

Cegah Komplikasi Gangguan Muskuloskeletal Dengan Balut Bidai Melalui Posyandu Remaja Parikesit

Miftafu Darussalam¹, Ratna Lestari², Ferianto³, Dini Threes harjanti⁴

^{1,2}Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Indonesia

³Keperawatan (S-1), Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Indonesia

⁴Dokter, Puskesmas Kalasan

Email korespondensi: darusners@gmail.com

ABSTRAK Fraktur merupakan terputusnya kontinuitas tulang yang dapat menimbulkan gejala yang umum seperti nyeri atau rasa sakit, pembengkakan dan kelainan bentuk tubuh. Fraktur atau patah tulang harus ditangani dengan cepat, tepat dan harus sesuai dengan prosedur pelaksanaan. Menurut WHO 70% kecelakaan lalu lintas dialami oleh pelajar atau remaja. Berdasarkan Survei Kesehatan Nasional melaporkan bahwa kasus fraktur pada tahun 2017 secara Nasional mengalami peningkatan sebesar 27,7%. Kecelakaan pada sistem muskuloskeletal harus ditangani dengan cepat dan tepat. Apabila tidak dilakukan akan menimbulkan cedera yang semakin parah dan dapat memicu terjadinya perdarahan. Dampak lain yang terjadi dapat mengakibatkan kelainan bentuk tulang, kecacatan dan sampai kematian. Untuk mencegah terjadinya cedera pada sistem muskuloskeletal dibutuhkan pertolongan balut bidai. Balut bidai merupakan tindakan memfiksasi atau mengimobilisasi bagian tubuh yang mengalami cedera yang menggunakan benda yang bersifat kaku maupun fleksibel sebagai fiksator. Pertolongan balut bidai dapat dilakukan oleh semua orang awam yang terlatih. Salah satu orang awam yang terlatih disekolah yaitu siswa yang telah mendapatkan pendidikan dasar kegawatdaruratan melalui kegiatan ekstrakurikuler Palang Merah Remaja (PMR), dan seharusnya pendidikan dasar kegawatdaruratan tidak hanya diberikan kepada anggota PMR tetapi juga semua siswa disekolah atau remaja di lingkungan desa. Pengabdian masyarakat yang dilakukan di Kelurahan Tamanmartani ini diikuti oleh 21 kader remaja Parikesit. Metode yang digunakan dengan pemberian materi secara online pada hari pertama dan praktik secara langsung di hari kedua. Pengetahuan kader remaja sebelum dan setelah edukasi pembalutan dan pembidaian ada peningkatan pengetahuan dengan mean nilai pretest adalah 62,38 dan mean nilai posttest adalah 95,24. Jadi ada peningkatan sebesar 32,86. Kader sebelum pelatihan yang tidak terampil menjadi terampil sebanyak 12 (57%) kader, sedangkan 4 (19%) kader masih belum terampil. Dibutuhkan pendampingan dari pihak puskesmas Kalasan agar kader remaja Parikesit dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan dalam pencegahan komplikasi akibat gangguan fraktur.

KATA KUNCI: Posyandu Remaja; Fraktur; Kader Remaja

ABSTRACT A fracture is a break in the continuity of the bone that can cause general symptoms such as pain or tenderness, swelling and deformity of the body. Fractures or fractures must be treated quickly, accurately and follow the implementation procedure. According to WHO 70% of traffic accidents are experienced by students or teenagers. Based on the National Health Survey reports, fracture cases in 2017 increased by 27.7% nationally. Accidents to the musculoskeletal system must be treated quickly and appropriately. Failure to do so will result in more severe injury and lead to bleeding. Other impacts can result in bone deformities, disability and even death. To

