

Integrasi Skrining Kesehatan Komunitas dan Edukasi Rehabilitasi Cedera dengan Kinesiology Taping

Muhammad Reza Aziz Prasetya^{1*}, Febiana Safira Anggraini²

¹Program Studi Ilmu Keolahragaan, Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan, Universitas Negeri Surabaya

²Program Studi Pendidikan Olahraga, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang

*e-mail corresponding author: muhammadprasetya@unesa.ac.id

Abstrak

Celah deteksi dini PTM dan literasi penanganan cedera di komunitas menuntut intervensi sederhana dan terintegrasi. Artikel ini melaporkan model pengabdian yang menggabungkan skrining kesehatan dasar (tekanan darah, antropometri), edukasi rehabilitasi cedera berbasis lima fase (kontrol nyeri–mobilitas–kekuatan–koordinasi neuromuskular–spesifik cabang), dan demonstrasi kinesiology taping (KT) sebagai *adjunct* yang aman. Program disusun kolaboratif dengan mitra lokal, mengikuti pedoman pengukuran dan prinsip *return-to-sport*. Pelaksanaan mencakup pendaftaran dan persetujuan, stasiun skrining dengan konseling singkat dan rujukan, mini-kuliah interaktif serta praktik KT, dan diseminasi modul/infografik serta SOP agar dapat digunakan ulang. Secara deskriptif, implementasi menunjukkan keterlibatan warga yang baik, ditemukannya peserta yang memerlukan tindak lanjut klinis, peningkatan pemahaman tentang tahapan pemulihan, serta penerimaan positif terhadap peran KT sebagai pelengkap latihan. Model ini praktis, murah, dan mudah direplikasi untuk memperkuat literasi kesehatan, menautkan peserta berisiko ke layanan primer, dan menanamkan paradigma rehabilitasi berbasis latihan. Rekomendasi meliputi integrasi ke jejaring Posbindu/PKM, pelatihan kader, dan sesi tindak lanjut periodik.

Kata kunci: Literasi kesehatan; Kinesiology taping; Skrining kesehatan komunitas, Cedera olahraga

Abstract

Gaps in community-level early detection of non-communicable diseases (NCDs) and injury-management literacy call for simple, integrated interventions. This article reports a community service model that integrates basic health screening (blood pressure, anthropometrics), five-phase injury rehabilitation education (pain control–mobility–strength–neuromuscular coordination–sport-specific), and kinesiology taping (KT) demonstrations as a safe adjunct. The program was co-designed with local partners, aligned with measurement guidelines and return-to-sport principles. Implementation comprised registration and consent, a screening station with brief counseling and referral, an interactive mini-lecture with KT practice, and dissemination of reusable modules/infographics and standard operating procedures (SOPs). Descriptively, the program achieved strong community engagement, identified participants needing clinical follow-up, improved understanding of staged recovery, and yielded positive acceptance of KT as a complement to exercise. Conclusion: This model is practical, low-cost, and readily replicable to strengthen health literacy, link at-risk participants to primary care, and embed an exercise-based rehabilitation paradigm. Recommendations include integration with Posbindu/primary health center (PKM) networks, cadre training, and periodic follow-up sessions.

Keywords: Health literacy; Kinesiology taping; Community health screening, Sports injury

Submitted: 2025-08-11	Revised: 2025-09-16	Accepted: 2025-11-06
-----------------------	---------------------	----------------------

1. PENDAHULUAN

Skrining faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) di tingkat komunitas membantu deteksi dini, membangun perilaku hidup sehat, dan memperkuat rujukan ke layanan primer [1]–[3]. Pengukuran tekanan darah yang benar dengan posisi, ukuran manset, dan prosedur istirahat yang sesuai menjadi titik awal penting untuk menilai risiko kardiovaskular dan menentukan langkah tindak lanjut yang tepat [4], [5]. Seiring meningkatnya partisipasi olahraga dan kerja fisik, kebutuhan literasi pencegahan serta

penanganan awal cedera muskuloskeletal turut bertambah. Rehabilitasi yang aman lazimnya mengikuti tahapan bertahap: kontrol inflamasi/nyeri, pemulihan mobilitas, penguatan, koordinasi/neuromuskular, hingga latihan spesifik cabang sebelum kembali berolahraga (*return-to-sport*) [6], [7]. Kerangka bertahap ini membantu peserta memahami bahwa pemulihan adalah proses yang harus progresif dan terukur.

