

SKRIPSI

Desember 2019

**SURVEY FAKTOR-FAKTOR PASIEN MEMILIH PENGOBATAN
ALTERNATIF PADA FRAKTUR TULANG PANJANG DI KOTA
MAKASSAR PERIODE AGUSTUS-SEPTEMBER 2019**



Oleh :

NURUL ATIKA

C111 16 366

PEMBIMBING:

Dr. dr. Muhammad Sakti, Sp. OT (K)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN KEDOKTERAN UMUM

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2019

**DEPARTEMEN ORTOPEDI DAN TRAUMATOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi:

**“Survey Faktor-Faktor Pasien Memilih Pengobatan Alternatif Pada
Fraktur Tulang Panjang Di Kota Makassar Periode Agustus-
September 2019”**



Makassar, 19 Desember 2019

Pembimbing,

(Dr.dr. Muhammad Sakti, Sp.OT (K))
NIP. 197610012008011013

**PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERSN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Skripsi dengan judul “Survey Faktor-Faktor Pasien Memilih Pengobatan Alternatif Pada Fraktur Tulang Panjang Di Kota Makassar Periode Agustus-September 2019” telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Departemen Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 19 Desember 2019

Waktu : 08.00 WITA – Selesai

Tempat : Lontara 2 Orthopedi dan Traumatologi, RSUP Wahidin Sudirohusodo

Ketua Tim Penguji,

(Dr.dr. Muhammad Sakti, Sp.OT (K))
NIP. 197610012008011013

Anggota Tim Penguji:

(dr.Jainal Arifin,M.Kes,SP.OT(K) Spine)
NIP. 19751111200912100

(dr.Muhammad Andry Usman,Ph.D.,Sp.OT(K))
NIP.19750404200812100

HALAMAN PENGESAHAN

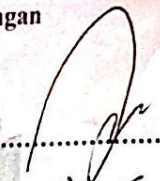
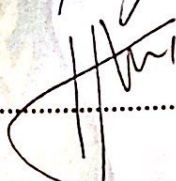
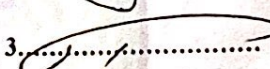
SKRIPSI

JUDUL

Survey Faktor-Faktor Pasien Memilih Pengobatan Alternatif Pada Fraktur Tulang Panjang Di Kota Makassar Periode Agustus-September 2019

Disusun dan Diajukan Oleh:
Nurul Atika
C11116366

Menyetujui
Panitia Penguji

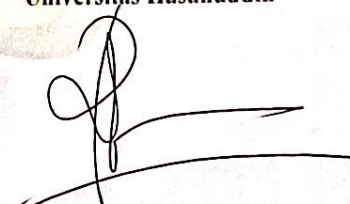
No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr.dr. Muhammad Sakti, Sp.OT (K)	Pembimbing	
2.	dr.Jainal Arifin, M.Kes, SP.OT(K) Spine	Penguji I	
3.	dr.Muhammad Andry Usman, Ph.D .,Sp.OT(K)	Penguji II	

Bidang Akademik, Riset & Inovasi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Mengetahui

Ketua Program Studi S1
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin




Dr.dr.Sitti Rafiah, M.Si
NIP.196805301997032001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Nurul Atika

NIM : C111 16 366

Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter

Judul Skripsi : "Survey Faktor-Faktor Pasien Memilih Pengobatan Alternatif Pada Fraktur Tulang Panjang Periode Agustus-September 2019"

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dr. Muhammad Sakti, Sp.OT(K)

Penguji 1 : dr. Jainal Arifin, M.Kes, Sp.OT(K), Spine

Penguji 2 : dr. Muhammad Andry Usman, Ph.D., Sp.OT(K)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 19 Desember 2019

LEMBAR PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Nurul Atika
Nim : C111 16 366
Tempat & Tanggal Lahir : Johor & 07 Januari 1998
Alamat : Btp Blok L Baru No 08
Alamat Email : nrlatika366@gmail.com
Nomor Hp : 082395749680

Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi dengan Judul : “Survey Faktor-Faktor Memilih Pengobatan Alternatif Pada Fraktur Tulang Panjang Di Kota Makassar Periode Agustus-September 2019” ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasikan atau belum dipublikasi, telah direferensi dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarism adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 19 Desember 2019

Yang Menyatakan


Nurul Atika

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena berkat limpahan rahmat dan karunia-Nya lah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran. Shalawat serta salam senantiasa tercurah atas junjungan Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat serta para pengikutnya yang senantiasa istiqamah di jalan Islam.

Dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini, penulis menemui hambatan–hambatan, tetapi atas izin Allah kemudian bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, hambatan tersebut dapat teratasi. Olehnya itu pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya secara tulus dan ikhlas kepada yang terhormat :

1. Orang tua penulis, Ayahnda Mohd Rusdi, Ibunda tercinta Hasmah Abd Latif dan Ibunda Hjh, Nurma yang telah senantiasa memberikan kasih sayang dan berbagai dukungan serta mendoakan untuk selalu semangat.
2. Dr. dr. Muhammad Sakti, Sp.BO selaku dosen pembimbing yang senantiasa meluangkan waktunya untuk memberikan berbagai bimbingan dan pengarahan kepada penulis sehingga atas bantuan beliau skripsi ini dapat terselesaikan.
3. Dosen penguji atas kesediaan dan keikhlasan, dan kesabaran dalam meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Koordinator dan seluruh staf dosen/pengajar Blok dan Bagian Ortopedi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan, motivasi, bimbingan dan membantu selama masa pendidikan pre-klini hingga penyusunan skripsi ini.
5. Tempat Pengobatan Alternatif Avizenna, Pengobatan Griya Sehat dan Nenek Irang yang telah mengizinkan penulis melalukan penelitiannya ditempat beliau selama 1 bulan.
6. Sahabat yang menjadi saudara seperjuangan penulis di bangku perkuliahan atau bisa disebut sahabat “BS” : Aeka, Nita, Usna, Mute, Rektor, Dio, Anggi, Verent, Jihan yang selalu ada untuk membantu dalam penulisan skripsi ini.

