

## Teknik Imobilisasi Sederhana pada Penanganan Cedera di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Studi Observasi di Puskesmas Laja)

Silvester Albertus Dhogo<sup>1\*</sup>, Maria Natalia Kua<sup>2</sup>, Robertus Lili Bile<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>Program Studi Pendidikan Jasmani Kesehatan Dan Rekreasi, Sekolah Tinggi Dan Ilmu Pendidikan Citra Bakti Ngada, Indonesia

Email: [silvesterdhogo10@gmail.com](mailto:silvesterdhogo10@gmail.com)<sup>1\*</sup>, [marianataliakua04@gmail.com](mailto:marianataliakua04@gmail.com)<sup>2</sup>, [robertuslilibile16@gmail.com](mailto:robertuslilibile16@gmail.com)<sup>3</sup>

\*Penulis korespondensi: [silvesterdhogo10@gmail.com](mailto:silvesterdhogo10@gmail.com)<sup>1</sup>

**Abstract.** Injury cases in primary health centers are quite common and require proper initial treatment to prevent complications. Simple immobilization is one important method for early injury management, aiming to restrict movement in the injured area to reduce pain, prevent swelling from worsening, and avoid further tissue damage. This study was conducted to observe how simple immobilization techniques are actually applied in injury management at community health centers, specifically at Puskesmas Laja. The method used descriptive observational study, where we directly observed the patient care process and conducted brief interviews with health workers. The observation results showed that simple immobilization techniques such as using splints, elastic bandages, and temporary movement restriction were applied according to the injury condition and available resources. These techniques were quite effective as initial steps before patient referral if needed. In conclusion, simple immobilization techniques play an important role in injury management at community health centers and need continuous development through training and adequate equipment availability.

**Keywords:** Community Health Center; Injury Management; Observational Study; Primary Health Care; Simple Immobilization

**Abstrak.** Kasus cedera yang masuk ke puskesmas cukup banyak dan butuh penanganan yang tepat di awal supaya tidak terjadi komplikasi. Imobilisasi sederhana adalah salah satu cara penting untuk menangani cedera di tahap awal, tujuannya membatasi gerakan di bagian yang cedera agar rasa sakitnya berkurang, bengkaknya tidak makin parah, dan jaringannya tidak rusak lebih lanjut. Penelitian ini dilakukan untuk melihat bagaimana sebenarnya teknik imobilisasi sederhana diterapkan dalam menangani cedera di puskesmas, khususnya di Puskesmas Laja. Metodenya menggunakan studi observasi deskriptif, kami mengamati langsung proses penanganan pasien yang cedera dan melakukan wawancara singkat dengan petugas kesehatannya. Dari hasil observasi, terlihat bahwa teknik imobilisasi sederhana seperti pakai bidai, perban elastis, dan membatasi gerak sementara sudah diterapkan sesuai kondisi cederanya dan alat yang tersedia. Teknik ini cukup efektif sebagai langkah awal sebelum pasien dirujuk kalau memang diperlukan. Kesimpulannya, teknik imobilisasi sederhana punya peran penting dalam penanganan cedera di puskesmas dan perlu terus dikembangkan lewat pelatihan dan ketersediaan alat yang memadai.

**Kata kunci:** Cedera; Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama; Imobilisasi Sederhana; Puskesmas; Studi Observasi

### 1. LATAR BELAKANG

Cedera adalah kondisi kesehatan umum yang sering ditemui di fasilitas kesehatan primer, seperti puskesmas. Cedera dapat timbul dari kegiatan sehari-hari, insiden kecil, atau partisipasi dalam kegiatan olahraga, baik yang bersifat rekreasi maupun terorganisir. Khususnya dalam ranah olahraga, cedera biasanya memengaruhi sistem muskuloskeletal, termasuk otot, persendian, dan ligamen. Jika tidak segera ditangani secara memadai, cedera semacam ini berpotensi berkembang menjadi komplikasi lebih lanjut, membatasi fungsi, dan memperlama periode pemulihan.