Kinesiology taping (KT) kerap dipilih karena mudah dan terjangkau. Bukti ilmiah menempatkan KT sebagai adjuvan jangka pendek bermanfaat untuk kenyamanan, persepsi stabilitas, atau pengurangan nyeri namun tidak menggantikan latihan berbasis bukti sebagai inti pemulihan fungsi. Dengan demikian, KT diperkenalkan sebagai pelengkap yang penggunaannya harus tepat indikasi, aman, dan disertai edukasi mengenai batasan-batasannya [8]–[12]. Program pengabdian ini menyatukan tiga komponen kunci: skrining kesehatan, edukasi tahapan rehabilitasi, dan demonstrasi KT yang aman. Kegiatan disusun secara kolaboratif bersama mitra lokal seperti puskesmas, posyandu, karang taruna, atau klub dan didukung relawan mahasiswa. Peserta adalah warga yang hadir secara *walk-in* dari remaja hingga lansia aktif; setiap peserta menerima penjelasan singkat, persetujuan, serta kesempatan konsultasi individual. Pendekatan partisipatif digunakan agar materi relevan dengan kebutuhan setempat dan mudah diadopsi [13], [14]. Pelaksanaan dibagi dalam stasiun skrining (pengukuran tekanan darah sesuai pedoman, antropometri, konseling singkat, dan rujukan bila diperlukan), sesi edukasi interaktif tentang pencegahan dan tahapan rehabilitasi, serta demonstrasi KT yang menekankan keamanan aplikasi, kontraindikasi, dan peran KT sebagai pelengkap. Seluruh materi dirangkum dalam modul, infografik, dan SOP ringkas untuk keberlanjutan. Kolaborasi dengan mitra serta pelibatan kader memastikan alur rujukan yang jelas, peningkatan kapasitas komunitas, dan keterhubungan program dengan layanan primer.

2. METODE

Pelaksanaan dibagi ke dalam rangkaian terstruktur yang dimulai dari stasiun skrining kesehatan. Peserta duduk santai ± 5 menit, manset disesuaikan dengan lingkar lengan, dan dilakukan dua kali pengukuran tekanan darah menggunakan alat terkalibrasi. Hasil dijelaskan secara langsung makna angka, anjuran kontrol, dan tanda bahaya sesuai pedoman. Antropometri (tinggi badan, berat badan, *body mass index* (BMI) digunakan sebagai pengantar percakapan singkat mengenai gaya hidup aktif dan gizi seimbang.

Di akhir stasiun, peserta menerima edukasi mikro berupa brosur ringkas faktor risiko PTM serta arahan tindak lanjut di layanan primer/Posbindu. Berikutnya, sesi edukasi cedera olahraga disampaikan melalui mini-kuliah 15–20 menit yang menekankan prinsip *return-to-sport* dan “*tangga 5 fase*” rehabilitasi (kontrol nyeri–mobilitas–kekuatan–koordinasi neuromuskular–spesifik cabang), dilengkapi contoh latihan rumah yang aman. Sesi dilanjutkan dengan demonstrasi kinesiology taping (KT) untuk area yang umum (pergelangan kaki/lutut/paha), mencakup tujuan, teknik dasar pemotongan dan penempelan, kadar tarikan, serta peringatan penting: tidak digunakan pada luka terbuka, alergi kulit, atau sebagai pengganti evaluasi klinis. Peserta kemudian melakukan praktik singkat di bawah supervisi dan sesi tanya jawab.



