

Workshop Penanganan Cedera Olahraga dan Pelatihan Penggunaan Kinesiotaping pada MGMP PJOK Kabupaten Semarang



Guntur Ratih Prestifa Herdinata*¹, Aristiyanto Aristiyanto², Siti Haryani³, Fredy Eko⁴

^{1,2,4}Ilmu Keolahragaan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, Semarang, Indonesia

³Program Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, Semarang, Indonesia

ratihprestifa@unw.ac.id*¹,
fredyeko@unw.ac.id⁴

aristiyanto@unw.ac.id²,

sitiharyani@unw.ac.id³,

Submission	2024-05-04
Review	2024-06-10
Publication	2024-06-22

ABSTRAK

Musyawarah Guru Mata Pelajaran (MGMP) PJOK Kabupaten Semarang merupakan forum profesional guru yang menyelenggarakan berbagai kegiatan, termasuk edukasi pertolongan pertama pada cedera olahraga. Workshop dan pelatihan penggunaan kinesiotaping ini adalah pelatihan pertama yang mereka tawarkan untuk meningkatkan pengetahuan tentang penanganan cedera olahraga. Tes pengetahuan awal, penyampaian materi, praktik, diskusi, dan tes pengetahuan akhir adalah metode yang digunakan untuk melaksanakan pelatihan ini. Jumlah peserta adalah 30 orang (seluruh anggota MGMP PJOK Kabupaten Semarang). Temuan menunjukkan bahwa peserta lebih memahami pelatihan, 48% mengalami peningkatan berasal dari pengetahuan awal dan akhir. Kegiatan pelatihan ini berjalan dengan lancar dan diterima dengan baik oleh peserta, sehingga dapat dikatakan bahwa itu sangat berhasil dan bermanfaat. Kesesuaian materi dengan hasil evaluasi peserta menunjukkan keberhasilan ini. Selain itu, tanggapan positif dari peserta menunjukkan bahwa pelatihan ini sangat diharapkan peserta. Pelatihan ini membantu mereka menangani masalah dan memahami lebih dalam tentang cedera olahraga, serta melayani pendidikan olahraga kesehatan siswa yang memiliki kebutuhan khusus.

Kata Kunci: *Kinesiotaping; Penangan Cedera Olahraga; MGMP PJOK*

PENDAHULUAN

Salah satu mitra bidang pendidikan Universitas Ngudi Waluyo yang bekerja sama dengan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah MGMP PJOK Kabupaten Semarang, yang terletak di Kota Ungaran Kabupaten Semarang. MGMP PJOK adalah MGMP Penjas, Olahraga dan Kesehatan adalah suatu wadah bagi profesional khususnya guru mata pelajaran Penjas Olahraga dan Kesehatan yang berada pada satu wilayah kabupaten/Kota/Kecamatan/Satuan Pendidikan yang kegiatannya dilakukan dari, oleh dan untuk guru, bersifat nonstruktural, mandiri dengan asas kekeluargaan serta tidak mempunyai hubungan hierarkis dengan lembaga lain. Para guru pendidikan jasmani, olahraga dan kesehatan (PJOK) di tingkat SMP/MTS dan SMA/SMK/MA lebih khusus lagi, karena mereka tergabung dalam Musyawarah Guru Mata Pelajaran (MGMP) PJOK. Cara menjalankan roda organisasi MGMP diatur dalam buku Pedoman Penyelenggaraan MGMP, yang diterbitkan oleh Ditjen Dikdasmen Depdikbud.

MGMP PJOK di bidang olahraga kesehatan memiliki banyak kegiatan, salah satunya memberikan pertolongan pertama pada cedera olahraga dan pelatihan penggunaan kinesiotaping sangat penting bagi organisasi MGMP PJOK karena merupakan bagian dari pengembangan pengetahuan tentang penanganan cedera olahraga. Taping telah lama digunakan untuk melindungi dan mendukung sendi atau otot selama gerakan dan mencegah dan merawat cedera olahraga. Proprioepsi yang diyakini membantu mencegah cedera akut dan evolusi cedera permanen, dapat ditingkatkan dengan taping (Thelen, Dauber, & Stoneman, 2008). Kinesiotaping (KT) adalah pita terapeutik elastis yang digunakan untuk mengobati cedera yang disebabkan oleh olahraga dan kondisi medis lainnya.

