

SKRIPSI

GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN FRAKTUR DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018



Oleh :

JULIANA ERNI TAMBA

012016011

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

SKRIPSI

GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN FRAKTUR DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018



Memperoleh Untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan
Dalam Program Studi D3 Keperawatan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :

JULIANA ERNI TAMBA

012016011

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : JULIANA ERNI TAMBA
NIM : 012016011
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran karakteristik pasien fraktur di
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun
2018

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penciplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti





**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Juliana Erni Tamba
NIM : 012016011
Judul : Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur di Rumah Sakit Santa
Elisabeth Medan Tahun 2018

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 22 Mei 2019



(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns, M.Kep)

Pembimbing

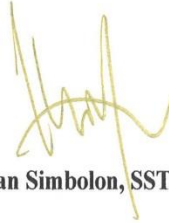
(Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes)

Telah diuji

Pada tanggal, 22 Mei 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua :



Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes

Anggota :

1.



Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep

2.



Meriati Purba, SST., M.K.M

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Juliana Erni Tamba
NIM : 012016011
Judul : Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth
Medan tahun 2018

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Rabu, 22 Mei 2019 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes

Penguji II : Indra Hizkia P, S.Kep., Ns, M.Kep

Penguji III : Meriti Purba, SST., M.K.M

TANDA TANGAN


Ketua Program Studi D3 Keperawatan
(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns, M.Kep)


Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan kurnia-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”**.

Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna baik dari isi maupun bahasa yang digunakan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga skripsi ini dapat lebih baik lagi. Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc. selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Maria Chiritina, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan pengambilan data awal dari Rekam Medis dan melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
3. Indra Hizkia Perangin-angin S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kaprodi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan serta selaku penguji II saya

yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

4. Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik
5. Meriati purba, SST., M.K.M. selaku penguji III yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik
6. Seluruh dosen dan tenaga pendidikan serta tenaga pendukung STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan pendidikan.
7. Kedua orang tua penulis, Bapak H. Tamba dan ibu R. Nainggolan yang selalu memberikan doa, dukungan dan pengertian yang sangat luar biasa dalam segala hal terhadap penulis. Kakak penulis, Yulentina R Tamba, Trifonia H Tamba, dan Abang Penulis, Esron Tamba, Adrianus Tamba, Servasius D Tamba, Jansen D Sitorus yang selalu mengingatkan penulis agar selalu ingat berdoa dan yang selalu membangkitkan semangat dalam proses penulisan.
8. Sr. Atanasya, FSE selaku koordinator asrama dan ibu asrama yang selalu mendukung dan memotivasi penulis dalam penyusunan skripsi ini.
9. Kepada seluruh teman-teman Program Studi Diploma III Keperawatan terkhusus angkatan XXV stambuk 2016, yang selalu memberi semangat dan

motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan laporan skripsi ini serta semua orang yang penulis sayangi.

Dengan rendah hati peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas semua kebaikan yang telah diberikan kepada penulis. Demikian kata pengantar dari penulis, akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih.

Medan, Mei 2019

Penulis

(Juliana Erni Tamba)

ABSTRAK

Juliana Erni Tamba, 012016011

Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Program Studi D3 Keperawatan 2019

Kata kunci :Fraktur, Karakteristik

(XIX+58+Lampiran)

Fraktur merupakan istilah dari hilangnya kontinuitas tulang, tulang rawan, baik yang bersifat total maupun sebagian. Angka kejadian fraktur menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2013 menyebutkan bahwa kecelakaan lalu lintas mencapai 120.2226 kali atau 72% dalam setahun. Di Indonesia angka kejadian fraktur di Indonesia menurut RISKESDAS 2018 sebanyak 25,9%. Karakteristik berarti hal yang berbeda tentang seseorang, tempat, atau hal yang menggambarkan. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018. Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan teknik pengambilan sampel *total sampling* sebanyak 181 responden. Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode data sekunder dari buku status pasien dengan cara tebal induk. Hasil penelitian menunjukkan usia 15-59 tahun sebanyak 109 orang (60,22%), jenis kelamin perempuan 92 orang (50,83%), pendidikan SMA, SMP 96 orang (53,4%), bekerja adalah karyawan swasta 62 orang (34,25%), suku Batak Toba 126 responden (69,61%). Kesimpulan fraktur terjadi pada masa usia produktif, terjadi pada perempuan dengan tingkat pendidikan menengah, yang bekerja sebagai pegawai swasta dan bersuku Batak Toba. Disarankan supaya semua orang lebih berhati-hati dalam melakukan aktivitas untuk menjaga angka kejadian fraktur.

