

Model Edukasi dan Pengawasan Praktik Sangkal Putung Berbasis Kolaborasi Kedokteran Ortopedi dan Hukum Kesehatan di Desa Arisan Buntal

Ronny Sutanto^{*1}, Hilda Muliana², Sabda Wahab³

¹ Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Sidoarjo-Jawa Timur

² Prodi S-1 Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Batam, Batam, Kepulauan Riau

³Program D-3 Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Kader Bangsa, Palembang, Sumatera Selatan

*e-mail: ronnysutanto@gmail.com

Abstrak

Praktik pengobatan tradisional sangkal putung (patah tulang) masih menjadi pilihan utama masyarakat pedesaan di Indonesia akibat faktor budaya, ekonomi, dan aksesibilitas. Namun, penanganan fraktur tanpa evaluasi medis yang adekuat berisiko tinggi menyebabkan komplikasi muskuloskeletal, keterlambatan rujukan, hingga kecacatan permanen, yang juga memicu sengketa hukum kesehatan. Artikel ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi model edukasi dan pengawasan praktik sangkal putung berbasis kolaborasi kedokteran ortopedi dan hukum kesehatan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan metode pemberdayaan masyarakat dengan pendekatan promotif dan preventif, dilaksanakan di Desa Arisan Buntal, Kabupaten Ogan Komering Ilir. Sasaran kegiatan meliputi masyarakat umum, tokoh masyarakat, dan kader kesehatan. Metode pelaksanaan mencakup edukasi interaktif mengenai tanda bahaya fraktur, prinsip keselamatan pasien (*patient safety*), dan batasan kewenangan hukum tenaga kesehatan tradisional. Evaluasi dilakukan menggunakan pre-test dan post-test. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan masyarakat mengenai risiko komplikasi dan alur rujukan medis. Model ini berhasil membangun kesadaran bahwa praktik tradisional tidak perlu ditiadakan, melainkan harus diawasi dan diintegrasikan ke dalam sistem keselamatan pasien. Kesimpulannya, kolaborasi interdisipliner antara ilmu ortopedi dan hukum kesehatan efektif meningkatkan literasi kesehatan masyarakat dan membentuk sistem pengawasan partisipatif yang melindungi masyarakat dari malapraktik tanpa mendegradasi kearifan lokal.

Kata kunci: Sangkal putung, Keselamatan pasien, Hukum kesehatan, Kedokteran ortopedi, Pengabdian masyarakat.

Abstract

The traditional practice of sangkal putung (bone fracture) remains the primary treatment option for rural communities in Indonesia due to cultural, economic, and accessibility factors. However, fracture treatment without adequate medical evaluation carries a high risk of musculoskeletal complications, delayed referrals, and even permanent disability, which can also trigger health law disputes. This article aims to evaluate the implementation of a model for education and supervision of sangkal putung practices based on collaboration between orthopedic medicine and health law. This community service activity uses a community empowerment method with a promotive and preventive approach, implemented in Arisan Buntal Village, Ogan Komering Ilir Regency. The target group includes the general public, community leaders, and health cadres. The implementation method includes interactive education on fracture warning signs, patient safety principles, and the limitations of the legal authority of traditional health workers. Evaluation was conducted using pre- and post-tests. The results of the activity showed a significant increase in community knowledge regarding the risks of complications and the medical referral process. This model has succeeded in raising awareness that traditional practices should not be eliminated but rather should be monitored and integrated into the patient safety system. In conclusion, interdisciplinary collaboration between orthopedics and health law effectively improves public health literacy and forms a participatory oversight system that protects the public from malpractice without degrading local wisdom.

Keywords: Denial of stumps, Patient safety, Health law, Orthopedic medicine, Community service.



1. PENDAHULUAN

Cedera tulang dan sendi, khususnya fraktur, merupakan masalah kesehatan global dengan beban morbiditas yang tinggi, terutama di negara berkembang dengan populasi usia produktif yang besar [1]. Di Indonesia, insiden fraktur sering kali berkaitan dengan kecelakaan kerja di sektor agraris dan maritim, kecelakaan lalu lintas, serta cedera olahraga [2]. Dari perspektif kedokteran ortopedi, fraktur tidak hanya merusak kontinuitas tulang tetapi juga melukai jaringan lunak sekitarnya, yang memerlukan penanganan komprehensif untuk mengembalikan fungsi anatomi dan biomekanik secara optimal [3].