prevent injury to the musculoskeletal system, splints are needed. A splint is an act of fixing or immobilizing the injured body part using a rigid or flexible object as a fixator. Splint dressing can be performed by all trained laypeople. One of the laypeople who are trained in school is a student who has received basic emergency education through extracurricular activities of the Palang Merah Remaja (PMR), and basic emergency education should not only be given to PMR members but also all students in schools or youth in the village environment. The community service carried out in Tamanmartani Village was attended by 21 Parikesit youth cadres. The method used is giving the material online on the first day and hands-on practice on the second day. There was an increase in knowledge of adolescent cadres before and after education on bandages and splints, with the mean pretest value being 62.38 and the posttest mean value being 95.24. So there is an increase of 32.86. There were 12 (57%) cadres before training who were unskilled, while 4 (19%) cadres were still unskilled. Assistance is needed from the Kalasan Public Health Center so that the Parikesit youth cadres can apply the knowledge obtained to prevent complications due to fracture disorders.

KEYWORDS: *Posyandu Remaja; Fracture; Youth Cadre*

1. Pendahuluan

Balut bidai merupakan Tindakan fiksasi atau imobilisasi bagian tubuh yang mengalami cedera yang menggunakan benda yang bersifat kaku maupun fleksibel sebagai fiksator. Pertolongan balut bidai dapat dilakukan oleh semua orang awam yang terlatih. Salah satu orang awam yang terlatih disekolah yaitu siswa yang telah mendapatkan pendidikan dasar kegawatdaruratan melalui kegiatan ekstrakurikuler Palang Merah Remaja (PMR), dan seharusnya pendidikan dasar kegawatdaruratan tidak hanya diberikan kepada anggota PMR tetapi juga semua siswa disekolah [1].

Posyandu remaja merupakan bentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi remaja khususnya dan masyarakat pada umumnya untuk meningkatkan derajat kesehatan [2]. Remaja di era digital ini ada kecenderungan anti sosial sebagai akibat kecanduan game maupun media sosial. Sebagaimana besar remaja saat ini ada kecenderungan menghabiskan lebih banyak waktu di perangkat digital daripada interaksi di dunia nyata, misalnya di Amerika Serikat untuk remaja menghabiskan rata-rata 7,5 jam per hari untuk media hiburan dan belum termasuk tugas secara online [3]. Pada tahap perkembangan remaja, perlunya stimulan untuk meningkatkan kemampuan belajar, berpikir, dan bernalar. Remaja aktif mengembangkan ketrampilan berpikir kritisnya melalui informasi yang didapatkan sehingga dapat merespon dengan cepat setiap ada masalah yang dihadapinya. Kemampuan remaja berpikir kritis akan mampu menjelaskan secara sederhana, membangun ketrampilan dasar, memberikan kesimpulan yang mudah dipahami oleh orang lain [4]. Selain tahap perkembangan kognitif, tahap perkembangan sosial remaja yang lebih merasakan kenyamanan dalam kelompok/ *peer* dapat memberikan alasan bahwa kegiatan berkelompok tepat diterapkan pada remaja dengan melibatkan peran sektor terkait termasuk pelayanan kesehatan dan pendidikan dalam memberikan informasi dan arahan tentang kesehatan yang tepat. Tujuan pengabdian ini adalah melatih kader remaja posyandu parikesit dalam pencegahan gangguan muskuloskeletal melalui ketrampilan pembalutan dan pembidaian.

2. Metode

2.1 Tahap 1 (Persiapan)

Pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan berdasarkan hasil pendataan sementara Bappeda Yogyakarta tahun 2021 melalui website “dataku”, jumlah kecelakaan sebanyak 3700 kali dengan 338 orang meninggal dunia dan 4428 orang mengalami luka ringan [5]. Selain itu informasi dari kader remaja dan Puskesmas Kalasan terkait kurangnya informasi tentang pembalutan dan pembidaian terhadap remaja Parikesit.