Daftar Pustaka (2009 – 2018)

ABSTRACT

Juliana ErniTamba, 012016011

The Characteristics of Fracture Patients at Santa Elisabeth Hospital Medan 2018.

D3 Nursing Study Program 2019

Keywords: Fracture, Characteristics

(XIX + 58 + Appendix)

Fracture is a term of loss of bone continuity, cartilage, both total and partial. The fracture rate according to the World Health Organization (WHO) 2013 stated that traffic accidents reached 120,226 times or 72% in a year. In Indonesia the incidence of fractures in Indonesia according to the RISKESDAS 2018 is 25.9%. Characteristics mean different things about a person, place, or things that describe it. The aim of the study is to describe the characteristics of fracture patients at Santa Elisabeth Hospital Medan 2018. The study design used is descriptive with a total sampling technique of 181 respondents. In this study the researchers uses a secondary data method from the patient status book using the parent method. The results showage 15-59 are 109 people (60.22%), female 92 people (50.83%), high school education, junior high school 96 people (53.4%), working are 62 private employees (34.25%), Toba Batak tribes 126 respondents (69.61%). Conclusion of fractures occurring during productive age occurs in women with secondary education, who work as private employees and have Toba Batak friends. It is recommended that everyone be more careful in carrying out activities to maintain the incidence of fractures.

Bibliography (2009 - 2018)

DATTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
SURAT PERNYTAAN PUBLIKASI	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	xii
ABSTRAC	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penulisan.....	7
1.4.1 Secara Teoritis.....	7
1.4.2 Secara Praktisi.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Karakteristik	8
2.1.1 Definisi.....	8
2.2 Konsep Fraktur.....	12
2.2.1 Definisi.....	12
2.2.2 Etiologi.....	14
2.2.3 Jenis Jenis Fraktur	14
2.2.4 Penatalaksanaan Fraktur.....	16
2.2.5 Penanganan Klien Fraktur	17
2.2.6 Resusitasi	23
2.2.7 Komplikasi Fraktur	25
BAB 3 KERANGKA KONSEP	29
BAB 4 METODE PENULISAN.....	30
4.1 Rancangan Penelitian	30
4.2 Populasi dan Sampel.....	30

4.2.1 Populasi	30
4.2.2 Sampel	31
4.3 Variabel Penulisan dan Definisi Operasional	31
4.3.1 Variabel Penelitian	31
4.3.2 Definisi Operasioanl.....	35
4.4 Instrumen Penulisan	35
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	36
4.5.1 Lokasi	36
4.5.2 Waktu	36
4.6 Pengambilan dan Pengumpulan Data	36
4.6.1 Pengambilan Data	36
4.6.2 Tekhnik Pengumpulan Data	37
4.6.3 Uji Valididas da Realiabilitas	37
4.7 Kerangka Operasional.....	38
4.8 Analisa Data	39
4.9 Etika Penelitian	39
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	42
5.1. Gambaran lokasi Penelitian	42
5.2. Hasil Penelitian	45
5.3 Pembahasan	49
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	57
6.1 Kesimpulan	57
6.2 Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	60
DAFTAR LAMPIRAN	62
Lampiran1 Surat Pengajuan Judul Proposal	62
2 Surat Usulan Judul Proposal	63
3 Surat Pengambila Data Awal.....	64
4 Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal	61
5 Surat Ijin Penelitian	62
6 Surat Persetujuan penelitian	63
7 Surat Selesai Penelitian	64
8 Out Put	65
9 Kode Etik	66
10 Lembaran Konsultasi	67

