

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang akibat dari adanya benturan atau trauma tumpul dari objek tertentu (Wartatmo, 2013). Pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama sangatlah minim, biasanya masyarakat membalut dengan kain yang seadanya dan tidak steril, dan langsung memindahkan pasien ke pinggir jalan tanpa mengetahui komplikasi pada patah tulang jika pertolongannya salah. Penanganan terhadap fraktur dapat dengan pembedahan atau dengan pembidaian, meliputi imobilisasi, reduksi dan rehabilitasi. Fraktur memerlukan penanganan dengan segera dan tepat, karena penanganan yang kurang tepat atau salah akan mengakibatkan komplikasi lebih lanjut, seperti infeksi, kerusakan saraf dan pembuluh darah, hingga kerusakan jaringan lunak yang lebih lanjut (Lukman dan Ningsih, 2013). Adapun komplikasi terparah yang dapat terjadi adalah kematian (*World Health Organization* WHO) dalam Widyastuti, 2015). Penyebab terbanyak dari fraktur adalah kecelakaan, baik itu kecelakaan kerja, kecelakaan lalu lintas dan sebagainya. Tetapi fraktur juga bisa terjadi akibat faktor lain seperti proses degeneratif dan patologi (Depkes RI, 2007).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) mencatat pada tahun 2011-2012 terdapat 5,6 juta orang meninggal dunia dan 1,3 juta orang menderita fraktur akibat kecelakaan lalu lintas. Tingkat kecelakaan transportasi jalan di kawasan Asia Pasifik memberikan kontribusi sebesar 44% dari total kecelakaan di dunia, yang didalamnya termasuk Indonesia.

Menurut Depkes RI 2011, dari sekian banyak kasus fraktur di Indonesia, fraktur pada ekstermitas bawah akibat kecelakaan memiliki prevalensi yang paling tinggi diantara fraktur lainnya yaitu sekitar 46,2%. Dari 45.987 orang dengan kasus fraktur ekstermitas bawah akibat kecelakaan, 19.629 orang mengalami fraktur femur, 14.027 orang mengalami fraktur eruris, 3.775 orang mengalami fraktur tibia, 970 orang mengalami fraktur pada tulang-tulang kecil di kaki dan 336 orang mengalami fraktur fibula. Walaupun peran fibula dalam pergerakan ekstermitas bawah sangat sedikit, tetapi terjadinya fraktur fibula tetap saja dapat menimbulkan adanya gangguan aktifitas fungsional tungkai dan kaki. Terjadinya fraktur tersebut termasuk didalamnya insiden kecelakaan, cedera olahraga, bencana kebakaran, bencana alam dan lain sebagainya (Mardiono, 2010). Berdasarkan riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI tahun 2013 didapatkan data kecenderungan peningkatan proporsi cedera transportasi darat (sepeda motor dan darat lain) dari 25,9% pada tahun 2007 menjadi 47,7%.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI tahun 2007 di Indonesia terjadi kasus fraktur yang disebabkan oleh cedera antara lain karena jatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma benda tajam/tumpul. Dari 45.987 peristiwa terjatuh yang mengalami fraktur sebanyak 1.775 orang (3,8 %) dari 20.829 kasus kecelakaan lalu lintas, yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang (8,5 %) dari 14.127 trauma benda tajam atau tumpul, yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang (1,7 %). Dan berdasarkan RISKESDAS orang kasus cedera 5,8 % mengalami patah tulang (fraktur). Kejadian fraktur dapat terjadi karena beberapa penyebab, namun

menurut Igho, Isaac, dan Eronimeh (2015), penyebab utama fraktur adalah kecelakaan lalu lintas yakni sebanyak 125 (57,87 %). Berdasarkan hasil studi retrospektif di Bangsal Roberto Santos (HGRS), Salvador, Bahia, Brazil terdapat sebanyak 81 pasien dengan fraktur terbuka yang mereka alami, terjadi akibat kecelakaan lalu lintas dan sebagian besar pasien pada usia dewasa muda. (Matos Nascimento, & Silva, 2014). Di Polres Ponorogo pada tahun 2015 kecelakaan lalu lintas mencapai 530 kasus kecelakaan dengan prosentase keretakan tulang 18% (Polres Ponorogo, 2015). Di Polsek Jenangan pada tahun 2015 sampai agustus 2016 tercatat 50 kasus kecelakaan lalu lintas dengan korban keretakan tulang 9% di UGD Jenangan.

Jika penanganan yang salah bisa mengakibatkan komplikasi yang lebih lanjut seperti infeksi, kerusakan syaraf, kerusakan pembuluh darah hingga kerusakan jaringan lunak yang lebih lanjut (Lukman, Dan Ningsih, 2013). Penanganan fraktur di masyarakat masih kurang sesuai biasanya masyarakat membalut dengan kain yang seadanya dan tidak steril, membungkus tangan yang terjadi patah tulang dengan kardus yang seadanya, memberikan gendongan dari kain, membawa pasien ke tempat pijat sanggal putung dan langsung memindahkan pasien ke pinggir jalan tanpa mengetahui komplikasi pada patah tulang jika pertolongannya salah. Fraktur juga melibatkan jaringan otot, saraf, dan pembuluh darah disekitarnya karena tulang bersifat rapuh namun cukup mempunyai kekuatan dan gaya pegas untuk menahan, tetapi apabila tekanan eksternal yang datang lebih besar yang dapat diserap tulang, maka terjadilah trauma pada tulang yang berakibat pada rusaknya atau terputusnya kontinuitas tulang (Smellzer dan Bare, 2008). Fraktur dapat disebabkan oleh pukulan

