

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Trauma muskuloskeletal merupakan cedera yang terdapat pada sistem muskuloskeletal, bisa terjadi secara tiba-tiba ataupun bisa akibat pemakaian lama dan berlebihan yang nantinya akan berdampak pada gangguan fungsi struktur di dekatnya serta struktur yang dilindungi atau ditopangnya. Trauma muskuloskeletal akan menyebabkan otot, ligamen, tendon, tulang dan juga persendian tidak dapat bekerja sebagaimana mestinya.¹ Menurut data Riskesdas, angka kejadian trauma di Indonesia pada tahun 2013 adalah 8,2% dan angka ini meningkat pada tahun 2018 menjadi 9,2%. Prevalensi untuk tempat kejadian trauma dari yang terbanyak adalah di rumah dan lingkungannya (44,7%), lalu lintas (31,4%), tempat kerja (9,1%), sekolah dan lingkungannya (6,5%), dan lainnya (8,3%).²

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 menyatakan bahwa 1.350.000 atau kira-kira 72% orang di dunia mengalami kecelakaan lalu lintas dalam satu tahun. Di Indonesia angka kejadian kecelakaan lalu lintas juga sangat tinggi, dimana Indonesia menjadi negara kelima penyumbang kecelakaan lalu lintas tertinggi di dunia.³ Dari data BPS tahun 2018 jumlah kecelakaan di Indonesia berada di angka 9% atau sekitar 109.215 kasus.⁴ Di Sumatera Barat sendiri menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2021 angka kecelakaan mencapai 2.973 kasus dalam satu tahun.⁵ Penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat merupakan penyakit tertinggi nomor dua di Kota Sawahlunto setelah ISPA dengan jumlah 11.114 kasus pada tahun 2017. Dan juga untuk kasus kecelakaan di Kota Sawahlunto tergolong tinggi dengan jumlah 3.268 orang.⁶

Salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi masyarakat dan menjadi penyebab terjadinya trauma muskuloskeletal adalah faktor demografi.⁷ Faktor demografi merupakan salah satu faktor yang terdapat didalam diri manusia, yang dapat membedakan antara suatu manusia dengan manusia yang lain. Faktor demografi terdiri dari usia, jenis kelamin, pekerjaan, status perkawinan, pendapatan, pendidikan dan pengalaman kerja.⁸

Faktor demografi yang pertama yaitu usia, usia merupakan derajat atau batasan yang menjadi tolak ukur dari individu dan mempengaruhi kondisi fisik dari individu tersebut.⁸ Usia remaja dan usia dewasa merupakan usia produktif yang banyak melakukan aktifitas fisik maupun sosial di luar rumah, sehingga rentan mengalami kecelakaan lalu lintas. Untuk lansia awal juga dapat mengalami kecelakaan lalu lintas dikarenakan menurunnya kemahiran dan keterampilan dalam berkendara.⁹

Jenis kelamin merupakan karakter yang menjadi pembeda antara laki-laki dan juga perempuan, hal ini ditentukan dari segi biologis dan sifat yang berkaitan dengan jenis kelamin tersebut. Pada dasarnya sifat dan kepribadian antara laki-laki dan perempuan sangatlah berbeda. Laki-laki lebih memiliki sifat dan kemampuan kepemimpinan sedangkan perempuan dalam bertindak penuh perasaan dan pertimbangan.¹⁰

Kecelakaan lalu lintas lebih banyak dialami oleh laki-laki, hal ini dapat terjadi karena laki-laki sering berpegiang menggunakan kendaraan untuk beraktivitas. Selain itu ada beberapa faktor lain yang dapat mengganggu konsentrasi mereka saat membawa kendaraan, seperti merokok dan juga mengkonsumsi alkohol.¹¹ Trauma muskuloskeletal juga dapat terjadi pada perempuan salah satunya akibat osteoporosis. Pada usia di atas 35 tahun akan terjadi ketidakseimbangan antara proses pembentukan dan resorpsi tulang. Pada usia ini proses resorpsi tulang akan lebih dominan akibat defisiensi hormon estrogen saat bertambahnya usia.¹²

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh manusia dan dijadikan pokok penghidupan atau dengan tujuan mendapatkan nafkah. Rata-rata durasi kerja masyarakat adalah sekitar 8-12 jam per hari. Durasi dan waktu kerja ini akan berpengaruh terhadap penggunaan otot, dimana otot akan bekerja secara terus menerus yang berakibat pada kelemahan dan trauma muskuloskeletal.¹³ Selain itu ada faktor lain yang dapat menyebabkan keluhan trauma muskuloskeletal seperti beban kerja yang banyak, iklim kerja yang tidak sesuai, repetitive motion dan stres mekanik yang terjadi.¹⁴