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Defenisi Operasional	35
Tabel 5.1 Jenis Tenaga Kesehatan yang Bekerja di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, di Luar Perawat Kesehatan tahun 2018	43
Tabel 5.2 Perawat kesehatan yang Bekerja di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.....	45
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pasien Fraktur yang Dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 berdasarkan Umur	46
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pasien Fraktur yang Dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 berdasarkan jenis kelamin	46
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pasien Fraktur yang Dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 berdasarkan pendidikan	47
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Pasien Fraktur yang Dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 berdasarkan pekerjaan	48
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pasien Fraktur yang Dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 berdasarkan suku	48

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep	29
Bagan 4.2.Kerangka Operasional.....	38

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Pengajuan Judul Proposal	62
Lampiran 2 Surat Usulan Judul Proposal	63
Lampiran 3 Surat Pengambila Data Awal.....	64
Lampiran 4 Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal	61
Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian	62
Lampiran 6 Surat Persetujuan penelitian	63
Lampiran 7 Surat Selesai Penelitian	64
Lampiran 8 Out Put	65
Lampiran 9 Kode Etik	66
Lampiran 10 Lembaran Konsultasi.....	67

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fraktur merupakan istilah dari hilangnya kontinuitas tulang, tulang rawan, baik yang bersifat total maupun sebagian. Secara ringkas dan umum, fraktur adalah patah tulang yang disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dan susut tenaga fisik, keadaan tulang itu sendiri, serta jaringan lunak yang disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi lengkap atau tidak lengkap (Noor, 2016).

Fraktur termasuk dalam cedera muskuloskeletal (Stahel, 2014). Fraktur memerlukan perlakuan dengan segera dan tepat, karena penanganan yang kurang tepat atau salah akan mengakibatkan komplikasi lebih lanjut, seperti infeksi, kerusakan saraf dan pembuluh darah, hingga kerusakan jaringan lunak yang lebih lanjut (Lukman dan Ningsih, 2013). Adapun komplikasi terparah yang dapat terjadi pada fraktur adalah kematian (*World Health Organization* (WHO) dalam Widyastuti, 2015).

Angka kejadian fraktur menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 menyebutkan bahwa kecelakaan lalu lintas mencapai 120.2226 kali atau 72% dalam setahun. Di Indonesia angka kejadian patah tulang atau insiden fraktur cukup tinggi, berdasarkan data dari Departemen Kesehatan RI tahun 2013 didapatkan sekitar delapan juta orang mengalami kejadian fraktur dengan jenis fraktur yang berbeda dan penyebab yang berbeda. Dari hasil survey tim Depkes RI didapatkan 25% penderita fraktur yang mengalami kematian, 45% mengalami cacat fisik, 15% mengalami stress psikologis seperti cemas atau bahkan depresi,

dan 10% mengalami kesembuhan dengan baik (Depkes RI, 2013).

Angka kejadian kecelakaan di Jawa Tengah pada tahun 2014 yang dicatat oleh Direktorat Lalu Lintas Kepolisian Daerah Jawa Tengah, 603 orang pengguna jalan raya meninggal, akibat berbagai kecelakaan yang terjadi selama semester pertama 2014. Angka kejadian tersebut meningkat dua kali lipat pada saat arus mudik dan arus balik hari raya idul fitri. Tingginya angka kejadian tersebut meningkatkan resiko terjadinya kematian dan kecatatan. Salah satu penyebab dari kematian dan kecatatan tersebut adalah patah tulang atau fraktur. Kejadian fraktur dapat terjadi karena, Kecelakaan lalu lintas yang melibatkan benturan dua kendaraan, Menahan tubuh dengan tangan atau kaki saat sedang terjatuh, Cedera saat sedang berolahraga di mana tangan atau kaki saling terjatuh, Tindak KDRT di mana pelaku sengaja menarik tangan korban terlalu kuat, Tangan atau kaki terpelintir saat mengalami kekerasan

Menurut data dari buku status yang ada di Rekam Medik pasien fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 berjumlah 181 pasien. Terdapat 89 laki laki dan 92 perempuan .