7. Sahabat istimewa penulis (Wielftic's) yang setia menemani pengambilan data di tempat penelitian : Ella, Widi, Friza yang selalu ada menemani menyelesaikan skripsi ini dan mendoakan.
8. Teman sepembimbing skripsi penulis : Muli yang telah berjuang bersama dalam menyelesaikan skripsi.
9. Rekan seperjuangan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2016 (Immuno6lobulin) atas kebersamaan, bantuan dan motivasi selama ini.
10. Semua pihak yang telah membantu, baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu. Semoga bantuan yang diberikan, mendapat balasan yang lebih baik dari Allah SWT.

Akhirnya, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bisa berkontribusi dalam perbaikan upaya kesehatan dan bermanfaat bagi semua pihak sebagaimana mestinya.

Makassar, 19 Desember 2019

Nurul Atika

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN

Desember 2019

Nurul Atika.

Dr. dr. Muhammad Sakti, Sp.BO

**“SURVEY FAKTOR-FAKTOR PASIEN MEMILIH PENGOBATAN ALTERNATIF PADA
FRAKTUR TULANG PANJANG”**

pada Periode Agustus-September 2019

ABSTRAK

Latar Belakang: Pengobatan alternatif merupakan bentuk pelayanan pengobatan yang menggunakan cara, alat atau bahan yang tidak termasuk dalam standart pengobatan kedokteran modern (pelayanan kedokteran standart) dan dipergunakan sebagai alternatif atau pelengkap pengobatan kedokteran modern tersebut. Termasuk beberapa penyakit seperti asam urat, keseleo, dan patah tulang (Turana, 2003). Patah tulang adalah putusnya kontinuitas tulang, tulang rawan sendi, baik yang bersifat total maupun parsial yang pada umumnya disebabkan oleh trauma dimana terdapat tekanan yang berlebihan pada tulang, baik berupa trauma langsung dan trauma tidak langsung, biasanya disertai cedera di jaringan sekitarnya (Chairuddin R, 2003).

Tujuan : Untuk mengetahui alasan pasien patah tulang panjang yang memilih untuk pengobatan alternatif.

Metode : Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan desain cross sectional. Desain ini dipilih karena peneliti tidak melakukan intervensi apapun terhadap subjek penelitian dan pengambilan data di beberapa tempat pengobatan alternatif di Kota Makassar pada periode Agustus-September 2019. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan wawancara mendalam dan pengisian kuesioner dan yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 16 responden.

Hasil dan Simpulan : Hasil penelitian survey faktor-faktor pasien memilih pengobatan alternatif pada fraktur tulang panjang terdapat tingkat pendidikan 2 orang tidak tamat SD/tidak sekolah, tamat SD 1 orang, tamat SMP 6 orang, tamat SMA 2 orang, lulusan pendidikan S1 1 orang dan lulusan pendidikan S2 4 orang. Dari 16 responden terdapat 68% memiliki asuransi kesehatan, 87,5% memiliki standar ekonomi cukup, 62,5% responden memiliki faktor psikologis, 62,5% terdapat riwayat pengobatan alternatif, 31,3% responden mendapat informasi dari media masa, 68,8% mendapatkan informasi dari keluarga, 93,8% dikarenakan faktor budaya, 100% responden setuju dengan pengobatan alternatif ini dikarenakan hasil responden setuju dan akan melakukan lagi pengobatan alternatif maka 100% menyetujui juga untuk menyebarkan informasi tentang pengobatan alternatif.

Kata Kunci : Pengobatan alternatif, pasien fraktur tulang panjang

BACHELOR THESIS
FACULTY OF MEDICINE
HASANUDDIN UNIVERCITY
December 2019

Nurul Atika

Dr. dr. Muhammad Sakti, Sp.BO

"SURVEY OF PATIENTS FACTORS CHOOSE ALTERNATIVE TREATMENT IN LONG BONE FRACTURES"

in period August-September 2019

ABSTRACT

Background : Alternative medicine is a form of medical service that uses methods, tools or materials that are not included in the standard of modern medical treatment (standard medical services) and is used as an alternative or complement to the modern medical treatment. Including several diseases such as gout, sprains, and fractures (Turana, 2003). Broken bones are broken bones of continuity, joint cartilage, both total and partial which are generally caused by trauma where there is excessive pressure on the bone, both in the form of direct trauma and indirect trauma, usually accompanied by injury in the surrounding tissue (Chairuddin R, 2003)

Objective : To find out the reason for long fracture patients who choose alternative treatments.

Method : This research was analytic observational with cross sectional design. This design was chosen because the researcher did not intervene in the subject of research and data collection in several alternative treatment sites in Makassar City in the period August-September 2019. This research was a quantitative study with in-depth interviews and questionnaires and that met the inclusion criteria of 16 respondents.

Results and Conclusions : The results of the survey survey the factors of patients choosing alternative treatments for long bone fractures there are educational levels 2 people did not finish elementary school / no school, finished elementary school 1 person, graduated junior high school 6 people, graduated high school 2 people, graduated S1 education 1 person and graduated S2 education 4 people. Of the 16 respondents, 68% had health insurance, 87.5% had sufficient economic standards, 62.5% of respondents had psychological factors, 62.5% had a history of alternative treatment, 31.3% of respondents received information from the mass media, 68, 8% got information from family, 93.8% due to cultural factors, 100% of respondents agreed with this alternative treatment because the results of the respondents agreed and would do more alternative medicine so 100% agreed also to disseminate information about alternative medicine.

