EVALUASI PENERAPAN PENANGANAN PERTAMA CEDERA OLAHRAGA DENGAN METODE RICE PADA KLUB

SEPATU RODA KARAWANG

Fathan Zuffar Alghifary[[1]](#footnote-1), M. Arief Setiawan2, Habibi Hadi Wijaya3

**Abstrak:** Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penerapan metode RICE dalam penanganan pertama cedera olahraga di Klub Sepatu Roda Karawang. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan evaluasi discrepancy, yakni membandingkan standar prosedur penanganan cedera dengan pelaksanaan nyata di lapangan. Data diperoleh melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi terhadap 12 informan yang terdiri dari pelatih, atlet, dan official.Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa aspek, seperti penggunaan alat balut (100%), kompres es 15–20 menit (100%), serta evaluasi lanjutan cedera (100%) telah dilaksanakan dengan baik. Namun, ditemukan beberapa kesenjangan signifikan seperti durasi kompres selama 48 jam (42%), elevasi area cedera (67%), dan ketersediaan kotak es batu (50%). Temuan ini menunjukkan perlunya peningkatan edukasi teknis, penyediaan fasilitas pendukung, dan penyusunan SOP yang lebih sistematis agar penanganan cedera lebih optimal.

**Kata Kunci**: Evaluasi, Cedera Olahraga, RICE, Discrepancy, Sepatu Roda

**Abstract:** This study aims to evaluate the application of the RICE method in the initial treatment of sports injuries at the Karawang Roller Skating Club. The research method used is qualitative with a discrepancy evaluation approach, which compares standard injury treatment procedures with actual implementation in the field. Data was obtained through observation, interviews, and documentation of 12 informants consisting of coaches, athletes, and officials. The results of the study indicate that certain aspects, such as the use of bandages (100%), ice compression for 15–20 minutes (100%), and follow-up injury evaluations (100%), were implemented effectively. However, significant discrepancies were identified, such as the duration of ice packs for 48 hours (42%), elevation of the injured area (67%), and availability of ice packs (50%). These findings highlight the need for improved technical education, provision of supporting facilities, and the development of more systematic SOPs to optimize injury management.

**Keywords:** Evaluation, Sports Injuries, RICE, Discrepancy, Roller Skates

# PENDAHULUAN

Olahraga adalah segala kegiatan yang melibatkan pikiran, raga, dan jiwa secara terintegrasi dan sistematis untuk mendorong, membina, serta mengembangkan potensi jasmani, rohani, sosial, dan budaya. (UU No 11 Tahun 2022). Aktifitas fisik yang terukur pun bisa disebut dengan olahraga, dengan berolahraga badan kita bisa menjadi sehat dan pikiran bisa menjadi lebih fresh, Olahraga pun bisa menjadi tempat untuk memperkuat tubuh, menjadi prestasi dan menjadi hiburan bagi sebagian orang. Olahraga untuk memperkuat tubuh dapat dilakukan untuk menjaga kondisi fisik seseorang agar tetap sehat dan bugar. Olahraga prestasi adalah olahraga yang membina atlet secara terukur dan terarah dengan melalui kompetisi untuk prestasi. Olahraga menjadi hiburan sudah jadi kebiasaan kita sebagai masyarakat tidak hanya ketika kita melakukan olahraga kita pun sering melihat beberapa pertandingan untuk menjadi hiburan salah satunya melihat pertandingan sepatu roda.

Olahraga sepatu roda sangat banyak digemari oleh banyak kalangan mulai dari anak-anak hingga orang dewasa, sepatu roda pun banyak ditemui di berbagai kota di Indonesia salah satunya di Karawang Jawa Barat. Sepatu roda awalnya di ciptakan oleh John Joseph Merlin di Belgia pada tahun 1760, sepatu roda adalah hasil dari modifikasi ice skate yang dilengkapi roda yang berbaris layaknya pisau pada ice skate. Olahraga sepatu roda ini menjadi olahraga prestasi yang sangat diminati oleh banyak kalangan, untuk bisa berprestasi tentunya atlet harus memiliki beberapa faktor diantaranya fisik, teknik, taktik dan mental yang baik jika dari salah satu faktor tersebut kurang baik maka penampilan atlet akan kurang baik pula. Faktor yang sangat penting untuk menjaga ke empat faktor tadi adalah fisik yang baik sehingga masih bisa melakukan latihan, namun beberapa hal yang membuat fisik terkadang kurang baik salah satunya adalah cedera olahraga.Olahraga tidak terlepas dari yang namanya cedera olahraga karena olahraga melibatkan pergerakan otot dan sendi, apabila terjadi gerakan yang salah atau berlebihan maka ada kemungkinan terjadinya cedera. menurut (KBBI, 2021) cedera adalah adanya luka atau cacat yang terjadi di suatu anggota tubuh.

