

Program Edukasi Penanganan *On-Site Finger Injury* Pada Atlet Basket

**Farid Rahman*, Calvin Hendrawan Roneta, Dhiva Luhtirani Yanitamara,
Muhammad Raihan Maulidan, Shureenzen Suci Syafatillah,
Dan Nimas Ayu Anggraeni, Arif Pristianto**

Fisioterapi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, Indonesia

*fr280@ums.ac.id

Abstrak: Basket menjadi salah satu olahraga yang memiliki peminat terbanyak, namun tak jarang atlet yang menekuni olahraga tersebut harus mundur karena mengalami cedera yang parah. Atlet yang kurang dalam memahami teknik-teknik dasar seperti (*dribble, shooting, pivot, lay-up, dll*) yang berada di bola basket akan berisiko mengalami cedera. Salah satu cedera yang sering terjadi pada atlet bola basket ialah *mallet finger injury*. Cedera ini disebabkan oleh adanya deformitas yang disebabkan oleh adanya disrupsi dari tendon ekstensor digitorum dan sering terjadi pada lingkungan olahraga dengan basis melempar. *Mallet finger injury* yang mengenai atlet basket membuat atlet kesulitan dalam melakukan gerakan ekstensi jari secara aktif, hal ini tentu berakibat fatal terhadap performa yang dihasilkan, salah satunya ialah atlet yang berada di Unit Bola Basket Universitas Muhammadiyah Surakarta. Dalam upaya mencegah berkurangnya performa dan keoptimalan permainan, perlu dilakukan treatment atau rehabilitasi saat berada di lapangan. Perawatan on-site atau dilapangan tentunya memiliki prosedur yang harus diperhatikan. Pemberian edukasi *TOTAPS* dan *PEACE and LOVE* kepada atlet UBB Universitas Muhammadiyah Surakarta dengan cara menyampaikan materi serta melakukan simulasi kepada atlet tersebut. *Leaflet* menjadi salah satu upaya tim pelaksana pengabdian masyarakat dalam media penyampaian materi. Dalam sosialisasi tersebut, didapatkan hasil bahwa atlet dapat memahami dan mempraktikkan secara tepat tentang penanganan *on-site mallet finger injury*, dibuktikan dengan hasil skor *pre* dan *post-test* pemahaman atlet. Tim pelaksana pengabdian masyarakat mampu mencapai tujuan utama pelaksanaan kegiatan komunitas.

Kata kunci: basket; *mallet finger injury*; on-site; *PEACE and LOVE*; *TOTAPS*

Abstract: Basketball is one of the sports with the most enthusiasts, but it is not uncommon for athletes who pursue the sport to retreat due to severe injuries. Athletes who lack understanding of basic techniques such as (*dribble, shooting, pivot, lay-up, etc.*) in basketball will be at risk of injury. One injury that often occurs in basketball athletes is a *mallet finger injury*. This injury is caused by a deformity caused by disruption of the extensor digitorum tendon and often occurs in a throwing-based sports environment. *Mallet finger injury* that affects basketball athletes makes it difficult for athletes to perform active finger extension movements; this is certainly fatal to the resulting performance, including athletes in the Basketball Unit of Universitas Muhammadiyah Surakarta. To prevent reduced performance and game optimization, it is necessary to perform treatment or rehabilitation in the field. On-site or field treatment certainly has procedures that must be considered. Providing *TOTAPS*, *PEACE*, and *LOVE* education to UBB athletes at Universitas Muhammadiyah Surakarta by delivering material and conducting simulations for these athletes. *Leaflets* are one of the efforts of the community service implementation team in delivering material. In the socialization, the results showed that athletes can understand and practice appropriately about the on-site handling of *mallet finger injuries*,

as evidenced by the pre and post-test scores of athletes' understanding. The community service implementation team can achieve the main objectives of implementing community activities.

