

GAMBARAN PENANGANAN PERTOLONGAN PERTAMA CEDERA PADA PEMAIN FUTSAL DI SMP NEGERI I NGRAHO KABUPATEN BOJONEGORO

Rahmawati¹, Ahmad Maftukhin², Adis Wulan Febrianti³

andaru.alvaya@gmail.com, ahmadmaftuhin@gmail.com, adiswulan25@gmail.com

Prodi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rajekwesi Bojonegoro

ABSTRAK

Permainan futsal merupakan permainan yang menggunakan tenaga dan fisik yang kuat. Tingginya angka cedera selama permainan futsal khususnya selama aktivitas latihan dan pertandingan tidak sejalan dengan penanganan cedera yang dihasilkan, masih rendahnya peran pelaku olahraga terutama pelatih dan atlet. Tujuan penelitian mengidentifikasi penanganan pertolongan pertama cedera pada pemain futsal di SMP Negeri I Ngraho Kabupaten Bojonegoro.

Desain penelitian *deskriptif*. Populasi semua anggota tim futsal di SMP Negeri I Ngraho Kabupaten Bojonegoro, pada tahun 2023, sebanyak 46 siswa, sampel 46 responden, pengambilan sampel dengan teknik *total sampling*. Pengumpulan data dengan lembar kuesioner kemudian di *editing, coding, scoring* dan *tabulating* selanjutnya ditentukan prosentasenya.

Dari hasil penelitian seluruhnya penanganan pertolongan pertama cedera pada pemain futsal masih kurang sebanyak 46 orang (100,0%).

Kesimpulannya seluruhnya penanganan pertolongan pertama cedera pada pemain futsal masih kurang. Diharapkan lebih meningkatkan kemampuan dalam penanganan pertolongan pertama cedera pada pemain futsal di SMP dengan mengikuti pelatihan khusus atau mengikuti kursus yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan.

Kata Kunci: *Penanganan, Futsal, Cedera*

ABSTRACT

FIRST AID HANDLING OF INJURIES AMONG FUTSAL PLAYERS AT STATE JUNIOR HIGH SCHOOL I NGRAHO, BOJONEGORO REGENCY

Futsal is a high-energy and physically demanding game. The high incidence of injuries during futsal, particularly during training sessions and matches, does not align with the level of injury management provided. The role of sports practitioners, especially coaches and athletes, in providing first aid for injuries is still inadequate. This study aims to identify the handling of first aid for injuries among futsal players at State Junior High School I Ngraho, Bojonegoro Regency.

A descriptive research design was employed for this study. The population consisted of all futsal team members at State Junior High School I Ngraho, Bojonegoro Regency in the year 2023, totaling 46 students. A sample of 46 respondents was selected using the total sampling technique. Data collection involved the use of questionnaire sheets, which were later edited, coded, scored, and tabulated to determine the percentages.

The results of the study revealed that the overall handling of first aid for injuries among futsal players was insufficient, with 46 individuals (100.0%) lacking proper assistance.

In conclusion, the handling of first aid for injuries among futsal players was found to be lacking. It is hoped that it will further improve the ability to handle first aid injuries to futsal players in junior high school by attending special training or taking courses organized by health workers.