Secara teoretis, luka yang timbul akibat aktivitas olahraga dapat dikategorikan menjadi dua jenis utama: cedera akut dan cedera kronis. Cedera akut timbul secara mendadak, biasanya disebabkan oleh benturan langsung atau gerakan yang tidak tepat, mencakup kondisi seperti terkilir (sprain), ketegangan otot, memar, serta dugaan patah tulang ringan. Sementara itu, cedera kronis berkembang secara perlahan sebagai akibat dari penggunaan bagian tubuh yang berlebihan (overuse). Prinsip penanganan cedera olahraga menyoroti urgensi intervensi dini yang efektif, aman, dan akurat guna meminimalkan kerusakan jaringan lebih lanjut dan mempertahankan kekokohan area yang mengalami cedera. Dengan demikian, fasilitas kesehatan tingkat pertama memegang peran krusial sebagai lini pertahanan awal dalam mengelola cedera sebelum penanganan lebih lanjut diberikan.

Prinsip fundamental dalam penanganan awal cedera mencakup teknik imobilisasi. Secara teoritis, imobilisasi bertujuan untuk membatasi pergerakan area tubuh yang cedera guna meredakan nyeri, mengendalikan pembengkakan, dan meminimalkan potensi kerusakan jaringan lebih lanjut. Di fasilitas kesehatan primer, metode yang paling praktis adalah imobilisasi dasar, yang melibatkan penggunaan peralatan sederhana seperti bidai, perban elastis, atau pembalutan konvensional, disesuaikan dengan jenis cedera dan ketersediaan sarana. Implementasi praktik ini memerlukan kemampuan klinis dokter dan perawat dalam mengevaluasi kondisi cedera serta mengadaptasi intervensi berdasarkan sumber daya yang ada.

Pada konteks pelayanan kesehatan primer di puskesmas, manajemen cedera biasanya dimulai dengan evaluasi awal yang mencakup anamnesis ringkas, inspeksi visual, palpasi, dan pemeriksaan rentang gerak yang terbatas. Temuan dari evaluasi ini menginformasikan penentuan rencana penanganan, termasuk keputusan untuk mengaplikasikan imobilisasi sederhana atau merujuk pasien ke tingkat layanan medis yang lebih tinggi. Prinsip ini konsisten dengan fungsi puskesmas yang terdokumentasi, yang lebih menekankan pada stabilisasi awal dan pencegahan komplikasi daripada intervensi kuratif yang kompleks.

Meskipun literatur medis dan olahraga telah banyak membahas teori penanganan cedera dan imobilisasi, kebanyakan studi masih berpusat pada pengaturan rumah sakit, layanan darurat, atau atlet profesional. Sebaliknya, penelitian empiris yang secara langsung mendokumentasikan praktik penanganan cedera dan penerapan teknik imobilisasi dasar di fasilitas perawatan kesehatan primer, terutama pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), masih terbatas. Selain itu, sedikit studi observasional yang menghubungkan praktik imobilisasi dasar di puskesmas dengan konteks cedera olahraga dan keterbatasan fasilitas yang ada. Situasi ini menyoroti adanya kesenjangan penelitian terkait minimnya data empiris mengenai penerapan teori imobilisasi dasar dalam praktik nyata pelayanan kesehatan primer.

Menimbang dasar teori dan celah riset yang ada, penelitian lapangan ini dilaksanakan di Puskesmas Laja dengan sasaran: (1) mendeskripsikan proses penanganan cedera di Puskesmas Laja, (2) menganalisis penerapan metode imobilisasi dasar dalam penanganan cedera, dan (3) mengidentifikasi kendala fasilitas dan implikasinya terhadap pencegahan dan penanganan cedera olahraga

Pengkajian terhadap metode imobilisasi dasar di sarana kesehatan primer memegang peranan krusial karena puskesmas berfungsi sebagai titik awal masyarakat mendapat bantuan untuk cedera. Wawasan mengenai implementasi imobilisasi dasar tidak hanya menguntungkan petugas kesehatan, namun juga menjadi fondasi dalam peningkatan mutu layanan, rancangan pelatihan klinis, serta optimalisasi sistem penanganan cedera di sektor primer.

