

BAB I

PENDAHULUAN

Reeves dalam Risnah, *et al* (2019) mengatakan fraktur merupakan terputusnya kontinuitas pada fragmen tulang. Fraktur bisa terjadi karena jatuh, trauma, sebagai akibat dari pukulan langsung atau karena kelemahan pada tulang tersebut. Sebagian fraktur juga disebabkan karena proses penyakit seperti osteoporosis yang bisa menyebabkan fraktur-fraktur patologis.

Fraktur banyak terjadi disebabkan oleh kecelakaan. Menurut WHO (*World Health Organization*) dalam Platini (2020) angka kecelakaan fraktur di dunia akan semakin meningkat berhubungan dengan laju bertambahnya kendaraan. Usia produktif atau usia 15-64 tahun merupakan usia yang rentang mengalami cedera akibat kecelakaan, begitu juga dengan lanjut usia rentan mengalami fraktur akibat dari penurunan masa tulang.

Risnah, *et al* (2019) menyatakan kejadian fraktur femur di Indonesia merupakan hal yang paling sering dialami yaitu sebesar 39% lalu disusul fraktur humerus (15%), fraktur tibia dan fibula (11%), yang mana penyebab terbesar fraktur femur adalah kecelakaan lalu lintas yang bisaanya disebabkan oleh kecelakaan mobil, motor, atau kendaraan rekreasi (62,6%) dan jatuh (37,3%) dan kebanyakan adalah laki-laki (63,8%). 4,5% puncak distribusi usia pada penderita fraktur femur yaitu pada usia dewasa (15-34 tahun) dan orang tua (diatas 70 tahun).

Davis dan Kneale dalam Purwantini (2019) mengatakan penatalaksanaan fraktur terdiri dari tindakan konservatif ataupun tindakan pembedahan. Tindakan konservatif meliputi : pemasangan bidai, gips, traksi kulit, traksi skeletal dan perbaikan dengan tindakan manipulasi dan reposisi ke posisi yang mendekati normal. Sedangkan tindakan operatif di antaranya adalah operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) dan OREF (*Open Reduction External Fixation*).

Fraktur dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan syaraf dan pembuluh darah yang dapat menimbulkan sensasi rasa nyeri. Rasa nyeri yang muncul pada fraktur tidak hanya karena fraktur saja, bisa juga karena adanya luka jaringan disekitar tulang yang fraktur tersebut dan pergerakan fragmen tulang. Untuk

mengurangi rasa nyeri tersebut, bisa dengan teknik farmakologi yaitu memberikan obat pereda rasa nyeri dan bisa juga dengan teknik nonfarmakologi yaitu dengan teknik imobilisasi (membatasi pergerakan daerah yang mengalami fraktur). Teknik imobilisasi dapat dilakukan dengan cara memasang alat bidai atau gips (Fakhrurrizal, 2015).

Smeltzer dalam Fakhrurrizal (2015) mengatakan bahwa pembidaian adalah sebuah pertolongan pertama pada cedera/trauma sistem muskuloskeletal untuk membatasi pergerakan (imobilisasi) anggota tubuh yang mengalami cedera dengan menggunakan suatu alat. Dengan dilakukannya pembidaian dapat menyangga atau menahan bagian tubuh yang fraktur supaya tidak terjadi pergeseran atau berubah dari posisi yang dikehendaki, sehingga bisa menghindari bagian tubuh agar tidak bergeser dari lokasinya dan bisa mengurangi rasa nyeri yang dirasakan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fakhrurrizal (2015) menggunakan hubungan sebab akibat dengan partisipan satu kelompok subyek, yang mana kelompok subyek diobservasi sebelum dilakukan tindakan pembidaian dan diobservasi lagi setelah dilakukan tindakan pembidaian. Kemudian di dapatkan data bahwa pasien fraktur memiliki nilai rata-rata skala nyeri sebelum dilakukan tindakan pembidaian sebesar 7,00 dan nilai rata-rata skala nyeri pada pasien fraktur sesudah dilakukannya tindakan pembidaian sebesar 4,87. Jadi, setelah dilakukan tindakan pembidaian mengalami penurunan skala nyeri sebesar 2,13. Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara pembidaian dengan penurunan skala nyeri pada pasien di RSUD A. M Parikesit Tenggarong.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fakhrurrizal (2015) didapatkan bahwa pembidaian dilakukan di rumah sakit sebelum menjalani perawatan lebih lanjut. Pembidaian adalah salah satu pertolongan pertama pada klien yang mengalami fraktur dengan pembidaian berarti mengimmobilisasi (mengistirahatkan) daerah yang fraktur. Pembidaian ini sendiri bertujuan untuk menghindari terjadinya kerusakan fragmen pada tulang dan jaringan yang lebih berat. Jadi, apabila tidak dilakukan pembidaian akan menyebabkan kerusakan yang lebih parah pada daerah yang fraktur.