Cedera olahraga yang bisa terjadi pada atlet Sepatu roda ada beberapa macam seperti: cedera ankle sprain, cedera lutut, cedera luka, dan patah tulang. Cedera olahraga yang biasa terjadi pada atlet ada 2 yaitu cedera akut dan overuse syndrome (penggunaan berlebih). Cedera akut adalah cedera yang terjadi secara tiba tiba contohnya terkilir, luka, sobek, dan sebagainya. Cedera penggunaan berlebih adalah karena adanya penggunaan suatu bagian tubuh yang berlebihan dan dilakukan secara berulang dengan waktu yang lama. Cedera olahraga seringkali direspon oleh tubuh dengan tanda radang yang terdiri atas rubor (merah), tumor (bengkak), kalor (panas), dolor (nyeri) dan functiolaesa (penurunan fungsi) (Setiawan, 2021). Cedera olahraga yaitu segala macam cedera yang timbul, baik pada waktu latihan maupun pada waktu berolahraga (pertandingan) atau pun sesudah pertandingan (Kemala & Mamesah, 2020).

Cedera olahraga akut dapat disebabkan oleh beberapa faktor dari luar dan dari dalam, penyebab dari luar diantaranya: adanya sentuhan badan (body contact), peralatan yang digunakan untuk berolahraga (raket, stik, dan lain lain), kondisi lapangan (kurang memadai, tidak sesuai, licin dan lain lain). Selain itu (Setiawan, 2021) mengatakan Faktor dari dalam, yaitu: Faktor anatomi. Panjang tungkai yang tidak sama, arcus kaki rata, kaki cinjit, sehingga pada waktu lari akan mengganggu gerakan. Sedangkan cedera olahraga overuse dikarenakan penggunaan yang berlebihan/overuse. Gerakan atau latihan yang berlebihan dan berulang-ulang dalam waktu relative lama/mikro trauma dapat menyebabkan cedera (Setiawan, 2021).

Cedera olahraga dapat dihindari dengan pemanasan dan peregangan yang baik, penanganan cedera olahraga juga harus dilakukan dengan cepat dan tepat agar cedera olahraga yang atlet alami tidak menjadi lebih parah, pencegahan cedera dapat dilakukan dengan 3 langkah yaitu :(1) latihan yang sesuai tidak berlebihan dan tidak kurang (2) asupan gizi yang baik untuk mempertahankan energi tubuh (3) pemanasan dan pendinginan (sebelum dan setelah latihan maupun pertandingan). Penanganan cedera yang paling aman dilakukan dengan metode RICE (rest, ice, compress, elevation). Menurut (Chaniago, 2023) periode emas penanganan cedera adalah kurang lebih 24-36 jam, metode RICE ini efektif untuk kejadian cedera yang masuk kedalam tahap ringan hingga sedang.

Berdasarkan data yang diperoleh dari klub sepatu roda di Karawang, diketahui bahwa 10 dari 12 atlet profesional mengalami cedera lutut berkepanjangan. Cedera ini tidak hanya mengganggu proses latihan rutin, tetapi juga berdampak langsung pada performa mereka dalam kompetisi besar. Hal ini tercermin dalam ajang Pekan Olahraga Nasional (PON) 2024 di Aceh–Sumatera Utara, di mana Karawang hanya mengirimkan tiga atlet dan hanya berhasil meraih 1 medali emas dan 1 medali perunggu. Capaian tersebut dianggap belum mencerminkan potensi maksimal yang dimiliki oleh atlet-atlet Karawang, diduga kuat karena masih adanya hambatan fisik akibat cedera yang belum tertangani secara optimal. Lebih lanjut, dalam waktu dekat akan diselenggarakan babak kualifikasi Pekan Olahraga Provinsi (PORPROV) Jawa Barat 2025, sebagaimana dilansir oleh Radio Republik Indonesia (RRI). Momen ini menjadi krusial bagi para atlet Karawang untuk menunjukkan performa terbaik dan memastikan kelolosan ke tingkat provinsi. Namun, apabila permasalahan cedera tidak segera dievaluasi dan ditangani secara menyeluruh, maka potensi performa yang maksimal kembali terancam tidak tercapai.