langsung, gaya meremuk, gerakan puntir mendadak dan kontraksi otot yang ekstrim. Patah tulang mempengaruhi jaringan sekitarnya mengakibatkan oedema jaringan lunak, perdarahan ke otot dan sendi, dislokasi sendi, ruptur tendon, kerusakan saraf dan pembuluh darah. Organ tubuh dapat mengalami cedera akibat gaya yang disebabkan oleh fraktur atau gerakan fragmen tulang (Brunner & Suddarth, 2007). Fakta penanganan fraktur dalam masyarakat yaitu masih banyaknya penanganan yang dilakukan oleh masyarakat dengan cara (tradisional) seperti dibawa ke ahli sanggal putung, selain itu jika terjadi fraktur terbuka yang terdapat luka perdarahan tidak dibalut menggunakan kain bersih melainkan kain kotor seadanya.

Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan cara mengenali komplikasi dan penyebab dari pertolongan pertama dari patah tulang, untuk meminimalisasikan terjadinya patah tulang (fraktur) tenaga kesehatan khususnya perawat perlu mengadakan sosialisasi atau penyuluhan kesehatan dengan cara pembagian liflet, pemasangan poster, membuat pertemuan pada forum diskusi tentang Patah Tulang (fraktur) kepada masyarakat, untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama pada seseorang yang mengalami patah tulang (fraktur). Fraktur juga memerlukan penanganan secara dini untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Pembidaian adalah berbagai tindakan dan upaya untuk mengistirahatkan bagian yang patah. Pembidaian adalah suatu pertolongan pertama pada cedera/trauma system muskuloskeletal untuk mengistirahatkan (imobilisasi) bagian tubuh kita yang mengalami cedera

dengan menggunakan suatu alat. Pembidaian ini bertujuan untuk mengurangi dan menghilangkan rasa nyeri, mencegah pergerakan patah tulang yang dapat mengakibatkan kerusakan jaringan lunak sekitarnya (Smeltzer, 2007).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka dirumuskan masalah “Bagaimana Pengetahuan Masyarakat tentang Pertolongan Pertama pada Kejadian Patah Tulang ?”

1.3 Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi Pengetahuan Masyarakat tentang Pertolongan Pertama pada Kejadian Patah Tulang di Dukuh Krajan Desa Jenangan RT 02 RW 02 Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat secara langsung mengaplikasikan disiplin ilmu yang didapat selama kuliah, serta mengetahui Bagaimana Pengetahuan Masyarakat tentang Pertolongan Pertama pada Kejadian Patah Tulang.

2. Bagi Institusi

Bagi dunia pendidikan keperawatan khususnya Institusi Prodi D III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu dan teori keperawatan khususnya ilmu kegawatdaruratan.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat mengetahui cara pertolongan pertama pada kejadian patah tulang dan mengetahui dampak jika penanganan pada patah tulang tersebut salah.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat dimanfaatkan sebagai dasar penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan Pengetahuan Masyarakat tentang Pertolongan Pertama pada Kejadian Patah Tulang.

1.5 Keaslian Penulisan

1. Ida Damayanti (2016) dengan judul “Pengaruh Pemberian Pelatihan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Terhadap Pengetahuan Penanganan Fraktur Pada Siswa Anggota PMR di SMA Negeri 1 Binangun”. Desain penelitian ini adalah korelasi dengan menggunakan teknik *one group pretest posttest design*. Populasi penelitian ini adalah Anggota PMR SMAN 1 Binangun. Sampel penelitian yang digunakan adalah 30 anggota PMR di SMAN 1 Binangun. Dari analisis data diperoleh nilai koefisien Uji Marginal Homogeneity sebesar 0,836 dengan $p = (p < 0,05)$. Angka tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan pada penanganan patah tulang. Perbedaan penelitian ini adalah jenis penelitian yaitu korelasi. Persamaan penelitian ini adalah meneliti tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Terhadap Pengetahuan Penanganan Fraktur.

2. Rizka Saputri (2017) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Balut Bidai Dengan Sikap Pertolongan Pertama Fraktur Pada Mahasiswa Keperawatan”. Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 206 responden. Hasil penelitian ini terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan balut bidai dengan sikap pertolongan pertama fraktur dengan nilai $p : 0,001$ ($p < 0,05$). Perbedaan penelitian ini adalah jenis penelitian yaitu non eksperimen. Persamaan penelitian ini adalah pada pertolongan pertama pada fraktur.
3. Elia Purnamasari (2014) dengan judul “Efektivitas Kompres Dingin Terhadap Penurunan Intesitas Nyeri pada Pasien Fraktur di RSUD UNGARAN”. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasy eksperiment* dengan *one group pre post* test. Populasi penelitian ini adalah pasien fraktur di RSUD UNGARAN. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 21 responden tanpa kelompok kontrol. Hasil penelitian ini setelah pemberian kompres dingin didapatkan 19 respinden (90,5%) mengalami nyeri ringan dan 2 responden (9,5%) mengatakan efektivitas kompres dingin terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien fraktur di RSUD UNGARAN. Hasil uji diperoleh nilai $p=0,000$ ($p\text{-value} < 0,05$). Perbedaan penelitian ini adalah jenis penelitian yaitu *quasy eksperiment*. Persamaan penelitian ini adalah pada fraktur.