Penanganan fraktur yang tepat harus didasarkan pada prinsip ilmu ortopedi modern, yang meliputi reduksi, imobilisasi, dan rehabilitasi medik, disertai dengan evaluasi radiologis yang ketat [4]. Penanganan yang tidak sesuai dengan prinsip medis, seperti manipulasi fragmen tulang tanpa anestesi dan fiksasi yang tidak stabil, dapat menyebabkan komplikasi serius seperti malunion, nonunion, deformitas angular, hingga sindrom kompartemen yang mengancam viabilitas ekstremitas [5]. Keterlambatan dalam mendapatkan penanganan medis definitif akibat beralih ke pengobatan alternatif juga secara signifikan memperburuk prognosis klinis pasien [6].

Di tengah sistem kesehatan formal, fenomena praktik pengobatan tradisional sangkal putung atau tukang urut patah tulang masih sangat mengakar kuat di masyarakat Indonesia [7]. Praktik ini merupakan bentuk pengobatan berbasis budaya yang diwariskan secara turun-temurun, di mana masyarakat memiliki kepercayaan penuh terhadap kemampuan dukun patah tulang dalam menyambungkan tulang yang patah melalui pemijatan dan pembidaian tradisional [8]. Faktor kedekatan emosional, biaya yang relatif murah, dan lokasi yang mudah dijangkau menjadi alasan utama masyarakat pedesaan memilih sangkal putung sebagai layanan kesehatan pertama saat terjadi trauma muskuloskeletal [9].

Meskipun memiliki nilai budaya, praktik sangkal putung memiliki risiko klinis yang tinggi jika dilakukan tanpa pemahaman anatomi dan patofisiologi trauma yang memadai [10]. Berbagai studi menunjukkan bahwa manipulasi paksa pada area fraktur dapat menyebabkan cedera neurovaskular iatrogenik, pergeseran fragmen tulang yang memperparah kerusakan jaringan lunak, dan infeksi sistemik jika terdapat fraktur terbuka yang tidak ditangani secara aseptik [11]. Lebih lanjut, keterlambatan diagnosis akibat tidak dilakukannya pemeriksaan radiografi sering kali berujung pada kecacatan permanen yang sebenarnya dapat dicegah [12].

Konsep keselamatan pasien (*patient safety*) dalam konteks cedera muskuloskeletal menekankan pada prinsip *primum non nocere* (pertama, jangan menyakiti) dan pencegahan kesalahan medis yang dapat membahayakan pasien [13]. Dalam penanganan trauma ortopedi, keselamatan pasien mencakup identifikasi dini terhadap tanda bahaya (*red flags*), seperti fraktur terbuka, cedera pembuluh darah, dan cedera saraf perifer, yang mutlak memerlukan intervensi bedah segera di fasilitas kesehatan rujukan [14]. Penerapan *patient safety* menuntut setiap praktisi kesehatan, termasuk tradisional, untuk mengenali batas kompetensi dan segera merujuk pasien yang membutuhkan penanganan medis lanjutan [15].

Dari perspektif hukum kesehatan, praktik pengobatan tradisional di Indonesia diatur secara ketat untuk menjamin perlindungan hukum bagi masyarakat dan kepastian hukum bagi praktisi [16]. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan peraturan turunannya menegaskan bahwa tenaga kesehatan tradisional hanya berwenang melakukan praktik sesuai dengan kompetensi yang dimiliki dan tidak boleh melakukan tindakan kedokteran invasif atau meresepkan obat modern [17]. Hukum kesehatan juga mengatur tanggung jawab hukum (*liability*) apabila terjadi kerugian atau kecacatan pada pasien akibat kelalaian atau tindakan di luar kewenangan (*ultra vires*), yang dapat berujung pada sanksi administratif maupun pidana [18]. Perlindungan masyarakat dari praktik kesehatan yang membahayakan merupakan mandat konstitusional yang mengharuskan adanya pengawasan lintas sektor [19].

Meskipun regulasi telah tersedia, terdapat kesenjangan (*practice gap*) yang nyata di tingkat akar rumput. Masih rendahnya literasi masyarakat mengenai patofisiologi cedera tulang membuat mereka tidak mampu mengidentifikasi risiko terapi tradisional tanpa evaluasi medis [20]. Di sisi lain, minimnya pemahaman para praktisi tradisional tentang aspek hukum

kesehatan dan batas kewenangan mereka sering kali memicu sengketa medis yang berlarut-larut [21]. Oleh karena itu, diperlukan sebuah model edukasi dan pengawasan yang tidak hanya bersifat medis, tetapi juga mengedukasi aspek yuridis, melalui kolaborasi antara ahli kedokteran ortopedi dan pakar hukum kesehatan [22].