Hasil penelitian Apriliwati tahun 2017 *The charasterisyc of patients with femoral frakture in departement of orthopaedicand traumatologi RSUD DR. Soetomo Surabaya 2013-2016*. Berdasarkan penyebab fraktur pasien yang berkunjung yaitu terdapat 103 (92%) diakibatkan karena kecelakaan. Dan terdapat 9 (8%) diakibatkan karena jatuh. Dari hasil penelitian tersebut dapat simpulan bahwa fraktur lebih banyak disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas dengan prevalensi insiden (92%).

Dapat juga dilihat dari hasil penelitian Widiyastuti tahun 2015 dengan judul gambaran kecemasan pada pasien pre operasi fraktur femur di RS ortopedi Prof. DR.R Soeharso Surakarta berdasarkan umur, dari 32 responden didapat pada usia 40- 49 tahun adalah tertinggi sebanyak 13 responden dengan persentase 41%. usia < 20 tahun adalah terendah sebanyak 1 responden dengan persentase 3%. Berdasarkan hasil penelitian Supriadi (2014) dengan judul efektivitas kompres dingin terhadap penurunan nyeri pada pasien fraktur di RSUD Ungaran mengatakan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada pasien fraktur perempuan terdapat 12 (57,1 %) yang mengalami fraktur. dan terdapat 9 (42,9 %) laki laki yang mengalami fraktur dapat disimpulkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami fraktur dibandingkan laki laki dengan jumlah 12 responden (57,1 %).

Berdasarkan usia pada pasien fraktur terdapat pada usia <20 tahun ada 2 (9,5%) yang mengalami fraktur. Dan yang berusia 21-45 tahun terdapat 11 (52,4%) yang mengalami fraktur. Dan yang berusia >45 tahun terdapat 8 (32,1%) yang mengalami fraktur. Dapat disimpulkan bahwa pasien yang mengalami fraktur dari 21 responden yang paling banyak mengalami fraktur yang berusia 21-45 tahun dengan jumlah 11 orang. dan yang lebih sedikit yaitu <20 berjumlah 2 (9,5%) .

Pada penelitian Bahri (2018) dengan judul status fungsional paska orif fraktur ekstremitas, menunjukkan bahwa pada umur, distribusi umur responden yang paling banyak yaitu remaja akhir (17-25) dengan frakuensi tertinggi sebanyak 16 orang (22,2%), dilihat dari jenis kelamin, distribusi frekuensi

tertinggi adalah laki-laki sebanyak 39 (54,2 %). Pada tingkat status perkawinan, distribusi frekuensi tertinggi adalah kawin 47 orang (67,5%). Pada tingkat pendidikan terakhir, distribusi frekuensi tertinggi sebanyak 32 orang (44,4%). Pada tingkat pekerjaan, distribusi frekuensi paling banyak adalah tidak bekerja 20 (27,8%). Pada tingkat lama hari rawatan adalah 45 orang (62,5%).

Pada kasus fraktur untuk mengembalikan struktur dan fungsi tulang secara cepat maka perlu tindakan operasi dengan imobilisasi. Imobilisasi yang sering digunakan yaitu *plate and screw*. Pada kondisi fraktur fisiologis akan diikuti proses penyambungan. Proses penyambungan tulang menurut Apley dibagi dalam 5 fase. Fase hematoma terjadi selama 1- 3 hari. Pembuluh darah robek dan terbentuk hematoma di sekitar dan di dalam fraktur. Tulang pada permukaan fraktur, yang tidak mendapat pasokan darah akan mati sepanjang satu atau dua milimeter. Fase proliferasi terjadi selama 3 hari sampai 2 minggu. Dalam 8 jam setelah fraktur terdapat reaksi radang akut disertai proliferasi dibawah periosteum dan didalam saluran medula yang tertembus ujung fragmen dikelilingi jaringan sel yang menghubungkan tempat fraktur.