TINJAUAN LITERATUR

Guru PJOK

Guru adalah semua orang yang berwenang dan bertanggung jawab terhadap siswa, baik secara individual maupun klasik, baik di sekolah maupun di luar sekolah. Rumusan pengertian guru, yang banyak serupa dengan batasan-batasan yang lain, mungkin cukup untuk digunakan. Namun, untuk guru di luar sekolah, tanggung jawabnya lebih pada citra diri mereka sendiri agar dapat dijadikan teladan (Ametembun, 1974). Mengingat bahwa guru adalah pekerjaan yang lebih besar daripada pekerjaan biasa, maka dalam diri Guru telah "menempelkan" karakteristik. *"Profession, evaluative term describing the most prestigious if the carry out an essential social service, are founded of systematic knowledge, require lengthy academic and practical training, have a high autonomy, a code of ethics, an generate in service growth"* (Page, 1977). Tentu saja, hal ini juga berlaku untuk guru yang mengajar mata pelajaran pendidikan jasmani, olahraga dan kesehatan.

Guru penjaskes perlu memiliki persyaratan khusus, persyaratan-persyaratan khusus guru penjaskes ada 8 (delapan), yaitu ; (1) memahami pengetahuan pendidikan jasmani, olahraga dan kesehatan, (2) memahami karakteristik siswa, (3) mampu membangkitkan dan memberikan kesempatan pada anak untuk berkreasi, aktif dalam proses pembelajaran, (4) mampu memberikan bimbingan pada anak dalam pembelajaran, (5) mampu merencanakan, melaksanakan dan mengendalikan, menilai dan mengorganisasikan proses pembelajaran, (6) memiliki pendidikan dan penguasaan keterampilan gerak yang memadai, (7) memiliki pemahaman tentang unsur kondisi jasmani, olahraga dan kesehatan serta (8) memiliki kemampuan untuk menciptakan

dan mengembangkan serta memanfaatkan lingkungan yang sehat dalam upaya mencapai tujuan pendidikan jasmani, olahraga dan kesehatan (Sukintaka, 2004).

MGMP (Musyawarah Guru Mata Pelajaran)

Menurut Pedoman Penyelenggaraan, MGMP didefinisikan sebagai wadah atau forum untuk kegiatan profesional guru mata pelajaran yang sama di sanggar (Depdikbud, 1998). Menurut pengertiannya, musyawarah terdiri dari, oleh, dan untuk guru. Menurut pedoman penyelenggaraan, guru mata pelajaran adalah guru SMP/MTs dan SMA/SMK/MA yang mengasuh dan mengelola mata pelajaran tertentu dalam kurikulum. Organisasi MGMP pertama kali dibentuk sebagai tanggapan atas kenyataan di lapangan tentang unjuk kerja guru dalam melaksanakan kegiatan belajar-mengajar yang sangat beragam. Selain itu, kualifikasi keguruan para guru juga sangat beragam. Untuk mengantisipasi kemajuan dan perkembangan teknologi, guru harus memperkuat kemampuan profesional mereka. Karena keanekaragaman geografis Indonesia, sistem komunikasi dan penggunaan multi media diperlukan untuk pembinaan profesi guru. MGMP diharapkan dapat membantu guru berkomunikasi, berkonsultasi, dan berbagi informasi dan pengalaman.