Keywords: Basketball; Mallet Finger Injury; On-Site; PEACE and LOVE; TOTAPS

© 2024 Bubungan Tinggi: Jurnal Pengabdian Masyarakat

Received: 15 September 2023

Accepted: 2 Januari 2024

Published: 6 Februari 2024

DOI: <https://doi.org/10.20527/btjpm.v6i1.100162>

How to cite: Rahman, F., Roneta, C. H., Yanitamara, D. L., Maulidan, M. R., Syafatillah, S. S., Anggraeni, N. A., & Pristianto, A. (2024). Program edukasi penanganan *on-site finger injury* pada atlet basket. *Bubungan Tinggi Jurnal: Pengabdian Masyarakat*, 6(1), 128-136.

PENDAHULUAN

Bola basket merupakan salah satu cabang olahraga yang banyak diminati berbagai kalangan. Olahraga basket ini dapat dijadikan sebagai sarana memperbaiki dan merawat tubuh maupun hanya sekadar hobi. Pelaksanaan dari olahraga ini harus sesuai dengan kemampuan dari seseorang, karena jika berlebihan maka akan menimbulkan hal yang berakibat fatal (Candra et al., 2021). Salah satunya ialah cedera yang sering terjadi pada jari-jari tangan sejumlah atlet.

Cedera olahraga dapat diartikan sebagai segala sesuatu bentuk kegiatan yang melampaui batas maksimal tubuh mampu menampung segala bebannya. Secara fisiologis dikatakan bahwa cedera juga terjadi akibat tidak seimbangnya antara beban kerja dan kemampuan tubuh melakukan aktivitas olahraga (Ihsan, 2017). *Mallet finger* adalah cedera yang umum terjadi, baik berupa pecahnya tendon ekstensor pada saat insersi atau fraktur avulsi yang melibatkan insersi terminal ekstensor tendon. Biasanya disebabkan oleh pukulan yang kuat pada ujung jari yang menyebabkan fleksi tiba-tiba atau cedera hiperekstensi (Cheung et al., 2012). Biasanya disebabkan karena adanya kesalahan teknik dasar saat melakukan *dribble*, *shooting*, *passing*, *catching*, *lay-up*, *pivot*, dan beberapa teknik saat bermain basket.

Kesalahan teknik tidak hanya terjadi saat dalam sesi latihan saja, namun juga

terjadi saat berada dalam proses latihan. Selain atlet bola basket yang berada di arena lapangan, ada juga atlet yang masih dalam lingkungan pendidikan saat melakukan olahraga tersebut. Salah satunya ialah Unit Bola Basket Universitas Muhammadiyah Surakarta. Komunitas bola basket tersebut berada dibawah naungan Kampus Universitas Muhammadiyah Surakarta, yang atletnya terdiri dari kumpulan mahasiswa dari berbagai fakultas. Cedera yang umum terjadi pada kalangan olahraga biasanya disebabkan oleh *overuse* dan traumatis (Apriliano et al., 2021). Klasifikasi dari *finger injury* bermacam-macam, salah satunya ialah *mallet finger injury*. *Mallet finger injury* merupakan deformitas yang disebabkan oleh adanya disrupsi dari tendon ekstensor digitorum dan sering terjadi pada lingkungan olahraga dengan basis melempar (Ashar et al., 2020). Cedera ini menyebabkan tendon mengalami robekan atau ruptur.

Saat terkena *mallet finger injury*, atlet tidak mampu untuk melakukan ekstensi jari secara aktif. Sejumlah dari mereka takut dalam melakukan pengobatan atau penanganan saat mereka mengalami cedera yang disebabkan oleh bola basket tersebut. Pendidikan kesehatan merupakan upaya agar masyarakat dapat menyadari dan mengetahui bagaimana cara mereka dalam memelihara kesehatannya, mencegah hal-hal yang dapat merugikan dirinya, serta

mengetahui kemana seharusnya pergi berobat apabila sakit (Rahman et al., 2022).

Namun, tak jarang ditemukan atlet yang kurang memahami tentang hal yang sedang ia tekuni dan berakibat pada munculnya cedera atau permasalahan saat berada di lapangan, baik itu saat latihan maupun pertandingan hal ini sebagai permasalahan mitra yang paling utama. Permasalahan yang terjadi pada mitra ialah mengenai cedera yang sering terjadi pada atlet bola basket ialah *Finger Injury* atau cedera pada jari-jari tangan yang tidak ditangani secara tepat.