Dengan melihat kondisi tersebut, maka diperlukan penelitian evaluatif terhadap penanganan pertama cedera olahraga, khususnya pada klub sepatu roda Karawang. Evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana prosedur penanganan cedera yang selama ini diterapkan, apakah sudah sesuai dengan standar medis dan kebutuhan atlet, serta mengidentifikasi berbagai hambatan yang dihadapi dalam implementasinya. Melalui evaluasi ini, diharapkan dapat ditemukan solusi yang tepat guna mencegah cedera berkepanjangan serta meningkatkan kesiapan dan performa atlet menghadapi kompetisi di masa mendatang.

**METODE**

Penelitian ini menggunakan metode discrepancy dengan pendekatan kualitatif deskriptif, metode ini digunakan untuk mengevaluasi Penanganan Pertama Cedera Olahraga dengan metode RICE pada official klub sepatu roda Karawang. Menurut (Mustafa, 2021) Model evaluasi discrepancy adalah salah satu model evaluasi untuk mengetahui tingkat perbedaan suatu standar dengan kondisi di lapangan adalah model discrepancy atau yang dikenal dengan model kesenjangan. Model evaluasi discrepancy adalah model pemanfaatan yang telah diuji dan umum diterima untuk digunakan dalam mengevaluasi program akademik.

kualitatif: Penelitian kualitatif sifatnya mendasar dan naturalistis atau bersifat kealamian, serta tidak bisa dilakukan di laboratorium, melainkan di lapangan (Abdussamad, 2021). Sedangkan menurut (Sugiyono, 2017) Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah (sebagai lawannya adalah eksperimen), di mana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian lebih menekankan makna daripada generalisasi. Lokasi ini bertepatan di Lapangan Karawang Pawitan Kabupaten Karawang, waktu penelitian pada tanggal 6 s.d 19 juni 2025 pukul 18.00 s.d 21.00WIB.

Populasi adalah semua anggota kelompok manusia, binatang, peristiwa, atau benda yang tinggal bersama dalam suatu tempat secara terencana menjadi tergat kesimpulan dari hasil akhir suatu penelitian (Amin, Garancang, & Abunawas, 2023). Untuk populasi yang ada di klub sepatu roda KISS karawang adalah seluruh atlet, anggota dan pengurus klub sepatu roda KISS karawang yang berjumlah 78 orang (65 atlet, 10 official dan 3 pelatih) dan untuk populasi yang ada di klub sepatu roda KPIC karawang adalah seluruh atlet, anggota dan pengurus klub sepatu roda KPIC karawang yang berjumlah 42 orang (36 atlet, 5 official dan 1 pelatih).

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah Stratified random sampling. Stratified random sampling adalah di mana populasi dibagi menjadi strata (atau subkelompok) dan sampel acak diambil dari setiap subkelompok (Firmansyah & Dede, 2022). tujuan digunakannya teknik sampling ini adalah untuk memastikan setiap strata terwakili secara memadai, untuk strata itu sendiri dibagi sebagai berikut:

1. Pelatih klub sepatu roda karawang yang selalu mendampingi atletnya ketika latihan dan perlombaan.
2. Pengurus klub sepatu roda karawang yang juga mendapingi atletnya ketika latihan dan perlombaan.
3. Atlet klub sepatu roda karawang dengan ku D sampai senior.

Dalam pengambilan data mengharuskan adanya alat dan bahan untuk menunjang penelitian tersebut, alat dan bahan yang menunjang didalam penelitian ini berupa kamera dan lembar prosedur terkait PPCO dengan metode RICE.

**HASIL**

Hasil penelitian yang telah dilakukan akan menjelaskan secara umum bagaimana hasil temuan yang telah diperoleh dari Klub sepatu roda Karawang, diikuti dengan data dari keseluruhan subjek penelitian, untuk hasil penelitian akan dijelaskan secara rinci di bagian analisis data serta pembahasan.

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 6 s/d 19 Juni 2025 di Lapangan Karangpawitan Karawang. Data diperoleh dengan observasi, wawancara, dan studi dokumentasi

Berikut tabel informan penelitian evaluasi penerapan penanganan pertama cedera olahraga dengan metode rice (rest, ice, compress & elevation) pada klub sepatu roda karawang:

Tabel 1. Profil Informan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subjek** | **Jumlah** | **Metode** |
| 1 | Pelatih Klub sepatu roda Karawang | 4 | Observasi/Wawancara/ Dokumentasi |
| 2 | *Official* Klub sepatu roda Karawang | 4 |
| 3 | Atlet Klub Sepatu roda Karawang | 4 |
| **Jumlah** | | 12 |

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan cara wawancara lembar prosedur penanganan pertama cedera olahraga didapatkan hasil sebagia berikut:

Tabel 2. Presentase

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Prosedur** | **Terlaksana** | **Presentase** |
| 1 | Tersedia Kotak Es Batu | 6 | 50% |
| 2 | Tersedia Es Batu | 11 | 92% |
| 3 | Tersedia nya Alat Balut Seperti Kinesiotape atau Deker | 12 | 100% |
| 4 | Menghentikan Seluruh Aktifitas Atlet Ketika Terjadi Cedera | 11 | 92% |
| 5 | Kompres Area cedera dengan es selama 15-20 menit dilakukan secara berulang ulang | 12 | 100% |
| 6 | Kompres Area cedera dalam jangka waktu kurang dari 48 jam ketika terjadi cedera | 5 | 42% |
| 7 | Pemberian tekanan kepada area cedera untuk mengurangi pembengkakan | 9 | 75% |
| 8 | Pemberian tekanan tidak terlalu kuat dan menghambat aliran darah | 9 | 75% |
| 9 | Letakan area yang cedera lebih tinggi dari jantung | 8 | 67% |
| 10 | Pastikan area yang cedera tidak menjadi lebih parah | 12 | 100% |

Presentase yang didapatkan menggunakan rumus berikut:

n = jumlah yang terlaksana

12 = total sampel

100 = persen

Berdasarkan rumus diatas pada 10 poin prosedural penanganan pertama cedera olahraga memiliki hasil sebagai berikut:

1. Tersedia Kotak Es Batu (50%)

Ketersediaan kotak es batu hanya pada 6 dari 12 sampel yang diamati. Hasil ini menunjukkan bahwa setengah dari lingkungan latihan tidak memiliki alat penyimpanan es batu yang layak. Hal ini menjadi kendala utama dalam pelaksanaan kompres es yang efektif. Beberapa informan menyebutkan bahwa es batu memang tersedia, namun kotak penyimpan khusus jarang disediakan, terutama saat latihan di luar jadwal resmi. Meskipun ada responden yang mengatakan bahwa disediakan kotak untuk menyimpan es batu namun ada pula responden dari sub kelompok lain mengatakan tidak tersedianya kotak es batu, hal itu lah yang menyebabkan presentase dari ketersediaan kotak hanya setengahnya.

2. Tersedia Es Batu (92%)

Sebanyak 11 dari 12 sampel memiliki es batu. Ini menunjukkan bahwa secara umum klub sudah cukup memahami pentingnya es batu sebagai komponen utama dalam penanganan cedera. Namun, ada satu kondisi di mana es tidak tersedia karena tidak ada pedagang yang membawanya saat sesi latihan. Untuk penyediaan es batu sendiri hanya bergantung pada pedangan sekitar yang menjual minuman dengan pendingin es batu atau minuman yang perlu ditambahkan es batu, hal ini bisa menjadi bagus apabila setiap es batu yang diperlukan ada di penjual yang terdekat, namun akan menjadi bahaya dan tidak efektif jika es batu yang diperlukan tidak ada di penjual terdekat sehingga mengharuskan membelinya di penjual yang jauh dari lapangan dan mencari pedangan yang memiliki es batu, tapi dalam tindakan cepat es batu bisa digantikan dengan semprotan ethylchloride yang fungsinya sama untuk mendinginkan area cedera.

3. Tersedianya Alat Balut seperti Kinesiotape atau Deker (100%)

Semua responden menyatakan bahwa alat balut tersedia dan digunakan ketika terjadi cedera. Ini menunjukkan kesiapan klub dalam memberikan dukungan pemulihan cepat, dan kemungkinan juga karena alat ini relatif mudah diperoleh dan disimpan. Kinesiotape dan deker biasa digunakan untuk memberikan stabilisasi pada bagian yang cedera. Semua responden menyediakan alat balut seperti kinesiotape atau deker untuk menjaga area cedera yang biasanya terjadi pada lutut agar tidak memperparah cedera yang dialami, beberapa atlet pun bisa memasang kinesiotape sendiri tanpa bantuan pelatih ataupun official, ini menjadi tanda bahwa kesiapan dalam segi peralatan sangat baik yang dibuktikan dengan presentase yang didapatkan sebanyak 100%.

4. Menghentikan Aktivitas Atlet saat Cedera (92%)

Mayoritas pelatih dan tim langsung menghentikan aktivitas atlet saat cedera terjadi. Ini merupakan respon awal yang penting dan sesuai prosedur standar. Namun, pada beberapa kasus ringan, beberapa atlet tetap melanjutkan aktivitas sebelum ditangani, sehingga risiko cedera lebih parah tetap ada. Berdasarkan data yang diperoleh dilapangan mayoritas menghentikan aktivitas ini dilakukan ketika terjadi cedera yang parah atau dianggap bisa menimbulkan cedera serius, ketika hanya jatuh dan bisa bangun lagi itu dianggap masih mampu melanjutkan latihan atau pertandingan yang sedang dilaksanakan.

