

PENGARUH FAKTOR STATUS SOSIOEKONOMI TERHADAP PEMILIHAN PENANGANAN PASIEN PATAH TULANG TERTUTUP KOMPLIT DI RSUD RADEN MATTATHER JAMBI

Humaryanto, Oky Firmansyah

Fakultas Kedokteran & Ilmu Kesehatan Universitas Jambi/RSUD Raden Mattather Jambi

Email: humaryanto_fkik@unja.ac.id

ABSTRACT

Background: Fractures are loss of continuity of bone structure, not only cracks or separation of the cortex, fractures often result in complete damage and separate bone fragments. In the case of closed complete fracture, cultural and economic are still the main reason for patients to refuse medical treatment. Because of that matters, people are still reluctant to go to the hospital and prefer alternative therapy.

Research objective: The purpose of this study was to determine the relationship between treatment selection of closed complete fracture based on the condition of the socio-economic status of the patient in Raden Mattather Hospital Jambi since June 2019 until July 2019.

Method: The study was conducted retrospectively from medical record data of patients who experienced closed complete fracture during the period of June 2018 to June 2019. The sampling method is using a Non-Probability sampling with purposive sampling technique, and later the data was processed descriptively which included the patient's socioeconomic status.

Results: From the results of the research 125 patients were found with cases of closed complete fracture, as many as 91 (72.8%) are men with productive age who came from various fields of work. The location that is often affected is femur bone as many as 37 patients (29.6%). We found that 48 patients (38.4%) prefer alternative therapy and 26 of them (54,17%) are from the Class III treatment room, 13 patients (27.08%) are from the Class II treatment room, and class I treatment room as many as 9 patients (18.75%).

Conclusion: This shows the lower the treatment class, the higher the patient chooses alternative therapy. This study showed that sosio-economic status is still related to the therapy selection.

Keywords: closed complete fracture, socioeconomic, therapy selection

ABSTRAK

Latar Belakang: Fraktur adalah hilangnya kontinuitas struktur tulang, tidak hanya keretakan atau terpisahnya korteks, fraktur sering mengakibatkan kerusakan yang komplisit dan fragmen tulang terpisah. Pada kasus fraktur tertutup komplisit, budaya serta ekonomi terbatas masih menjadi alasan utama pasien

untuk menolak tindakan medis. Sehingga masyarakat masih enggan untuk berobat ke Rumah Sakit dan lebih memilih untuk pengobatan alternatif.

Tujuan penelitian: ini adalah untuk mengetahui hubungan pemilihan terapi pada kasus closed complete fracture dengan status sosial ekonomi untuk melakukan pemilihan terapi di RSUD Raden Mataher Jambi.

Metode: Penelitian dilakukan secara retrospektif yang diambil dari data rekam medis pasien yang mengalami fraktur tertutup komplit dalam kurun waktu Juni 2018 sampai Juni 2019. Cara pengambilan sampel penelitian menggunakan *Non-Probability sampling* dengan teknik purposive sampling kemudian data diolah secara deskriptif yang meliputi status sosioekonomi pasien.

Hasil: Dari hasil penelitian ditemukan sebanyak 125 pasien kasus fraktur tertutup komplit dengan komposisi terjadi pada laki-laki sebanyak 91 pasien (72.8%) dan terjadi pada usia produktif yang berasal dari berbagai macam bidang pekerjaan. Kasus terbanyak adalah fraktur femur sebanyak 37 pasien (29.6%), 48 pasien (38.4%) lebih memilih terapi alternatif dan 26 pasien (54.17%) diantaranya berasal dari ruang perawatan kelas III, dari ruang perawatan kelas II sebanyak 13 pasien (27.08%), serta dari ruang perawatan kelas I sebanyak 9 pasien (18.75%).

Kesimpulan dan saran: Semakin rendah ruang kelas perawatan semakin tinggi untuk pasien memilih terapi alternatif. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status sosioekonomi pasien terhadap pemilihan terapi pasien.