Keywords: Alternative medicine, long bone fracture patients

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Perumusan masalah.....	2
1.3 Tujuan penelitian	2
1.4 Manfaat penelitian	2
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	3
2.1 Pengobatan Alternatif	3
a. Pengertian	3
b. Pengobatan Anternatif ditinjau dari klarifikasi dan jenis	3
2.2 Peminat Pengobtan Alternatif.....	3
2.3 Patah Tulang Panjang	5
2.3.1 Definisi Fraktur	5
2.3.2 Etiologi Fraktur	5
2.3.3Jenis dan klasifikasi fraktur.....	5
2.3.4 Komplikasi Fraktur	7

2.3.5 <i>Ngelected Fracture</i>	7
2.3.6 Tindakan penanganan cedera system musculoskeletal	8
2.4 Perilaku Kesehatan.....	11
2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku	11
2.5.1 Tingkat pendidikan.....	11
2.5.2 Tingkat pengetahuan	12
2.5.3. Pengetahuan mengenai penyakit.....	12
2.5.4 Tradisi Dan Kepercayaan	12
2.5.5 Ketersediaan sarana dan Prasarana Kesehatan	14
2.5.6 Faktor-Faktor yang mempengaruhi pemilihan pengobatan alternative.....	14
2.6 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	15
BAB 3 Kerangka Teori dan Kerangka Konsep	16
3.1 Kerangka teori.....	16
3.2 Kerangka konsep.....	17
3.2 Hipotesis.....	18
BAB 4 Metode Penelitian	19
4.1 Tempat dan Waktu	19
4.2 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	19
4.3 Populasi dan Sampel.....	19
4.3.1 Populasi target	19
4.3.2 Populasi terjangkau.....	19
4.3.3 Sampel Penelitian	19
4.3.3.1 Kriteria Inklusi.....	19

4.3.4 Kriteria Eklusif	20
4.4 Variabel Penelitian	20
4.4.1 Variabel Bebas.....	20
4.4.2 Variabel Terikat.....	20
4.5 Definisi Operasional Variabel.....	20
4.5.1 Cara Pengumpulan data	20
4.5.2 Instrumen Penelitian	21
4.5.3 Jenis Data	21
4.6 Alur Penelitian.....	22
4.7 Etika Penelitian.....	22
4.7.1 Sebelum Pengambilan Data	22
4.7.2 Saat Pengambilan Sampel	22
4.7.3 Setelah pengambilan Sampel	23
BAB 5. Hasil Dan Analisis	24
5.1 Analisis Sampel.....	24
5.2 Analisis Deskriptis.....	24
5.2.1 Tingkat Pendidikan	24
5.2.2 Asuransi Kesehatan.....	24
5.2.3 Standar Ekonomi	25
5.2.4 Faktor Psikologi.....	25
5.2.4 Riwayat Pengobatan Alternatif.....	26
5.2.6 Sumber Informasi Media Masa	26
5.2.7 Sumber Informasi Keluarga	27

5.2.8 Faktor Budaya.....	27
5.2.9 Post Pengobatan Alternatif.....	27
5.3 Penyebaran Informasi	28
BAB 6. PEMBAHASAN.....	29
6.1 Pembahasan Faktor Ekonomu.....	29
6.2 Pembahasan Faktor Psikologi	30
6.3 Pembahasan Tingkat Pendidikan.....	30
6.4 Pembahasan Sumber Informasi	30
6.5 Pembahasan Budaya	31
BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN.....	32
7.1 Kesimpulan.....	32
7.2 Saran	32
DAFTAR PUSTAKA.....	34

DAFTAR TABEL

Tabel 5.2.1 Tingkat Pendidikan	24
Tabel 5.2.2 Asuransi Kesehatan	25
Tabel 5.2.3 Standar Ekonomi.....	25
Tabel 5.2.4 Faktor Psikologi.....	25
Tabel 5.2.4 Riwayat Pengobatan Alternatif.....	26
Tabel 5.2.6 Sumber Informasi Media Masa.....	26
Tabel 5.2.7 Sumber Informasi Keluarga.....	27
Tabel 5.2.8 Faktor Budaya.....	27
Tabel 5.2.9 Post Pengobatan Alternatif.....	27
Tabel 5.3 Penyebaran Informasi.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian.....	37
Lampiran2.Kuesioner.....	38
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Provinsi Sulawesi Selatan.....	40
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Pemerintah Kota Makassar.....	41
Lampiran 5. Rekomendasi Persetujuan Etik.....	42
Lampiran 6. Data Hasil Penelitian.....	43
Lampiran 7. Hasil Analisis.....	44
Lampiran 8. Biodata Penulis.....	47

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pengobatan tradisional atau alternatif merupakan bentuk pelayanan pengobatan yang menggunakan cara, alat atau bahan yang tidak termasuk dalam standart pengobatan kedokteran modern (pelayanan kedokteran standart) dan dipergunakan sebagai alternatif atau pelengkap pengobatan kedokteran modern tersebut. Manfaat atau khasiat serta mekanisme dari pengobatan alternatif biasanya masih dalam taraf diperdebatkan (Turana, 2003).

Patah tulang (fraktur) adalah putusnya kontinuitas tulang, tulang rawan sendi, tulang rawan epiphysis, baik yang bersifat total maupun parsial yang pada umumnya disebabkan oleh trauma dimana terdapat tekanan yang berlebihan pada tulang, baik berupa trauma langsung dan trauma tidak langsung, biasanya disertai cedera di jaringan sekitarnya. (Chairuddin R, 2003)

Neglected fracture dengan atau tanpa dislokasi adalah suatu fraktur dengan atau tanpa dislokasi yang tidak ditangani atau ditangani dengan tidak semestinya sehingga menghasilkan keadaan keterlambatan dalam penanganan, atau kondisi yang lebih buruk dan bahkan kecacatan. (Kadar ED dkk,1979) (Kawiyana KS, 1985)

Menurut Subroto Sapardan (RSCM dan RS Fatmawati Jakarta, Februari-April 1974), *Neglected Fracture* adalah penanganan patah tulang pada *extremitas* (anggota gerak) yang salah oleh *bone setter* (dukun patah), yang masih sering dijumpai di masyarakat Indonesia.

Selama beberapa dekade terakhir terdapat peningkatan pasien fraktur tulang panjang memilih untuk melakukan pengobatan alternatif. Peneliti ingin mengetahui apakah tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan fraktur tulang panjang, tingkat pengetahuan pengobatan alternatif, keterjangkauan sarana kesehatan, dan kepercayaan pasien pada pengobatan alternatif. Oleh karena itu peneliti merasa tertarik untuk meneliti tentang "Survey faktor-faktor pasien

memilih pengobatan alternatif pada fraktur tulang panjang di Kota Makassar Periode Agustus-September 2019”.