Keywords: *Handling, Futsal, Injuries*

Pendahuluan

Futsal salah satu cabang olahraga yang sedang digalakkan di Indonesia, sangat diminati oleh berbagai kalangan, dari anak-anak sampai dewasa. Kegiatan ekstrakurikuler futsal di sekolah pun menjadi pilihan favorit banyak siswa (Herdian danu, 2020). Permainan futsal merupakan permainan yang menggunakan tenaga dan fisik yang kuat, hal itu disebabkan oleh pemain harus terus bergerak dan berlari. Futsal tidak bisa dilepaskan dari adanya tabrakan antar pemain, saling menyenggol, saling mendorong dan jatuh, sehingga permainan tersebut memiliki resiko cedera bagi para atletnya. Atlet futsal memiliki kesempatan yang sama dalam mengalami cedera, karena olahraga ini banyak menggunakan kerja otot badan dan kemungkinan tubuh mengalami benturan antar pemain (Nurahmah, 2022). Jenis-jenis cedera yang sering dialami pemain futsal diantaranya cedera luar seperti luka laserasi, kram otot, rupture tendon pada bagian pergelangan ekstremitas bawah dan betis, trauma kejadian benturan dengan antar pemain, fraktur, *hamstring* cedera karena *sprint* mendadak, ACL (*Anterior Cruciate Ligament*), cedera kepala, cedera *overuse*, cedera *sprain* (angkel). Pertolongan pertama cedera 24 jam pertama meliputi *protect, rest, ice, compression, evaluation* dan *support (PRICES)* dan *rest, ice, compression, evaluation (RICE)* (Nurahmah, 2022). Tingginya angka cedera selama permainan futsal khususnya selama aktivitas latihan dan pertandingan tidak sejalan dengan penanganan cedera yang dihasilkan, masih rendahnya peran pelaku olahraga terutama pelatih dan atlet dalam memberikan bantuan kepada atlet yang mengalami cedera. Ketika atlet mengalami cedera pelatih hanya meminta atlet untuk keluar dari lapangan, menekuk kaki *dorsifleksion* dan *plantar fleksion*, memberikan balsem, kompres es dan beristirahat. Tindakan ini sepenuhnya tidak salah namun tidak tepat dalam upaya penanganan mengingat cedera yang tidak ditangani dengan cepat dan tepat akan menyebabkan tingkat cedera yang lebih parah dari akut menjadi kronis (Sanusi, 2020). Fenomena yang ada di SMP Negeri I Ngraho Kabupaten Bojonegoro banyak anggota pemain futsal apabila terjadi cedera pada kulit saat latihan tidak membersihkan luka dengan sabun dan air bersih namun langsung mengoleskan betadin atau obat merah pada luka serta tidak pernah meninggikan bagian yang luka lebih tinggi dari letak jantung.

Data dari WHO, resiko atlet bola yang cedera akibat bermain futsal diperkirakan sebanyak 235 kasus dari 1.000 pemain. Berdasarkan data Informasi Olahraga Futsal menjelaskan terdapat 108 pemain futsal cedera ringan dalam pertandingan Piala Emas Futsal Indonesia. Resiko cedera pada bagian tubuh paling rentan cedera kaki dengan resiko cedera sebanyak 77% dibandingkan resiko cedera lutut sebanyak 21% dan ankle atau pergelangan kaki sebesar 18%. Data Badan Statistik terdapat jumlah kecelakaan akibat pertandingan futsal di seluruh Indonesia sebanyak 6.936 kasus dan di Jawa Timur sebanyak 655 kasus (Triyani, 2020). Dari data Koni Kabupaten Bojonegoro menjelang Porprov 2019 lalu, dalam dua hari pemeriksaan latihan, dari 300 atlet ada sebanyak 72 atlet yang mengalami cedera (Koni Kab. Bojonegoro, 2021). Di SMP Negeri I Ngraho Kabupaten Bojonegoro jumlah pemain futsal sebanyak 46 siswa yang terdiri dari 30 siswa laki-laki dan 16 siswa perempuan. Dari survei awal yang dilakukan tanggal 25 Januari 2023 dengan wawancara pada 5 anak pemain futsal SMP Negeri I Ngraho Kabupaten Bojonegoro ekstrakurikuler futsal aktif hari rabu dan kamis, dari 3 anak (60%) mengatakan apabila terjadi cedera pada kulit saat latihan tidak membersihkan luka dengan sabun dan air bersih namun langsung mengoleskan betadin atau obat merah pada luka serta 5 anak (100%) mengatakan tidak pernah meninggikan bagian yang luka lebih tinggi dari letak jantung.

Penanganan cedera pemain futsal amat diperlukan, apabila tidak segera ditangani maka mengakibatkan cedera yang lebih parah. Kebanyakan pemain futsal menangani cedera yang diderita dengan cara yang belum benar, seharusnya ada prosedur penanganannya yang baik dan benar. Hal itu disebabkan oleh minimnya pengetahuan tiap individu terhadap cedera yang menimpanya. Karena ada juga beberapa cedera yang memiliki ciri-ciri yang sama dengan cedera lainnya sehingga pemain akan salah mengambil tindakan penanganan cedera (Arniansya, 2018). Cedera yang sering terjadi pada pemain futsal ada dua yaitu cedera ringan dan cedera berat. Cedera ringan ialah cedera yang tidak terlalu parah, penanganan cedera ringan pemain futsal dengan jenis cedera memar dapat dilakukan dengan terapi es atau mengompres bagian tubuh yang cedera menggunakan es dan membalut cedera dengan menggunakan kasa yang steril. Ketika terjadi cedera pada kulit atau luka dapat melakukannya dengan membersihkan luka, kemudian membersihkan darah hingga bersih dan memberi P3K serta menggunakan antiseptik. Namun, jika terjadi luka robek yang ukurannya lebih dari 1 cm maka luka tersebut dapat dijahit. Cedera berat pada permainan futsal juga dapat disebabkan oleh patah tulang. Patah tulang dapat digolongkan menjadi dua yakni patah tulang terbuka dan patah tulang tertutup. Patah tulang terbuka yaitu tulang yang patah mencuat keluar. Sedangkan patah tulang tertutup yaitu tulang yang patah namun tidak terjadi robekan kulit. Jenis patah tulang yang sering terjadi yaitu patah tulang pada bagian lengan bawah. Tindakan pertolongan pertama yang bisa dilakukan yaitu dengan melakukan pembidaian. *Spalk* atau bidai merupakan anyaman kawat yang ringan dan kuat berfungsi untuk menahan bagian tulang yang patah agar tidak bergerak. Hal ini