Kata kunci: *fraktur tertutup komplit, sosial ekonomi, pemilihan terapi*

Pendahuluan

Cedera akibat kecelakaan lalu lintas telah menjadi masalah kesehatan utama secara global, menyebabkan lebih dari satu juta kematian setiap tahun. Meskipun kasus ini sering dianggap sebagai masalah negara-negara dengan pendapatan tinggi saja, 90% kematian yang disebabkan cedera ini terjadi di negara-negara dengan pendapatan rendah atau menengah. Selain itu, tingkat kematian yang disebabkan oleh cedera ini meningkat dengan cepat di sebagian besar negara berpenghasilan rendah dan menengah.¹ Di negara-negara berkembang situasinya diperburuk oleh urbanisasi yang cepat dan tidak

terencana. Tidak adanya infrastruktur yang memadai di kota-kota kita, bersama dengan kurangnya kerangka peraturan hukum, membuat peningkatan jumlah kecelakaan jalan yang eksponensial semakin mengkhawatirkan. Statistik menunjukkan bahwa di Brasil, 30.000 orang meninggal setiap tahun dalam kecelakaan di jalan. Dari jumlah tersebut, 44% berusia antara 20 dan 39 tahun, dan 82% adalah laki-laki.²

Perkembangan kota-kota besar di Indonesia, khususnya Kota Jambi telah mencapai tingkat perkembangan yang cukup pesat dan cukup tinggi. Hal ini terlihat dari beberapa gejala yang secara

tidak langsung muncul seiring dengan laju pertumbuhan penduduk dan industri di Kota Jambi. Perkembangan itu terjadi di berbagai bidang yaitu ekonomi, sosial, gaya hidup namun masih kurang selaras dengan ilmu dan pengetahuan masyarakat yang akan mempengaruhi segala aspek kehidupan masyarakat, terutama perihal kesehatan dan keselamatan jiwa. Kurangnya ilmu dan pengetahuan serta budaya yang masih melekat menyebabkan kurangnya kesadaran manusia untuk kesehatan dan keselamatan akan dirinya sendiri.

Menurut hasil RISKESDAS pada tahun 2013 prevalensi cedera secara nasional sebesar 8.2%, prevalensi tertinggi diberada di Sulawesi Selatan sebesar 12.8% dan terendah di Jambi 4.5%. Provinsi yang mempunyai prevalensi cedera lebih tinggi dari angka nasional sebanyak 15 Provinsi. Penyebab cedera terbanyak yaitu Jatuh 40.9%, disusul kecelakaan sepeda motor 40.6%, selanjutnya transportasi darat lainnya 7.1%, cedera terkena benda tumpul/tajam 7.3% sedangkan untuk penyebab yang belum disebutkan proporsinya sangat kecil. Proporsi jenis cedera yang menyebabkan patah tulang di Indonesia mencapai angka 5.8% dan Provinsi Jambi masuk ke peringkat 6 Pada kasus insiden cedera patah tulang dengan mencapai angka 6.9%.³ Masalah cedera akibat kecelakaan lalu lintas memang sangat serius, tetapi masalah tersebut dapat diatasi dan dicegah melalui tindakan bersama di antara semua pihak terkait. Melalui kepemimpinan dan

komitmen kuat dari pemerintah, kejadian cedera yang memakan korban dapat ditekan sehingga kecacatan yang ditimbulkannya dapat diminimalkan pula.²

Fraktur adalah hilangnya kontinuitas struktur tulang, tidak hanya keretakan atau terpisahnya korteks, fraktur sering mengakibatkan kerusakan yang komplis dan fragmen tulang terpisah. Tulang relatif rapuh, namun memiliki kekuatan dan kelenturan untuk menahan tekanan. Fraktur sangat bervariasi dari segi klinis, namun untuk alasan praktis, fraktur dibagi menjadi 2 yaitu complete fracture dan incomplete fracture yang dimana proses terapi dan penatalaksanaanya pun berbeda.^{4,5,6}

Kurangnya ilmu pengetahuan dan masih melekatnya budaya pengobatan alternatif tidak berbanding lurus dengan status ekonomi, sosial, dan gaya hidup. Sehingga pada kasus fraktur tertutup komplis, masyarakat masih enggan untuk berobat ke Rumah Sakit dan lebih memilih untuk pengobatan alternatif tersebut.⁷

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah pengaruh faktor social ekonomi pada penderita fraktur tertutup komplis dalam pemilihan terapi pada RSUD Raden Mataher Jambi periode 2018-2019.