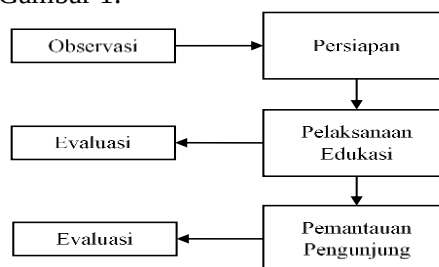
Dalam melakukan olahraga pastinya atlet dalam proyek kali ini diharpkamenginginkan performa tubuh yang maksimal, karena dengan hal tersebut akan membuktikan bahwa diri seorang atlet yang baik. Frekuensi latihan atlet sangat mempengaruhi performa yang dihasilkan saat melakukan latihan atau pertandingan. Penerapan dosis latihan yang tepat juga akan mendukung tercapainya tujuan dari latihan tersebut. Pedoman *FITT (Frequency, Interval, Time, dan Type)* dapat digunakan untuk menentukan dosis latihan. Penentuan dosis tersebut untuk mengetahui bahwa semakin sering kita melakukan olahraga tanpa diberi interval atau jeda akan berisiko terhadap kebugaran jasmani. Oleh karena itu, panduan *FITT* ini dapat menjadikan kita berada pada jalur kebugaran dan kompnen latihan *aerobic* (Irawan et al., 2021). Tak jarang beberapa atlet gagal dalam pertandingan karena terlalu lelah saat melakukan latihan, dan gejala utama yang biasanya dirasakan oleh atlet ialah penurunan jangkauan gerak atau *Range of Motion* (Rahman et al., 2022). Kembali berolahraga diperbolehkan setelah 8-12 minggu perawatan untuk memberikan waktu yang cukup untuk penyembuhan dan memulihkan kekuatan. Keterlibatan terapis tangan memungkinkan pelaksanaan analisis kebutuhan/permintaan dari olahraga

yang diberikan, dan serangkaian tes dan latihan dapat memastikan kesiapan untuk kembali bermain (Bachoura et al., 2017).

Kesalahan yang sering terjadi dikalangan atlet ialah mereka mengabaikan cedera yang muncul dan selalu beranggapan bahwa itu semua hanya cedera ringan, padahal apabila cedera tersebut diabaikan dan terus ditambah dengan latihan maka akan berakibat fatal dan bisa saja membuat mereka gantung sepatu dari olahraga yang ditekuni. Tujuan diselenggarakannya program ini ialah agar atlet lebih memahami bagaimana penanganan yang tepat saat mereka mengalami *on-site mallet finger injury* karena apabila diabaikan akan berdampak buruk pada performa atlet tersebut. Oleh karena itu, edukasi sangat memberikan manfaat kepada atlet agar hal-hal buruk seperti cedera berkelanjutan dan penurunan performa tidak terjadi pada atlet tersebut. Edukasi yang dilakukan ialah memberikan sosialisasi terkait bagaimana implementasi *TOTAPS* dan *PEACE and LOVE* dalam penanganan *on-site mallet finger injury* pada atlet basket.

METODE

Pelaksanaan edukasi penanganan *mallet finger injury* dengan *TOTAPS* dan *PEACE and LOVE* dilaksanakan pada pertengahan Mei 2023, dengan peserta sebanyak 15 orang yang terdiri dari atlet basket Universitas Muhammadiyah Surakarta. Pelaksanaan kegiatan disesuaikan pada timeline yang sudah ditentukan seperti yang ditampilkan pada Gambar 1.