1.2 Perumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa saja yang menyebabkan pasien fraktur tulang panjang memilih pengobatan alternatif dibanding untuk melakukan tindakan operasi?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui alasan pasien yang lebih memilih untuk pengobatan alternatif.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik umum pasien.
2. Untuk memenuhi jawaban kuesioner alasan memilih pengobatan alternatif..
3. Untuk mengetahui faktor-faktor pasien memilih pengobatan alternatif.

1.4 Manfaat penelitian

1. Penelitian ini dapat memberikan informasi terhadap pasien fraktur tulang panjang mengenai faktor-faktor penting yang berhubungan dengan melakukan pengobatan alternatif atau melakukan tindakan operasi.
2. Penelitian ini dapat mengetahui faktor-faktor atau masalah lainnya terhadap pasien yang lebih memilih pengobatan alternatif dibanding tindakan operasi.
3. Penelitian ini juga dapat memberikan informasi dan data yang dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya atau penelitian yang sejenis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengobatan Alternatif

a. Pengertian

Pengobatan Alternatif adalah seseorang yang melakukan pengobatan dan/atau perawatan dengan cara yang mengacu kepada pengalaman, keterampilan turun temurun, dan pendidikan atau pelatihan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat. Ruang lingkup pelayanan yang dilakukan oleh Pengobat alternatif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (profil Pengobat Tradisional, 2007).

b. Pengobatan Alternatif ditinjau dari klasifikasi dan jenisnya

a. Pengobat Alternatif keterampilan adalah seseorang yang melakukan pengobatan dan perawatan alternatif berdasarkan keterampilan fisik dengan menggunakan anggota gerak dan atau alat bantu lain. Meliputi Pengobat Alternatif pijat urat, patah tulang, sunat, dukun bayi, refleksi, akupresuris, akupunturis, chiropractor dan SPA.

b. Pengobat alternatif ramuan adalah seseorang yang melakukan pengobatan dan atau perawatan alternatif dengan menggunakan obat/ramuan tradisional yang berasal dari tanaman (*flora*), *fauna*, bahan mineral, air dan bahan alam lain. Meliputi Pengobat alternatif ramuan Indonesia (jamu), guruh, tabib, shinse, homoeopathy, aroma therapist dan cukup.

c. Pengobat alternatif pendekatan agama adalah seseorang yang melakukan pengobatan dan atau perawatan alternatif dengan menggunakan pendekatan agama Islam, Kristen, Hindu dan Budha. Meliputi Pengobat alternatif dengan pendekatan agama Islam, Kristen, Katolik, Hindu dan Budha.

2.2. Minat Pengobatan Alternatif

Peminat pengobatan alternatif dipengaruhi oleh beberapa faktor :
(Zulkifli,2005)

1. Faktor Sosial

Alasan masyarakat memilih pengobatan alternatif adalah selama mengalami pengobatan alternatif keluarganya dapat menjenguk dan menunggui setiap saat. Hal tersebut sesuai dengan kodrat manusia sebagai makhluk sosial yang selalu ingin berinteraksi langsung dengan keluarganya atau kerabatnya dalam keadaan sakit. Selama perawatan yang dialaminya mereka dapat berkomunikasi dengan akrab dengan keluarganya. Namun ada juga informasi yang mengemukakan bahwa masyarakat lebih senang dirawat atau diobati di rumah sakit daripada dirawat atau diobati di tempat-tempat pengobatan alternatif. Mereka dibawa ke pengobatan alternatif bukan atas kemauan sendiri tetapi atas desakan biaya pengobatan. Biasanya mereka belum pernah ke rumah sakit sehingga tidak bisa dibandingkan pengobatan alternatif dengan pengobatan di rumah sakit. Disini tampak adanya faktor pasrah akibat dari keterbatasan pengalaman- pengalaman dalam interaksi sosial.

2. Faktor Ekonomi

Masyarakat memilih pengobatan alternatif kerana biayanya lebih murah daripada rumah sakit, cara pembayarannya juga tidak memberatkan karena pasien tidak tertarik uang muka. Selain itu bagi yang tidak mampu membayar sekaligus dapat dicicil setelah pulang. Jika ditinjau dari klasifikasi pasien yang datang ke tempat pengobatan alternatif ini sebagian besar pekerjaannya adalah buruh kasar, sopir, tukang parkir, sehingga wajar faktor ekonomi menentukan dalam memilih tempat pengobatan.

3. Faktor Budaya

Salah satu alasan mengapa para penderita memilih pengobatan alternatif karena pengobatan di tempat ini memiliki seorang ahli yang mempunyai kekuatan

supranatural yang mempercepat kesembuhan penyakit. Salah satu faktor lain yang menyebabkan pengobatan alternatif ini masih diminati masyarakat adalah kategori penyembuhan yaitu siapa yang berhak atau yang tepat dalam menyembuhkan, misalnya penyakit C hanya D yang berhak, penyakit A hanya B yang tepat menyembuhkan. Dalam persepsi masyarakat juga menganggap penyakit yang tidak parah tidak perlu dibawa dibawa ke rumah sakit, karena penyakit yang diderita dianggap tidak mengancam jiwanya, tidak mengganggu nafsu makan serta masih mampu melakukan kegiatan sehari hari walaupun agak terganggu.

4. Faktor Sosial

Kenyamanan yang diperoleh pada saat pengobatan karena tidak menggunakan peralatan-peralatan yang bisa menakutkan mereka, terutama patah tulang tidak perlu diamputasi atau digips.

2.3. Patah Tulang Panjang (Fraktur)

2.3.1 Definisi Fraktur

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang, tulang rawan sendi, dan atau tulang rawan *epiphysis*, baik yang bersifat total maupun parsial, yang pada umumnya disebabkan oleh trauma dimana terdapat tekanan yang berlebihan pada tulang, baik berupa trauma langsung maupun trauma tidak langsung, biasanya disertai cedera di jaringan sekitarnya.

2.3.2 Etiologi Fraktur

Fraktur merupakan akibat dari:

1. Insiden trauma tunggal
2. Stress berulang
3. Kelemahan abnormal dari tulang (fraktur patologis)

Penyebab fraktur yang terbanyak adalah trauma.