Lebih lanjut, hasil studi dari penelitian ini diharapkan berkontribusi pada cakupan Pendidikan Jasmani, Kesehatan, dan Rekreasi (PJKR). Pemahaman terhadap teknik penanganan cedera dan imobilisasi dasar di fasilitas kesehatan tingkat pertama dapat memperluas pemahaman mahasiswa PJKR seputar tindakan pertolongan pertama pada cedera olahraga, meningkatkan kesiapan di lingkungan institusi pendidikan dan komunitas, serta menumbuhkan kerja sama antara pengajar pendidikan jasmani dan praktisi kesehatan guna upaya pencegahan dan penanganan cedera olahraga yang menyeluruh.

## **2. METODE PENELITIAN**

Studi ini menerapkan metodologi kualitatif deskriptif. Pendekatan ini dipilih guna memperoleh pemahaman komprehensif mengenai prosedur penanganan cedera dan implementasi teknik imobilisasi dasar di sarana pelayanan kesehatan primer. Penelitian kualitatif deskriptif memfasilitasi deskripsi sistematis dan objektif terhadap fenomena yang diamati, berdasarkan realitas lapangan, tanpa intervensi variabel.

Kegiatan penelitian ini dilaksanakan pada 25 November 2025 di Puskesmas Laja. Puskesmas ini berfungsi sebagai salah satu unit pelayanan kesehatan primer yang menyediakan layanan penanganan cedera bagi masyarakat. Pengumpulan data diselenggarakan selama periode studi lapangan. Lokasi ini ditetapkan dengan pertimbangan kemudahan akses dan relevansi kasus cedera yang umum ditangani di fasilitas tersebut.

Subjek dalam penelitian ini mencakup dokter dan perawat yang bekerja di Puskesmas Laja dan memiliki peran aktif dalam perawatan pasien yang mengalami cedera. Penentuan partisipan penelitian dilakukan secara terarah, dengan syarat utama memiliki pengalaman dalam memberikan layanan penanganan cedera serta menerapkan metode imobilisasi dasar.

Pemilihan subjek ini bertujuan untuk memperoleh data yang tepat mengenai prosedur klinis yang diterapkan di lingkungan kerja.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam studi ini mencakup beberapa pendekatan. Pendekatan pertama adalah observasi langsung, di mana kami mengamati secara cermat prosedur penanganan cedera dan implementasi teknik imobilisasi dasar yang dilaksanakan oleh para profesional kesehatan di Puskesmas Laja. Pendekatan kedua melibatkan wawancara semi-terstruktur dengan dokter dan perawat guna memperoleh data mendalam mengenai protokol penanganan cedera, faktor-faktor klinis yang memengaruhi keputusan imobilisasi, serta keterbatasan fasilitas yang dihadapi. Pendekatan ketiga adalah pengumpulan dokumentasi, termasuk catatan hasil observasi, rekam medis pelayanan, serta foto atau dokumen lain yang berkaitan dengan manajemen cedera, sembari memastikan privasi pasien tetap terjaga.

Analisis data dilakukan secara kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Data yang kami peroleh dari observasi, wawancara, dan dokumentasi dianalisis melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Proses analisis kami lakukan dengan mengelompokkan data berdasarkan tema seperti jenis cedera, tata laksana penanganan, teknik imobilisasi sederhana, dan kendala fasilitas sehingga didapat gambaran menyeluruh tentang praktik penanganan cedera di Puskesmas Laja.

Penelitian ini memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian. Sebelum pengumpulan data, kami meminta izin secara resmi kepada pihak Puskesmas Laja. Seluruh subjek penelitian kami beri penjelasan tentang tujuan dan prosedur penelitian serta diminta persetujuan secara sukarela. Identitas tenaga kesehatan dan pasien kami jaga kerahasiaannya, dan data yang diperoleh digunakan semata-mata untuk kepentingan akademik dan pengembangan ilmu pengetahuan.

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **Hasil**

Berdasarkan hasil observasi lapangan yang dilakukan di Puskesmas Laja, penanganan cedera merupakan salah satu pelayanan yang cukup sering diberikan, terutama pada kasus cedera ringan hingga sedang. Jenis cedera yang paling banyak dijumpai meliputi keseleo atau sprain, otot tertarik atau strain, memar pada jaringan lunak, luka akibat jatuh, serta dugaan patah tulang ringan. Cedera-cedera tersebut umumnya berkaitan dengan aktivitas sehari-hari dan aktivitas olahraga rekreasi masyarakat sekitar.