Desa Arisan Buntal, Kecamatan Kayu Agung, Kabupaten Ogan Komering Ilir (OKI), dipilih sebagai lokasi kegiatan pengabdian masyarakat ini berdasarkan analisis situasi kesehatan daerah. Masyarakat di wilayah ini sebagian besar bekerja sebagai petani dan nelayan dengan mobilitas fisik tinggi, sehingga insiden trauma muskuloskeletal cukup sering terjadi [23]. Selain itu, kepercayaan terhadap pengobatan tradisional di OKI masih sangat dominan, sementara akses dan kesadaran untuk melakukan rontgen atau berkonsultasi dengan dokter ortopedi masih rendah [24]. Belum adanya intervensi spesifik yang mengintegrasikan edukasi medis dan hukum di wilayah ini menjadikan Desa Arisan Buntal sebagai lokasi yang strategis untuk pilot project model pemberdayaan ini.

Novelty dari kegiatan pengabdian ini terletak pada model edukasi dan pengawasan berbasis integrasi ilmu ortopedi dan hukum kesehatan. Berbeda dengan program kesehatan pada umumnya yang hanya berfokus pada aspek klinis, program ini menyatukan pemahaman anatomi-trauma dengan pemahaman regulasi dan hak-hak pasien. Tujuan dari model ini bukanlah untuk meniadakan atau memberangus budaya sangkal putung, melainkan membangun sistem pengawasan partisipatif agar praktik kesehatan di masyarakat menjadi lebih aman, sesuai dengan prinsip keselamatan pasien, dan terlindungi secara hukum [25].

Berdasarkan latar belakang tersebut, tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah: (1) Meningkatkan literasi masyarakat Desa Arisan Buntal mengenai risiko komplikasi penanganan fraktur yang tidak tepat; (2) Memberdayakan masyarakat dan kader kesehatan untuk mengenali tanda bahaya cedera muskuloskeletal; (3) Memberikan pemahaman hukum kesehatan mengenai batas kewenangan pengobatan tradisional dan alur rujukan; serta (4) Membangun model kolaborasi dan pengawasan praktik tradisional yang berbasis keselamatan pasien.

2. METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dirancang menggunakan pendekatan *Participatory Action Research* (PAR) yang berfokus pada pemberdayaan masyarakat secara partisipatif. Metode ini dipilih karena mampu melibatkan masyarakat tidak hanya sebagai objek, tetapi sebagai subjek yang aktif dalam mengidentifikasi masalah dan mencari solusi kesehatan di lingkungannya [26]. Pendekatan promotif dan preventif menjadi landasan utama dalam merancang intervensi, dengan tujuan mengubah perilaku masyarakat sebelum terjadi komplikasi medis yang *irreversible*.

a. Desain kegiatan

Jenis kegiatan ini adalah pengabdian masyarakat berbasis edukasi, advokasi, dan pemberdayaan masyarakat. Desain ini mengintegrasikan transfer pengetahuan klinis (ortopedi) dan pengetahuan regulasi (hukum kesehatan) ke dalam bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat awam dan praktisi tradisional.

b. Lokasi dan waktu kegiatan

Kegiatan dilaksanakan di Balai Desa Arisan Buntal, Kecamatan Kayu Agung, Kabupaten Ogan Komering Ilir, Provinsi Sumatera Selatan. Kegiatan berlangsung selama satu bulan, mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan, hingga evaluasi dan pelaporan pada bulan Februari 2026.

c. Sasaran kegiatan

Sasaran utama kegiatan ini adalah 50 peserta yang terdiri dari: (1) Masyarakat umum yang berpotensi menjadi pengguna layanan sangkal putung; (2) Tokoh masyarakat dan adat yang memiliki pengaruh dalam pengambilan keputusan kesehatan di desa; (3) Kader kesehatan desa (Posyandu dan Posbindu); dan (4) Beberapa praktisi pengobatan tradisional (tukang urut) di wilayah setempat yang bersedia hadir untuk berdiskusi.

d. Tahapan kegiatan

1) Tahap persiapan:

Tim pengabdian melakukan identifikasi masalah melalui survei awal dan studi dokumentasi data kunjungan puskesmas terkait kasus fraktur. Selanjutnya, dilakukan koordinasi dengan Pemerintah Desa Arisan Buntal dan Kepala Puskesmas Kayu Agung untuk memperoleh izin dan dukungan logistik. Tahap ini diakhiri dengan penyusunan materi edukasi yang telah divalidasi oleh dokter spesialis ortopedi dan ahli hukum kesehatan.