Hematoma yang membeku perlahan-lahan diabsorpsi dan kapiler baru yang halus berkembang dalam daerah fraktur. Fase pembentukan kalus terjadi selama 2-6 minggu. Pada sel yang berkembangbiak memiliki potensi untuk menjadi kondrogenik dan osteogenik jika diberikan tindakan yang tepat selain itu akan membentuk tulang kartilago dan osteoklas. Massa tulang akan menjadi tebal dengan adanya tulang dan kartilago juga osteoklas yang disebut dengan kalus. Kalus terletak pada permukaan periosteum dan endosteum. Terjadi selama 4

minggu, tulang mati akan dibersihkan. Fase konsolidasi terjadi dalam waktu 3 minggu – 6 bulan. Tulang fibrosa atau anyaman tulang menjadi padat jika aktivitas osteoklas dan osteoblastik masih berlanjut maka anyaman tulang berubah menjadi tulang lamelar. Pada saat ini osteoblast tidak memungkinkan untuk menerobos melalui reruntuhan garis fraktur karena sistem ini cukup kaku. Celah-celah diantara fragmen dengan tulang baru akan diisi oleh osteoblas. Perlu beberapa bulan sebelum tulang cukup untuk menumpu berat badan normal. Fase remodelling terjadi selama 6 minggu hingga 1 tahun. Fraktur telah dihubungkan oleh tulang yang padat, tulang yang padat tersebut akan diresorpsi dan pembentukan tulang yang terus menerus lamelar akan menjadi lebih tebal, dinding-dinding yang tidak dikehendaki dibuang, dibentuk rongga sumsum dan akhirnya akan memperoleh bentuk tulang seperti normalnya. Terjadi dalam beberapa bulan bahkan sampai beberapa tahun. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan fraktur antara lain: usia pasien, banyaknya displacement fraktur, jenis fraktur, lokasi fraktur, pasokan darah pada fraktur, dan kondisi medis yang menyertainya (Maliawan, 2014).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian langsung tentang Gambaran karakteristik pasien fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

1.2 Rumusan masalah

Rumusan masalah peneliti ini adalah “bagaimana gambaran karakteristik pasien fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pasien fraktur berdasarkan usia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.
2. Mengidentifikasi pasien fraktur berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.
3. Mengidentifikasi pasien fraktur berdasarkan pendidikan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 .
4. Mengidentifikasi pasien fraktur berdasarkan pekerjaan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.
5. Mengidentifikasi pasien fraktur berdasarkan suku di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini berguna sebagai salah satu bahan sumber bacaan mengenai gambaran karakteristik pasien fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data untuk melihat peningkatan frekuensi angka kejadian jumlah pasien fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018 .

2. Bagi Institusi STKes Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi atau bahan informasi bagi institusi pendidikan dalam mata kuliah yang berhubungan dengan hal-hal yang berkaitan dengan penelitian tentang fraktur.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal untuk peneliti selanjutnya dan sebagai pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian.

1.4.3. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk data awal atau dapat mendukung penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penelitian dengan pasien fraktur.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Karakteristik

2.1.1 Definisi

Karakteristik berarti hal yang berbeda tentang seseorang, tempat, atau hal yang menggambarkannya. Sesuatu yang membuatnya unik atau berbeda. Karakteristik dalam individu adalah sarana untuk memberitahu satu terpisah dari yang lain, dengan cara bahwa orang tersebut akan dijelaskan dan diakui. Sebuah fitur karakteristik dari orang yang biasanya satu yang berdiri di antara sifat-sifat yang lain (Sunaryo, 2014). Karakteristik pasien meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, agama, suku/budaya, dan ekonomi/penghasilan.

1. Usia

Usia (umur) adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan).

Usia meningkatkan atau menurunkan kerentanan terhadap penyakit tertentu. Pada umumnya kualitas hidup menurun dengan meningkatnya umur. Penderita yang dalam usia produktif merasa terpacu untuk sembuh mengingat dia masih muda mempunyai harapan hidup yang lebih tinggi, sebagai tulang punggung keluarga, sementara yang tua menyerahkan keputusan pada keluarga atau anak-anaknya.