2.3.3 Jenis dan Klasifikasi fraktur

- Berdasarkan etiologi :
 - Fraktur traumatik, terjadi karena trauma yang tiba-tiba.

- Fraktur patologis, terjadi karena kelemahan tulang sebelumnya akibat kelainan patologis di dalam tulang.
- Fraktur stress, terjadi karena adanya trauma yang terus menerus pada suatu tempat tertentu.
- Berdasarkan kondisi :
 - Fraktur komplit (bagian tulang terpisah total), berdasarkan konfigurasi dapat berupa fraktur transversal, oblique, spiral, segmental, kominitif, kompresi, impresi, avulasi.
 - Fraktur inkomplit (tidak melibatkan seluruh ketebalan tulang), contoh : fraktur *greenstick*.
- Menurut hubungan antara fragmen dengan fragmen lainnya :
 - a) Tidak bergeser (*undisplaced*)
 - b) Bergeser (*displaced*)
- Secara klinis, fraktur dibagi menjadi :
 - Fraktur tertutup (*simple fracture*), apabila terdapat hubungan dengan dunia luar melalui luka pada kulit dan jaringan lunak, dapat berbentuk *from within* (dari dalam ke luar) atau (*from without*) dari luar)
 - Fraktur dengan komplikasi (*complicated fracture*) adalah fraktur yang disertai dengan komplikasi misalnya infeksi tulang.

Sedangkan, oleh Gustilo-Anderson, berdasarkan kerusakan jaringan lunak dan tulang, fraktur terbuka dibagi lagi menjadi 3 derajat.

- Derajat I
Luka kurang dari 1 cm, luka relatif bersih, kerusakan jaringan tidak berarti. Fraktur *simple*, dislokasi fraktur minimal.
- Derajat II
Luka lebih dari 1 cm. Kerusakan di jaringan lunak tidak luas, *flap* atau avulsi dengan derajat kememaran yang sederhana. Umumnya fraktur yang terjadi adalah fraktur *simple*, transverse, dan *oblique* dengan kominitif yang minimal. Dislokasi fragmen terlihat jelas.
- Derajat III

Terjadi fraktur yang berat disertai kerusakan jaringan lunak dan gangguan neurovaskuler sering diakibatkan oleh trauma tumpul yang hebat atau disertai cedera akibat kecepatan tinggi (*high velocity*). Fraktur kominitif, segmental, fragmen tulang ada yang hilang.

Masalah yang timbul akibat fraktur terbuka derajat III adalah :

1. Fraktur terbuka segmental terbuka akibat kecelakaan lalu lintas
2. Fraktur yang terjadi di daerah yang kotor
3. Luka tembak
4. Gangguan neurovaskuler
5. Traumatik amputasi
6. Fraktur terbuka yang sudah lebih dari 8 jam
7. Dalam keadaan “*mass disaster*” atau perang

Dalam keadaan tersebut di atas diperlukan tindakan terapi yang akan turut mempengaruhi prognosis.

2.3.4 Komplikasi Fraktur

Komplikasi fraktur dapat terjadi secara spontan, karena *iatrogenic* atau oleh karena tindakan pengobatan. Komplikasi umumnya akibat tiga faktor utama, yaitu penekanan local, traksi yang berlebihan, dan infeksi. Komplikasi oleh akibat tindakan pengobatan (*iatrogenic*) umumnya dapat dicegah.

2.3.5 Ngelected Fracture

Ngelected fracture dengan atau tanpa dislokasi adalah suatu fraktur dengan atau tanpa dislokasi yang tidak ditangani atau ditangani dengan tidak semestinya sehingga menghasilkan keadaan keterlambatan dalam penanganan, atau kondisi yang lebih buruk dan bahkan kecatatan.

Menurut Prof dr.Subroto Sapardan, dalam penelitiannya di RSCM dan RS Fatmawati Jakarta, Februari – April 1975, *Ngelected fracture* adalah penanganan patah tulang pada extremitas (anggota gerak) yang salah oleh *bone setter* (dukun patah), yang masih sering dijumpai di masyarakat Indonesia. Pada umumnya *ngelected fracture* terjadi pada yang berpendidikan dan berstatus sosio-ekonomi

yang rendah.

Berdasarkan pada beratnya kasus akibat dari penanganan patah tulang sebelumnya *ngelected fracture* dapat diklasifikasikan menjadi 4 derajat :

1. Ngelected derajat satu
Bila pasien datang saat awal kejadian maupun sekarang, penanganannya tidak memerlukan tindakan operasi dan hasilnya sama baik.
2. Ngelected derajat dua
Keadaan diman apabila pasien datang saat awal kejadian, penanganannya tidak memerlukan tindakan operasi, sedangkan saat ini kasusnya menjadi lebih sulit dan memerlukan tindakan operasi. Setelah pengobatan, hasilnya tetap baik.
3. Ngelected derajat tiga
Keterlambatan menyebabkan kecacatan yang menetap bahkan setelah dilakukan operasi. Jadi pasien datang saat awal maupun sekarang tetap memerlukan tindakan operasi dan hasilnya kurang baik.
4. Ngelected derajat empat
Keterlambatan di sini sudah mengancam nyawa atau bahkan menyebabkan kematian pasien. Pada kasus ini penanganannya memerlukan tindakan amputasi.

Arief Darmawan menyebutkan bahwa *ngelected fracture* adalah fraktur yang penanganannya lebih dari 72 jam, umumnya terjadi pada masyarakat yang memiliki pendidikan dan status sosio-ekonomi rendah. Arief Darmawan membagi derajat *ngelected fracture* berdasarkan waktu, yaitu :

- Derajat I : fraktur yang telah terjadi antara 3 hari sampai dengan 3 minggu
- Derajat II : fraktur yang telah terjadi antara 3 minggu sampai dengan 3 bulan
- Derajat III : fraktur yang telah terjadi antara 3 bulan sampai dengan 1 tahun
- Derajat IV : fraktur yang telah terjadi lebih dari 1 tahun

2.3.6 Tindakan penangan cedera sistem muskuloskeletal

Untuk dapat bertindak dengan baik, maka pada trauma ekstremitas perlu diketahui kelainan apa yang terjadi sebagai akibat cedera tersebut, baik jaringan lunak maupun tulangnya, dengan gejala dan tanda pada pengguna fungsi jaringan yang terkena cedera.