Gambar 1. Skrining Kesehatan

Pada komponen konseling dan rujukan, peserta dengan hasil yang membutuhkan perhatian menerima surat anjuran kontrol, daftar kontak fasilitas setempat, dan edukasi lanjutan bagi keluarga. Disediakan lembar catatan pribadi untuk membantu pemantauan mandiri setelah kegiatan. Terakhir, untuk diseminasi dan keberlanjutan, tim menyerahkan modul PDF, infografik 5 fase rehabilitasi, dan SOP skrining singkat kepada mitra agar dapat digunakan ulang pada kegiatan berikutnya. Prinsip pembelajaran orang dewasa diterapkan agar materi sederhana, relevan, dan langsung dapat dipraktikkan.



Gambar 2. Materi sosialisasi cedera olahraga

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Keterlibatan komunitas terlihat kuat: mitra lokal membantu mobilisasi peserta, penyediaan ruang, dan logistik alat sederhana. Antusiasme tercermin dari antrean di stasiun skrining dan tingginya partisipasi tanya jawab selama sesi edukasi. Pola ini menegaskan nilai pendekatan berbasis komunitas yang menempatkan warga sebagai subjek aktif program, sekaligus memperkuat jejaring lokal untuk keberlanjutan intervensi. Temuan lapangan menunjukkan ragam hasil tekanan darah dan indeks massa tubuh yang memicu percakapan tentang kebiasaan makan, aktivitas fisik, dan pentingnya kontrol berkala. Konseling singkat dan rujukan diberikan sesuai kebutuhan, sejalan dengan rekomendasi skrining PTM dan pengukuran tekanan darah yang benar [16], [17]. Pendekatan ini menempatkan skrining sederhana sebagai pintu masuk efektif untuk memperbaiki literasi kesehatan dan menautkan peserta berisiko ke layanan primer.



Gambar 3. Edukasi Kinesiology Taping

Di ranah muskuloskeletal, banyak peserta melaporkan keluhan di lutut, pergelangan, dan punggung. Pemberian contoh latihan fase awal yang aman dan non-berisiko disusun mengikuti tangga pemulihan bertahap (kontrol nyeri–mobilitas–kekuatan–koordinasi neuromuskular–spesifik cabang) membantu peserta memahami bahwa pemulihan adalah proses progresif, terukur, dan bergantung pada pengelolaan beban (*load management*) [18], [19]. Kombinasi edukasi singkat dan praktik gerak sederhana meningkatkan kepercayaan diri peserta untuk memulai perawatan mandiri yang aman. Respons terhadap kinesiology taping (KT) umumnya positif: demonstrasi memudahkan pemahaman fungsi dan batasannya. Fasilitator menekankan bahwa kenyamanan sesaat tidak setara dengan pemulihan fungsi, sehingga KT diposisikan sebagai adjuvan yang melengkapi, bukan menggantikan, program latihan progresif dan evaluasi profesional bila gejala menetap [20]. Penekanan pada indikasi, kontraindikasi, dan teknik aplikasi yang benar menjaga keamanan penggunaan di tingkat komunitas.

Produk keluaran modul edukasi, poster infografik, dan SOP skrining diserahkan ke mitra sebagai paket siap pakai. Relawan memperoleh pengalaman *service-learning* dan komunikasi kesehatan, sementara mitra memperkuat kapasitas penyuluhan. Pendekatan partisipatif dan andragogis memastikan materi kontekstual, singkat, visual, dan langsung dapat diterapkan, sehingga model mudah direplikasi oleh puskesmas, komunitas olahraga, dan organisasi kepemudaan. Dari implementasi ini, beberapa pelajaran penting bagi replikasi muncul: perlunya standarisasi alur skrining (alur peserta, alat, lembar hasil, rujukan), pemanfaatan materi visual (tangga lima fase, infografik KT aman), konsistensi pesan kunci (KT = pelengkap; latihan bertahap = inti; rujuk bila gejala menetap/berat), serta dokumentasi kegiatan (foto, materi) sebagai paket keberlanjutan mitra. Laporan ini bersifat deskriptif; tidak mengevaluasi efektivitas klinis jangka panjang atau menyajikan data pembandingan. Ke depan, evaluasi follow-up dan keluaran fungsional dapat ditambahkan sesuai kebutuhan jurnal untuk memperkaya bukti dampak program.