MGMP merupakan organisasi non struktural di lingkungan Depdikbud, dengan struktur yang disusun secara berjenjang dari tingkat propinsi, kabupaten/kotamadya/kota administratif, kecamatan dan sekolah (Depdikbud, 1998). Para pengurus dengan susunan seperti yang telah disebutkan di atas, memiliki masa bakti dua tahun untuk semua tingkat kepengurusan. Salah satu yang esensial yang dapat ditangkap dari dibentuknya sebuah organisasi adalah adanya tujuan. Yang menetapkan tujuan MGMP adalah Pemerintah, khususnya Ditjendikdasmen Ditdikmenum Depdikbud. Ada 5 (lima) tujuan dibentuknya MGMP, yaitu: (a) menumbuhkan kegairahan guru untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam kegiatan belajar-mengajar; (b) menyetarakan kemampuan dan kemahiran guru dalam melaksanakan kegiatan belajar-mengajar; (c) mendiskusikan permasalahan yang dihadapi oleh guru dalam melaksanakan tugas sehari-hari; (d) membantu guru memperoleh informasi teknis edukatif yang berkaitan dengan kegiatan keilmuan dan iptek; serta (e) saling berbagi informasi dan pengalaman dalam rangka menyesuaikan perkembangan iptek (Depdikbud, 1998). Faktor-faktor yang mempengaruhi organisasi ada 2 (dua), yaitu ; (1) Faktor inti/*core element*, yaitu orang-orang yang membentuk organisasi; dan (2) Faktor kerja/*working element*, terdiri dari dua, yang pertama daya manusia dan kedua daya bukan manusia. Termasuk dalam daya manusia adalah kemampuan untuk bekerja, kemampuan untuk mempengaruhi orang lain, dan kemampuan untuk melaksanakan asas-asas organisasi (Hicks, 1972). MGMP seharusnya dapat melakukan 6 (enam) tugas umum di semua tingkat, termasuk di tingkat kecamatan, kabupaten, kotamadya, dan provinsi.

Menurut Departemen Pendidikan dan Kebudayaan (Depdikbud, 1998), MGMP memiliki enam fungsi utama, yaitu: (1) memberikan insentif kepada guru untuk mengikuti semua kegiatan belajar-mengajar di sanggar; (2) meningkatkan kemampuan dan kemahiran guru dalam melaksanakan kegiatan belajar-mengajar; (3) menyediakan layanan konsultasi yang berkaitan dengan kegiatan belajar-mengajar; (4) mendukung pemenuhan kebutuhan guru yang berkaitan dengan kegiatan belajar-mengajar; dan (5) menyebarkan informasi tentang segala kebijakan yang berkaitan dengan usaha-usaha pembaharuan pendidikan; serta (6) merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, dan

melaporkan hasil kegiatan MGMP.

1. Kinesiotaping

Sekitar 25 (dua puluh lima) tahun yang lalu, Dr. Kenzo Kase di Jepang memperkenalkan metode taping yang dikenal sebagai kinesiio taping (KT). Kinesio taping digunakan untuk membantu otot, sendi, dan jaringan ikat bekerja lebih baik. Ini juga membantu mengurangi gerak sendi (ROM), mengurangi waktu pemulihan cedera, dan mengurangi peradangan dan nyeri. Dengan berbagai efek, elastisitas taping ini dapat mencapai tiga puluh persen hingga empat puluh persen. Taping ini tahan air dan dapat digunakan selama 3 (tiga) hingga 5 (lima) hari (Mostafavifar, 2012).

Kinesiotaping (KT) adalah alat yang digunakan oleh fisioterapis, dokter, ahli olahraga, dan pelatih pribadi untuk menopang dan memperbaiki otot yang cedera. Kinesiotaping berbeda dengan taping atau perekat biasa yang digunakan untuk menyokong atau menahan sendi. Kinesiotaping ini dibuat dengan bentuk dan ketebalan yang hampir sama dengan epidermis kulit tubuh manusia dan dapat diregangkan hingga 140% dari panjang normal sebelum diterapkan pada kulit, memberikan ketegangan yang kuat. Kinesiotaping adalah alat yang sangat penting untuk latihan untuk mengembalikan fungsi extremitas karena dapat meningkatkan propioseptif feedback dan menghasilkan posisi tubuh yang benar. Pemotongan kinesiio taping di bagian tubuh dibagi menjadi empat kelompok: fan cuts, X, Y, dan I. Kelompok ini melakukan penelitian teoretis tentang cara pemberdayaan masyarakat dilakukan.