bertujuan untuk mencegah pergerakan tulang patah, dan memberi istirahat pada anggota badan yang patah hingga mengurangi rasa nyeri sehingga dapat mempercepat penyembuhan (Herdiandau, 2020). Penanganan pertama pada cedera olahraga bertujuan untuk memberikan perawatan yang tepat dan cepat sebelum dilakukan penanganan lebih lanjut. Selain itu juga membantu mempertahankan daya tahan korban hingga penanganan yang utama diberikan. Tindakan ini diharapkan akan meringankan kesakitan dan juga mencegah agar cedera tersebut tidak berdampak lebih buruk dan kesakitan yang lebih fatal (Nirmalasari, 2020). Bahaya jangka panjang cedera olahraga antara lain atlet harus menjalani rehabilitasi untuk pemulihan cedera yang bisa saja menghabiskan banyak waktu, biaya dan tenaga. Selain itu, cedera juga bisa meningkatkan risiko terkena osteoarthritis (Nurahmah, 2020).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah di atas adalah dengan diberikannya pendidikan kesehatan tentang penanganan pertolongan pertama cedera pada tim futsal. Dalam beberapa informasi pertolongan pertama cedera olahraga dasar, siswa mungkin dapat salah dalam menerima informasi. Oleh sebab itu, penting bagi siswa dalam pemberian pelatihan terkait dengan hal itu sehingga kedepannya dapat diperbaiki. Hal tersebut dapat menjadi acuan untuk kepada instansi terkait melakukan pelatihan atau penyuluhan atau dimasukkan kedalam mata pelajaran untuk meningkatkan kompetensi khusus terkait dengan pertolongan pertama (Nasri, 2021). Peran promotif perawat atau tenaga kesehatan dapat membantu tim futsal dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan dan cara mencegah cedera dengan memberikan informasi dan edukasi tentang metode RICE. Metode RICE (*Rest, Ice, Compression, dan Elevation*), yaitu tindakan pertolongan pertama yang dapat dilakukan untuk menangani cedera. Tenaga kesehatan dapat memberikan informasi tentang cara mengaplikasikan metode RICE sesuai dengan kebutuhan dan kondisi cedera yang dialami oleh anggota tim. Secara *preventif*, tenaga kesehatan dapat membantu tim futsal dalam mencegah terjadinya cedera dengan melakukan pemeriksaan kesehatan rutin bagi anggota tim dan memberikan saran tentang cara mencegah cedera dengan menggunakan metode RICE. Selain itu, tenaga kesehatan juga dapat membantu dalam menangani cedera yang terjadi dengan cara yang tepat sesuai dengan kebutuhan dan kondisi cedera yang dialami oleh anggota tim dengan menggunakan metode RICE. Perawat melakukan demonstrasi atau latihan langsung tentang cara mengaplikasikan metode PRICES (*Protect, Rest, Ice, Compression, Elevation, dan Suport*) pada cedera akibat olahraga. Dengan demikian, pengetahuan dan keterampilan tentang pertolongan pertama pada cedera akibat olahraga dapat terus diperbarui dan ditingkatkan (Triyani, 2020). Dalam pemberian pendidikan kesehatan dibutuhkan sebuah metode agar penerima lebih mudah menerima serta mencerna informasi sehingga maksud dan tujuan dari pendidikan kesehatan dapat tersampaikan, salah satu metode yang dapat digunakan dalam penyampaian pendidikan kesehatan yaitu metode audiovisual. Media audiovisual merupakan kombinasi antara audio dan visual atau biasa disebut media pandang dengar. Dengan karakteristik yang lebih lengkap, media audiovisual memiliki kemampuan untuk dapat mengatasi kekurangan dari media audio atau media visual saja karena lebih realistik (Suparmanto, 2022). Pemerintah memiliki peran yang penting dalam meningkatkan penanganan pertolongan pertama cedera dengan metode RICE pada tim futsal antara lain menyediakan fasilitas pertolongan pertama yang memadai. Pemerintah dapat memastikan bahwa di setiap tempat latihan futsal atau pertandingan futsal, terdapat fasilitas pertolongan pertama yang memadai, seperti first aid kit, peralatan bantu nafas, dan alat penutup luka. Menyediakan pelatihan pertolongan pertama kepada para pelatih futsal, sehingga mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk menangani cedera yang mungkin terjadi pada tim futsal. Mendorong adopsi metode RICE sebagai standar penanganan cedera pada tim futsal, sehingga para pelatih dan pemain futsal tahu cara yang tepat untuk menangani cedera yang mungkin terjadi. Mendorong penggunaan peralatan pelindung seperti *knee pads*, *elbow pads*, dan *shin guards* untuk melindungi para pemain futsal dari cedera yang mungkin terjadi. Mendorong kesadaran tentang pentingnya pertolongan pertama, terutama metode RICE, melalui program-program edukasi atau sosialisasi kepada masyarakat, khususnya para pemain dan pelatih futsal. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi penanganan pertolongan pertama cedera pada pemain futsal di SMP Negeri I Ngraho Kabupaten Bojonegoro.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif*. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *survey*. Desain dalam penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan penanganan pertolongan pertama cedera pada pemain futsal di SMP Negeri I Ngraho Kabupaten Bojonegoro. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anggota tim futsal di SMP Negeri I Ngraho Kabupaten Bojonegoro, pada tahun 2023, sebanyak 46 siswa. Sampel 46 responden dengan cara *total sampling*.

