by 48% obtained from the initial knowledge and final knowledge. Conclusion from the implementation of this training The training activities can run smoothly and are greeted with enthusiasm by the trainees. So it can be concluded that this training activity is very successful and beneficial for the trainees. This success is indicated by the suitability of the material with the evaluation results given to the participants. The positive response from participants is also a very good indicator of success that this training is the training expected by members of KSR PMI UNJ, because it can be useful both in handling and knowledge of KSR PMI UNJ members as one of the organizations about student health services specifically sports.

Keywords: Sports Injury, Kinesiotaping, and KSR PMI Unit UNJ

Abstrak

Pelatihan ini merupakan pelatihan pertama pada KSR PMI Unit UNJ. KSR PMI unit UNJ merupakan salah satu bidang organisasi dibagian Kesehatan dan banyak kegiatan organisasi ini salah satunya yaitu melakukan pertolongan pertama pada cedera olahraga, oleh karena itu pelatihan penggunaan kinesiotaping ini sangat penting untuk organisasi ini sebagai salah satu langkah untuk menunjang ilmu pengetahuan terkait penanganan cedera olahraga pada organisasi ini. Metode pelaksanaan pelatihan ini yaitu tes pengetahuan awal, penyampaian materi, praktik, diskusi, tes pengetahuan akhir. Jumlah peserta 30 orang terdiri dari seluruh anggota KSR PMI Unit UNJ. Hasil diketahui bahwa terdapat peningkatan pemahaman peserta pelatihan yaitu mengalami peningkatan sebesar 48% didapat dari pengetahuan awal dan pengetahuan akhir. Kesimpulan dari pelaksanaan pelatihan ini Kegiatan pelatihan dapat berjalan dengan lancar dan disambut dengan antusias oleh para peserta pelatihan. Jadi dapat disimpulkan kegiatan pelatihan ini sangat berhasil dan bermanfaat bagi peserta pelatihan. Keberhasilan ini ditunjukkan dengan adanya kesesuaian materi dengan hasil evaluasi yang diberikan kepada para peserta. Respon positif dari peserta juga merupakan indikator keberhasilan yang sangat baik bahwa pelatihan ini adalah pelatihan yang diharapkan oleh para anggota KSR PMI UNJ, karena dapat bermanfaat baik dalam penanganan maupun pengetahuan anggota KSR PMI UNJ sebagai yang salah satu organisasi tentang pelayanan kesehatan mahasiswa khusus olahraga.

Kata Kunci: Penanganan Cedera Olahraga, Kinesiotaping, dan KSR PMI Unit UNJ

1. PENDAHULUAN (Introduction)

Kegiatan pengabdian masyarakat ini berkerja sama dengan satu mitra bidang pendidikan, yaitu KSR-PMI unit Universitas Negeri Jakarta, Rawamangun, Jakarta Timur. KSR-PMI merupakan Korps Suka Rela Palang Merah Indonesia unit UNJ. KSR-PMI unit UNJ didirikan pada tanggal 10 Mei 1994 dan bekerja sama dengan Palang Merah Indonesia Jakarta Timur.

Korps Suka Rela Palang Merah Indonesia Unit Universitas Negeri Jakarta atau KSR PMI Unit UNJ merupakan salah satu unit kegiatan kemahasiswaan yang berada di Universitas Negeri Jakarta dan berkoordinasi di bawah PMI Jakarta Timur. KSR PMI Unit UNJ juga organisasi yang bergerak dalam bidang kepalangmerahan. KSR PMI Unit UNJ merupakan wadah bagi seluruh mahasiswa UNJ yang ingin menyalurkan bakat dan minatnya dalam berorganisasi, membina rasa kesetia-kawanan sosial dan memupuk jiwa kemanusiaan, serta

terus berupaya meningkatkan kemampuan kepalangmerahan dalam upaya mengatasi banyak kejadian yang memerlukan pertolongan pertama. KSR PMI unit UNJ merupakan salah satu bidang organisasi dibagian Kesehatan dan banyak kegiatan organisasi ini salah satunya yaitu melakukan pertolongan pertama pada cedera olahraga, oleh karena itu pelatihan penggunaan kinesiotaping ini sangat penting untuk organisasi ini sebagai salah satu langkah untuk menunjang ilmu pengetahuan terkait penanganan cedera olahraga pada organisasi ini.