Tahap selanjutnya adalah persiapan, tahap ini telah diawali dengan penggalangan komitmen bersama tokoh masyarakat untuk memberdayakan kader remaja pada tanggal 15 Maret 2021. Dilanjutkan dengan menyiapkan surat izin kepada pihak terkait di wilayah kalasan mulai dari kecamatan, kelurahan, puskesmas, dan pedukuhan untuk mengadakan pelatihan pada kader remaja tentang posyandu remaja salah satu topiknya mengenai pembalutan dan pembidaian yang diadakan di Kelurahan Tirtomartani. Persiapan lain adalah menyiapkan sejumlah 21 kader remaja yang akan dilatih dari 3 dusun di Kelurahan Tirtomartani yaitu Dusun Tirtomartani, Dusun Selomartani, dan Dusun Tamanmartani. Jumlah kader dibatasi untuk meminimalkan kerumunan di masa pandemi, namun diharapkan dapat mewakili kader di tiga dusun tersebut. Kemudian persiapan lain adalah materi dan media yang digunakan. Pelatihan tentang pembalutan dan pembidaian menggunakan *platform zoom* untuk teorinya, ditambah dengan kegiatan demonstrasi cara pembalutan dan pembidaian.

2.2 Tahap II (Pelaksanaan)

Tahap ini adalah pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang sudah dilaksanakan di kelurahan Tirtomartani. Tahap pelaksanaan diawali dengan memberikan kuesioner pretest pada kader remaja yang telah dilakukan sebelum pemberian materi melalui zoommeeting pada tanggal 26 November 2021. Kader mengisi kuesioner secara daring. Dilanjutkan dengan edukasi tentang pembalutan dan pembidaian, hal ini bertujuan agar kader memiliki pengetahuan dasar. Kemudian pada keesokan harinya tanggal 27 November 2021 bertempat di kelurahan Tirtomartani yang dihadiri 21 kader remaja Parikesit yang dilakukan dengan mendemonstrasikan cara pembalutan dan pembidaian.

Teknis pelaksanaannya Kader diminta berpasangan untuk dikaji terlebih dahulu keterampilan dalam melakukan pembidaian dan pembalutan. Setelah itu disampaikan terlebih dahulu konsep dasar pembalutan dan pembidaian seperti apa itu fraktur, indikasi pembalutan dan pembidaian, kontraindikasi pembalutan dan pembidaian. Setelah itu mempraktikkan ulang cara pembalutan dan pembidaian.

2.3 Tahap III (Evaluasi Pelatihan Kader Remaja)

Pada tahap ini kegiatan yang dilakukan adalah evaluasi. Evaluasi dilakukan dengan cara memberikan kuesioner *posttest* kepada kader remaja secara online setelah kegiatan pelatihan selesai. Selain itu dilakukan observasi pada tiap kader untuk praktik secara langsung pembalutan dan pembidaian. Evaluasi dengan menggunakan ceklist pembalutan dan pembidaian.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil dan pembahasan

Pengabdian kepada masyarakat dilakukan di kelurahan Tirtomartani pada tanggal 26 sd 27 November 2021, dengan pembagian kegiatan pada tanggal 26 November 2021 untuk penyuluhan

secara daring dan pada tanggal 27 November 2021 kegiatan praktik pembalutan dan pembidaian yang dilaksanakan di kelurahan Tirtomartani.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Kader Remaja Parikesit
 Desember 2021 (n:21)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
Minimum	15	
Maksimum	23	
Mean	19,67	
Std.Deviasi	2,058	
Jenis Kelamin		
Perempuan	16	76,2
Laki-laki	5	23,8

Sumber: data primer, 2021

Tabel 1 menunjukkan usia paling muda berumur 15 tahun dan paling tua berumur 23 tahun dengan rata-rata usia 19,67 tahun. Untuk jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan sebesar 16 (76,2%) kader remaja. Mengacu pada Kemenkes RI melalui buku Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja mendefinisikan kader kesehatan remaja adalah remaja yang dipilih secara sukarela mengajukan diri dan dilatih untuk ikut melaksanakan upaya pelayanan kesehatan remaja bagi diri sendiri, teman sebaya, keluarga serta masyarakat [2]. Permenkes No 25 tahun 2014 menyebutkan usia remaja dimulai dari 10 sampai 18 tahun. Pada kegiatan pengabdian masyarakat ini. Namun kader remaja dalam pengabdian ini lebih banyak yang lebih dari 18 tahun. Hal ini bisa diakibatkan karena kurangnya minat remaja dalam mengikuti Parikesit. Mereka lebih sering menghabiskan waktu bersama dengan teman sebayanya atau lebih memilih sibuk dengan *smartphone* mereka karena merasakan kenyamanan[3]. Oleh karena itu perlunya pendidik yang sebaya dalam tim Parikesit ini yang berperan dalam mempengaruhi sikap dan perilaku temannya. Pendidik sebaya ini merupakan orang yang berpengaruh dan dianggap sebagai rekan yang dekat dalam satu kelompok Parikesit. Konsep pendidikan sebaya ini mendorong remaja untuk lebih percaya dan terbuka dibandingkan dengan pendidik yang lebih tua[6].