Metode

Penelitian dilakukan secara retrospektif dalam kurun waktu Juni 2018 sampai Juni 2019 dengan jumlah pasien 125 orang. Data diolah secara deskriptif yang meliputi: (1) Usia, (2) Jenis Kelamin,

(3) Kelas Perawatan, (4) Pekerjaan dan (5) Pemilihan terapi.

Teknik pengambilan sampel menggunakan método *Non-Probability sampling* dengan teknik purposive sampling, dimana pemilihan sampel terbagi menjadi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi: Semua pasien fraktur dengan kondisi fraktur tertutup tipe komplit yang berobat di RSUD Raden Mattaher dalam periode Juni 2018 sampai Juni 2019. Catatan rekam medis lengkap.

Kriteria eksklusi: Pasien dengan multiple trauma/fraktur, pasien dengan penurunan kesadaran, pasien disertai kelainan penyakit lain sehingga tindakan operatif tidak dilaksanakan.

Berikut data statistik deskriptif digunakan untuk perhitungan nilai-nilai statistik seperti dengan menghitung rata-rata, median, variansi, nilai minimum, nilai maksimum dan penjumlahan. Ukuran nilai digunakan untuk melihat makna/ arti hubungan antar variabel, kemudian dikemukakan dalam bentuk pernyataan.⁸

Hasil dan Pembahasan

Jumlah pasien yang yang didiagnosa fraktur tertutup di RSUD Raden Mattaher Jambi dalam periode Juni 2018 sampai Juni 2019 adalah sebanyak 125 orang. Insiden fraktur secara keseluruhan adalah 11,3 dalam 1.000 per tahun. WHO melaporkan bahwa Insiden fraktur pada laki-laki adalah 11,67 dalam 1.000 per tahun, sedangkan pada perempuan 10,65 dalam 1.000 per tahun. Insiden di beberapa

belahan dunia akan berbeda. Hal ini dapat disebabkan salah satunya karena adanya perbedaan status sosioekonomi dan metodologi yang digunakan di area penelitian.⁶ Secara umum, keadaan patah tulang secara klinis dapat diklasifikasikan sebagai fraktur terbuka, fraktur tertutup dan fraktur dengan komplikasi. Fraktur tertutup adalah fraktur dimana kulit tidak ditembus oleh fragmen tulang, sehingga tempat fraktur tidak tercemar oleh lingkungan/dunia luar. Fraktur terbuka adalah fraktur yang mempunyai hubungan dengan dunia luar melalui luka pada kulit dan jaringan lunak, dapat terbentuk dari dalam maupun luar. Fraktur dengan komplikasi adalah fraktur yang disertai dengan komplikasi seperti malunion, delayed union, nonunion dan infeksi tulang.^{5,9}