2. Jenis kelamin

Sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa, manusia dibedakan menurut jenis kelaminnya yaitu pria dan wanita. Istilah gender berasal dari bahasa

inggris yang berarti jenis kelamin. Gender adalah pembagain peran kedudukan, dan tugas antara laki-laki dan perempuan yang ditetapkan oleh masyarakat berdasarkan sifat perempuan dan laki-laki yang dianggap pantas sesuai norma-norma dan adat istiadat, kepercayaan, atau kebiasaan masyarakat. Secara umum, setiap penyakit dapat menyerang manusia baik laki-laki maupun perempuan, tetapi pada beberapa penyakit terdapat perbedaan frekuensi antara lakilaki dan perempuan. Hal ini antara lain disebabkan perbedaan pekerjaan, kebiasaan hidup, genetika atau kondisi fisiologis (Budiarto & Anggraeni, dalam Yuliaw, 2009).

3. Status Perkawinan

Perkawinan merupakan salah satu aktivitas individu. Aktivitas individu umumnya akan terkait pada suatu tujuan yang ingin dicapai oleh individu yang bersangkutan, demikian pula dalam hal perkawinan. Karena perkawinan merupakan suatu aktivitas dari satu pasangan, maka sudah selayaknya mereka pun juga mempunyai tujuan tertentu. Tetapi karena perkawinan itu terdiri dari dua individu, maka adanya kemungkinan bahwa tujuan mereka itu tidak sama. Bila hal tersebut terjadi, maka tujuan itu harus dibulatkan agar terdapat suatu kesatuan dalam tujuan tersebut (Tarigan dalam Yuliaw, 2009).

4. Pendidikan

Pendidikan merupakan bagian integral dalam pembangunan. Proses pendidikan tidak dapat dipisahkan dari proses pembangunan itu sendiri. Pembangunan diarahkan dan bertujuan untuk mengembangkan sumber

daya manusia yang berkualitas dan pembangunan sektor ekonomi, yang satu dengan lainnya saling berkaitan dan berlangsung dengan berbarengan (Hamalik dalam Yuliaw, 2009).

Yuliaw (2009) dalam penelitiannya mengatakan bahwa, pada penderita yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang di hadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, serta dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan.

5. Pekerjaan

Pekerjaan adalah merupakan sesuatu kegiatan atau aktifitas seseorang yang bekerja pada orang lain atau instansi, kantor, perusahaan untuk memperoleh penghasilan yaitu upah atau gaji baik berupa uang maupun barang demi memenuhi kebutuhan hidupnya sehari hari (Yuliaw, 2009). Penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat atau membayar transportasi (Notoatmodjo, 2010).

6. Agama

Agama adalah suatu simbol yang mengakibatkan pandangan yang amat realistis bagi para pemeluknya. Agama memberikan motivasi yang sangat kuat untuk menempatkan kebenaran di atas segalanya. Agama dan kepercayaan spiritual sangat mempengaruhi pandangan klien tentang kesehatan dan penyakitnya, rasa nyeri dan penderitaan, serta kehidupan dan kematian. Sehat spiritual terjadi saat individu menentukan keseimbangan antara nilai-nilai dalam kehidupannya, tujuan, dan kepercayaan dirinya dengan orang lain. Penelitian menunjukkan hubungan antara jiwa, daya pikir, dan tubuh. Kepercayaan dan harapan individu mempunyai pengaruh terhadap kesehatan seseorang (Potter & Perry, 2009).

7. Suku/Budaya

Budiarto dan Anggraeni dalam Yulaw (2009) mengatakan, klasifikasi penyakit berdasarkan suku sulit dilakukan baik secara praktis maupun secara konseptual, tetapi karena terdapat perbedaan yang besar dalam frekuensi dan beratnya penyakit di antara suku maka dibuat klasifikasi walaupun terjadi kontroversial. Pada umumnya penyakit yang berhubungan dengan suku berkaitan dengan faktor genetik atau faktor lingkungan.