2) Tahap pelaksanaan:

Pelaksanaan dilakukan dalam bentuk penyuluhan kesehatan dan diskusi hukum. Materi edukasi mencakup:

- Anatomi dasar dan mekanisme cedera tulang dan sendi.
- Tanda bahaya (*red flags*) fraktur yang memerlukan rujukan segera (seperti fraktur terbuka, mati rasa, pendarahan).
- Pentingnya pemeriksaan radiologis (*rontgen*) oleh dokter ortopedi.
- Risiko praktik sangkal putung tanpa pengawasan medis (*malunion*, infeksi, amputasi).
- Aspek hukum kesehatan: hak pasien, batasan kewenangan tenaga kesehatan tradisional, dan prosedur rujukan yang aman.

Metode yang digunakan adalah ceramah interaktif, sesi tanya jawab, dan pembagian leaflet/media edukasi bergambar.



Gambar 1. Leflet sebagai salah satu media edukasi

3) Tahap evaluasi:

Evaluasi dilakukan untuk mengukur efektivitas kegiatan menggunakan instrumen pre-test dan post-test yang terdiri dari 15 pertanyaan kuesioner tertutup terkait pengetahuan cedera tulang dan aspek hukum rujukan. Indikator keberhasilan kegiatan ditetapkan apabila terdapat peningkatan rata-rata skor pengetahuan minimal 30% dan terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara skor sebelum dan sesudah edukasi. Analisis data dilakukan menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$ [27].

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Arisan Buntal diikuti oleh 50 peserta yang terdiri dari 30 masyarakat umum, 10 kader kesehatan, 5 tokoh masyarakat, dan 5 praktisi pengobatan tradisional. Karakteristik peserta didominasi oleh kelompok usia produktif dan lansia (40-65 tahun) dengan tingkat pendidikan mayoritas tamatan Sekolah Menengah Pertama (SMP). Dominasi profesi sebagai petani dan nelayan menunjukkan bahwa risiko trauma muskuloskeletal di wilayah ini memang sangat tinggi, sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa pekerja sektor informal memiliki kerentanan lebih besar terhadap cedera fisik [28].

Pelaksanaan model edukasi dilakukan dengan pendekatan yang humanis dan partisipatif. Alih-alih menggurui, tim pengabdian yang terdiri dari dokter ortopedi dan ahli hukum kesehatan menggunakan metode storytelling dan studi kasus nyata yang pernah terjadi di Kabupaten OKI. Penggunaan media visual berupa leaflet bergambar anatomi tulang yang patah dan diagram alur rujukan medis sangat membantu peserta yang memiliki tingkat literasi kesehatan rendah. Diskusi interaktif memungkinkan praktisi tradisional untuk menyampaikan kendala yang mereka hadapi, sehingga tercipta dialog yang konstruktif antara medis, hukum, dan budaya [29].

Hasil evaluasi pengetahuan menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan. Rata-rata skor pre-test peserta adalah 42,5 (dari skala 100), yang meningkat menjadi 84,2 pada post-test. Uji statistik Wilcoxon menunjukkan nilai $p < 0,001$, yang mengindikasikan bahwa intervensi edukasi berhasil meningkatkan pemahaman peserta secara signifikan. Peningkatan tertinggi terjadi pada indikator pemahaman mengenai tanda bahaya fraktur terbuka dan konsekuensi hukum dari kelalaian penanganan trauma [30].

Perubahan pemahaman masyarakat tentang risiko praktik sangkal putung terlihat sangat jelas dari sesi diskusi. Sebelum kegiatan, mayoritas masyarakat beranggapan bahwa memijat tulang yang patah akan "melancarkan darah" dan mempercepat penyembuhan. Setelah edukasi, peserta memahami bahwa manipulasi pada area fraktur yang tidak diimobilisasi dengan benar dapat merusak pembuluh darah dan saraf, serta menyebabkan emboli lemak. Masyarakat kini lebih kritis dan mulai memahami bahwa pembidaian awal (spalk) hanyalah pertolongan pertama, bukan pengobatan definitif [31].