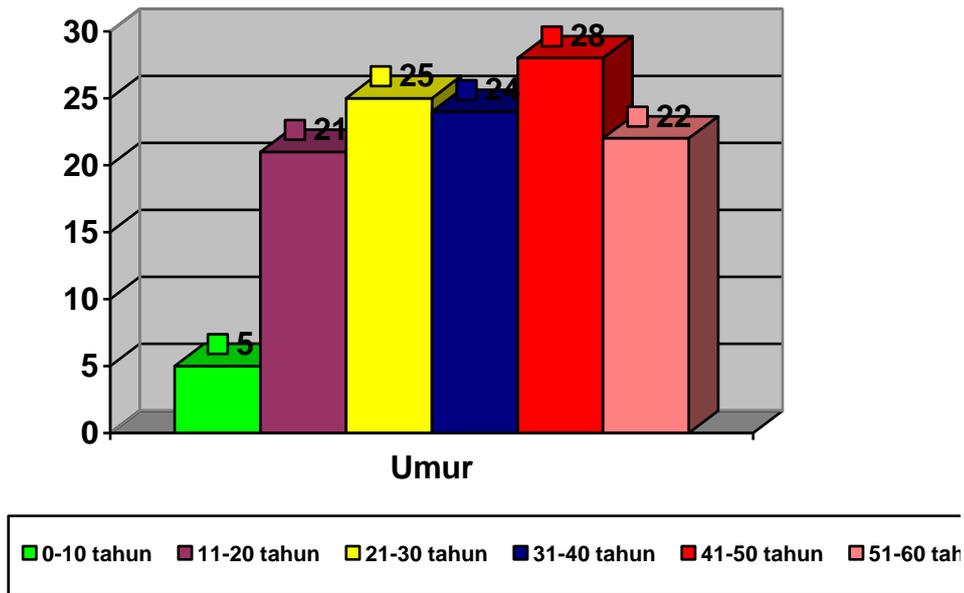
Jumlah pasien yang yang didiagnosa sebagai fraktur tertutup dan melakukan pemilihan tindakan medis di RSUD Raden Mattaher Jambi dalam periode Juni 2018 sampai Juni 2019 adalah sebanyak 77 orang (61,6%). Prinsip penanganan fraktur adalah mengembalikan posisi patahan tulang ke posisi semula (reposisi) dan mempertahankan posisi itu selama masa penyembuhan patah tulang (imobilisasi). Penatalaksanaan umum fraktur meliputi menghilangkan rasa nyeri, menghasilkan dan mempertahankan posisi yang ideal dari fraktur, agar terjadi penyatuan tulang kembali sehingga fungsi dapat kembali seperti semula. Untuk mengurangi nyeri tersebut dapat dilakukan imobilisasi (tidak menggerakkan daerah fraktur) dan dapat

diberikan obat penghilang nyeri. Teknik imobilisasi dapat dilakukan dengan pembidaian atau gips, pemasangan traksi kontinu, fiksasi eksteral, atau fiksasi internal.^{6,5}

Sedang jumlah pasien yang yang didiagnosa sebagai fraktur tertutup di RSUD Raden Mattaher Jambi dan menolak untuk tindakan medis dan lebih memilih untuk terapi alternatif dalam periode Juni 2018 sampai Juni 2019 adalah sebanyak 48 orang (38.4%). Selain memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan oleh tenaga medis, tidak sedikit masyarakat yang lebih percaya kepada pengobatan tradisional (*bonesatter*) seperti bengkel tulang, dukun patah tulang, guru singa, sangkal putung, sehingga tidak sedikit pula pasien patah tulang yang berobat ke Rumah Sakit pada saat datang sudah mengalami komplikasi akibat penanganan pertamanya yang tidak baik atau tidak sesuai dengan prinsip penanganan patah tulang yang benar. Adapun alasan klasik pasien patah tulang yang terlambat berobat ke Rumah Sakit adalah faktor ekonomi.⁷ Penelitian telah dilaksanakan untuk mengetahui karakteristik pasien orthopaedi dengan cedera muskuloskeletal yang menolak

tindakan di RSUP H. Adam Malik Medan pada bulan Agustus 2016 sampai Agustus 2017 sebanyak 228 pasien menunjukkan hasil karakteristik pasien menolak tindakan paling banyak adalah laki-laki (76,7%), dengan rerata usia 18-32 tahun, pendidikan sekolah menengah atas (42,1%) orang, berasal dari suku Batak (50%), dengan alasan ingin berobat alternatif sebanyak (54,38%), kasus patah tertutup (57,46%), menolak tindakan open reduction internal fixation (42,54%), dan status pembayaran umum(57,02%). Hasil studi ini dapat disimpulkan bahwa kecelakaan terbesar berada pada usia produktif dengan jenis kelamin laki-laki sedangkan cara pembayaran dan tingkat pendidikan pasien tidak mempengaruhi alasan penolakan pasien. Perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan tidak diimbangi dengan peningkatan atau perubahan perilakunya.¹⁰

Pada gambar 1 memperlihatkan distribusi usia dengan rentang 41-50 tahun adalah yang terbanyak pada penderita fraktur tertutup di RSUD Raden Mattaher pada periode Juni 2018 sampai Juni 2019 yaitu sebanyak 28 orang.