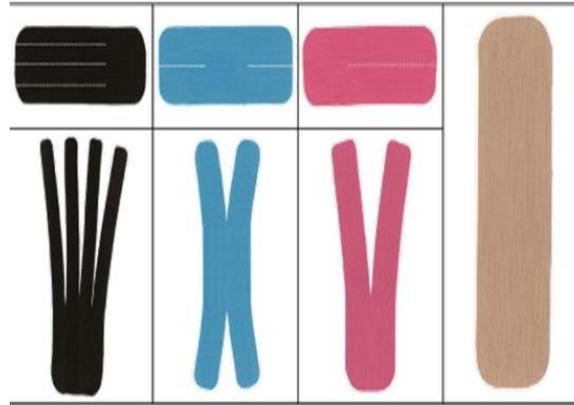
Taping telah lama digunakan untuk pencegahan dan perawatan cedera olahraga untuk memberikan perlindungan dan dukungan pada sendi atau otot selama gerakan. Taping dapat meningkatkan proprioepsi, yang diyakini berperan dalam mencegah cedera akut dan evolusi cedera kronis (Thelen MD, Dauber JA, Stoneman PD, 2008: 389-95). Kinesio taping (KT) adalah pita terapeutik elastis yang digunakan untuk perawatan cedera olahraga dan berbagai kondisi lainnya (Lephart SM, 1995: 96-102).

2. TINJAUAN LITERATUR (*Literature Review*)

- Kinesiotaping

Kinesio taping (KT) adalah salah satu metode taping yang diperkenalkan oleh Dr. Kenzo Kase di Jepang sekitar 25 tahun yang lalu. *Taping* ini digunakan untuk membantu kinerja otot, sendi dan jaringan ikat. *Kinesio taping* juga membantu membatasi gerak sendi (ROM), mengurangi waktu pemulihan cedera, serta mengurangi rasa nyeri dan peradangan. Elastisitas dari *taping* ini bisa dari 30% hingga 40% dengan efek yang berbeda. *Taping* ini bisa digunakan 3-5 hari dan tahan air (Mehran Mostafavifar, 2012: 33-34).

Kinesio taping (KT) merupakan salah satu perekat yang digunakan oleh fisioterapis, dokter, *sport medicine*, & *personal trainer* untuk membantu pemulihan dan menopang otot yang sedang mengalami cedera (Abdurrasyid, 2013: 24). *Kinesio taping* ini berbeda dengan *taping*/perekat yang sering digunakan untuk menyokong atau menahan sendi, melainkan perekat yang dibuat hampir menyerupai dengan kulit dan ketebalannya seperti epidermis kulit tubuh manusia, serta dapat diregangkan hingga 140% dari panjang normal sebelum di aplikasikan ke kulit, sehingga memberikan ketegangan yang kuat saat diaplikasikan pada kulit (Prentice, 2011: 235). Beberapa manfaat dari *kinesio taping* antara lain meningkatkan kontraksi otot, membantu otot dalam melakukan fungsinya, mampu merangsang mekanoreseptor pada kulit dan meningkatkan penerimaan motor unit (Guilherme S, 2013: 3183). Aplikasi *kinesio taping* juga mampu meningkatkan kemampuan sensomotoris pasien *post stroke*. *Kinesio taping* dapat meningkatkan *propioseptif feedback* sehingga menghasilkan posisi tubuh yang benar, hal ini menjadi hal yang sangat dasar yang diperlukan ketika latihan untuk mengembalikan fungsi dari extremitas dilakukan. Pemotongan *kinesio taping* dibagian tubuh dibagi menjadi 4 kelompok yaitu *fan cuts*, X, Y, dan I. kajian teoritis terkait bagaimana pemberdayaan masyarakat dilakukan.



Gambar 1. 4 kelompok *kinesiо taping*. Sumber <http://goeata.org/>

Pemasangan dengan berbagai model tersebut digunakan untuk tujuan yang berbeda-beda (Sheryl Goodrige, 2010: 39).

- Pemasangan untuk mengurangi *edema* dan *inflamasi* seperti pada gambar *kinesiо taping* hitam.
- Pemasangan untuk membantu otot dalam melakukan kerjanya, dan mengurangi cedera akibat *overuse* menggunakan bentuk Y, X, atau I sesuai dengan bentuk otot yang akan di beri aplikasi *kinesiо taping*.
- Pemasangan untuk membatasi gerak dari sendi yaitu dengan menggunakan bentuk *kinesiо taping* I.

Manfaat dari elastisitas *kinesiо taping* menurut Barbara Schmenk, dan Katrina Stibel (2014; 13).

- 0-15% regangan sangat sedikit, untuk mengatasi *edema* dan *lymphedema*.
- 15-25% regangan sedikit, untuk pola *kinesiо taping insertio* ke *origo* (untuk mengistirahatkan otot yang *overuse* dan otot yang rusak, juga untuk spasme otot serta *edema* sekunder).
- 50% regangan sedang, *origo* ke *insertio* (untuk membantu otot yang lemah atau kondisi yang kronis, memberikan stimulasi, dan untuk mendukung kontraksi otot selama penggunaannya).
- 75% regangan tinggi, untuk membantu menstabilisasi dan mendukung kerja otot.
- 100% regangan sangat tinggi, untuk membantu menstabilisasi dan mendukung kerja otot. Regangan dengan presentasi kecil lebih baik dari pada terlalu tegang untuk menentukan toleransi. Tabel berikut akan menjelaskan tentang kontraindikasi dan indikasi penggunaan *kinesiо taping* (Brian John Piccolo, 2009; 2).