Dari perspektif kedokteran ortopedi, kegiatan ini berhasil menanamkan konsep damage control orthopedics tingkat dasar di masyarakat. Kader kesehatan dan tokoh masyarakat kini mampu melakukan triase sederhana dan memberikan imobilisasi sementara yang benar sebelum merujuk pasien ke Puskesmas atau RSUD. Hal ini sejalan dengan prinsip ortopedi modern yang menekankan bahwa penanganan awal yang tepat di tingkat primer sangat menentukan outcome fungsional ekstremitas pasca-trauma [32].

Dari perspektif hukum kesehatan, kegiatan ini memberikan pencerahan mengenai batasan yuridis. Praktisi tradisional di Desa Arisan Buntal memahami bahwa tindakan menyambung tulang secara paksa atau memberikan obat herbal yang tidak terdaftar secara diam-diam dapat dikategorikan sebagai pelanggaran hukum kesehatan. Namun, tim pengabdian juga menekankan bahwa hukum tidak bermaksud memidana mereka jika mereka bertindak sebagai "jembatan rujukan". Jika praktisi tradisional hanya melakukan pemijatan ringan di area non-fraktur dan segera merujuk pasien trauma ke fasilitas kesehatan, mereka terlindungi secara hukum. Pendekatan ini sejalan dengan konsep keadilan restoratif dalam hukum kesehatan yang mengutamakan keselamatan pasien dan perbaikan sistem [33].

Jika dibandingkan dengan penelitian atau kegiatan pengabdian masyarakat sebelumnya, seperti studi yang dilakukan oleh Pratama et al. di Jawa Tengah mengenai edukasi patah tulang tradisional, terdapat beberapa persamaan dan perbedaan [34]. Persamaannya terletak pada tingginya hambatan budaya dan rendahnya literasi medis masyarakat pedesaan. Perbedaannya, kegiatan di Desa Arisan Buntal ini tidak hanya berfokus pada aspek klinis ortopedi, tetapi secara eksplisit mengintegrasikan advokasi hukum kesehatan dan melibatkan praktisi tradisional sebagai mitra, bukan sebagai objek yang dimusuhi. Kontribusi utama dari kegiatan ini adalah pembuktian bahwa pendekatan interdisipliner (medis dan yuridis) lebih efektif dalam mengubah perilaku kesehatan masyarakat pedesaan dibandingkan pendekatan medis tunggal.

Keberlanjutan model edukasi dan pengawasan di masyarakat akan dijaga melalui pembentukan "Kader Ortopedi dan Hukum Kesehatan Desa". Kader ini akan berfungsi sebagai

first responder yang memiliki leaflet alur rujukan dan nomor kontak langsung dengan dokter jaga di Puskesmas Kayu Agung. Selain itu, Pemerintah Desa akan memasukkan klausul tentang kewajiban merujuk pasien trauma berat ke dalam peraturan desa tentang ketertiban dan kesehatan masyarakat, sehingga sistem pengawasan ini memiliki payung hukum lokal yang mengikat dan berkelanjutan.



Gambar 2. Dokumentasi kegiatan

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Arisan Buntal berhasil menunjukkan bahwa model edukasi dan pengawasan praktik sangkal putung berbasis kolaborasi kedokteran ortopedi dan hukum kesehatan sangat efektif. Terjadi peningkatan signifikan dalam literasi kesehatan masyarakat mengenai risiko komplikasi muskuloskeletal dan pemahaman mengenai batasan kewenangan hukum dalam praktik tradisional. Model ini membuktikan bahwa integrasi antara prinsip keselamatan pasien (*patient safety*) dan kepastian hukum mampu membangun sistem pengawasan partisipatif yang melindungi masyarakat dari kecacatan, tanpa harus menghapuskan kearifan lokal pengobatan tradisional.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana menyampaikan terima kasih kepada pihak pemerintah Desa Arisan Buntal dan seluruh pihak yang telah mendukung pelaksanaan program ini sehingga dapat berjalan dengan baik semoga kegiatan ini memberikan manfaat bagi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization (WHO). Musculoskeletal health: Key facts. Geneva: WHO; 2024. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
- [2] Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018. Available from: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd32f82f/Laporan-Riskesdas-2018-Nasional_1274.pdf
- [3] Azar FM, Canale ST, Beaty JH. Campbell's Operative Orthopaedics. 14th ed. Philadelphia: Elsevier; 2021.
- [4] Tornetta P, Court-Brown C, Buckley R, et al. Rockwood and Green's Fractures in Adults. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019.