Fraktur merupakan akibat suatu kekerasan yang menimbulkan kerusakan tulang disertai jaringan lunak disekitarnya. Dibedakan antara trauma tumpul akan memberikan kememaran yang *diffuse* pada jaringan lunak termasuk gangguan neurovaskular yang menentukan vitalitas ekstremitas bagian distal dari bagian yang cedera.

1. **Reduction** atau **Reposisi**

Reposisi adalah tindakan untuk mengembalikan jaringan atau fragmen tulang pada posisi semula. Tindakan ini diperlukan guna mengembalikan kepada bentuk semula sebaik mungkin, agar fungsi dapat kembali semaksimal mungkin terutama permukaan persendian.

2. **Retaining**

Retaining adalah tindakan imobilisasi atau dilakukan dengan fiksasi, untuk mempertahankan hasil reposisi dan memberi istirahat pada spasme otot pada anggota atau alat yang sakit agar mencapai kesembuhan.

3. **Rehabilitation**

Rehabilitasi berarti mengembalikan kemampuan anggota atau alat yang sakit akibat cedera atau penyakit untuk dapat berfungsi kembali. Falsafah lama mengenai rehabilitasi adalah suatu tindakan kuratif dalam mengatasi kendala *sequellae* atau kecacatan, untuk mengembalikan fungsi.

Gejala dan tanda klinis fraktur :

- a. Adanya riwayat trauma
- b. Rasa nyeri dibagian tulang yang patah
- c. Bengkak
- d. Ada deformitas, seperti angulasi, rotasi, dan *discrepancy*
- e. Nyeri tekan di daerah fraktur dan sumbu, disertai gerakan yang abnormal serta mungkin dapat teraba krepitasi tulang dari fragmen tulang yang bergesek pada permukaan fraktur.

- f. Gangguan fungsi sebagai akibat dari rasa nyeri, putusnya kontinuitas tulang, dan gangguan neurovaskular

Tujuan pengobatan fraktur :

1. Menghilangkan nyeri
2. Mendapatkan dan mempertahankan posisi yang memadai dari fragmen fraktur
3. Mengharapkan dan mengusahakan *union*
4. Mengembalikan fungsi secara optimal dengan cara mempertahankan fungsi otot dan sendi, mencegah atrofi otot, adhesi, dan kekakuan sendi, mencegah terjadinya komplikasi seperti dekubitus, trombosis vena, infeksi saluran kencing serta pembentukan batu ginjal
5. Mengembalikan fungsi secara maksimal merupakan tujuan akhir pengobatan fraktur

Enam prinsip penanganan Fraktur :

1. *Firstly do no harm*
Jangan membuat keadaan lebih jelek
 2. *Base treatment on accurate diagnosis and prognosis*
Pengobatan berdasarkan atas diagnosis dan prognosis yang akurat
 3. *Select treatment with specific aims*
Seleksi pengobatan dengan tujuan khusus, yaitu menghilangkan nyeri, memperoleh posisi yang baik dari fragmen, mengusahakan terjadinya penyambungan tulang, mengembalikan fungsi secara optimal
 4. *Cooperate with the "law of nature"*
Mengingat hukum-hukum penyembuhan alami
 5. *Be realistic and practical in your treatment*
Bersifat realistik dan praktis dalam memilih jenis pengobatan
 6. *Select treatment for your patient as an individual*
Seleksi pengobatan sesuai dengan penderita secara individual
- I. Fraktur Terbuka
- Menurut Gustillo, prinsip pengobatan yang perlu diperhatikan adalah :

1. Dilaksanakan sebagai tindakan “*emergency*”
2. Dilakukan evaluasi keadaan yang menimbulkan kegawatan kelangsungan hidup (“*life threatening injury*”)
3. Pemberian antibiotik yang tepat dan adekuat
4. Debridement dan irigasi yang cukup (“*dilution is a solution to pollution*”)
5. Stabilisasi fraktur
6. Penutupan luka yang baik
7. Bila perlu “*cancellous bone grafting*”
8. Rehabilitas anggota yang terkena
9. Rehabilitasi pasien seutuhnya

II. Fraktur tertutup dengan gangguan neurovaskular

Fraktur tulang panjang dapat mengakibatkan perdarahan yang cukup banyak. Perdarahan yang tidak dapat mengalir keluar menimbulkan tekanan pada *compartment* otot, sehingga memberikan gejala *compartment syndrome* dapat berakhir dengan kematian jaringan distal dari fraktur dan perlu tindakan amputasi. Tindakan sederhana yang dapat menyelamatkan adalah *fasciotomi*.

2.4. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan.

Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2007), membuat klasifikasi tentang perilaku kesehatan yang terdiri dari :

Perilaku kesehatan seseorang menurut WHO ditentukan oleh :

1. Pemikiran dan perasaan, dalam bentuk pengetahuan, kepercayaan, dan sikap
2. Orang penting sebagai referensi atau *key person* yang terdiri dari guru, alim ulama, kepala desa, dan sebagainya
3. Sumber daya, mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya

4. Kebiasaan dan nilai yang sudah menjadi pola hidup di masyarakat/adat istiadat.

2.5. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

2.5.1. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan biasanya berhubungan erat dengan pekerjaan dan pendapatan rumah tangga, serta mempengaruhi sikap dan kecenderungan dalam memilih barang-barang konsumsi termasuk jasa pelayanan kesehatan. Menurut Broewer, faktor pendidikan seorang sangat menentukan dalam pola pengambilan keputusan dan penerimaan informasi. Pendidikan yang kurang menyebabkan daya intelektual masih terbatas sehingga perilakunya masih dipengaruhi oleh keadaan sekitarnya. Sedangkan seorang dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki pandangan lebih luas tentang suatu hal dan lebih mudah untuk menerima ide atau cara kehidupan baru.