Tabel 1. Indikasi dan Kontraindikasi Penggunaan *Kinesiо Taping*

INDIKASI	KONTRAINDIKASI
Menghilangkan nyeri	DVT (<i>Deep Vein</i>
Mengurangi peradangan, pembengkakan, dan memar	Masalah pada ginjal
Pencegahan terjadinya kram otot dan spasme otot	Gagal jantung kognisif
Mempercepat pemulihan otot akibat <i>overuse</i>	Infeksi
Mendukung anggota tubuh yang lemah	Kanker

Memampukan atlit untuk tetap berlatih meskipun terluka	Luka terbuka
--	--------------

Peningkatan kekuatan dan tonus otot ketika lemah atau terjadi cedera pada otot.

3. METODE PELAKSANAAN (*Materials and Method*)

Metode pelaksanaan Pelatihan Penggunaan Kinesiotaping untuk Penanganan Cedera Olahraga pada KSR PMI Unit UNJ yaitu:

1. Tes Pengetahuan Awal : Peserta diberikan form soal sebagai tes awal Pengetahuan.
2. Penyampaian Materi : Peserta diberikan materi mengenai kinesiotaping untuk penanganan cedera olahraga dan arti pentingnya dalam peningkatan profesionalitas anggota KSR PMI unit UNJ. Penyampaian materi yang sifatnya teoretik.
3. Praktik : Peserta diberikan kesempatan untuk mempraktikkan materi yang telah dijelaskan selama acara pelatihan kinesiotaping untuk penanganan cedera olahraga
4. Diskusi : Peserta diberikan kesempatan untuk mendiskusikan materi yang telah diberikan. Kesempatan tanya jawab diberikan untuk memperjelas hal-hal yang masih menjadi keraguan.
5. Tes Pengetahuan Akhir : Peserta diberikan form soal kembali sebagai evaluasi pengetahuan dan melihat minat dan kesungguhan peserta dalam mengikuti kegiatan ini.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN (*Results and Discussion*)

Pelatihan Penggunaan Kinesiotaping untuk Penanganan Cedera Olahraga pada KSR PMI Unit UNJ dimulai pada pukul 13.00 WIB sampai dengan pukul 17.00 WIB. Peserta dalam pelatihan ini adalah seluruh anggota KSR PMI Unit UNJ yang berjumlah 30 orang. Sebelum memulai pelatihan ini, tim pelaksana pengabdian telah mengadakan survei kepada peserta tentang pengetahuan dan pemahaman penggunaan kinesiotaping pada penanganan cedera olahraga. Dari hasil survei diketahui bahwa anggota KSR PMI Unit UNJ belum mengetahui adanya kinesiotaping sebagai salah satu langkah untuk penanganan cedera olahraga di lapangan. Dalam pelatihan ini dilakukan dua tes, yaitu tes pertama menggunakan angket sebelum dijelaskan mengenai kinesiotaping dan selanjutnya dilakukan tes kedua setelah melakukan pelatihan menggunakan kinesiotaping terdapat perbedaan yang cukup signifikan setelah dilakukan pelatihan kinesiotaping. Berikut adalah diagram yang menunjukkan persentase pengetahuan penanganan cedera olahraga menggunakan kinesiotaping.