Variabel dalam penelitian ini penanganan pertolongan pertama cedera pada pemain futsal. Dalam melakukan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu mendapat rekomendasi dari Sekolah Tinggi Ilmu

Kesehatan Rajekwesi Bojonegoro untuk melakukan penelitian. Penelitian dilakukan setelah disetujui oleh pembimbing dan setelah mendapatkan ijin dari Kepala Sekolah SMP Negeri I Ngraho Kabupaten Bojonegoro. Sebelumnya peneliti melakukan pendekatan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan (*informed consent*) sebagai responden. Setelah responden menandatangani *informed consent*, selanjutnya peneliti memberikan informasi tentang maksud dan tujuan penelitian dilaksanakan. Kemudian peneliti memberikan lembar kuesioner kepada responden dan memberikan petunjuk cara pengisian kuesioner. Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Hasil Penelitian

a. Data Umum

Tabel 1 Distribusi Krakteristik Responden

No.	Karakteristik	Frekuensi	Percentase (%)
1.	Usia :		
	13 tahun	15	32,6
	14 tahun	13	28,3
	15 tahun	18	39,1
2.	Jenis Kelamin :		
	Laki-laki	23	50,0
	Perempuan	23	50,0
3.	Kelas :		
	7 (tujuh)	17	37,0
	8 (delapan)	18	39,1
	9 (Sembilan)	11	29,9

Berdasarkan tabel 1 di atas dari 46 responden di SMP Negeri I Ngraho Kabupaten Bojonegoro kurang dari sebagian berusia 15 tahun sebesar 18 anak (39,1%), sebagian berjenis kelamin laki-laki dan perempuan masing-masing sebesar 23 orang (50,0%) dan kurang dari sebagian saat ini kelas 8 (Delapan) sebesar 18 orang (39,1%).

b. Data Khusus

Tabel 2 Distribusi Pernah Melakukan Pertolongan Pertama Cedera

No	Pernah Melakukan Pertolongan Pertama Cedera	Frekuensi	Percentase (%)
1.	Pernah	46	100,0
2.	Tidak pernah	0	0,0
	Jumlah	46	100,0

Berdasarkan tabel 2 di atas dari 46 responden di SMP Negeri I Ngraho Kabupaten Bojonegoro seluruhnya pernah melakukan pertolongan pertama cedera sebanyak 46 orang (100,0%).

Tabel 3 Distribusi Jenis Penanganan Pertolongan Pertama Cedera Pada Pemain Futsal

No	Jenis Penanganan Pertolongan Pertama Cedera Pada Pemain Futsal	Frekuensi	Percentase (%)
Cedera pada kulit:			
1.	Baik	14	30,4
2.	Cukup	16	34,8
3.	Kurang	16	34,8

Berdasarkan tabel 3 di atas dari 46 responden di SMP Negeri I Ngraho Kabupaten Bojonegoro penanganan pertolongan pertama pada cedera kulit dalam kategori baik sebanyak 14 orang (30,4%), cukup sebanyak 16 orang (34,8%) dan kurang sebanyak 16 orang (34,8%). Penanganan pertolongan pertama pada cedera pada otot, tendon, *ligament*, patah tulang (*fraktur*),

cedera pada sendi, pertama pada *kontusio, hematoma, kram otot (Muscle Cramp)* seluruhnya tidak dilakukan sebanyak 46 orang (100,0%).