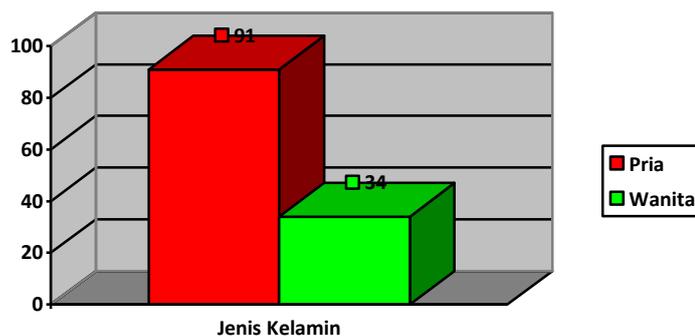


Gambar 1. Distribusi berdasarkan usia pasien fraktur tertutup

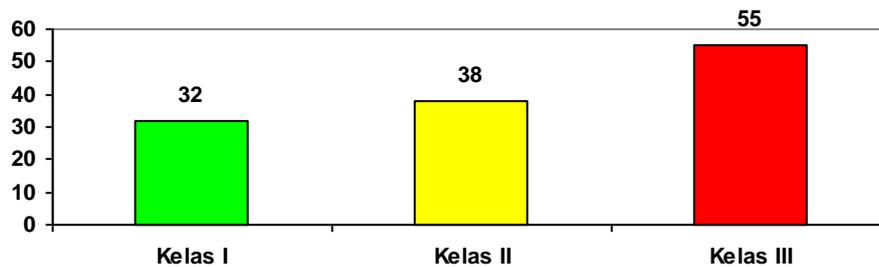
Distribusi pasien fraktur tertutup berdasarkan jenis kelamin ditemukan pada pria 91 orang (72,8%), dan pada wanita 34 orang (27,2%).

Pada gambar 3 memperlihatkan ruang perawatan pasien yang menderita fraktur tertutup sebagian besar berada di Kelas III, yaitu sebanyak 55 kasus (44%), di Kelas II sebanyak 38 kasus (30,4%), dan terakhir berada di Kelas I sebanyak 32 kasus (25,6%).

Gambar 1, 2, dan 3 menunjukkan bahwa kasus fraktur tertutup lebih banyak terjadi pada usia produktif dengan jenis kelamin pria lebih banyak dibanding wanita dengan rentang usia lokasi ruang perawatan di Kelas III. Hasil-hasil ini sesuai berdasarkan survey awal data rekam medis di RSUD Raden Mattaher Jambi.