Gambar 1. Diagram Nilai Pengetahuan Tes

Diagram tersebut menunjukkan bahwa masih rendahnya pengetahuan mengenai kinesiotalaping yang ditunjukkan dari hasil diagram menunjukkan hasil sebelum pelatihan hanya mendapat nilai dengan presentase yaitu sebesar 26%. Salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya penerapan penanganan cedera olahraga menggunakan kinesiotalaping yaitu kurangnya pengetahuan awal, referensi, dan lainnya. Para peserta tampak antusias yang terlihat dari awal sampai akhir acara, semua peserta mengikuti sampai selesai dengan baik. Penyampaian materi pelatihan menggunakan media berupa infokus (LCD), fotokopi slide power point yang berisi materi mengenai pengetahuan, serta dibagikan kinesiotalaping dan gunting untuk praktek. Penyampaian materi pengabdian yaitu tentang pelatihan penanganan cedera olahraga menggunakan kinesiotalaping terkait dengan peningkatan pengetahuan penggunaan kinesiotalaping oleh tim pelaksana pengabdian. Pada sesi pertama penyampaian materi berkaitan dengan cedera olahraga dan pengenalan cedera olahraga beserta penanganannya. Selanjutnya materi dilanjutkan dengan menyampaikan kepada para peserta mengenai langkah-langkah yang harus dilakukan dalam penanganan cedera olahraga menggunakan kinesiotalaping. Kemudian dilakukan praktek serta penampilan video tentang macam-macam bentuk kinesiotalaping dan penanganan cedera olahraga menggunakan kinesiotalaping. Kemudian peserta dibagi kelompok dibagi menjadi 6 kelompok yang masing masing kelompok mempraktekkan pemasangan kinesiotalaping yang berbeda. Tidak hanya menyampaikan materi mengenai penanganan cedera olahraga menggunakan kinesiotalaping tetapi kegiatan pengabdian ini juga diisi dengan kegiatan tanya jawab dengan para peserta perihal teknis penerapan kinesiotalaping. Selanjutnya dilaksanakan praktek penanganan cedera olahraga menggunakan kinesiotalaping. Pelaksanaan praktek dilakukan oleh masing-masing kelompok. Pada akhir pelaksanaan pelatihan ini, tim pelaksana membagikan angket sebagai alat yang digunakan untuk mengukur seberapa besar capaian peningkatan pengetahuan peserta, mulai dari teknik pelaksanaan dalam penanganan cedera olahraga menggunakan kinesiotalaping hingga referensi mengenai penanganan cedera olahraga menggunakan kinesiotalaping tersebut. Berdasarkan angket pertama dan angket akhir yang tim pelaksana berikan tampak bahwa terjadi peningkatan persentase pengetahuan peserta, mulai dari teknik pelaksanaan dan lain-lain. Peningkatan tersebut tergambar pada tabel berikut:

Tabel 2. Nilai Pengetahuan

No.	Indikator Penilaian	Nilai Rata-rata	Persentase Pemahaman
1	Pengetahuan awal	27	26 %
2	Pengetahuan akhir	77	74 %

Berdasarkan data pada tabel tersebut diketahui bahwa ada peningkatan pemahaman peserta pelatihan. Artinya terjadi peningkatan sebesar 48% didapat dari pengetahuan awal dan pengetahuan akhir. Indikator terakhir adalah Referensi dan lain-lain.



Gambar 2. Foto Bersama Peserta

5. KESIMPULAN (*Conclusions*)

Kegiatan pelatihan dapat berjalan dengan lancar dan disambut dengan antusias oleh para peserta pelatihan. Jadi dapat disimpulkan kegiatan pelatihan ini sangat berhasil dan bermanfaat bagi peserta pelatihan. Keberhasilan ini ditunjukkan dengan adanya kesesuaian materi dengan hasil evaluasi yang diberikan kepada para peserta. Respon positif dari peserta juga merupakan indikator keberhasilan yang sangat baik bahwa pelatihan ini adalah pelatihan yang diharapkan

oleh para anggota KSR PMI UNJ, karena dapat bermanfaat baik dalam penanganan maupun pengetahuan anggota KSR PMI UNJ sebagai yang salah satu organisasi tentang pelayanan kesehatan mahasiswa khusus olahraga.

6. DAFTAR PUSTAKA (*References*)

- ThelenMD, DauberJA, StonemanPD. The clinical efficacy of kinesiotaping for shoulder pain: a randomized, double-blinded, clinical trial. *J Orthop Sports Phys Ther* 2008; 38 (7): 389-95
- Lephart SM. The role of proprioception in the treatment of sports injuries. *Sports Exerc Inj* 1995; 1: 96-102
- Abdurasyid. (2013). Penggunaan Kinesiotape selama tiga hari tidak berbeda dengan perekat placebo dalam mengurangi resiko cedera berulang dan derajat Q-Angle pada penderita patellofemoral pain syndrome. Tesis. Udayana
- Kase, K. Wallis, J. Kase, T. 2003. *Clinical therapeutic applications of the kinesiotaping method* 2nd edition. Jepang. Ken Ikai Co.
- Mostafavifar, M. Wertz, J. Borchers, J. 2012. A systematic review of the effectiveness of kinesio taping for musculoskeletal injury. Columbus.
- The Physician and Sport Medicine. 2012 Nov ; 40(4) : 33-40. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23306413>. *Sports Med.* 2002 Feb 1;36(1):39–44.
- Piccolo, Brian John. (2013). “Kinesiology Taping”. (http://www.brianjohnpiccolo.com/imi-electives/KT_Student.pdf diakses 10 Agustus 2016 pukul 15.40 WIB)
- Prentice, William E. (2011). “Principle of Athletic Training : a Competency-Based Approach 14th Edition”. New York; The McGraw-Hill. p.232-233