Gambar 1. Jenis-jenis dan Bentuk Kinesiotaping

Kinesiotaping digunakan untuk berbagai tujuan, seperti berikut: 1) Mengurangi edema dan inflamasi, seperti yang ditunjukkan pada gambar kinesiotaping hitam; 2) Membantu otot bekerja lebih baik dan mengurangi cedera akibat overuse dengan menggunakan bentuk Y, X, atau I sesuai dengan bentuk otot yang akan diberikan kinesiotaping; dan 3) Membatasi gerak sendi dengan menggunakan bentuk kinestaping I. Manfaat dari elastisitas kinesiotaping menurut Schmenk dan Stibel (2014), antara lain;

- 1) 0-15% regangan sangat sedikit, untuk mengatasi *edema* dan *lymphedema*.
- 2) 15-25% regangan sedikit, untuk pola kinesiotaping insertio ke origo (untuk mengistirahatkan otot yang overuse dan otot yang rusak, juga untuk spasme otot serta edema sekunder).
- 3) 50% regangan sedang, origo ke insertio (untuk membantu otot yang lemah atau kondisi yang kronis, memberikan stimulasi, dan untuk mendukung kontraksi otot selama penggunaannya).

- 4) 75% regangan tinggi, untuk membantu menstabilisasi dan mendukung kerja otot.
- 5) 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 kinesio taping.

Tabel 1. Indikasi dan Kontra Indikasi Kinesiotaping

INDIKASI	KONTRA INDIKASI
Menghilangkan nyeri	DVT (<i>Deep Vein Thrombosis</i>)
Mengurangi peradangan, pembengkakan, dan memar	Masalah pada ginjal
Pencegahan terjadinya kram otot dan spasme otot	Gagal jantung kognisif
Mempercepat pemulihan otot akibat overuse	Infeksi
Mendukung anggota tubuh yang lemah	Kanker
Memampukan atlet untuk tetap berlatih meskipun terluka	Luka terbuka
Peningkatan kekuatan dan tonus otot ketika lemah atau terjadi cedera pada otot	

(sumber : Brian John Piccolo, 2009)

METODE

Metode yang digunakan untuk menyelenggarakan Workshop dan Pelatihan Penggunaan Kinesiotaping untuk Penanganan Cedera Olahraga pada MGMP PJOK Kabupaten Semarang, kegiatan yang dijabarkan seperti tabel di bawah ini :

Tabel 2. Metode Pelaksanaan Workshop dan Pelatihan Penggunaan Kinesiotaping untuk Penanganan Cedera Olahraga

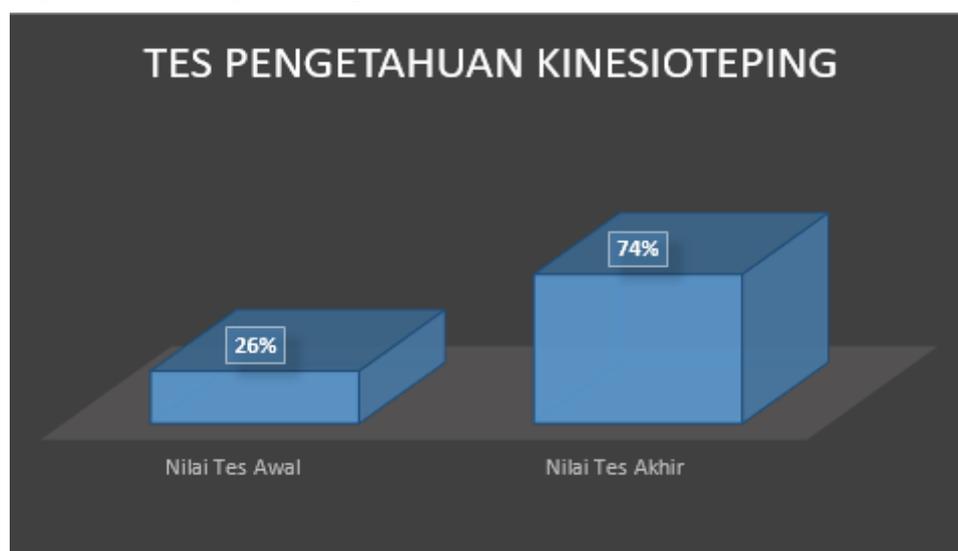
KEGIATAN	KETERANGAN
Tes Pengetahuan Awal	Peserta diberikan <i>form</i> soal sebagai tes awal Pengetahuan
Penyampaian Materi	Pada unit kegiatan MGMP PJOK Kabupaten Semarang, peserta diberikan materi teoretis tentang kinesiotaping untuk penanganan cedera olahraga dan pentingnya meningkatkan profesionalitas guru PJOK.
Praktik	Selama acara workshop dan pelatihan kinesiotaping untuk penanganan cedera olahraga, peserta (guru) diberi kesempatan untuk mempraktikkan materi yang telah dijelaskan sebelumnya.
Diskusi	Peserta diberi kesempatan untuk berbicara tentang materi yang telah diberikan, dan mereka juga diberi kesempatan untuk mengajukan pertanyaan untuk memperjelas keraguan yang masih ada.
Tes Pengetahuan Akhir	Peserta diberikan form soal kembali sebagai evaluasi pengetahuan dan melihat minat dan kesungguhan peserta dalam mengikuti kegiatan ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam acara Workshop dan Pelatihan Penggunaan Kinesiotaping untuk Penanganan Cedera Olahraga yang diselenggarakan oleh MGMP PJOK Kabupaten Semarang, seluruh guru olahraga yang terdaftar sebagai anggota MGMP PJOK Kabupaten Semarang, terdiri dari 30 orang. Tim pelaksana pengabdian melakukan survei tentang pengetahuan dan pemahaman peserta tentang penggunaan kinesiotaping dalam penanganan cedera