5. Kompres Es 15–20 Menit secara Berulang (100%)

Seluruh responden menerapkan kompres es dalam durasi 15–20 menit dan dilakukan berulang-ulang. Ini menunjukkan kesesuaian tindakan dengan standar metode RICE. Prosedur ini sudah menjadi kebiasaan yang dipahami baik oleh pelatih maupun atlet, menunjukkan edukasi dasar yang sudah berjalan baik. Kompres es selama berulang harus dilakukan karena berfungsi:

1. Mengecilkan pembuluh darah untuk mencegah darah yang keluar lebih banyak
2. Memberikan rasa dingin karena salah satu ciri ciri cedera adalah (kalor) panas.
3. Untuk membekukan syaraf yang membuat mati rasa atau mengurangi rasa sakit yang ditimbulkan pada saat cedera

Kompres es batu juga tidak boleh lebih dari 20 menit karena dapat menyebabkan kerusakan jaringan yang disebabkan melambatnya proses penyembuhan akibat pembuluh darah yang kecil dan aliran darah melambat, (iceburn) terasa seperti terbakar karena tubuh merespon adanya titik dingin dan mengerahkan panas tubuh untuk menuju area tersebut.

6. Kompres Es dalam 48 Jam Pertama (42%)

Hanya 5 dari 12 sampel yang secara aktif menerapkan prosedur kompres selama 48 jam pertama setelah cedera. Padahal, periode ini sangat krusial dalam mencegah pembengkakan dan mempercepat penyembuhan. Kelemahan ini diduga terjadi karena kurangnya pemahaman terhadap pentingnya fase akut dalam cedera. Ini menjadi hal sangat fatal karena kompress es batu dalam 48 jam pertama sangat penting karena pada 0-48 jam cedera mengalami fase imflamasi atau peradangan yang ditandai dengan rubor (merah), tumor (bengkak), kalor (panas), dolor (nyeri) dan functiolaesa (penurunan fungsi). Fase ini sangat krusial karena pada fase ini sistem imun tubuh masih berfokus pada penutupan jalur pembuluh darah yang pecah, namun belum berfokus pada pertumbuhan sel baru yang bertujuan untuk penyembuhan

7. Pemberian Tekanan ke Area Cedera untuk Mengurangi Pembengkakan (75%)

Sebagian besar pelatih melakukan prosedur ini, namun masih terdapat 25% yang belum menerapkannya secara konsisten. Hal ini bisa disebabkan oleh kekhawatiran berlebihan akan rasa sakit atau kurangnya pemahaman tentang teknik kompresi yang aman. Pemberian tekanan pada area cedera bertujuan untuk mengurangi dampak cedera yang lebih parah karena yang sudah dijelaskan di beberapa poin diatas bahwa cedera pembuluh darah yang pecah belum menutup sempurna dan di khawatirkan jika tidak adanya balutan pembuluh darah akan pecah kembali dan bertambah parah.

8. Tekanan Tidak Terlalu Kuat dan Tidak Menghambat Aliran Darah (75%)

Dari 12 sampel, 9 di antaranya mampu memberikan tekanan yang tepat. Namun, 3 lainnya masih belum memahami perbedaan antara tekanan efektif dan tekanan berlebihan. Ada kasus di mana pembalutan dilakukan terlalu kencang sehingga justru menghambat sirkulasi darah. Pada saat wawancara dilakukan ada beberapa atlet mengatakan pembalutan yang dilakukan terlalu kencang sehingga darah tidak bisa lewat dengan semestinya, namun ada pula yang mengatakan balutan yang digunakan pas sehingga tidak menggangu aliran darah.

9. Meletakkan Area Cedera Lebih Tinggi dari Jantung (67%)

Tindakan elevasi hanya dilakukan oleh 8 dari 12 sampel. Sebagian responden mengaku belum memahami urgensi dari prosedur ini, padahal ini bagian penting untuk mengurangi aliran darah ke area cedera dan membantu mengurangi pembengkakan. Elevasi dibutuhkan untuk memperlambat alirah darah yang menuju area cedera karena dapat mencegah pecahnya pembuluh darah semakin besar dan mempercepat pembuluh darah balik ke jantung untuk memompa kembali darah bersih yang membawa sistem imun tubuh untuk segera menutup dan memperbaiki jaringan yang rusak.