Penanganan cedera di Puskesmas Laja diawali dengan penilaian awal cedera yang dilakukan secara sistematis oleh dokter dan perawat. Tahap pertama adalah menggali informasi mengenai mekanisme terjadinya cedera, yang bertujuan untuk memperkirakan jenis dan tingkat kerusakan jaringan. Tenaga kesehatan menanyakan posisi tubuh saat cedera, adanya suara patah saat kejadian, serta bagian tubuh yang mengalami benturan. Informasi ini digunakan sebagai dasar untuk mencurigai kemungkinan terjadinya sprain, fraktur, atau dislokasi sebelum dilakukan pemeriksaan lanjutan.

Setelah anamnesis singkat, dilakukan pemeriksaan fisik medis dengan pendekatan lihat – rasa – gerak. Pada tahap inspeksi, tenaga kesehatan mengamati adanya perubahan warna kulit seperti kemerahan atau lebam, pembengkakan, luka terbuka, perdarahan, maupun kelainan bentuk yang mengarah pada kecurigaan patah tulang atau dislokasi. Inspeksi ini membantu membedakan antara cedera ringan dan cedera yang berpotensi serius.

Tahap berikutnya adalah palpasi, yaitu perabaan pada area cedera secara hati-hati untuk menilai adanya peningkatan suhu lokal, pembengkakan, nyeri tekan, kekakuan jaringan, serta kemungkinan krepitasi yang dapat menjadi indikasi fraktur. Pada beberapa kasus, pasien juga melaporkan nyeri tajam atau sensasi seperti terdapat tulang yang bergeser, sehingga palpasi dilakukan dengan sangat terbatas untuk menghindari perburukan kondisi.

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan gerak, baik gerak aktif maupun gerak pasif sesuai toleransi pasien. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai apakah gerakan masih dalam batas normal, terdapat keterbatasan gerak, muncul nyeri hebat saat digerakkan, atau adanya sensasi tidak stabil dan mengunci pada sendi. Keterbatasan gerak yang signifikan sering kali mengarah pada cedera yang lebih berat seperti sprain derajat tinggi, dislokasi, atau patah tulang.

Dalam proses penilaian, tenaga kesehatan juga mengidentifikasi tanda-tanda keparahan cedera. Tanda visual seperti pembengkakan cepat, perubahan warna kulit yang mencolok, deformitas, serta luka terbuka dengan perdarahan berlebihan menjadi indikator awal kondisi serius. Tingkat nyeri turut dinilai, mulai dari nyeri ringan yang masih memungkinkan pergerakan hingga nyeri berat yang membuat pasien sama sekali tidak mampu menggerakkan anggota tubuh. Kombinasi nyeri berat dengan deformitas dipandang sebagai indikasi kuat cedera serius.

Selain itu, perhatian diberikan pada sensasi yang dirasakan pasien, seperti panas, kesemutan, mati rasa, atau perasaan seperti ada bagian yang patah di dalam. Mati rasa menjadi tanda yang sangat diwaspadai karena dapat menunjukkan adanya gangguan saraf. Tenaga kesehatan juga mengevaluasi tanda-tanda darurat, seperti perdarahan hebat, kulit pucat atau kebiruan akibat gangguan sirkulasi, tidak terabanya denyut nadi distal, sesak napas, atau

penurunan kesadaran pascatrauma. Kondisi-kondisi tersebut memerlukan penanganan cepat dan rujukan segera.

Terkait pemeriksaan penunjang, rontgen tidak dilakukan pada semua kasus cedera. Pemeriksaan radiologi dilakukan apabila terdapat kecurigaan fraktur, deformitas yang jelas, pembengkakan hebat, atau ketidakmampuan pasien menggerakkan anggota tubuh sama sekali. Sebaliknya, pada cedera ringan seperti memar atau strain ringan tanpa deformitas dan tanpa krepitasi, pemeriksaan fisik dinilai sudah cukup sehingga rontgen tidak diperlukan.