Gambar 2. Distribusi berdasarkan jenis kelamin pasien fraktur tertutup

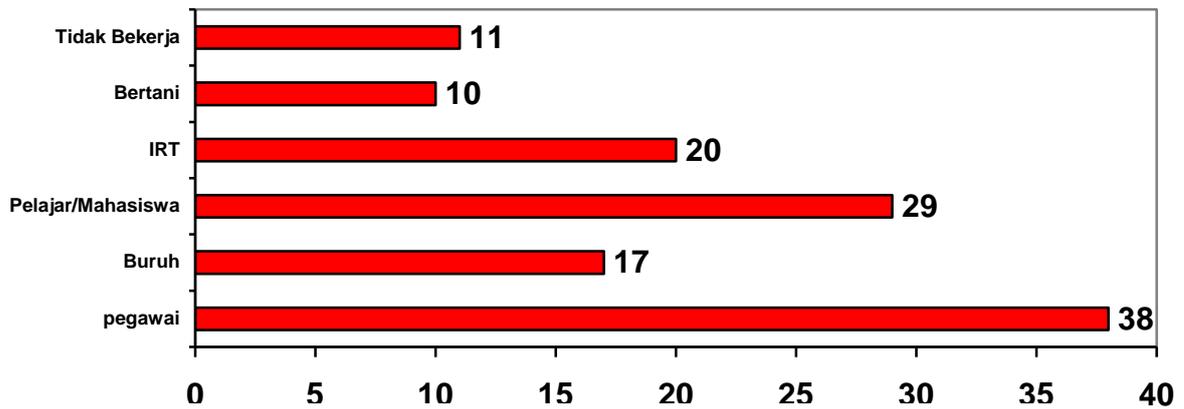


Gambar 3. Distribusi ruang perawatan pasien fraktur tertutup

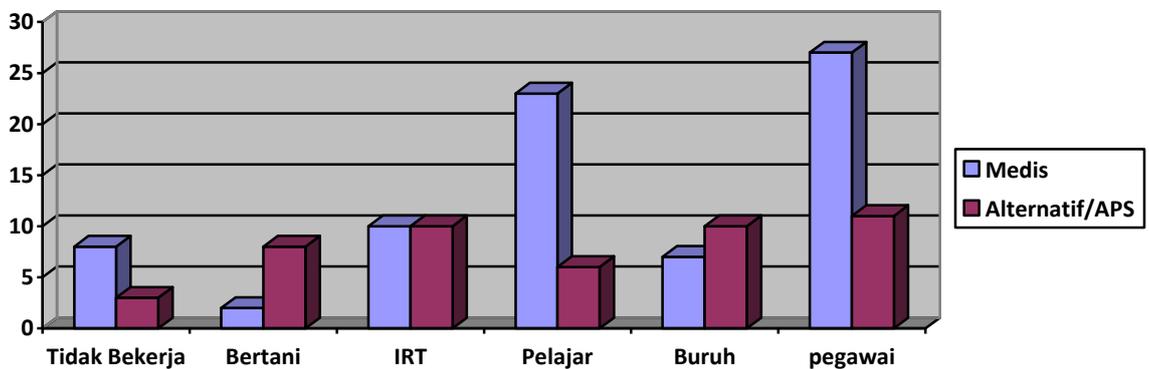
Kondisi ini disebabkan karena pria, terutama pada usia produktif merupakan pengguna alat transportasi, baik jalan raya maupun pengguna moda transportasi seperti sepeda motor maupun mobil, walaupun saat ini dengan kesetaraan gender, wanita pun banyak menggunakan alat transportasi. WHO (*World Health Organization*) melaporkan bahwa tanpa upaya dan inisiatif baru yang meningkat, baik dari kesadaran masyarakat serta pemerintah, jumlah total kematian lalu lintas di seluruh dunia dan cedera diperkirakan akan meningkat sekitar 65% antara tahun 2000 dan 2020 dan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah berpendapatan kematian diperkirakan akan meningkat sebanyak 80%. Mayoritas kematian tersebut saat ini berada di antara “pengguna jalan yang rentan” - pejalan kaki, pengendara sepeda dan pengendara sepeda motor. Di negara-

negara berpenghasilan tinggi, kematian di antara penghuni kendaraan terus menjadi yang utama, tetapi risiko per kapita yang dihadapi pengguna jalan yang rentan adalah tinggi.² Pemilihan ruang perawatan dipengaruhi beberapa faktor, yaitu faktor personal (jenis pekerjaan) dan faktor sosial karena berhubungan dengan kemampuan bayar, disamping faktor motivasi serta faktor tingkat pengetahuan.^{11,12}

Diperlihatkan oleh gambar 4A dari 125 Pasien fraktur tertutup yang ditemukan, riwayat pekerjaan pasien terbanyak adalah pegawai kantor sebanyak 38 orang (30.4%), Pelajar/Mahasiswa sebanyak 29 orang (23.2%), ibu rumah tangga sebanyak 20 orang (16%), buruh (termasuk buruh lepas, kuli bangunan, dan pedagang) sebanyak 17 orang (13.6%), tidak bekerja sebanyak 11 orang (8.8%), dan bertani sebanyak 10 orang (8%). Sedangkan pada Gambar 4B perbandingan riwayat pekerjaan dengan pemilihan terapi.