Tabel 4 Distribusi Penanganan Pertolongan Pertama Cedera Pada Pemain Futsal

No	Penanganan Pertolongan Pertama Cedera Pada Pemain Futsal	Frekuensi	Percentase (%)
1.	Baik	0	0,0
2.	Cukup	0	0,0
3.	Kurang	46	100,0
	Jumlah	46	100,0

Berdasarkan tabel 4 di atas dari 46 responden di SMP Negeri I Ngraho Kabupaten Bojonegoro seluruhnya penanganan pertolongan pertama cedera pada pemain futsal masih kurang sebanyak 46 orang (100,0%).

2. Pembahasan

Pada pembahasan ini peneliti akan membahas data khusus mengenai penanganan pertolongan pertama cedera pada pemain futsal di SMP Negeri I Ngraho Kabupaten Bojonegoro. Hasil penelitian menunjukkan responden di SMP Negeri I Ngraho Kabupaten Bojonegoro seluruhnya pernah melakukan pertolongan pertama cedera sebanyak 46 orang (100,0%). Dari 46 responden di SMP Negeri I Ngraho Kabupaten Bojonegoro penanganan pertolongan pertama pada cedera kulit dalam kategori baik sebanyak 14 orang (30,4%), cukup sebanyak 16 orang (34,8%) dan kurang sebanyak 16 orang (34,8%). Penanganan pertolongan pertama pada cedera pada otot, tendon, *ligament*, patah tulang (*fraktur*), cedera pada sendi, pertama pada *kontusio, hematoma, kram otot (Muscle Cramp)* seluruhnya tidak dilakukan sebanyak 46 orang (100,0%). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan penanganan pertolongan pertama cedera pada pemain futsal secara keseluruhan penanganan cedera dari 46 responden di SMP Negeri I Ngraho Kabupaten Bojonegoro seluruhnya masih kurang sebanyak 46 orang (100,0%).

Cedera olahraga (*sport injuries*) adalah segala macam cedera yang timbul, baik pada waktu latihan, berolahraga, pertandingan olahraga ataupun sesudahnya (Widhiyanti A, 2018). Menurut (Nurahmah, 2022), jenis-jenis cedera yang sering dialami pemain futsal diantaranya cedera luar seperti luka laserasi, kram otot, *rupture tendon* pada bagian pergelangan ekstremitas bawah dan betis, trauma kejadian benturan dengan antar pemain, fraktur, *hamstring* cedera karena *sprint* mendadak, ACL (*Anterior Cruciate Ligament*), cedera kepala, cedera *overuse*, cedera *sprain* (angkel). Pertolongan Pertama adalah pemberian pertolongan segera kepada korban atau cedera yang memerlukan pertolongan medis dasar sebelum mendapatkan pertolongan dari petugas medis (Djuwadi G, 2018). Prinsip-prinsip dasar perawatan cedera olahraga antara lain *Rest*; segera istirahatkan bagian yang cedera. Tujuannya adalah untuk mencegah bertambah parahnya cedera dan mengurangi aliran darah (perdarahan) ke area cedera. Waktu istirahat tergantung pada berat ringannya cedera. Bila terjadi cedera di tungkai gunakan kruk untuk menghindari tumpuan pada tungkai yang cedera, dan untuk cedera di lengan gunakan *splint*. *Ice*; tujuannya adalah melokalisir cedera, mematiraskan ujung syaraf sehingga dapat mengurangi nyeri, mencegah pembengkakan, mengurangi perdarahan (vasokonstriksi). Cara kompres es : es ditempatkan di dalam kantong es atau es dibalut pada handuk kecil, kemudian es tersebut diletakkan pada bagian yang cedera selama 2-3 menit sampai rasa sakit hilang (pembengkakan dirasa berkurang/membaih) intervalnya 20-30 menit. Jangan terlalu lama mengompres karena dapat mengakibatkan rusaknya jaringan tubuh dan vasodilatasi berlebihan. Jika tidak ada es dapat diberikan *evaporating lotion*, zat-zat kimia yang menguap dan mengambil panas misalnya : *chlorethyl spray*. Pemberian obat-obatan juga dapat diberikan untuk mengurangi rasa sakit/nyeri misalnya obat-obatan yang tergolong anti inflamasi dan analgesik. Obat-obatan yang tergolong anti inflamasi : papase, anti reumatik, kortikosteroid, dan lain-lain. Obat-obat yang tergolong analgesik : antalgin, neuralgin, panadol, aspirin, asetosal, dan lain-lain. *Compression*; tujuannya adalah untuk mengurangi pembengkakan sebagai akibat perdarahan dan untuk mengurangi pergerakan. Balut tekan adalah suatu ikatan yang terbuat dari bahan elastis seperti : *elastic bandage, tensio krep*, atau benda-benda lain yang sejenis. Ikatan harus nyaman dan jangan terlalu kencang karena dapat menyebabkan kematian jaringan-jaringan di sebelah distal ikatan. Tanda ikatan terlalu kencang : denyut nadi bagian distal terhenti atau tidak terasa, cedera semakin membengkak, penderita merasa kesakitan, warna kulit pucat kebiru-biruan, dan mati rasa pada daerah yang cedera. *Elevation*; tujuannya adalah mengurangi perdarahan dan mengurangi pembengkakan. Dengan mengangkat bagian cedera lebih tinggi dari letak jantung