olahraga sebelum pelatihan ini dimulai. Hasilnya menunjukkan bahwa anggota MGMP PJOJ tidak mengetahui adanya kinesioteip sebagai salah satu langkah dalam penanganan cedera olahraga di lapangan. Dua tes dilakukan selama pelatihan kinesioteip. Tes pertama dilakukan dengan angket sebelum penjelasan tentang kinesioteip, dan tes kedua dilakukan setelah pelatihan menggunakan kinesioteip. Hasilnya menunjukkan perubahan yang signifikan.

Persentase pengetahuan tentang penanganan cedera olahraga menggunakan kinesioteip ditunjukkan pada diagram berikut, yaitu ;



Gambar 2. Hasil Tes Pengetahuan Kinesioteip

Pengetahuan awal tentang kinesioteip masih rendah, seperti yang ditunjukkan oleh hasil diagram, di mana hasil sebelum pelatihan hanya menerima presentase 26%. Kurangnya pengetahuan awal dan referensi adalah salah satu alasan mengapa penanganan cedera olahraga menggunakan kinesioteip jarang digunakan. Dari awal hingga akhir acara, para peserta tampak sangat antusias; setiap orang mengikuti acara sampai selesai dengan baik. Untuk menyampaikan materi pelatihan, media infokus (LCD), *fotocopy slide PowerPoint* yang berisi materi pengetahuan, dan kinesioteip dan gunting dibagikan untuk praktek. Materi pengabdian tentang workshop dan pelatihan penanganan cedera olahraga menggunakan kinesioteip diberikan kepada tim pelaksana pengabdian untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang penggunaan kinesioteip.

Materi diberikan pada sesi pertama tentang cedera olahraga dan pengenalan serta penanganannya. Materi dilanjutkan dengan penjelasan tentang langkah-langkah apa yang harus dilakukan untuk menangani cedera olahraga. Selain memberikan materi tentang penanganan cedera olahraga menggunakan kinesioteip, kegiatan pengabdian ini juga diisi dengan tanya jawab tentang teknis penerapan kinesioteip. Setelah itu, masing-masing kelompok melakukan praktik penanganan cedera olahraga menggunakan kinesioteip. Pada akhir pelatihan, tim pelaksana membagikan angket untuk mengukur seberapa banyak pengetahuan yang diperoleh peserta tentang berbagai teknik pelaksanaan penanganan cedera olahraga menggunakan kinesioteip dan referensi tentang teknik tersebut.

Berdasarkan angket pertama dan akhir yang diberikan oleh tim pelaksana, tampak bahwa persentase pengetahuan yang lebih baik. Selain memberikan materi tentang penanganan cedera olahraga menggunakan kinesiotaping, kegiatan pengabdian ini juga diisi dengan tanya jawab tentang teknis penerapan kinesiotaping. Setelah itu, masing-masing kelompok melakukan praktik penanganan cedera olahraga menggunakan kinesiotaping. Pada akhir pelatihan, tim pelaksana membagikan angket untuk mengukur seberapa banyak pengetahuan yang diperoleh peserta tentang berbagai teknik pelaksanaan penanganan cedera olahraga menggunakan kinesiotaping dan referensi tentang teknik tersebut. Berdasarkan angket pertama dan akhir yang diberikan oleh tim pelaksana, tampak bahwa persentase pengetahuan yang lebih baik.