Gambar 1 Alur kegiatan

Pemberian edukasi didukung oleh media *leaflet* yang dibagikan kepada setiap atlet, *leaflet* tersebut berisi materi yang akan disampaikan oleh Tim PkM pada program edukasi. Adapun materi yang disampaikan antara lain:

TOTAPS

Talk: Tanya keadaan atlet dengan pertanyaan singkat mengenai rasa sakit yang dialami untuk mengetahui tingkat kesadaran atlet. *Observe*: Observasi pada area yang terasa sakit pada atlet, lihat tanda tanda inflamasinya apakah cedera akut atau trauma yang kronis untuk mengetahui permasalahan apa yang terjadi dan untuk mengetahui intervensi apa yang dibutuhkan. *Touch*: Lakukan palpasi pada area yang cedera pada atlet apakah terdapat tanda tanda inflamasi seperti odeme. Hal ini juga untuk mengetahui bagian mana tepatnya cedera yang terjadi. Dalam tahap ini kita harus mampu menganalisa dengan tepat agar bisa melanjutkan langkah selanjutnya. *Active Movement*: Instruksikan atlet untuk melakukan gerak aktif pada area otot yang cedera untuk mengetahui keterbatasan dan kualitas kemampuannya apakah masih bisa dilanjutkan pertandingan atlet tersebut. *Passive Movement*: Jika tidak terjadi limitasi pada gerak aktifnya, lakukan gerakan secara pasif pada area yang cedera untuk mengetahui adanya instabilitas pada gerakan regio yang cedera. *Skill Test*: Lakukan tes gerakan-gerakan olahraga seperti menjinjit, berjalan, atau melompat sekalipun. Pada langkah ini kita harus sudah menganalisa apakah seorang atlet tersebut mampu untuk melanjutkannya (Al Banna et al., 2019).

PEACE and LOVE

Protect (melindungi): Untuk melindungi atau membatasi pergerakan selama 1–3 hari untuk meminimalkan perdarahan, mencegah distensi serat yang terluka dan mengurangi risiko memperparah cedera.

Istirahat harus diminimalkan karena istirahat yang lama dapat mengganggu kekuatan dan kualitas jaringan. Rasa sakit sinyal harus memandu penghentian perlindungan. *Elevation* (peninggian): Meningkatkan posisi pada area yang cedera lebih tinggi dari jantung bisa mendorong fase healing lebih cepat, hal itu untuk memudahkan aliran darah balik ke jantung. *Avoid Anti-Inflammatory Modalities*: Untuk menghindari anti inflamasi modalitas Berbagai fase bantuan peradangan memperbaiki jaringan lunak yang rusak. Dengan demikian, menghambat peradangan menggunakan obat-obatan dapat berdampak negatif pada penyembuhan jaringan jangka panjang, terutama bila dosis yang lebih tinggi digunakan. *Compressing* (penekanan): Melakukan penekanan atau fiksasi pada regio yang mengalami cedera harus dilakukan, hal tersebut bisa mencegah adanya cedera lanjutan. *Educate* (mendidik): Untuk mendidik pasien tentang manfaat pendekatan aktif untuk pemulihan. Modalitas pasif, seperti elektroterapi, terapi manual atau akupunktur, di awal setelah cedera memiliki tidak signifikan efek pada nyeri dan fungsi dibandingkan dengan pendekatan aktif, dan bahkan mungkin produktif dalam jangka panjang. *Load* (pembebanan): Untuk beban pendekatan aktif dengan gerakan dan olahraga bermanfaat bagi kebanyakan pasien dengan gangguan muskuloskeletal. Stres mekanis harus ditambahkan lebih awal dan aktivitas normal dilanjutkan segera setelah gejala muncul mengizinkan.

Optimism (optimis): Untuk optimisme, harapan pasien yang optimis dikaitkan dengan hasil dan prognosis yang lebih baik. Faktor psikologis seperti malapetaka, depresi dan ketakutan dapat menjadi penghalang untuk pemulihan. Keyakinan dan emosi dianggap lebih menjelaskan variasi gejala setelah keseleo pergelangan kaki daripada tingkat patofisiologi. *Vascularitation*