menyebabkan aliran darah arteri menjadi lambat (melawan gravitasi bumi) dan aliran darah vena menjadi lancar sehingga perdarahan dan pembengkakan berkurang. Hasil-hasil jaringan yang rusak akan lancer dibuang oleh aliran darah balik dan pembuluh *limfe* (Widhiyanti, 2018).

Hasil penelitian di SMP Negeri I Ngraho Kabupaten Bojonegoro didapatkan bahwa seluruhnya pernah melakukan pertolongan pertama cedera pada pemain futsal, serta dari jenis penanganan pertolongan pertama cedera hanya pada penanganan pertolongan pertama pada cedera kulit sebanyak 14 responden melakukan penanganan pertolongan pertama dalam kategori baik dan 16 responden melakukan penanganan pertolongan cedera dalam kategori kurang. Dalam penelitian ini seluruhnya untuk penanganan pertolongan pertama cedera secara keseluruhan pada pemain futsal masih kurang. Pada penelitian ini penanganan pertolongan pertama pada cedera kulit, responden sebagian besar tidak menutup luka dengan kain kasa steril dan tidak memberikan kompres es setelah luka ditutup dengan kain kasa steril untuk mengurangi perdarahan. Untuk cedera pada otot, tendon, dan ligamen, sebagian besar responden tidak memberikan istirahat yang cukup pada anggota tim yang mengalami cedera agar otot tidak kaku. Selain itu, penanganan cedera strain/sprain derajat III juga tidak dilakukan dengan metode RICE, seperti memakaikan perban elastis untuk mengurangi pembengkakan dan menstabilkan area cedera. Penanganan pertolongan pertama cedera *strain/sprain* derajat II, tidak dilakukan istirahat yang memadai dan tindakan immobilisasi dengan balut tekan, spalk, atau gips juga tidak dilakukan. Penanganan pada bagian yang terluka dengan balut tekan, spalk, atau gips juga tidak dilakukan. Jika terdapat luka terbuka yang melibatkan tulang, luka tersebut tidak ditutup dengan kain kasa steril, tidak dipasang spalk atau bidai, dan tidak menggunakan metode RICE, sebaliknya korban cedera langsung segera dikirim ke rumah sakit terdekat tanpa penanganan pertolongan pertama yang memadai. Pada penanganan pertama *kontusio* (memar), sebagian besar responden tidak memberikan kompres es pada bagian tubuh yang terkena kontusio atau hematoma selama 15-20 menit. Mereka juga tidak memakaikan perban elastis atau bandage untuk membantu mengurangi pembengkakan, serta tidak menggunakan obat antibiotik untuk mengatasi kontusio dan hematoma. Dalam penanganan pertama kram otot, korban tidak diberikan kontraksi otot yang berlawanan. Hal ini menunjukkan bahwa penanganan pertolongan pertama cedera pada pemain futsal di SMP masih perlu diperbaiki secara menyeluruh. Peningkatan pemahaman dan keterampilan dalam penanganan pertolongan pertama sangat penting agar cedera dapat ditangani dengan tepat dan memberikan perlindungan yang lebih baik bagi para pemain futsal.