Tabel 2 Pengetahuan kader remaja sebelum dan setelah edukasi pembalutan dan pembidaian.

	Desember 2021 (n:21)		
	Mean	SD	P Value
Nilai Pre Test	62,38	18,41	0,005
Nilai Post Test	95,24	7,49	

Berdasarkan tabel 2 Pengetahuan kader remaja sebelum dan setelah edukasi pembalutan dan pembidaian ada peningkatan pengetahuan dengan mean nilai pre test adalah 62,38 dan mean nilai post test adalah 95,24. Jadi ada peningkatan sebesar 32,86. Berdasarkan uji statistik Paired T-Test

ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dengan sesudah diberikan penyuluhan tentang pembidaian dan pembalutan. Pelatihan merupakan suatu proses belajar mengajar terhadap pengetahuan dan keterampilan tertentu serta sikap agar semakin terampil dan mampu melaksanakan tanggungjawab berdasarkan pengalaman yang didapatkan sehingga akan terjadi perubahan perilaku [7]. Strategi yang digunakan dalam pelatihan salah satunya melalui pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk memberikan informasi atau pesan kesehatan yang sesuai dan spesifik sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan kader. Pemberian edukasi kesehatan tentang pembalutan dan pembidaian yang melingkupi definisi, tanda gejala fraktur, indikasi, syarat, dan prosedur pembalutan dan pembidaian dengan metode ceramah ditambah dengan powerpoint sebagai media edukasi.

Tabel 3 Keterampilan Kader Melakukan Pembalutan dan Pembidaian
Desember 2021 (n:21)

		Keterampilan sesudah pelatihan		P Value
		Terampil	Tidak Terampil	
Keterampilan sebelum pelatihan	Terampil	5 (23,8%)	0(%)	0,000
	Tidak Terampil	12(57,1%)	4(19%)	
Total		17 (81%)	4(19%)	

Sumber: data primer, 2021

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa kader sebelum pelatihan yang tidak terampil menjadi terampil sebanyak 12 (57%) kader. Sedangkan 4 (19%) kader masih belum terampil. Kader dikatakan terampil apabila semua langkah pada lembar checklist dilakukan dengan benar. Kader yang belum terampil semuanya masih belum paham pada prinsip pembalutan atau pembidaian, seperti dalam melakukan pembidaian harus melalui dua sendi atau dalam pembalutan tidak terlalu ketat dan longgar. Posyandu remaja parikesit merupakan bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang salah satu kegiatannya adalah pengendalian penyakit tidak menular. Kaum remaja sebagai agent of changetermasuk agen yang potensial dalam merubah perilaku remaja lainnya. Mereka pada umumnya mempunyai minat yang tinggi terhadap hal-hal yang baru. Maka literasi kesehatan harus dibuat menarik dan memiliki daya ungkit dalam membuka wawasan para remaja Parikesit[8]. Metode penyampaian pendidikan kesehatan remaja harus berupa kombinasi belajar seperti kegiatan yang memang bertujuan bersenang-senang sesuai dengan usia remaja agar mereka tertarik dan materi mudah diingat untuk diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari[9]. Pada pelatihan kader remaja, pengabdian dan tim tidak menemukan kendala dalam implementasinya, karena metode yang digunakan adalah *blinded learning* antara *online* dan *offline*. Dimana untuk *online* meliputi pretest, pemberian materi melalui *zoometing*, dan ada *doorprize*. Untuk *offline* meliputi penjelasan materi dan praktik secara langsung. Pemilihan metode dengan mempertimbangkan kombinasi belajar selain karena alasan masih pandemi, juga sebagai bentuk variasi metode penyampaian agar remaja mampu menangkap materi dengan baik[10].