(vaskularisasi): Untuk vaskularisasi aktivitas kardiovaskular mewakili landasan dalam pengelolaan cedera muskuloskeletal. Mobilisasi dini dan latihan aerobik meningkatkan fungsi fisik, mendukung kembali bekerja dan mengurangi kebutuhan pereda nyeri pada individu dengan kondisi muskuloskeletal. *Exercise* (latihan): Latihan membantu memulihkan mobilitas, kekuatan dan proprioception awal setelah cedera. Nyeri harus dihindari untuk memastikan perbaikan optimal selama fase subakut pemulihan, dan seharusnya digunakan sebagai panduan untuk perkembangan latihan. (Dubois et al., 2020)

Dalam melakukan rangkaian kegiatan PkM, tim PkM melakukan media peraga *leaflet* saat menyampaikan

materi. *Leaflet* sebagai media peraga dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2 Media peraga

Dalam melakukan edukasi, tim PkM juga melakukan uji coba yang bertujuan untuk mengetes pemahaman dari responden ketika selesai diberikan edukasi. Hal ini terbatas dikarenakan jenjang pendidikan (Nisa et al., 2022). Uji coba yang pertama ialah berkaitan dengan materi mengenai TOTAPS yang dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 Rincian pelaksanaan TOTAPS

TOTAPS	Pelaksanaan	Pemateri	Atlet
T (Talk)	"Mas area mana yang terasa sakit? Rasanya seperti apa?"	Calvin	Adit
O (Observe)	Mengamati apakah ada tanda inflamasi, seperti oedem, nyeri, kemerahan, dll.	Calvin	Adit
T(Touch)	Mempalpasi area yang mengalami cedera.	Calvin	Adit
A (Active Movement)	Meminta atlet untuk melakukan gerakan aktif pada area yang cedera, cek apakah ada keterbatasan. "Mas, coba jarinya digerakkan secara perlahan!"	Calvin	Adit
P (Passive Movement)	Lakukan gerakan pasif untuk mengetahui adanya instabilitas.	Calvin	Adit
S (Skills)	"Mas coba berjinjit, lalu berjalan, dan berlari kecil"	Calvin	Adit

Selanjutnya uji coba TOTAPS tertera pada Gambar 3.



Gambar 3 Uji coba TOTAPS

Uji coba yang kedua ialah berkaitan dengan materi *PEACE and LOVE*,

adapun rinciannya dapat dilihat pada Tabel 2. Adapun dokumentasi kegiatan dapat dilihat pada Gambar 4.



Gambar 4 Uji coba *PEACE and LOVE*

Tabel 2 Materi pemberian *PEACE and LOVE*

<i>PEACE and LOVE</i>	Pelaksanaan	Atlet
P: Protect	“Nanti area jari yang cedera diberikan pelindung ya, jangan terlalu banyak bergerak”	Adit
E: Elevation	“Jari yang mengalami cedera ditinggikan untuk melancarkan peredaran darah ya Mas!”	Adit
A: Avoid Anti Inflammatory	“Sebaiknya hindari mengonsumsi obat-obat Pereda nyeri!”	Adit
C: Compression	“Jari yang cedera bisa diberikan penekanan dengan perban untuk menghindari cedera lanjutan”	Adit
E: Educate	Memberikan edukasi bagaimana pemulihan yang benar	Adit
L: Load	Pemberian beban pendekatan aktif	Adit
IO: Optimism	“Cedera ini akan pulih secara berproses, saya minta anda untuk selalu berpikir positif!”	Adit
V: Vascularitation	Memberikan vaskularisasi dini dan latihan aerobik	Adit
E: Exercise	“Bisa melakukan latihan ringan untuk meningkatkan fungsi dari fisik!”	Adit

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam keberlangsungan kegiatan komunitas yang Tim PkM lakukan, sangat diperlukan adanya data yang diperoleh sebelum dan sesudah dilaksanakannya program edukasi atau sosialisasi. Hal ini berguna untuk mengetahui hasil akhir dari program tersebut, apakah berhasil atau tidak. Salah satu upaya untuk mendapatkan data setelah melakukan sosialisasi ialah dengan membagikan kuisisioner dalam *google form* yang berisi beberapa pertanyaan, kuisisioner ini dibagikan kepada seluruh atlet UBB yang pada saat pekan lalu mengikuti sosialisasi.