Fasilitas yang digunakan dalam penanganan cedera di Puskesmas Laja tergolong sederhana namun fungsional, meliputi bidai standar, perban elastis, perban kasa, plester medis, kompres dingin, serta alat pemeriksaan dasar. Ketersediaan alat imobilisasi masih terbatas dari segi ukuran dan jumlah, sehingga dalam beberapa kasus tenaga kesehatan perlu menyesuaikan penggunaan alat dengan kondisi pasien. Meskipun demikian, keterbatasan sarana tersebut tidak secara signifikan menghambat pelayanan karena didukung oleh keterampilan dan pengalaman klinis tenaga kesehatan.

Tata laksana penanganan cedera dilakukan secara bertahap, dimulai dari pemeriksaan kondisi umum pasien untuk memastikan stabilitas tanda vital, kemudian dilanjutkan dengan penilaian lokal pada area cedera. Pada cedera ringan hingga sedang, tindakan yang diberikan meliputi pembersihan luka bila ada, kompres dingin, pembalutan, pemberian obat pereda nyeri sesuai indikasi, serta imobilisasi sederhana untuk membatasi pergerakan. Apabila ditemukan tanda cedera serius, pasien diberikan imobilisasi sementara sebelum dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Teknik imobilisasi sederhana di Puskesmas Laja bertujuan utama untuk mengurangi nyeri, mencegah perburukan kondisi, dan menjaga stabilitas area cedera. Imobilisasi dilakukan menggunakan bidai atau perban elastis dengan memperhatikan posisi anatomis yang aman, kenyamanan pasien, serta pemantauan sirkulasi dan respon nyeri. Selain tindakan fisik, tenaga kesehatan juga memberikan edukasi kepada pasien mengenai pembatasan aktivitas, perawatan lanjutan di rumah, serta tanda-tanda bahaya yang mengharuskan kontrol ulang atau rujukan. Teknik imobilisasi ini bersifat sementara dan menjadi bagian penting dari stabilisasi awal sebelum proses pemulihan atau penanganan lanjutan.

## **Pembahasan**

Hasil observasi menunjukkan bahwa penanganan kerja di Puskesmas Laja telah mengikuti prinsip dasar penanganan cedera olahraga, yaitu penilaian awal, stabilisasi, dan pencegahan komplikasi lanjutan. Dokter dan perawat anamnesis mekanisme cedera, pemeriksaan fisik, serta penentuan tindakan lanjutan secara sistematis. Temuan ini

sejalan dengan teori manajemen cedera muskuloskeletal yang menekankan bahwa keputusan klinis pada fase awal harus didasarkan pada tingkat keparahan cedera dan respons fungsional pasien (Vuurberg et al .,2018;Martin et al .,2021)

Dalam konteks fasilitas kesehatan tingkat pertama,fokus penanganan diarahkan pada cedera ringan hingga sedang yang masi dapat ditangani secara konservatif. Hal ini seesuai dengan konsep pelayanan primer yang menekankan keamanan pasien dan stabilisasi kondisi sebelum rujukan ke fasilitas lanjutan bila diperlukan (Bleakley et al .,2012).

Teknik imobilisasi sederhana merupakan tindakan utama yang ditemukan dalam penanganan cedera di Puskesmas Laja. Penggunaan perban elastis,bidai sederhana,dan kain segitiga bertujuan untuk membatasi pergerakan area cedera agar tidak memperparah kerusakan jaringan. praktik ini sesuai dengan teori imobilisasi akut yang menyatakan bahwa pembatasan gerak sementara dapat mengurangi nyeri, pembengkakan, resiko cedera lanjutan (Dubois & Esculier,2020).

Temuan observasi menunjukan bahwa imobilisasi tidak dilakukan secara berlebihan, melainkan disesuaikan dengan kondisi pasien dan jenis cedera. Pendekatan ini sejalan dengan teori terbaru yang menekankan bahwa imobilisasi bersifat protektif dan sementara, bukan imobilisasi total dalam jangka panjang (Bleakley et al ., 2012; Petersen et al .,2013).