Gambar 4A. Total Riwayat Pekerjaan Pasien



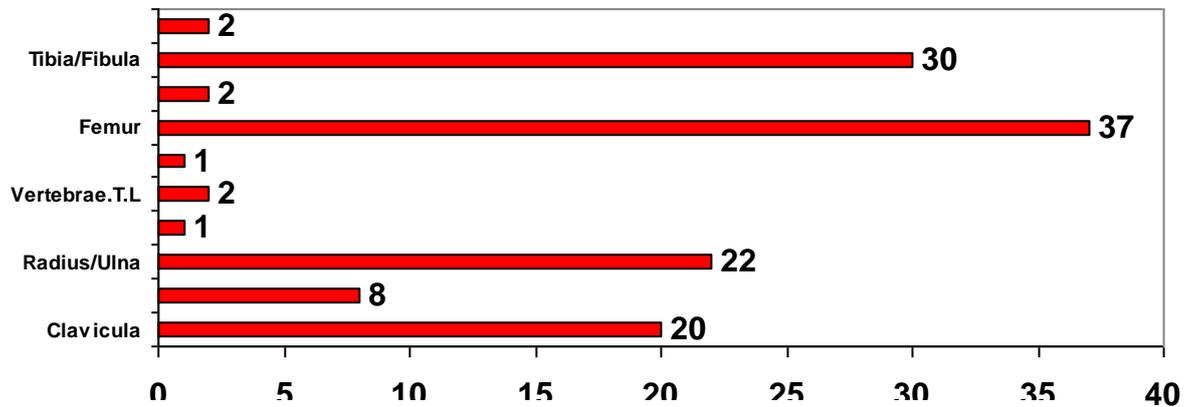
Gambar 4B. Perbandingan Riwayat Pekerjaan Pasien untuk Pemilihan Terapi Total

Pada kasus fraktur tertutup sebanyak 67 pasien (53.6%) sering terjadi mengenai ekstremitas bagian bawah terutama os femur sebanyak 37 pasien dan os tibia-fibula sebanyak 30 pasien kasus ditemukan sepanjang juni 2018 - juni 2019. Diperlihatkan oleh gambar 5 menunjukkan jenis-jenis lokasi anatomi yang sering terkena pada kasus fraktur tertutup di RSUD Raden Mattaher Jambi. Balitbang Kemenkes RI tahun 2007 melaporkan proporsi cedera lalu lintas secara nasional sebesar 27.0% dimana kebanyakan mengalami kecelakaan lalu lintas kebanyakan mengalami cedera di bagian

kaki (63.8%) dan bagian tangan (47.8%). Menurut status ekonomi berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita menunjukkan kecenderungan hubungan positif yaitu dengan semakin tinggi status ekonomi maka semakin tinggi pula proporsi cedera akibat kecelakaan lalu lintas.¹³ Di Amerika Serikat dilaporkan bahwa patah tulang panjang dari segi pembiayaan medis secara langsung lebih mahal, maupun secara tidak langsung akibat kehilangan produktivitas, sebagai contoh ketidakhadiran korban di tempat kerja dan kecacatan jangka pendek. Walaupun hasil ini mungkin tidak dapat digeneralisasikan

untuk semua pasien dengan fraktur di AS, dan tidak mencerminkan beban fraktur

yang tidak terdiagnosis atau sub-klinis.¹⁴



Gambar 5. Anatomi yang sering terkena pada kasus fraktur tertutup

Pada ruang perawatan dapat dilihat bahwa semakin tinggi kelas perawatan semakin jarang ditemukan kasus untuk fraktur tertutup, sedangkan untuk pemilihan terapi semakin rendah ruang kelas perawatan semakin tinggi juga untuk penolakan tindakan medis. Kejadian cedera akibat kecelakaan lalu lintas dilaporkan banyak terjadi secara tidak proporsional pada golongan miskin. Mereka adalah orang-orang dengan kekuatan paling lemah untuk memperbaiki lingkungan yang tidak aman, bahkan ketika risikonya diketahui. Ini khususnya terjadi pada pejalan kaki dan pengguna jalan rentan lainnya, yang merupakan hampir setengah dari korban di seluruh dunia. Selain masalah teknis tertentu, mengatasi masalah ekuitas yang lebih mendalam ini adalah komponen penting dari kendali.¹ Tingginya angka proporsi cedera akibat kecelakaan lalu lintas di Indonesia disebabkan oleh berbagai faktor antara lain seperti

meningkatnya jumlah kendaraan bermotor dari tahun ke tahun, perilaku pengemudi dan rendahnya pemakaian APD (alat pelindung diri), dan lain sebagainya.¹³