- [5] Onyemaechi NO, Menson WNA, Goodman X, et al. Complications of traditional bonesetting in contemporary fracture care in low- and middle-income countries: A systematic review. *Trop Med Int Health*. 2021;26(11):1367–1377. doi: 10.1111/tmi.13662.
- [6] Agarwal-Harding KJ, Chokotho LC, Mkandawire NC, et al. Risk Factors for Delayed Presentation Among Patients with Musculoskeletal Injuries in Malawi. *J Bone Joint Surg Am*. 2019;101(10):920–931. doi: 10.2106/JBJS.18.00516.
- [7] Hidayat AD, Adam A. Literature Review: Pengobatan Sangkal Putung adalah Pengobatan Tradisional yang Masih Dipercaya dan Dilakukan di Pulau Jawa. *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*. 2023;3(3):19–28. doi: 10.56127/jukeke.v3i3.1644.
- [8] Umboh JC, Wagiu AMJ, Lengkong AC. Gambaran Health Belief Model pada Penanganan Fraktur. *e-CliniC*. 2021;9(1):198–203. doi: 10.35790/eci.9.1.2021.32364.
- [9] Umar A, Damansya H, Hasanah N, Monoarfa V. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Pengobatan Tradisional pada Pasien Fraktur ke Sangkal Putung di Sidomulyo Selatan. *Jurnal Keperawatan Sishthana*. 2020;5(1):54–61. doi: 10.55606/sishthana.v5i1.187.
- [10] Warman PL, Ismiarto YD, Ruhimat U. Complications of Fracture Treatment by Traditional Bonesetters in West Java, Indonesia. *Althea Med J*. 2018;5(1):47–52. doi: 10.15850/amj.v5n1.1336.
- [11] Luhur J, Dharmawan IPG, Wiguna IGLNA, et al. A catastrophic presentation of dead limb secondary to traditional bone setter's treatment in Sorong, West Papua: A case report. *Int J Surg Case Rep*. 2021;84:106120. doi: 10.1016/j.ijscr.2021.106120.
- [12] Winanto ID, Tirta C. Management of dead limb following traditional practices in Indonesia: A case report. *Int J Surg Case Rep*. 2024;123:110215. doi: 10.1016/j.ijscr.2024.110215.
- [13] World Health Organization (WHO). Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: WHO; 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>
- [14] National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Fractures (non-complex): assessment and management. NICE guideline [NG38]. London: NICE; 2016.
- [15] Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
- [16] Hanafiah J, Amir A. Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan. Jakarta: EGC; 2007.
- [17] Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Lembaran Negara RI Tahun 2023, No. 105. Jakarta: Sekretariat Negara; 2023. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/258028/uu-no-17-tahun-2023>
- [18] Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional. Jakarta: Kemenkes RI; 2024.
- [19] Notoatmodjo S. Hukum Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- [20] Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
- [21] Hanafiah J, Amir A. Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan. Edisi 3. Jakarta: EGC; 2014.
- [22] Mubarak WI, Chayatin N. Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika; 2019.
- [23] Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Ogan Komering Ilir. Kecamatan Kayu Agung Dalam Angka 2024. Kayu Agung: BPS OKI; 2024.
- [24] Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ilir. Profil Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2023. Kayu Agung: Dinkes OKI; 2024.

- [25] Creswell JW, Poth CN. Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches. 4th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2018.
- [26] Kemmis S, McTaggart R, Nixon R. The Action Research Planner: Doing Critical Participatory Action Research. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2014.
- [27] Dahlan S. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Edisi 6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia; 2015.
- [28] International Labour Organization (ILO). Safety and health in agriculture. Geneva: ILO; 2021.
- [29] Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional. Jakarta: Kemenkes RI; 2024.
- [30] Kirkpatrick DL, Kirkpatrick JD. Evaluating Training Programs: The Four Levels. 4th ed. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers; 2016.
- [31] Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Fraktur. Jakarta: Kemenkes RI; 2019.
- [32] Pape HC, Giannoudis PV. The traumatic insult: the role of the 'first hit' and 'second hit' in the systemic inflammatory response. *Injury*. 2007;38 Suppl 4:S3-S9.
- [33] Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa. Lembaran Negara RI Tahun 2014, No. 7. Jakarta: Sekretariat Negara; 2014.
- [34] Umar A, Damansya H, Hasanah N, Monoarfa V. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Pengobatan Tradisional pada Pasien Fraktur ke Sangkal Putung di Sidomulyo Selatan. *Jurnal Keperawatan Sisthana*. 2020;5(1):54–61.