10. Memastikan Cedera Tidak Menjadi Lebih Parah (100%)

Seluruh responden menunjukkan kewaspadaan tinggi untuk mencegah cedera bertambah buruk. Ini termasuk dengan memberikan pertolongan segera, mengistirahatkan atlet, dan menghindari aktivitas berlebih. Meski demikian, tindakan pencegahan yang dilakukan masih bersifat umum dan belum sistematis. Pemastian cedera sangat penting dilakukan untuk melihat perkembangan cedera yang dialami, cedera yang membaik pertanda semua prosedur penanganan pertama cedera olahraga dilakukan dengan baik dan benar sedangkan cedera yang memburuk memiliki kemungkinan diakibatkan prosedur cedera yang tidak sesuai. Berdasarkan lembar prosedur yang telah diambil didapatkan bahwa prosedur yang memiliki presentase tertinggi diantaranya tersedianya alat balut seperti kinesiotaping & deker, kompres area yang cedera dengan es selama 15-20 menit secara berulang dan memastikan area yang cedera tidak menjadi lebih parah sebesar 100%, sedangkan untuk prosedur istirahat ketika terjadi cedera dan penyediaan es batu memiliki presentase sebesar 92%. Kemudian terdapat prosedur yang memiliki presentase terendah diantaranya adalah kompres area yang cedera dalam waktu kurang lebih 48 jam sebesar 42%. Selain itu prosedur ketersediaan kotak es batu memiliki presentase sebesar 50%, sedangkan prosedur elevasi / menaikan area yang cedera memiliki presentase 67%, untuk prosedur pemberian tekanan pada area cedera dan pemberian tekanan tidak terlalu kuat memiliki presentase yang sama sebesar 75% karena saling berhubungan.

**PEMBAHASAN**

Kegiatan evaluasi merupakan sebuah tindakan penilaian yang mencakup mengumpulkan, menganalisis, menilai serta menyajikan informasi data ini kemudian dibandingkan dengan indikator evaluasi dan temuan evaluasi digunakan untuk mengambil keputusan selanjutnya mengenai jalannya suatu program. Analisis didapatkan melalui pengamatan, wawancara serta dokumentasi yang dilakukan dengan official, pelatih dan atlet yang ada di klub sepatu roda Karawang.

Dalam penelitian menggunakan model evaluasi discrepancy, yaitu model yang digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan suatu standar dengan kondisi dilapangan (Mustafa, 2021). Adapun kesenjangan yang peneliti dapatkan ada 2 variabel yang dapat dievaluasi diantaranya:

1. Kesenjangan perencanaan dengan pelaksanaan prosedur ( penyediaan es batu dan alat balut)
2. Kesenjangan tujuan dan hasil yang dicapai ( lama compress es batu yang tidak 48 jam)

Langkah-langkah evaluasi model discrepancy menurut (Mustafa, 2021) meliputi: (1) definisi atau desain, (2) instalasi atau pemasangan, (3) proses, (4) produk, dan (5) pembandingan atau yang kelima berupa biaya dan manfaat jika diperlukan

1. Definisi atau Desain

Tujuannya diadakan evaluasi penanganan pertama cedera olahraga adalah berdasarkan data yang peneliti peroleh dari observasi langsung terdapat 10 dari 12 atlet professional sepatu roda karawang mengalami cedera lutut yang berkepanjangan yang sudah peneliti jabarkan di bab 1. Audiens yang akan peneliti ambil adalah para official, pelatih dan atlet sepatu roda karawang ku-d sampai senior. Peneliti mengambil para audiens berdasarkan pengamatan di lapangan orang yang selalu berada dilapangan adalah para official dan pelatih untuk mendampingi atlet yang sedang berlatih atau bertanding, selain itu pula yang melakukan penanganan pertama cedera olahraga biasanya adalah para official dan pelatih pula maka dari itu peneliti menentukan bahwa yang audiens yang cocok untuk evaluasi ini adalah official, pelatih dan atlet professional.

1. Instalasi atau Pemasangan

Tahap ini Menilai kembali penetapan kriteria (standar) yang telah ditetapkan pada tahap penyusunan desain, dikarenakan evaluasi ini mengambil standar penanganan pertama cedera olahraga yang sudah dibentuk menjadi lembar prosedur. Lembar prosedur ini didapatkan berdasarkan standar yang sudah dibuat oleh (Nurrokhmah & Anggita, 2024; Oktavian & Roepajadi, 2021). Lembar ini berisi poin-poin prosedural seperti:

1. Ketersediaan es batu dan alat bantu (kinesiotaping, deker),
2. Durasi dan frekuensi kompres es,
3. Prosedur istirahat pasca cedera,
4. Tekanan pada area cedera,
5. Pemantauan kondisi cedera.