Dalam kuesioner yang dibagikan, terdapat beberapa pertanyaan yang diajukan oleh peneliti antara lain 1). Apakah sebelum pemberian edukasi sudah mengetahui cara penanganan cedera akut? 2). Apakah responden sudah memahami dari penyampaian materi tentang penanganan cedera akut? 3). Sudahkah responden mempraktekan penanganan cedera yang peneliti sampaikan? 4). Berapa persen level pemahaman responden terkait sosialisasi penanganan *on-site mallet finger injury*? 5). Apakah menurut responden, sosialisasi penanganan *on-site mallet*

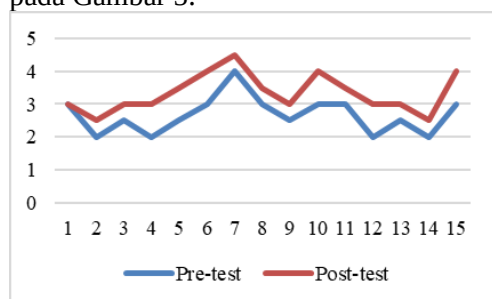
finger injury bermanfaat untuk peningkatan kualitas olahraga basket pada diri responden?.

Pemberian kuesioner digunakan untuk memperoleh data-data yang Tim PkM inginkan guna penyusunan laporan kegiatan. Penilaian keberhasilan program edukasi dapat dilihat dari hasil *pre-test* dan *post-test*. Pelaksanaan *pre-test* ialah sebelum dilakukannya sosialisasi, hal ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pemahaman beberapa atlet UBB terkait penanganan *on-site mallet finger injury*.

Saat pelaksanaan edukasi pada atlet basket, peneliti juga memberikan simulasi serta mempraktikkan terkait penanganan pada cedera. Hal tersebut dapat bermanfaat untuk memberikan pemahaman kepada atlet yang hadir pada sosialisasi tersebut. Pemberian perlakuan uji TOTAPS dan *PEACE and LOVE* pada atlet basket untuk membuktikan bahwa atlet basket Universitas Muhammadiyah Surakarta sudah memahami tata cara dalam penanganan *on-site mallet finger injury*. Perawatan *on-site mallet finger injury* sangat diperlukan karena untuk menghindari imobilisasi yang cukup lama serta melakukan fiksasi awal sebagai tahap pertama dalam perawatan, karena apabila

diabaikan dapat berujung pada *opearative treatment* (Lamaris et al., 2017).

Tim PkM memberikan kesempatan kepada salah satu atlet untuk melakukan uji coba dan mempraktikkan apa saja yang telah disampaikan, dan hasilnya ialah atlet tersebut dalam mempraktikkan secara lancar. Bukti lain sebagai penguat bahwa *TOTAPS* dan *PEACE and LOVE* dapat menjadi pilihan utama dalam perawatan on-site *mallet finger injury* ialah bahwa dalam penejelasan teknik *PEACE and LOVE* terdapat informasi mengenai anti inflamasi yang berperan sebagai analgesik yang memiliki tugas untuk media pereda nyeri (Khera et al., 2021). Anti inflamasi memiliki beberapa jenis (steroid dan non steroid), tentu keduanya memiliki peran dan kegunaan yang berbeda-beda (Manurung et al., 2016). Pelaksanaan uji coba yang dilakukan oleh peneliti dikarenakan keterbatasan jenjang pendidikan. Dengan demikian, Tim PkM berhasil dalam target utama pemberian sosialisasi yaitu memberikan pemahaman terkait penanganan *on-site mallet finger injury*. Adapun grafik peningkatan pemahaman dari lima belas orang terkait pemahaman penanganan *on-site mallet finger injury* sebelum diberikan edukasi dapat dilihat pada Gambar 5.