Secara umum, cara untuk mengatasi trauma muskuloskeletal dapat dibagi menjadi dua yaitu medis dan tradisional. Pengobatan medis dilakukan oleh dokter dengan menggunakan peralatan canggih dan sudah terstandarisasi. Sementara

pengobatan tradisional dilakukan oleh tukang urut menggunakan sumber daya seadanya.¹⁵ Sebagian masyarakat yang mengalami trauma muskuloskeletal masih menjadikan pengobatan alternatif atau tradisional sebagai pilihan untuk mengobati penyakit traumanya.¹⁶ Pengobatan alternatif adalah suatu pengobatan diluar medis yang tata cara, bahan dan alatnya berbeda dengan standar pengobatan medis.¹⁷ Hal ini dibuktikan dengan laporan profil data kesehatan Indonesia tahun 2016 yang menyatakan sekitar 45,17% masyarakat masih memilih pengobatan tradisional. Di Sumatera Barat sendiri masih ditemukan masyarakat yang memanfaatkan pengobatan tradisional yaitu sekitar 31,3%.^{15,18}

Salah satu pengobatan tradisional yang banyak menjadi pilihan masyarakat dalam mengatasi trauma muskuloskeletal adalah pijat *sangkal putung* (tukang urut).¹⁸ Pijat *sangkal putung* merupakan suatu usaha penyembuhan cedera tulang atau otot seperti cedera pada hamstring, otot paha bagian atas, otot inguinal dan otot lutut pada kondisi tidak terdapat kelainan fungsional, dan akan sembuh pada saat dilakukan reposisi dan fiksasi yang memadai. Metode penyembuhan pijat sangkal putung adalah melakukan reposisi dengan memijat dan fiksasi.¹⁹ Di Sumatera Barat *sangkal putung* dikenal dengan nama dukun patah tulang atau bisa juga disebut dengan tukang urut. Dukun patah tulang masih menjadi pilihan masyarakat karena merupakan warisan turun temurun yang sudah dikenal dan dipercaya dapat menyembuhkan penyakit yang berhubungan dengan sistem muskuloskeletal. Selain itu mahalnnya biaya pengobatan secara medis dan adanya berita cacat setelah operasi tulang juga menjadi penyebab masyarakat memilih dukun patah tulang. Di Kota Sawahlunto terdapat beberapa dukun patah tulang yang sering di kunjungi oleh masyarakat, salah satunya di Kelurahan Aur Mulio.²⁰

Setiap orang memiliki hak untuk memutuskan pengobatan apa yang akan dilakukan untuk menangani trauma muskuloskeletal. Pengambilan keputusan tersebut dipengaruhi dan berdasar pada keyakinan seseorang pada kesehatan, yang selanjutnya dijelaskan dalam teori health belief model.²¹ *Health Belief Model* (HBM) yaitu perilaku pencegahan dari individu yang mencetuskan suatu tindakan terhadap kesehatan dimana hal itu mengacu kepada penilaian pribadi dari individu tersebut.²² Pada *health belief model* ada beberapa faktor yang berkaitan dengan perilaku hidup sehat, yaitu kerentanan terhadap suatu penyakit (*perceived*

susceptibility), persepsi terhadap keseriusan suatu penyakit (*perceived severity*), keuntungan yang diperoleh individu (*perceived benefits*), hambatan dalam melakukan tindakan (*perceived barriers*), keinginan untuk bertindak (*self efficacy*), dan isyarat untuk bertindak (*cues to action*). Kelebihan dari teori *health belief model* adalah bersifat mudah dan sederhana dalam menjelaskan perilaku sehat, selanjutnya teori ini juga dapat mengetahui penyebab dari perilaku sehat dan tidak sehat antar individu yang berbeda.²³

Kota Sawahlunto atau yang disebut juga dengan kota arang berdiri sejak tahun 1888. Sawahlunto merupakan kota tambang paling tua dan sekaligus terbesar di Indonesia.²⁴ Salah satu contoh kecelakaan tambang menurut informasi dari Ketua Teknik Tambang (KTT) di CV. Bara Mitra Kencana pada tahun 2016 ada sejumlah kecelakaan pada kawasan pertambangan tersebut dengan kasus sekitar 7-10 kasus setiap bulannya. Trauma yang terjadi pada pekerja tambang bisa berupa trauma ringan hingga berat, seperti luka robek pada ekstremitas atas maupun bawah karena terkena alat-alat tambang, kecelakaan saat membawa kendaraan proyek, tertimpa batu bara, terbentur benda, sampai letusan lubang tambang yang dapat menyebabkan trauma serius pada pekerja tambang.²⁵