Wawancara ini diharapkan dapat menggambarkan sejauh mana pemahaman, kesiapan, dan pelaksanaan prosedur penanganan cedera diterapkan dalam kegiatan olahraga sepatu roda secara nyata, serta mengidentifikasi aspek-aspek mana saja yang perlu diperbaiki.

1. Proses pengumpulan data

Proses pengumpulan data dilakukan dengan cara mewawancara beberapa audiens dan menceklis jika dilakukan, untuk yang tidak lakukan maka tidak di ceklis. Instrumen yang digunakan berupa lembar prosedur penanganan cedera olahraga yang disusun berdasarkan prinsip penanganan cedera standar seperti RICE (Rest, Ice, Compression, Elevation). Wawancara dilakukan di lokasi latihan atlet sepatu roda, pada 6 s/d 19 juni 2025.

1. Hasil

Berdasarkan lembar prosedur yang telah diambil didapatkan bahwa prosedur yang memiliki presentase tertinggi diantaranya tersedianya alat balut seperti kinesiotaping & deker, kompres area yang cedera dengan es selama 15-20 menit secara berulang dan memastikan area yang cedera tidak menjadi lebih parah sebesar 100%, sedangkan untuk prosedur istirahat ketika terjadi cedera dan penyediaan es batu memiliki presentase sebesar 92%. Kemudian terdapat prosedur yang memiliki presentase terendah diantaranya adalah kompres area yang cedera dalam waktu kurang lebih 48 jam sebesar 42%. Selain itu prosedur ketersediaan kotak es batu memiliki presentase sebesar 50%, sedangkan untuk prosedur pemberian tekanan pada area cedera dan pemberian tekanan tidak terlalu kuat memiliki presentase yang sama sebesar 75% karena saling berhubungan.

Pada hasil penelitian tersebut ada beberapa prosedur yang tidak sesuai dengan standarnya yang dapat mengakibatkan cedera yang berkelanjutan, hal ini perlu diperhatikan karena penanganan pertama cedera olahraga bisa memberikan dampak baik atau buruk pada keberlanjutan cedera itu sendiri, kompres area cedera yang tidak dilakukan oleh setengahnya bisa karena pelatih dan official yang tidak mengetahui apakah atletnya melakukan pemberian es batu dalam jangka waktu 48 hal ini lah yang membuat presentasenya menjadi yang paling kecil. Sedangkan untuk presentase ketersediaan kotak es batu mengapa hanya setengahnya yang melaksanakan, karena adanya perbedaan pendapat seperti pelatih satu mengatakan ada kotak es batu namun pelatih kedua mengatakan tidak ada kotak es batu perbedaan pendapat inilah yang membuat presentasenya menjadi hanya 50% saja.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Prosedur** | **Standar Prosedur Baku** | **Hasil Lapangan** | **Keterangan** |
| 1. Istirahat (Rest) | Disarankan dilakukan segera setelah cedera untuk mencegah kerusakan lanjutan. | 92% | Sudah cukup baik. |
| 2. Kompres Es 15–20 menit berulang | Kompres dingin selama 15–20 menit, diulang setiap 2–3 jam dalam 48 jam pertama. | 100% | Sesuai standar. Praktik ini sudah dilaksanakan dengan baik. |
| 3.Kompres selama 48 jam | Kompres berulang disarankan dilakukan setidaknya selama 48 jam pertama pasca-cedera. | 42% | Masih sangat rendah. Perlu edukasi bahwa durasi kompres harus cukup lama. |
| 4. Ketersediaan es batu | Es harus selalu tersedia sebagai bagian dari P3K lapangan. | 92% (umum), 50% (kotak es khusus) | Ketersediaan es ada, tetapi belum didukung dengan fasilitas penyimpanan khusus (seperti kotak es). |
| 5. Alat balut: kinesiotape & deker | Disarankan untuk stabilisasi dan mendukung jaringan lunak. | 100% | Sudah sesuai prosedur. |
| 6. Tekanan pada area cedera (Compression) | Tekanan diberikan dengan perban elastis secara hati-hati, tidak terlalu kuat. | 75% | Sudah cukup baik, namun perlu dipastikan tekanan tidak berlebihan. |
| 7. Elevasi area yang cedera lebih tinggi dari jantung | Meninggikan area yang cedera agar aliran darah lebih lambat ketika naik dan cepat ketika turun | 62% | Masih kurang baik karena hanya sekitar 62% yang melakukan |
| 8. Evaluasi lanjutan (pemantauan kondisi) | Area cedera harus dipantau secara berkala untuk melihat apakah kondisinya membaik atau memburuk. | 100% (dalam konteks memastikan cedera tidak lebih parah) | Sudah dilaksanakan dengan baik. |