4. KESIMPULAN

Penggabungan skrining kesehatan komunitas, edukasi rehabilitasi lima fase, dan demonstrasi kinesiology taping (KT) yang aman merupakan model pengabdian yang praktis, murah, dan mudah diadopsi lintas konteks. Pelaksanaan terstruktur ini terbukti meningkatkan literasi kesehatan, memperkuat jalur rujukan ke layanan primer, serta membekali warga dan kader dengan materi siap pakai untuk pencegahan dan penanganan awal cedera. Posisi KT ditegaskan sebagai adjuvan yang mendukung kenyamanan jangka pendek dan kontrol gerak, sementara pemulihan fungsi tetap bertumpu pada latihan progresif berbasis bukti sehingga pesan klinis kepada masyarakat tetap konsisten dan aman.

Model ini juga memperlihatkan nilai tambah dalam penguatan kapasitas lokal: mitra memperoleh modul, infografik, dan SOP yang dapat dipakai ulang; relawan mendapatkan pengalaman *service-learning* dan komunikasi kesehatan; serta komunitas memiliki alur tindak lanjut yang jelas.

Untuk keberlanjutan, program direkomendasikan diintegrasikan ke jejaring Posbindu/PKM, dilengkapi pelatihan kader (*training of trainers*), serta penjadwalan sesi tindak lanjut periodik (kontrol tekanan darah, review kepatuhan latihan, dan penyesuaian beban). Ke depan, adopsi format pencatatan sederhana dan pemantauan berkala akan memudahkan evaluasi dampak jangka menengah tanpa mengubah karakter program yang ringkas, kontekstual, dan mudah direplikasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah memberikan dukungan fasilitas, serta motivasi dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan mitra, relawan, serta para masyarakat yang berpartisipasi aktif sehingga kegiatan sosialisasi dapat berjalan dengan baik dan memberikan manfaat nyata.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization, *Guideline for the Pharmacological Treatment of Hypertension in Adults*. Geneva, Switzerland: WHO, 2021. [Online]. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033986> (Accessed: Nov. 10, 2025).
- [2] B. Williams *et al.*, “2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines,” *Hypertension*, vol. 75, no. 6, pp. 1334–1357, 2020, doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026.
- [3] Kementerian Kesehatan RI, *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM Terintegrasi*. Jakarta: Kemenkes RI, 2021. [Online]. Available: <https://repository.kemkes.go.id/book/62> (Accessed: Nov. 10, 2025).
- [4] World Health Organization, *HEARTS Technical Package—Accurate Blood Pressure Measurement*. Geneva, Switzerland: WHO, 2020. [Online]. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NVI-19-8> (Accessed: Nov. 10, 2025).
- [5] P. Muntner *et al.*, “Measurement of blood pressure in humans: A scientific statement from the American Heart Association,” *Hypertension*, vol. 73, no. 5, pp. e35–e66, 2019, doi: 10.1161/HYP.0000000000000087.
- [6] C. L. Ardern *et al.*, “2016 consensus statement on return to sport from the First World Congress in Sports Physical Therapy,” *Br. J. Sports Med.*, vol. 50, no. 14, pp. 853–864, 2016, doi: 10.1136/bjsports-2016-096278.
- [7] M. Reza Aziz Prasetya, A. Firmansyah, H. Wahyudi, A. Putra Bimantoro, and Hsueh wen Chow, “Mapping the Future of Indonesian Sports: A Systematic Review of Policy Analysis and Implementation”, *Proceeding Int. Jt. Conf. UNESA*, vol. 3, no. 1, pp. 134–143, Aug. 2025.
- [8] R. F. Parreira, L. O. P. Costa, J. L. Hespanhol Jr., F. R. Lopes, and L. C. M. Costa, “Current evidence does not support the use of Kinesio Taping in clinical practice: A systematic review,” *J. Physiother.*, vol. 60, no. 1, pp. 31–39, 2014, doi: 10.1016/j.jphys.2013.12.008.