2.5.2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour). Pengetahuan yang baik dapat memotivasi timbulnya perubahan positif terhadap sikap, persepsi, serta perilaku sehat individu atau masyarakat.

2.5.3. Pengetahuan mengenai penyakit

Menurut Nelson, persepsi informan peserta Jamkesmas tentang keparahan penyakit menunjukkan bahwa semakin parah penyakit yang di derita, maka pengobatan dilakukan di puskesmas atau dirujuk ke Rumah Sakit.

Pengetahuan mengenai patah tulang diukur dengan menggunakan wawancara kuesioner. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan wawancara atau kuesioner. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner mengenai pengetahuan patah tulang yang di adaptasi dari tesis oleh Sunaryo yang berjudul : “Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku penanganan patah tulang pada

kelompok pasien bekas dukun”.

2.5.4. Tradisi dan Kepercayaan

Kepercayaan sering atau dapat diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

Transaksi dengan konsumen (dalam hal pasien) terjadi karena adanya saling percaya. Menurut Irwin M Rosentok dalam Philip Kotler (1987) menggambarkan model kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diperoleh dipengaruhi oleh :

1. Faktor demografi meliputi umur, jenis kelamin, ras dan etnik.
2. Faktor sosio-psikologis meliputi *personality*, kelas sosial dan kelompok rujukan
3. Faktor tingkat pendidikan meliputi pengetahuan tentang penyakit dan sikap terhadap penyakit sesuai dengan tingkat strata pendidikan yang dilalui oleh masyarakat.
4. Faktor kepercayaan penerimaan dan penolakan terhadap untung-ruginya tindakan medis, pengaruh berita dan informasi yang diperoleh dari media massa, kelompok masyarakat atau keluarga ia percayai, pengalaman orang lain.
5. Berita-berita yang diterima dari majalah, koran, pengalaman keluarga, teman dan lain-lain.

Model kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan tersebut diperkuat dengan pengaruh yang mendasari pada perilaku konsumen yang ditemukan oleh Enggel (1995). Pengaruh tersebut terdiri dari 3 faktor :

1. Pengaruh lingkungan, dalam proses keputusannya dipengaruhi oleh budaya, kelas sosial, pengaruh pribadi, keluarga dan situasi.
2. Perbedaan dan pengaruh individu, dipengaruhi oleh sumber daya konsumen, motivasi dan keterlibatan, pengetahuan, sikap, kepribadian, gaya hidup dan demografi.

Proses psikologis meliputi pengolahan informasi, pembelajaran

dan perubahan sikap dan perilaku. Masyarakat kita terutama di pedesaan, lebih senang ditolong oleh dukun patah tulang (*bone setter*) daripada oleh Dokter Spesialis Bedah *Orthopedi*. Hal tersebut disebabkan oleh tradisi dan adat istiadat setempat.

2.5.5. Ketersediaan sarana dan Prasarana Kesehatan

Mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit, Poliklinik, Polindes, Pos Obat Desa, dokter praktek swasta, dan sebagainya. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

2.5.6. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan pengobatan alternatif patah tulang

Menurut Notosiswoyo (yang dipaparkan dalam penelitian Penni Aderita), ada 5 faktor yang mempengaruhi masyarakat memilih pengobatan tradisional patah tulang, yaitu :

1. Faktor sosial
 - a) Adanya suatu proses komunikasi dengan kedudukan yang sama tinggi antara pasien dan penyembuh dengan bahasa/istilah yang masing-masing mudah dipahami serta tidak terikat waktu dan tanpa ada rasa sungkan.
 - b) Pasien pengobatan alternatif patah tulang berada pada psosisi tidak kuasa, sedangkan penyandang biaya dalam posisi lebih kuasa, maka pasien pasrah dibawa ketempat pengobatan alternatif oleh penyandang dana.
 - c) Adanya keterbatasan dalam interaksi sosial sehingga tidak bisa membedakan mana yang lebih baik atau enak berobat ke tempat pengobatan alternatif atau modern.
2. Faktor ekonomi yaitu adanya biaya yang relatif murah dengan pembayaran

uang muka serta dapat dicicil jika berobat di pengobatan alternatif. Walaupun saat ini di pengobatan medis terdapat BPJS, namun kurangnya pengetahuan masyarakat tentang hal ini membuat masyarakat beralih ke pengobatan alternatif.

3. Faktor budaya :

- a) Adanya “*meeting of minds*” antara penyembuh dengan pasiennya. Kedua belah pihak sama-sama meyakini adanya kekuatan supranatural dan kemampuan yang dimiliki oleh penyembuh.
- b) Adanya rasa takut diamputasi kalau berobat ke rumah sakit.

2.6. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Feldstein (1978) menggambarkan pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai fungsi dari permintaan dan fungsi dari penawaran. Faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan pasien terhadap pelayanan kesehatan adalah :