Berasarkan penelitian yang dilakukan Rahmi dan Mariza (2020) memperoleh hasil bahwa 70% dari masyarakat yang berada di daerah rawan kecelakaan dan pernah menangani korban kecelakaan, mengalami kurangnya pengetahuan dalam pertolongan pertama khususnya pada teknik pembidaian dikarenakan kurangnya sosialisasi penanganan fraktur yang dilakukan oleh pihak terkait. Hasil tingkat pengetahuan yang didapat melalui pernyataan masyarakat tentang teknik pembidaian sebelum dilakukan sosialisasi adalah 20%. Tingkat pengetahuan masyarakat sesudah dilakukan sosialisasi pembidaian adalah 40%. Maka dari itu perlu peningkatan pengetahuan masyarakat untuk penanganan kasus fraktur apabila tidak diberikan pengetahuan terkait penanganan fraktur dapat beresiko memperparah area yang mengalami fraktur.

Samsir, *et al* (2020) mengatakan bahwa kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi kapan saja dan dimana saja. Sudah menjadi sebuah tanggung jawab petugas kesehatan untuk menangani masalah tersebut. Kondisi kegawatdaruratan tersebut bisa terjadi juga di daerah yang sulit untuk dijangkau oleh petugas kesehatan. Sehingga peran serta masyarakat untuk menolong korban sebelum ditangani oleh petugas kesehatan menjadi hal yang penting.

Warouw, *et al* (2018) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan kegiatan untuk membantu individu dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik dalam segi pengetahuan, keterampilan maupun sikap guna mencapai hidup sehat secara optimal. Dengan mewajibkan semua pelajar mendapatkan pendidikan pertolongan pertama di jenjang SMP dan pertolongan pertama lanjutan di SMA atau sebelum mendapat SIM, maka dapat memastikan bahwa dalam dua generasi yang akan datang, apabila ada korban ditempat kecelakaan atau menderita penyakit akut akan lebih sanggup menyelamatkan nyawa dan ekstremitas sampai bantuan profesional datang. Seperti pertolongan balut bidai yang dapat dilakukan oleh semua orang yang sudah terlatih.

Ada berbagai macam media pendidikan kesehatan yang dapat digunakan untuk sosialisasi maupun penyuluhan kesehatan, salah satunya adalah media video. Penggunaan media video dalam kegiatan pembelajaran bukan hanya sekedar alat bantu, tetapi sebagai pembawa informasi atau pesan yang ingin disampaikan.

Manfaat penggunaan media audio visual (video) menurut piramida pengalaman yang dikemukakan oleh Edgar Dale, bahwa individu belajar lebih dari 50 % nya adalah dari apa yang mereka lihat dan dengar (Yuhandini, 2018).

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk membuat project akhir berupa media video tentang cara pembidaian patah tulang tertutup untuk menurunkan skala nyeri. Tujuan dari penulisan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) ini adalah mengedukasi bahwa pemasangan bidai dapat menurunkan skala nyeri pada pasien *closed fraktur*. Mencegah terjadinya cedera baru di daerah sekitar tulang yang mengalami fraktur. Selain itu manfaat diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman masyarakat tentang pembidaian dalam penurunan skala nyeri pada pasien fraktur.