-
- [9] M. Csapo and L. Alegre, "Effect of Kinesio® taping on skeletal muscle strength—A meta-analysis," *J. Sci. Med. Sport*, vol. 18, no. 4, pp. 450–456, 2015, doi: 10.1016/j.jsams.2014.06.014.
- [10] D. C. Williams, C. Whatman, P. A. Hume, and K. Sheerin, "Kinesio taping in treatment and prevention of sports injuries: A meta-analysis," *Sports Med.*, vol. 42, no. 2, pp. 153–164, 2012, doi: 10.2165/11594960-000000000-00000.
- [11] E. C. W. Lim and M. G. X. Tay, "Kinesio taping in musculoskeletal pain and disability that lasts for more than four weeks: Is it time to peel off the tape and throw it out with the sweat? A systematic review with meta-analysis," *Br. J. Sports Med.*, vol. 49, no. 24, pp. 1558–1566, 2015, doi: 10.1136/bjsports-2014-094151.
- [12] M. Liu, M. E. Sultana, S. C. Vadhva, and C. M. Danielson, "Kinesiology taping and musculoskeletal disorders: Summary of evidence," *Phys. Ther. Rev.*, vol. 24, no. 1–2, pp. 1–9, 2019, doi: 10.1080/10833196.2019.1609783.
- [13] N. Wallerstein and B. Duran, "Using community-based participatory research to address health disparities," *Health Promot. Pract.*, vol. 7, no. 3, pp. 312–323, 2006, doi: 10.1177/1524839906289376.
- [14] M. Minkler and N. Wallerstein (eds.), *Community-Based Participatory Research for Health: From Process to Outcomes*, 2nd ed. San Francisco, CA, USA: Jossey-Bass, 2008. [Online]. Available: https://books.google.com/books?id=1Wry09vE_HUC (Accessed: Nov. 10, 2025).
- [15] M. S. Knowles, E. F. Holton III, and R. A. Swanson, *The Adult Learner: The Definitive Classic in Adult Education and Human Resource Development*, 8th ed. New York, NY, USA: Routledge, 2015, doi: 10.4324/9781315816951.
- [16] M. R. A. Prasetya, R. F. Hermawan, and B. Lunardy, "Target Heart Rate Approach for Exercise Comfort to Improve Body Immunity," *Prosiding Seminar Nasional Ilmu Keolahragaan*, vol. 1, no. 2, pp. 69–73, 2022. [Online]. Available: <https://conference.um.ac.id/index.php/ss/article/view/2193> (Accessed: Nov. 10, 2025).
- [17] G. Liguori, Y. Feito, C. Fountaine, and B. A. Roy (eds.), *ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription*, 11th ed. Philadelphia, PA, USA: Wolters Kluwer, 2021. [Online]. Available: <https://shop.lww.com/ACSM-s-Guidelines-for-Exercise-Testing-and-Prescription/p/9781975150181> (Accessed: Nov. 10, 2025).
- [18] G. Bocchino *et al.*, "The effects of Kinesio tape on acute ankle sprain: A systematic review," *J. Clin. Med.*, vol. 14, no. 5, Art. 1440, 2025, doi: 10.3390/jcm14051440.
- [19] S. Q. Yoong, A. W. X. Liao, S. H. Goh, and H. Zhang, "Educational effects of community service-learning involving older adults in nursing education: An integrative review," *Nurse Educ. Today*, vol. 113, p. 105376, 2022, doi: 10.1016/j.nedt.2022.105376.
- [20] B. Li, Y. Huang, X. Ling, K. Jiao, S. Fu, and X. Deng, "The effect of community-based health education programs on health literacy in severely impoverished counties in Southwestern China: Results from a quasi-experimental design," *Front. Public Health*, vol. 10, Art. 1088934, 2022, doi: 10.3389/fpubh.2022.1088934.