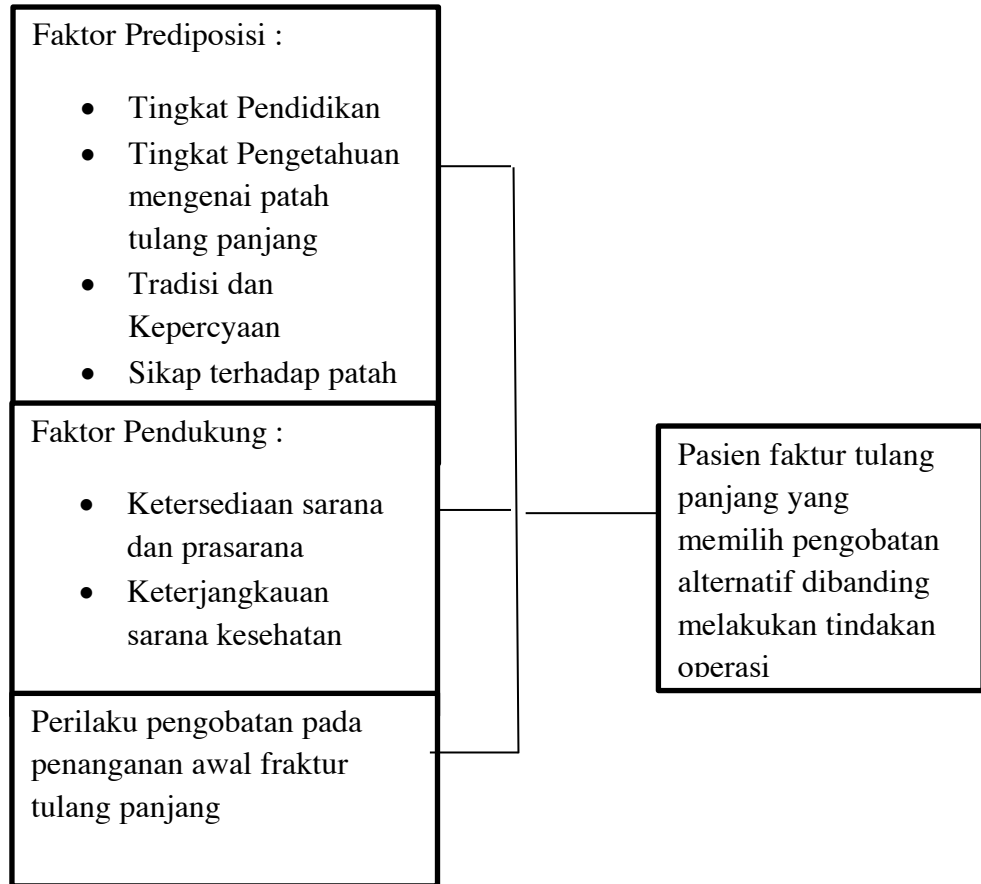
1. Insiden penyakit, yang menggambarkan kejadian penyakit.
2. Karakteristik demografi dan sosial budaya, yang meliputi status perkahwinan, jumlah anggota keluarga, pendidikan dan sistem nilai budaya yang ada pada keluarga atau masyarakat.
3. Faktor ekonomi antara lain : pendapatan, haarga pelayanan medis dan nilai waktu yang digunakan untuk mencari pengobatan.

Lapu dkk (1997) menyebut empat faktor utama yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan. Faktor-faktor tersebut meliputi :

- Faktor dari sistem pelayanan kesehatan yang bersangkutan yang terdiri dari tipe organisasi, kelengkapan pelayanan kesehatan, tersebut tenaga dan fasilitas medis, hubungan antara dokter/tenaga kesehatan lain dan penderita serta adanya asuransi kesehatan.
- Faktor-faktor dari konsumen yang menggunakan pelayanan kesehatan, yang meliputi faktor sosio demografis, faktor sosio ekonomi : pendapatan, harga pelayanan medis, jarak tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan dan variabel yang menyangkut kebutuhan.

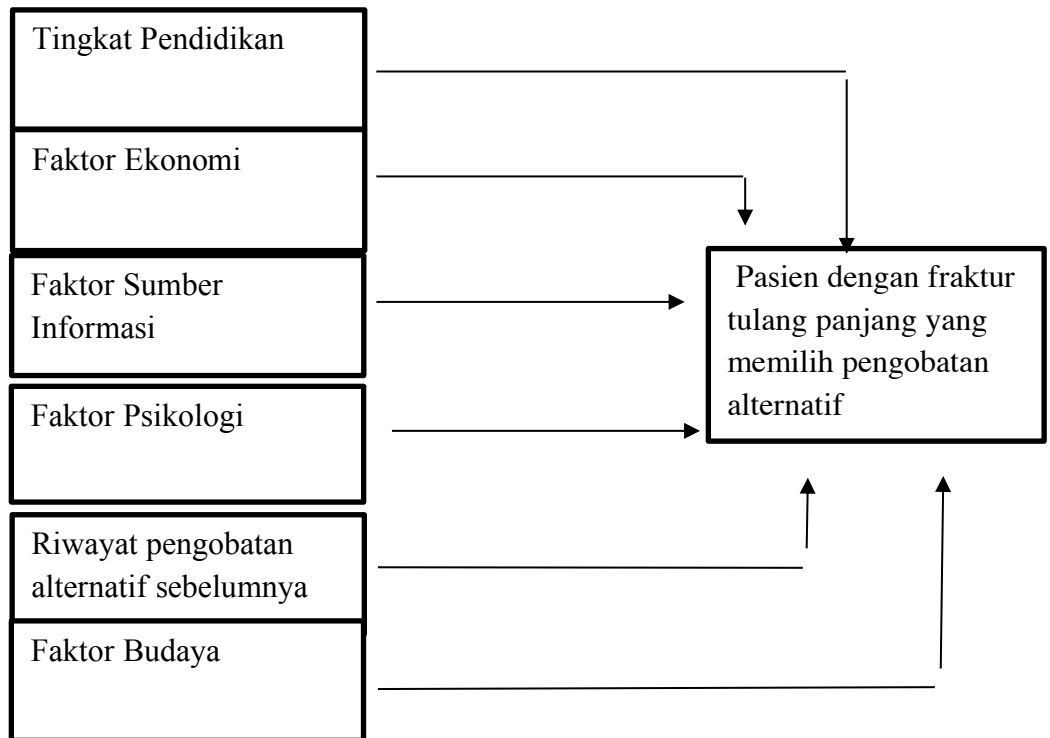
BAB 3
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Teori



Kerangka Teori

3.2 Kerangka Konsep



Kerangka Konsep

3.3 Hipotesis

3.3.1 Hipotesis Mayor

Beberapa faktor pasien fraktur tulang panjang memilih pengobatan alternatif dibanding melakukan tindakan operasi

3.3.2 Hipotesis Minor

1. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan memilih pengobatan alternatif terhadap tindakan operasi
2. Ada hubungan antara faktor ekonomi dengan memilih pengobatan alternatif terhadap tindakan operasi
3. Ada hubungan antara faktor sumber informasi dengan memilih pengobatan alternatif
4. Ada hubungan riwayat pengobatan alternatif sebelumnya dengan adanya memilih untuk pengobatan alternatif
5. Ada hubungan antara psikologis masyarakat dengan memilih pengobatan alternatif