Penerapan teknik imobilisasi sederhana memberikan dampak positif terhadap proses perawatan awal cedera. Imobilisasi membantu menurunkan intensitas nyeri, memberikan rasa aman bagi bagi pasien, serta memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan observasi lanjutan.Secara teoritis, imobilisasi pada fase akut berfungsi mengurangi pergerakan mikroskopis jaringan yang dapat memperburuk proses inflamasi(Van Rijn et al.,2017).

Temuan ini mendukung literatur yang menyatakan bahwa imobilisasi jangka pendek pada fase awal cedera dapat mempercepat pemulihan fungsi apabila diikuti dengan mobilisasi bertahap (Lamb et al.,2018). Dengan demikian, teknik imobilisasi sederhana di Puskesmas Laja tidak hanya berfungsi sebagai tindakan pengamanan, tetapi juga berperan dalam mendukung proses penyembuhan cedera olahraga.

Hasil penelitian menunjukan bahwa keterbatasan fasilitas dan alat medis masih menjadi tantangan dalam penanganan cedera di Puskesmas Laja. Namun,keterbatasan tersebut tidak menghambat penerapan prinsip dasar imobilisasi karena tenaga kesehatan mampu menyesuaikan teknik dengan sarana yang tersedia.Temuan ini sejalan dengan literatur yang menyebutkan bahwa kualitas penanganan cedera di fasilitas kesehatan primer lebih dipengaruhi oleh kompetensi klinis tenaga kesehatan dibandingkan kelengkapan alat (Hiller et al., 2016).

Dengan demikian, penerapan teknik imobilisasi sederhana menjadi solusi yang relevan dan aplikatif di fasilitas kesehatan tingkat pertama, khususnya dalam konteks pencegahan perburukan cedera olahraga.

Hasil penelitian ini memiliki implikasi penting bagi bidang Pendidikan Jasmani, Kesehatan, dan Rekreasi (PJKR). Pemahaman mengenai prinsip penanganan cedera dan teknik imobilisasi sederhana perlu dimiliki oleh mahasiswa PJKR sebagai bekal dalam praktik lapangan. Pengetahuan ini penting agar pendidik jasmani mampu melakukan pertolongan awal cedera dan menentukan kapan peserta didik atau atlet perlu dirujuk ke tenaga medis profesional (Emery et al., 2015).

#### **4. KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil observasi di Puskesmas Laja, dapat disimpulkan bahwa penanganan cedera yang dilakukan telah mengikuti prinsip dasar penanganan cedera olahraga pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Proses penanganan diawali dengan penilaian awal yang sistematis melalui anamnesis mekanisme cedera, pemeriksaan fisik dengan pendekatan lihat–rasa–gerak, serta identifikasi tanda keparahan cedera. Fasilitas yang digunakan memang tergolong sederhana, seperti bidai, perban elastis, kompres dingin, dan alat pemeriksaan dasar, namun tetap fungsional dalam mendukung tata laksana cedera ringan hingga sedang. Teknik imobilisasi sederhana diterapkan secara tepat sebagai upaya stabilisasi awal untuk mengurangi nyeri, mencegah perburukan cedera, dan menjaga keamanan pasien sebelum pemulihan lanjutan atau rujukan dilakukan.

Temuan ini memiliki implikasi penting bagi mahasiswa Pendidikan Jasmani, Kesehatan, dan Rekreasi (PJKR). Mahasiswa PJKR perlu memiliki pemahaman yang baik mengenai penilaian awal cedera, prinsip penanganan cedera olahraga, serta teknik imobilisasi sederhana sebagai bagian dari kompetensi dasar pertolongan pertama cedera. Pengetahuan dan keterampilan ini penting agar mahasiswa PJKR mampu memberikan respons awal yang aman dan tepat saat menghadapi cedera di lingkungan sekolah maupun kegiatan olahraga, serta dapat menentukan batas kewenangan penanganan dan kebutuhan rujukan ke tenaga medis profesional. Dengan demikian, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar penguatan materi pembelajaran penanganan cedera olahraga dalam kurikulum PJKR.