Gambar 5 Skor *pre-test* dan *post-test* pemahaman atlet

Pada Gambar 5 diperoleh bahwa pada pelaksanaan program edukasi atlet basket dengan menggunakan teknik *TOTAPS* dan *PEACE and LOVE* dapat dipahami secara sempurna apa yang telah

Tim PkM edukasikan kepada mereka, hal tersebut dibuktikan dengan adanya hasil dengan skor *post-test* lebih tinggi daripada *pre-test*. Beberapa atlet juga memberikan penjelasan atau seperti:

Atlet Adit menjelaskan bahwa “program edukasi yang diberikan oleh peneliti sangat bermanfaat bagi keberlanjutan olahraga yang ia tekuni, hal tersebut dikarenakan dengan adanya sosialisasi tersebut saya menjadi lebih memahami apa saja yang harus saya lakukan jika mengalami cedera dan hal tersebut dapat meminimalisir untuk terjadinya cedera lanjutan”.

Atlet Duta memberikan pendapat bahwa “setelah memahami cara menangani cedera akut saat di lapangan, saya menjadi memahami tahap-tahap menangani cedera On-Site saat di lapangan menggunakan prosedur *TOTAPS*”.

Tidak hanya sampai disitu, peneliti juga melakukan *follow-up* atau meninjau. Rencana jangka panjang dalam kegiatan ini tidak hanya berhenti pada tahap sosialisasi atau edukasi saja. Namun peneliti akan terus melakukan tinjau ulang sebagai tindak lanjut dalam kegiatan komunitas yang Tim PkM lakukan. Adapun bentuk-bentuk *follow-up* yang lakukan ialah a) Melakukan pengecekan ulang mengenai materi yang peneliti sampaikan, apakah mereka bisa memahami dari materi yang diberikan serta mempraktikkan setelah kegiatan edukasi selesai. b) Memberikan pendampingan secara daring berupa konsultasi terkait permasalahan atau pertanyaan dari atlet yang berada di mitra terkait materi yang diberikan. c) Tim PkM mendatangi mitra saat sedang ada jadwal berlatih, dan melakukan pengamatan ke atlet apakah mereka mampu mempraktikkan penanganan *on-site mallet finger injury* dengan *TOTAPS* dan *PEACE and LOVE* atau tidak.

Hal tersebut dilakukan sebagai upaya keberlanjutan Tim PkM dengan mitra. Sehingga dalam kegiatan komunitas ini dapat tercipta hubungan baik antara Tim PkM dengan atlet yang berada dalam mitra tersebut. Keberlangsungan dari kegiatan komunitas yang dilakukan tentunya memiliki hambatan dalam proses pengerjaannya. Beberapa kendala yang didapatkan ialah 1). Mencari waktu yang tepat dalam memberikan edukasi, karena sering terjadi bentrok jadwal antara Tim PkM dengan waktu latihan dari atlet UBB 2). Dalam penyusunan media edukasi diperlukan riset yang mendalam terkait bagaimana strategi agar atlet lebih mudah memahami dan menangkap informasi yang disampaikan 3). Saat pelaksanaan sosialisasi beberapa atlet sulit untuk diajak melakukan simulasi atau uji coba, jadi diperlukan sistem tunjuk dalam proses ini.

SIMPULAN

Simpulan dalam kegiatan komunitas yang dilakukan ialah keberhasilan Tim PkM dalam menyampaikan edukasi yang menjadi tujuan utama tercapainya kegiatan komunitas. Untuk mencapai tujuan tersebut tentu harus menyiapkan berbagai upaya dan strategi dalam penyampaian edukasi. Media yang dipilih dalam penyampaian edukasi juga menjadi salah satu peran penting, karena media yang diberikan harus sesuai dengan subjek yang akan menjadi peserta dari Tim PkM. Pada kegiatan ini menggunakan media *leaflet*, edukasi, dan simulasi dalam penyampaian. Dengan media ini, peserta yang Tim PkM ambil dapat dengan mudah memahami dan mempraktikkan edukasi yang diberikan. Media *leaflet* merupakan media yang mudah untuk menarik simpati responden. Karena responden dalam kegiatan ini ialah atlet basket yang memiliki rentang usia remaja, jadi responden mudah untuk memahami.