Selain itu faktor lain yang dapat menyebabkan kecelakaan di Sawahlunto adalah kondisi jalan yang mengalami kerusakan, salah satunya jalan Soekarno-Hatta. Jalan ini didominasi oleh kerusakan dengan jenis *potholes* (kerusakan lubang) yaitu sekitar 81,72%, dan beberapa jenis kerusakan lain seperti *raveling* (pelepasan butir) sekitar 13,81%, *rutting* (alur pinggir) sekitar 4,23%, dan *alligator cracking* (retak buaya) sekitar 0,24%.²⁶ Selain itu ada juga jalan Sawahlunto-Solok yang merupakan bagian dari jalan lintas Sumatera. Di jalan ini banyak truk bermuatan besar dan juga kendaraan pribadi yang sering berlalu lalang, tetapi sayangnya ada sejumlah kerusakan di beberapa bagian pada jalan Sawahlunto-Solok ini. Kerusakan tersebut menjadi tempat yang rawan untuk terjadinya kecelakaan lalu lintas.²⁷

Tingginya angka kejadian trauma dan kecelakaan serta fraktur di Indonesia dan juga Sawahlunto membuat masyarakat berisiko tinggi untuk mengalaminya, hal ini tentu membuat masyarakat harus bisa memutuskan tindakan apa yang akan diambil untuk mengatasinya. Salah satu faktor yaitu faktor demografi dapat menjadi

pembeda antara pendapat satu individu dengan individu lain dalam memilih pengobatan untuk mengatasi trauma muskuloskeletal.

Saat sekarang ini, penelitian terkait faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat untuk berobat secara medis atau alternatif belum banyak digali. Hal ini membuat pemerintah sulit untuk mengambil kebijakan yang langsung berasal dari masyarakat dan bukan hanya sekedar bayangan saja. Peneliti memilih Kota Sawahlunto menjadi tempat penelitian dikarenakan penyakit terkait sistem otot dan jaringan pengikat cukup tinggi dan peneliti ingin melihat bagaimana pendapat masyarakat terhadap pilihan trauma yang akan dilakukan, sehingga kebijakan yang diambil pemerintah terhadap penanganan trauma muskuloskeletal tepat sasaran. Peneliti juga ingin mengabdikan penelitian ini untuk masyarakat Sawahlunto karena peneliti juga merupakan bagian dari masyarakat tersebut.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian yaitu :

1. Bagaimana gambaran distribusi frekuensi demografi masyarakat Kota Sawahlunto?
2. Bagaimana gambaran distribusi frekuensi pendapat masyarakat tentang cara mengatasi trauma muskuloskeletal berdasarkan *health belief model* di Kota Sawahlunto?
3. Bagaimana hubungan usia dengan pendapat masyarakat tentang cara mengatasi trauma muskuloskeletal berdasarkan *health belief model* di Kota Sawahlunto?
4. Bagaimana hubungan jenis kelamin dengan pendapat masyarakat tentang cara mengatasi trauma muskuloskeletal berdasarkan *health belief model* di Kota Sawahlunto?
5. Bagaimana hubungan pekerjaan dengan pendapat masyarakat tentang cara mengatasi trauma muskuloskeletal berdasarkan *health belief model* di Kota Sawahlunto?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan faktor demografi dengan pendapat masyarakat tentang cara mengatasi trauma muskuloskeletal berdasarkan *health belief model* di Kota Sawahlunto.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran distribusi frekuensi demografi masyarakat Kota Sawahlunto
2. Mengetahui gambaran distribusi frekuensi pendapat masyarakat tentang cara mengatasi trauma muskuloskeletal berdasarkan *health belief model* di Kota Sawahlunto
3. Mengetahui hubungan usia dengan pendapat masyarakat tentang cara mengatasi trauma muskuloskeletal berdasarkan *health belief model* di Kota Sawahlunto
4. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan pendapat masyarakat tentang cara mengatasi trauma muskuloskeletal berdasarkan *health belief model* di Kota Sawahlunto
5. Mengetahui hubungan pekerjaan dengan pendapat masyarakat tentang cara mengatasi trauma muskuloskeletal berdasarkan *health belief model* di Kota Sawahlunto

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi institusi kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan data bagi penelitian berikutnya atau penelitian sejenis.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya untuk memikirkan terlebih dahulu tujuan layanan kesehatan yang akan didatangi saat terjadi trauma muskuloskeletal sehingga bisa mendapatkan tatalaksana yang tepat.

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat mengasah kemampuan peneliti dalam bersosialisasi dengan masyarakat umum sehingga nantinya bisa terbangun rasa empati yang lebih baik kepada masyarakat. Penelitian ini juga diharapkan dapat meningkatkan kemampuan peneliti untuk tatalaksana awal pada saat bertemu dengan pasien trauma muskuloskeletal.