8. Ekonomi/penghasilan

Individu yang status sosial ekonominya berkecukupan akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi

kebutuhan hidupnya. Sebaliknya, individu yang status sosial ekonominya rendah akan mengalami kesulitan di dalam memenuhi kebutuhan hidupnya (Sunaryo, 2014).

2.2 Konsep Fraktur

2.2.1. Defenisi Fraktur

Fraktur adalah terputusnya konstinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya. Fraktur dibagi atas fraktur terbuka dan fraktur tertutup. Fraktur terbuka merupakan suatu fraktur dimana terjadi hubungan dengan lingkungan luar melalui kulit. Secara umum fraktur terbuka bisa diketahui dengan melihat adanya tulang yang menusuk kulit dari dalam, biasanya disertai perdarahan. Fraktur terbuka resikonya meningkat terhadap kontaminasi dan infeksi. Fraktur tertutup adalah fraktur dimana kulit tidak tertembus oleh frakmen tulang, sehingga tempat fraktur tidak tercemar oleh lingkungan diluar kulit. Fraktur tertutup bisa diketahui dengan melihat bagian yang dicurigai mengalami pembengkakan, terdapat kelainan bentuk berupa sudut yang mengarah ke samping, depan, atau belakang. Selain itu ditemukan nyeri gerak, nyeri tekan, dan pemendekan tulang (Ningrum, 2015).

Fraktur lengkap terjadi apabila seluruh tulang patah, sedangkan pada fraktur tidak lengkap tidak melibatkan seluruh ketebalan tulang. Pada beberapa keadaan trauma muskuloskeletal, fraktur dan dislokasi terjadi bersamaan. Hal ini terjadi apabila disamping kehilangan hubungan yang normal antara kedua permukaan tulang disertai pula fraktur persendian tersebut (Noor, 2016).

Untuk mengetahui mengapa dan bagaimana tulang mengalami fraktur, pemeriksa perlu mengenal anatomi dan fisiologi tulang sehingga pemeriksa mampu lebih jauh mengenal keadaan fisik tulang dan keadaan trauma yang dan menyebabkan tulang patah. Pada beberapa keadaan, kebanyakan proses fraktur terjadi karena kegagalan tulang menahan tekanan terutama tekanan membengkok, memutar, dan tarikan. Trauma muskuloskeletal yang bisa menjadi fraktur dapat dibagi menjadi trauma langsung dan trauma tidak langsung. Trauma langsung menyebabkan tekanan langsung pada tulang dan terjadi pada daerah tekanan. Fraktur yang terjadi biasa bersifat kuminutif dan jaringan lunak ikut mengalami kerusakan. Trauma tidak langsung merupakan suatu kondisi dihantarkan ke daerah yang lebih jauh dari daerah fraktur. Misalnya, jatuh dengan tangan ekstensi dapat menyebabkan fraktur pada klavikula. Pada keadaan ini biasanya jaringan lunak tetap utuh.

Fraktur juga bisa terjadi akibat adanya tekanan yang berlebih dibandingkan kemampuan tulang dalam menahan tekanan. Tekanan yang terjadi pada tulang dapat berupa hal-hal berikut.

1. Tekanan berputar yang menyebabkan fraktur bersifat spiral atau oblok.
2. Tekanan membengkok yang menyebabkan fraktur trasversal.
3. Tekanan sepanjang aksis tulang yang dapat menyebabkan fraktur implikasi, dislokasi, atau fraktur dislokasi.
4. Kompresi vertikal dapat menyebabkan fraktur kominutif atau memecah, misalnya pada badan vertebra, talus, atau fraktur *buckle* pada anak anak

5. Trauma langsung disertai dengan resitensi pada satu jarak tertentu akan menyebabkan fraktur oblik atau fraktur Z.
6. Fraktur remuk (*burst fracture*).
7. Trauma karena tarikan pada liamen atau tendon akan menarik sebagian tulang.