3.2 Dokumentasi kegiatan



Gambar 1. Pemberian materi pembalutan dan pembedaian



Gambar 2. Kader remaja melakukan praktik pembalutan dan pembedaian

4. Kesimpulan

Pengabdian masyarakat yang dilakukan di Kelurahan Tamanmartani ini diikuti oleh 21 kader remaja Parikesit. Pengetahuan kader remaja sebelum dan setelah edukasi pembalutan dan pembedaian ada peningkatan pengetahuan dengan mean nilai pretest adalah 62,38 dan mean nilai posttest adalah 95,24. Jadi ada peningkatan sebesar 32,86. Berdasarkan uji statistik *Paired T-Test* ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dengan sesudah diberikan penyuluhan tentang pembedaian dan pembalutan dengan nilai p value 0,000. Kader sebelum pelatihan yang tidak terampil menjadi terampil sebanyak 12 (57%) kader, sedangkan 4 (19%) kader masih belum terampil. Untuk pemberdayaan kader remaja yang lebih unggul, maka perlu pendampingan dari pihak Puskesmas Kalasan agar kader remaja Parikesit dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan seperti melakukan pencegahan komplikasi akibat gangguan fraktur. Selain itu perlunya dukungan kebijakan dengan mengadakan pelatihan kesehatan yang lain secara rutin dan dukungan anggaran dalam pengadaan alat dan bahan.

Ucapan terimakasih

Ucapan terimakasih kepada Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dan Puskesmas Kalasan karena telah mendukung dan memfasilitasi kegiatan ini.

Daftar Pustaka

- [1] D. Listiana, "Pengaruh Pelatihan Balut Bidai Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Siswa/i Palang Merah Remaja (PMR) Di SMA N. 4 Kota Bengkulu," *Chmk Nurs. Sci. J.*, vol. 3, no. 2, pp. 145–156, 2019.
- [2] Kemenkes RI, "Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja," Kementerian Kesehatan RI Jakarta, 2018.
- [3] C. L. Odgers and M. R. Jensen, "Adolescent development and growing divides in the digital age," *Dialogues Clin. Neurosci.*, vol. 22, no. 2, pp. 143–149, 2020.
- [4] W. Novianti, "Urgensi Berpikir Kritis Pada Remaja di Era 4.0," *J. Educ. Couns.*, vol. 1, no. 1, pp. 38–52, 2020.

-
- [5] Dataku, “Data Kecelakaan dan Pelanggaran Lalu Lintas,” bappeda Provinsi DIY, 2022. http://bappeda.jogjaprov.go.id/dataku/data_dasar/index/548-data-kecelakaan-dan-pelanggaran-lalu-lintas?id_skpd=39.
 - [6] I. A. Ritonga, T. N. Utami, and T. Moriza, “Analisis penerapan pelayanan kesehatan peduli remaja,” *J. Kesmas Prima Indones.*, vol. 6, no. 1, pp. 12–17, 2022.
 - [7] Soekidjo Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
 - [8] WHO, “Adolescent health and development,” 2020. <https://www.who.int/philippines/news/q-a-detail/adolescent-health-and-development>.
 - [9] C. S. E. Chew et al., “Evaluation of a group family-based intervention programme for adolescent obesity: the LITE randomised controlled pilot trial,” *Singapore Med. J.*, vol. 62, no. 1, p. 39, 2021.
 - [10] T. Siswati, L. Waris, and Y. Olfah, “Implementasi Interprofesional Education Literasi Remaja Sehat Pada Masa Pandemi Covid-19,” *J-ABDI J. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 1, no. 10, pp. 2547–2554, 2022.