Masih kurangnya penanganan pertolongan pertama cedera pada pemain futsal di SMP Negeri I Ngraho Kabupaten Bojonegoro dapat disebabkan oleh rendahnya terjadinya kejadian cedera pada pemain futsal sehingga kemampuan dalam penanganan yang dilaksanakan saat ada cedera pada pemain futsal juga kurang serta hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan responden yang masih berada di jenjang SMP, pada tingkat pendidikan ini responden belum mendapatkan pengetahuan yang memadai mengenai penanganan pertolongan pertama cedera pada pemain futsal, selain itu kurangnya pelajaran khusus yang membahas tentang penanganan pertolongan pertama cedera dalam konteks bermain futsal di sekolah juga menjadi penyebabnya. Dalam kurikulum pendidikan SMP saat ini, belum ada pelajaran yang secara khusus membahas tindakan pertolongan pertama dalam situasi cedera saat bermain futsal. Kurangnya pelatihan khusus di sekolah juga mempengaruhi pengetahuan responden dalam hal penanganan pertolongan pertama cedera pada pemain futsal. Tanpa adanya pelatihan yang diselenggarakan di sekolah, responden tidak memiliki kesempatan untuk mempelajari dan mengasah keterampilan penanganan pertolongan pertama secara praktis. Hal ini dapat menyebabkan kurangnya kepercayaan diri dan keterampilan dalam menangani cedera saat bermain futsal. Faktor lain yang memengaruhi penanganan pertolongan pertama masih kurang adalah kurangnya sumber daya dan fasilitas yang tersedia di sekolah yang tidak memiliki peralatan medis atau fasilitas yang memadai untuk memberikan pertolongan pertama yang efektif, keterbatasan ini dapat menghambat upaya siswa dalam memberikan bantuan pertama pada teman mereka yang mengalami cedera saat bermain futsal. Pada penelitian Muhammad Oktavian dan Joesoef Roepajadi (2021), penanganan Cedera olahraga dapat dilakukan dengan menggunakan metode R.I.C.E. Metode R.I.C.E merupakan penanganan cedera yang terdiri dari *rest* (mengistirahatkan), *ice* (pengompresan menggunakan es), *compress* (kompres pada bagian cedera bisa menggunakan *elastis bandage*), dan *elevation* (mengangkat kaki). Sehingga gambaran umum dalam penelitian yang dilakukan Muhammad Oktavian dan Joesoef Roepajadi menyatakan penanganan Cedera olahraga dengan menggunakan metode R.I.C.E merupakan pertolongan pertama pada saat cedera. Edukasi mengenai penanganan Cedera olahraga dengan menggunakan metode R.I.C.E merupakan hal yang sangat penting. Hal ini didukung oleh penelitian Sari (2019), penanganan cedera untuk cedera ringan pada atlet futsal putri FIK UNIMED, mereka melakukan untuk cedera memar dengan menggunakan

kompres es (Terapi Es) dan membalut memar. Ketika cedera kulit, ketika terjadi luka mereka melakukan dengan cara membersihkan luka lalu membersihkan darah, dan memberi P3K, setelah itu mereka juga menggunakan antiseptik, dan jika terjadi luka robek yang lebih dari 1 cm maka akan dijahit. Sedangkan pada cedera kram, mereka melakukan peregangan otot. Penanganan cedera untuk cedera berat pada atlet futsal putri FIK UNIMED, mereka melakukan untuk cedera strain dengan memberhentikan proses latihan ataupun pertandingan, mereka mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera./ *Rest*, mereka malakukan balut pembalutan (perban)/ *compression*, lalu mereka melakukan imobilisasi (suatu tindakan yang diberikan agar bagian cedera tidak dapat digerakkan) dengan cara memasang gips, setelah itu mereka melakukan kompres es, lalu mereka melakukan peregangan, dan melakukan *elevation/* meninggikan bagian yang cedera dari jantung, setelah itu ketika serabut otot robek atau hampir putus, maka harus dibawa kerumah sakit untuk dijahit/disambung kembali. Ketika cedera sprain mereka juga memberhentikan proses latihan maupun pertandingan dengan cara beristirahat, lalu mereka melakukan peregangan, lalu melakukan *compression*, setelah itu melakukan *elevation* meninggikan bagian yang cedera dari jantung, ketika ligamen robek atau hampir putus, maka harus dibawa kerumah sakit untuk dijahit/disambung kembali, mereka melakukan kompres es, dan melakukan imobilisasi (suatu tindakan yang diberikan agar bagian cedera tidak dapat digerakkan) dengan cara memasang gips. Pada cedera dislokasi mereka melakukan metode RICE, dan juga memberhentikan proses latihan ataupun pertandingan dengan mengistirahatkan tubuh yang cedera ini bertujuan untuk mencegah bertambah parahnya cedera. Ketika terjadi dislokasi disertai dengan putusnya ligamen maka harus dibawa kerumah sakit untuk dilakukan reposisi lalu dilakukan penyambungan ligamen yang robek tadi. Pada cedera fraktur mereka melakukan balut tekan/ pembidaian ini berguna untuk mencegah pergerakan/pergeseran dari ujung tulang yang patah. Setelah itu mereka melakukan reposisi dengan dibawa kerumah sakit. Adapun cara penanganan cedera yang benar adalah pada cedera memar, memar disertai dengan perubahan warna kulit menjadi merah ataupun biru bahkan hitam kebiruan jika dibiarkan begitu saja. Untuk penanganannya dengan menggunakan metode RICE. Luka yang terjadi seperti lecet, luka robek, terkelupasnya kulit maka kita harus membersihkan terlebih dahulu luka tersebut, karena dikuatirkan akan timbul infeksi. Setelah luka dikeringkan lalu diberi obat yang mengandung antiseptik misalnya obat merah. Apabila ada luka robek yang lebih dari 1 cm, maka sebaiknya dijahit.