Pada bagian ini dilakukan pembahasan mengenai hasil penelitian. Bagian ini juga melakukan perbandingan antara hasil penelitian yang dilakukan dengan penelitian lainnya yang relevan. Temuan-temuan baru yang diperoleh perlu dilakukan komparasi/perbandingan dengan teori dan penelitian lainnya

**KESIMPULAN DAN SARAN**

Penelitian ini mengevaluasi penerapan metode RICE (Rest, Ice, Compression, Elevation) untuk penanganan pertama cedera olahraga di Klub Sepatu Roda Karawang. Meskipun beberapa prosedur RICE, seperti kompres es 15-20 menit (100%), penggunaan alat balut (100%), evaluasi cedera lanjutan (100%), istirahat setelah cedera (92%), dan ketersediaan es batu (92%), telah dilaksanakan dengan baik, ditemukan kesenjangan signifikan dalam praktik. Kesenjangan ini meliputi durasi kompres es selama 48 jam (hanya 42% yang melaksanakan), ketersediaan kotak es batu khusus (50%), dan elevasi area cedera (hanya 67% yang melakukan). Temuan ini menunjukkan bahwa penanganan cedera di lapangan masih banyak didasarkan pada pengalaman dan kebiasaan daripada pedoman prosedural yang sistematis, sehingga diperlukan peningkatan edukasi teknis, penyediaan fasilitas pendukung, dan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang lebih sistematis untuk mengoptimalkan penanganan cedera dan mendukung performa atlet. Hasil penelitian diatas dapat dijadikan masukan dan evaluasi bagi para official, pelatih dan atlet professional dalam penanganan pertama cedera olahraga selanjutnya dan bisa pula diadakan pelatihan penanganan pertama cedera olahraga atau menyewa tim p3k ketika melakukan latihan yang memiliki cedera yang tinggi

**DAFTAR PUSTAKA**

Abdussamad, Z. (2021). Metode Penelitian Kualitatif. (P. Rapanna, Ed.), Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical (I, Vol. 44). syakir Media Press. https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201

Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). KONSEP UMUM POPULASI DAN SAMPEL DALAM PENELITIAN. : : Jurnal Kajian Islam Kontemporer, 14(1), 15–30.

Chaniago, H. (2023). Metode RICE. Retrieved from https://www.herminahospitals.com/id/articles/metode-rice-pertolongan-pertama-saat-mengalami-cedera-olahraga.html

Firmansyah, D., & Dede. (2022). Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi. Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik (JIPH), 1(2), 85–114.

KBBI. (2021). Kamus Besar Bahasa Indonesia,” in Kamus Besar Bahasa Indonesia. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Retrieved from https://www.kbbi.web.id/

Kemala, A., & Mamesah, E. D. (2020). Perbedaan Tingkat Kecemasan Atlet Cabang Olahraga Atletik Dki Jakarta Yang Pernah Mengalami Cedera Akut Dan Cedera Kronis. Motion: Jurnal Riset Physical Education, 11(1), 1–11. https://doi.org/10.33558/motion.v11i1.1860

Mustafa, P. S. (2021). Model Discrepancy sebagai Evaluasi Program Pendidikan. Palapa, 9(1), 182–198. https://doi.org/10.36088/palapa.v9i1.1067

Nurrokhmah, R. W., & Anggita, G. M. (2024). Analisis Tingkat Pengetahuan Penanganan Pertama Cedera Olahraga (Metode RICE) Pada Siswa SMA Negeri Kota Semarang. Journal of SPORT (Sport, Physical Education, Organization, Recreation, and Training), 8(1), 265–278.

Oktavian, M., & Roepajadi, J. (2021). Tingkat Pemahaman Penanganan Cedera Akut Dengan Metode R.I.C.E Pada Pemain Futsal Yanitra FC Sidoarjo Usia 16-23 Tahun. Indonesian Journal of Kinanthropology (IJOK), 1(1), 55–65. https://doi.org/10.26740/ijok.v1n1.p55-65

Setiawan, A. (2021). Faktor Timbulnya Cedera Olahraga. Media Ilmu Keolahragaan Indonesia, 1(1), 94–98.

Sugiyono, P. D. (2017). Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&d. Bandung: Alfabeta.

1. ,2,3 Prodi Ilmu Keolahragaan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Singaperbangsa Karawang, Indonesia [↑](#footnote-ref-1)