Dalam hal ini, dapat diketahui bahwa pengetahuan tentang penanganan

cedera yang berisiko terjadi pada olahraga basket harus dimiliki oleh atlet yang menekuni olahraga tersebut. Atlet harus aktif dalam mencari informasi terkait hal-hal yang berhubungan dengan olahraga hingga cedera yang dapat ditimbulkan dari olahraga tersebut. Setelah mengetahui apa saja cedera yang berisiko, maka atlet dapat mempelajari bagaimana penanganan yang tepat dan efisien agar tidak mengganggu profesionalitas dari atlet tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Banna, D. (2019). *Peran fisioterapi pada kesehatan olahraga*. Retrived From: <https://pkmgodean1.slemankab.go.id>
- Apriliano, N. B., Irani, N.S. (2021). Survey cedera olahraga pada atlet cabang olahraga bola basket. *Conferences citradharma*, 1(2), 179-183
- Ashar, T.D., & Ismunandar, H. (2020). Mallet FINGER. *Majority*, 9(1), 77-82.
- Bachoura, A., Ferikes, A. J., & Lubahn, J. D. (2017). A review of mallet finger and jersey finger injuries in the athlete. *Current Reviews in Musculoskeletal Medicine*, 10(1), 1–9.
- Candra, O., Dupri, D., Gazali, N., Muspita, M., & Prasetyo, T. (2021). Penerapan teknik price terhadap penanganan cedera olahraga pada atlet klub bola basket mahameru pekanbaru. *Community Education Engagement Journal*, 2(2), 44-51.
- Cheung, J. P. Y., Fung, B., & Ip, W. Y. (2012). Review of mallet finger treatment. *Hand Surgery*, 17(03), 439–447.
- Dubois, B., & Esculier, J. F. (2020). Soft-tissue injuries simply need PEACE and LOVE. *British Journal of Sports Medicine*, 54(2), 72–73.
- Ihsan, M. (2017). Survey cedera olahraga pada atlet cabang olahraga bola basket di club xyz junior medan labuhan.

- Jurnal Ilmu Keolahragaan*, 16(1), 62-72.
- Irawan, J., Noval, W., Ambarsari, D.Y., Wardani, F.S., Wijaya, E., Nuralim, P., Sakinah, S., Pratiwi, D.K., Nasuka, M., (2021). Peningkatan pengetahuan tentang penerapan frekuensi, intensitas, tipe, dan waktu (fitt) dalam olahraga bersepeda pada klub gowes puri bolon indah. *Abdi Geomedisains*, 2(1), 51–60.
- Khera, B. H., Chang, C., & Bhat, W. (2021). An overview of mallet finger injuries. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 92(5), 1-5.
- Lamaris, G. A., & Matthew, M. K. (2017). The diagnosis and management of mallet finger injuries. *Hand*, 12(3), 223-228.
- Manurung, N. R. M., & Sumiwi, S. A. (2016). Aktivitas antiinflamasi berbagai tanaman diduga berasal dari flavonoid. *Farmaka*, 14(2), 111-122.
- Nisa, K., Sholih, S., & Prabowo, A. S. (2022). Pengembangan media bimbingan karir tower of career untuk meningkatkan perencanaan karir siswa smp. *JURNAL EDUKASI: Jurnal Bimbingan Konseling*, 8(1), 62-69.
- Rahman, F., Al-Hafidz, M. F., Alfarizy, M. H., Wulandari, N. D., Jannah, N. I., Kaidah, M. A. D., & Pristianto, A. (2023, January). Pencegahan peningkatan cedera dan peningkatan kemampuan pada atlet di sekolah sepak bola at farmasi blulukan. In *Prosiding University Research Colloquium*, 554-559.
- Rahman, F., Fathya, A., Surga, P. P. U., Putri, F. N., Billa, A. S., Yanitamara, D. L., & Pristianto, A. (2022). Edukasi cara mengatasi delayed onset muscle soreness (doms) pada komunitas sepeda di tasikmadu. *Bima Abdi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 254–258.