Kesimpulan Dan Saran

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di SMP Negeri I Ngraho Kabupaten Bojonegoro tahun 2023 dapat disimpulkan penanganan pertolongan pertama cedera pada pemain futsal di SMP Negeri I Ngraho Kabupaten Bojonegoro seluruhnya dalam kategori kurang.

B. Saran

Diharapkan responden lebih meningkatkan pengetahuan tentang penanganan pertolongan pertama cedera pada pemain futsal dengan mencari informasi melalui sumber-sumber tepercaya seperti buku, artikel, atau *website* yang membahas tentang pertolongan pertama cedera pada pemain futsal serta berdiskusi dengan petugas kesehatan, pelatih untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik serta lebih meningkatkan kemampuan dalam penanganan pertolongan pertama cedera pada pemain futsal di SMP dengan mengikuti pelatihan khusus atau mengikuti kursus yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan dan tenaga Kesehatan diharapkan memberikan edukasi atau penyuluhan yang mudah dipahami kepada siswa mengenai penanganan pertolongan pertama cedera pada pemain futsal. Dalam penyuluhan ini, penting untuk menjelaskan langkah-langkah yang harus dilakukan saat menghadapi cedera.

DAFTAR PUSTAKA

- Arniansya R. 2018. *Implementasi Metode Naive Bayes-Certainty Factor Untuk Identifikasi Cedera Pada Pemain Futsal*. Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer Vol. 2 No. 12.
- Djuwadi G. 2018. *Modul Pelatihan. Pertolongan Pertama Kedauratan Bagi Anggota Satuan Perlindungan Masyarakat*. Poltekkes Kemenkes Malang
- Herdiandaru E. 2020. *Jenis Dan Pencegahan Cedera Pada Ekstrakurikuler Olahraga Futsal Di SMA*. Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan. Volume 08 Nomor 03.
- Nasri. 2021. *Pengetahuan Siswa Ekstrakurikuler Sma Sederajat Kota Surakarta Tentang Pencegahan, Perawatan, Dan Pertolongan Pertama Cedera Olahraga*. Jurnal ilmiah Bidang Pendidikan Olahraga. Volume 6, Nomor 1
- Nirmalasari N. 2020. *Studi Demografi: Riwayat Kejadian Cedera dan Penanganan Pertama Cedera Olah Raga di Unit Kegiatan Mahasiswa*. Journal of Health Studies Vol 4 No. 2.
- Nurahmah S. 2022. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Cedera Hamstring Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Anggota Futsal Desa Kalisalak*. Jurnal Ilmiah STIKES Kendal Volume 12 Nomor 2.
- Sanusi R. 2020. *Tingkat Pemahaman Pelatih Futsal Terhadap Penanganan Cedera Engkel*. Jurnal Fisioterapi dan Rehabilitasi Vol. 4 No. 1.
- Suparmanto G. 2022. *Pendidikan Kesehatan Tentang Pertolongan Pertama Pada Sprain Dengan Media Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Pemain Futsal Di Surakarta*. Jurnal Kesehatan Rajawali – Volume XII Nomor 1.
- Triyani E. 2020. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Pertolongan Pertama Cedera Olahraga Dengan Metode Prices Pada Anggota Futsal*. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah.
- Widhiyanti A. 2018. *Pencegahan Dan Perawatan Cedera Olahraga*. Pustaka Panasea. Yogyakarta..