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan penelitian sebagai berikut bahwa pada kasus *fraktur tertutup* di RSUD Raden Mattaher Jambi sejak Juni 2018 – Juni 2019 didapatkan kasus sebanyak 125 pasien, dimana pada laki-laki sebanyak 91 pasien (72.8%) dan perempuan sebanyak 34 pasien (27.2%). Dari total 125 kasus yang terjadi sering menyerang pada usia produktif yang berasal dari berbagai macam bidang pekerjaan. Dari total 125 pasien kasus *fraktur tertutup*, sebanyak 48 pasien (38.4%) lebih memilih terapi alternatif dan 26 pasien (54.17%) diantaranya berasal dari ruang perawatan kelas III, dari ruang perawatan kelas II sebanyak 13 pasien (27.08%) dan dari

ruang perawatan kelas I sebanyak 9 pasien (18.75%) semakin rendah ruang kelas perawatan semakin tinggi untuk pasien memilih terapi alternatif, Dapat disimpulkan

status sosiekonomi masih berhubungan terhadap pemilihan terapi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mock C, Kobusingye O, Anh LV, Afukaar F, Arreola-Risa C. Human resources for the control of road traffic injury. Bull World Health Organ [Internet]. 83(4):294–300. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/269387>
2. Jindal A, Mukherji S. World report on road traffic injury prevention. Med J Armed Forces India. 2005;61(1):91.
3. Kemenkes BL. Riset Kesehatan Dasar [Internet]. Jakarta; 2013. Available from: [http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil Riskesda2013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil_Riskesda2013.pdf)
4. Sjamsuhidajat R, De Jong W. Buku ajar ilmu bedah. Jakarta EGC. 2005;589.
5. Solomon L, Warwick D, Nayagam S. Apley's System of Orthopaedics and Fractures, Ninth Edition [Internet]. Taylor & Francis; 2010. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=ReMaDplxLYC>
6. Bucholz RW, Heckman JD, Court-Brown CM, Rockwood CA, Green DP. Rockwood and Green's fractures in adults. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
7. Sari AP, Priambodo A, Pramono D. Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Keterlambatan Berobat Pada Pasien Patah Tulang Yang Menggunakan Sistem Pembiayaan Jamkesmas (Studi Kasus Di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2012). Fakultas Kedokteran; 2012.
8. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: rineka cipta; 2010.
9. Mahartha GRA, Maliawan S, Kawiyan KS, Sanglah SUP. Manajemen Fraktur pada Trauma Muskuloskeletal. Bali Fak Kedokt Univ Udayana. 2013;
10. Loren J. Karakteristik Pasien Cedera Muskuloskeletal yang Menolak Tindakan dari Orthopaedi. 2018;
11. Safitri N. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Bogor Medical Center. Kesehat Masy [Internet]. 2012; Available from: <http://lib.ui.ac.id>
12. Masyarakat FK. UMUM DAERAH dr . RASIDIN PADANG TAHUN 2018 Oleh : HANIFAH ZAKIYAH No . BP . 1411212036 Pembimbing I Pembimbing II : Dra . Sri Siswati , Apt , SH , M . Kes : Ch . Tuty Ernawati , SKM , M . Kes. 2018;
13. Riyadina W, Suhardi, Permana M. Pola dan Determinan Sosiodemografi Cedera Akibat Kecelakaan Lalu Lintas di Indonesia. Maj Kedokt Indones. 2009;59(10):464–72.
14. Bonafede M, Espindle D, Bower AG. The direct and indirect costs of long bone fractures in a working age US population. J Med Econ [Internet]. 2013;16(1):169–78. Available from: <https://doi.org/10.3111/13696998.2012.737391>