Tabel 3. Nilai Pengetahuan

INDIKATOR NILAI	RE-NILAI	PRESENTASE NILAI
Tes Awal	27	26 %
Tes Akhir	77	74 %

Data dari tabel menunjukkan bahwa peserta lebih memahami pelatihan. Artinya, pengetahuan awal dan akhir meningkatkan 48%. Terakhir, indikator adalah Referensi dan lainnya.



Gambar 3. Foto Kegiatan Workshop dan Pelatihan Penggunaan Kinesiotaping untuk Penanganan Cedera Olahraga.



KESIMPULAN

Peserta pelatihan senang melihat kegiatan pelatihan berjalan dengan lancar. Singkatnya, kegiatan pelatihan ini sangat efektif dan bermanfaat bagi peserta. Kesesuaian materi dengan hasil evaluasi peserta menunjukkan keberhasilan ini. Respon positif dari peserta juga merupakan bukti keberhasilan bahwa pelatihan ini adalah pelatihan yang diharapkan oleh guru-guru MGMP PJOK Kabupaten Semarang, karena sebagai salah satu organisasi tentang pelayanan pendidikan jasmani, olahraga dan kesehatan, pelatihan ini dapat membantu mereka menangani masalah di sekolah dan memperoleh pengetahuan untuk diaplikasikan kepada masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kegiatan pengabdian masyarakat ini disambut baik oleh Kepala Sekolah SMAN 1 Tengaran Kabupaten Semarang, Ketua MGMP PJOK Kabupaten Semarang, Pembina MGMP PJOK Kabupaten Semarang, dan Bapak/Ibu Guru PJOK anggota MGMP PJOK Kabupaten Semarang, sehingga bisa berjalan dengan lancar dan tercapai yang kami harapkan. Oleh karena itu dalam kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) Kepala Sekolah SMAN 1 Tengaran Kabupaten,
- 2) Ketua MGMP PJOK Kabupaten Semarang,
- 3) Pembina MGMP PJOK Kabupaten Semarang,
- 4) Bapak/Ibu Guru PJOK anggota MGMP PJOK Kabupaten Semarang
- 5) Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.

Akhirnya kami berharap semoga kegiatan pengabdian ini dapat dirasakan manfaatnya bagi berbagai pihak terutama Bapak/Ibu Guru PJOK anggota MGMP PJOK Kabupaten Semarang dan sekitarnya.

REFERENSI

- Depdikbud. 1998. Buku Pedoman Penyelenggaraan Musyawarah Guru Mata Pelajaran. Jakarta: Ditjen Dikdasmen.
- Gatot Suitrisno, (2011). Seminar MGMP Tentang Kiat Menjadi Guru Penjas Yang Professional. <https://lib.unnes.ac.id/7933/1/10328.pdf>
- Kumbrink, Birgit. (2012). K Taping An Illustrated Guide. Berlin. Springer-Verlag Heidelberg.
- Mostafavifar, M. Wertz, J. Borchers, J. (2012). A systematic review of the effectiveness of kinesio taping for musculoskeletal injury. Columbus.
- NA. Ametembun. (1974). Manajemen Kelas (Penuntun Bagi Guru dan Calon Guru). Bandung: FIK IKIP Bandung.
- Page, G. Terry and JB. Thomas. (1977). International Dictionary of Education. New York: Nicholas Publishing Co.
- Piccolo, Brian John. (2013). "Kinesiology Taping". (http://www.brianjohnpiccolo.com/imielectives/KT_Student.)
- Sri Hidayati, Idris Noor, dkk. (2020). Peran Musyawarah Guru Mata Pelajaran (MGMP) Dalam Meningkatkan Mutu Pembelajaran Di SMA. Jakarta. Puslitjakbud : Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Schmenk, Barbara, PT, DPT, CLT, CKTP., Stibel, Katrina, MA, AT. (2014). Principles of Kinesiotapping. German.

Thelen MD, Dauber JA, Stoneman PD. The clinic a lefficacy of kinesiotalping for shoulder pain: a randomized, double- blinded, clinical trial. J Orthop Sports Phys Ther (2008); 38 (7): 389-95.