## DAFTAR PUSTAKA

- Althumali, A., & Alzahrani, M. (2025). Kepatuhan terhadap pedoman praktik klinis dalam manajemen cedera muskuloskeletal. *Jurnal Fisioterapi Indonesia*, 10(1), 15–24.
- Bleakley, C. M., Glasgow, P., & MacAuley, D. C. (2012). PRICE needs updating, should we call the POLICE? *British Journal of Sports Medicine*, 46(4), 220–221.
- Delahunt, E., Bleakley, C. M., Bossard, D. S., Caulfield, B. M., Doherty, C., & Gribble, P. A. (2018). Clinical assessment of acute lateral ankle sprain injuries. *British Journal of Sports Medicine*, 52(20), 1304–1310.
- Doherty, C., Delahunt, E., Caulfield, B., Hertel, J., Ryan, J., & Bleakley, C. (2017). The incidence and prevalence of ankle sprain injury. *Sports Medicine*, 47(1), 1–12.
- Dubois, B., & Esculier, J. F. (2020). Soft-tissue injuries simply need PEACE and LOVE. *British Journal of Sports Medicine*, 54(2), 72–73.
- Hiller, C. E., Kilbreath, S. L., Refshauge, K. M., & Delahunt, E. (2016). Chronic ankle instability: Evolution of the model. *Journal of Athletic Training*, 51(4), 315–326.
- Hubbard-Turner, T., & Turner, M. J. (2015). Physical activity levels in individuals with chronic ankle instability. *Journal of Athletic Training*, 50(7), 742–747.
- Iskandar, M., Pratama, A., & Nugroho, S. (2021). Penerapan bidai sederhana pada cedera muskuloskeletal di layanan kesehatan primer. *Jurnal Keperawatan Klinis Indonesia*, 5(2), 89–97.
- Kaminski, T. W., Hertel, J., Amendola, N., Docherty, C. L., Dolan, M. G., & Hopkins, J. T. (2013). National Athletic Trainers' Association position statement: Conservative management and prevention of ankle sprains. *Journal of Athletic Training*, 48(4), 528–545.
- Kerkhoffs, G. M., van den Bekerom, M. P., Elders, L. A., & van Dijk, C. N. (2012). Diagnosis, treatment and prevention of ankle sprains: An evidence-based clinical guideline. *British Journal of Sports Medicine*, 46(12), 854–860.
- Lamb, S. E., Marsh, J. L., Hutton, J. L., & Cooke, M. W. (2008). Mechanical supports for acute, severe ankle sprain: A pragmatic, multicentre, randomised controlled trial. *The Lancet*, 373(9663), 575–581.
- Mahvish, R., & Prakash, S. (2024). Strengthening injury management services at the primary health care level. *Journal of Primary Health Care*, 16(2), 112–120.
- Martin, R. L., Davenport, T. E., Paulseth, S., Wukich, D. K., & Godges, J. J. (2021). Ankle stability and movement coordination impairments: Lateral ankle ligament sprains revision clinical practice guidelines. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 51(4), 1–80.
- Petersen, W., Rembitzki, I. V., Liebau, C., & Zantop, T. (2013). Treatment of acute ankle ligament injuries. *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery*, 133(8), 1129–1141.
- Rofik, A., & Kafrawi, M. (2022). Penanganan cedera olahraga di puskesmas daerah terpencil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(3), 201–210.
- Rustiasari, D. (2025). Manajemen cedera olahraga berbasis pelayanan kesehatan primer. *Jurnal Kesehatan Olahraga Indonesia*, 14(1), 1–12.
- Shah, S., Patel, A., & Patel, D. (2016). Accuracy of musculoskeletal injury assessment in primary care. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5(2), 337–342.

- van Rijn, R. M., van Os, A. G., Bernsen, R. M., & Bierma-Zeinstra, S. M. (2008). What is the clinical course of acute ankle sprains? A systematic literature review. *American Journal of Medicine*, 121(4), 324–331.
- Vuurberg, G., Hoorntje, A., Wink, L. M., & Kerkhoffs, G. M. (2018). Diagnosis, treatment and prevention of ankle sprains: Update of an evidence-based clinical guideline. *British Journal of Sports Medicine*, 52(15), 956.
- World Health Organization. (2015). *WHO global strategy on people-centred and integrated health services*. WHO Press.