2.2.2. Etiologi Fraktur

Etiologi fraktur adalah hal-hal yang dapat menyebabkan fraktur, antara lain cedera / luka, stres yang berulang, dan abnormalitas tulang (patologis). Umumnya, fraktur disebabkan oleh tabrakan mendadak atau berlebihan yang dapat berupa tabrakan langsung dan tidak langsung. Dengan tabrakan langsung, tulang akan rusak pada tempat terkena dan jaringan lunak akan rusak juga. Dengan tabrakan tidak langsung, tulang akan rusak pada tempat yang jauh dari posisi tabrakan dan tidak terjadi kerusakan pada jaringan lunak tempat fraktur. Fraktur yang disebabkan oleh stres berulang atau kelelahan muncul pada tulang normal yang terus-menerus melakukan aktivitas berat seperti atlet, *dancer*, anggota militer yang melakukan program latihan berat. Fraktur dapat terjadi hanya dengan gerakan normal jika tulang telah melemah atau mengalami perubahan struktur karena adanya kondisi patologis, seperti osteoporosis, osteogenesis imperfecta atau sindrom Paget, atau lesi litik seperti kista tulang atau metastasis (Armalita, 2018).

2.2.3. Jenis Jenis Fraktur

Berdasarkan bentuk dari fraktur yang terjadi, fraktur dibagi menjadi fraktur tidak lengkap (*incomplete fracture*) dan fraktur lengkap (*complete fracture*).

Fraktur tidak lengkap adalah kondisi saat tulang tidak sepenuhnya terpisah dan periosteumnya tetap pada kontinuitas. (Nayagam, 2010). Fraktur tidak lengkap berupa *greenstick fracture* yang umum terjadi pada anak-anak dengan tulang yang lunak dan lentur. Tulang membengkok tanpa terjadi fraktur lengkap, korteks tulang pada bagian cekung umumnya tetap utuh (Duckworth dan Blundell., 2010).

Fraktur lengkap adalah ketika kondisi tulang terpisah menjadi fragmen-fragmen. Fraktur lengkap jika dilihat dengan x-ray dapat berupa fraktur transversal (*transverse fracture*), fraktur oblik / spiral (*oblique / spiral fracture*), fraktur impaksi (*impacted fracture*), dan fraktur kominuta (*comminuted fracture*) (Nayagam, 2010). Fraktur transversal umumnya disebabkan oleh adanya tabrakan yang diarahkan langsung pada bagian terjadi fraktur. Fraktur oblik atau spiral disebabkan oleh adanya tabrakan yang memelintir pada lokasi jauh dari tempat fraktur, umumnya pada ujung dari tulang panjang seperti tibia (Duckworth dan Blundell, 2010). Pada fraktur impaksi, fragmen berhimpit dan garis fraktur tidak jelas. Fraktur kominuta adalah fraktur yang memiliki lebih dari dua fragmen, karena adanya sambungan yang buruk pada permukaan fraktur dan sering tidak stabil (Nayagam, 2010).

Berdasarkan kondisi dari kulit yang menutupi bagian fraktur, fraktur dibagi menjadi dua yaitu fraktur tertutup dan fraktur terbuka. Fraktur tertutup bila tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan udara luar, karena masih tertutup kulit. Fraktur terbuka bila terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan udara luar, karena fraktur menembus kulit.

2.2.4. Penatalaksanaan Fraktur

Prinsip yang digunakan dalam penatalaksanaan dari fraktur adalah 4R yaitu *Recognizing* (diagnosis), *Reducing* (reposisi), *Retaining* (fiksasi internal), dan *Rehabilitation*. *Recognizing* adalah hal pertama yang dilakukan, yaitu memperhatikan lokasi fraktur, bentuk fraktur, menentukan teknik pengobatan yang sesuai, komplikasi yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengobatan. *Reducing* terdiri dari dua yaitu *closed* dan *open*. Pada *closed reduction*, dilakukan tiga langkah yaitu tulang ditarik lurus, didorong ke arah yang berlawanan (disimpaksi), dan terakhir ditekan sehingga fragmen bertemu. *Open reduction* dilakukan jika *closed reduction* gagal, terdapat fragmen dekat dengan pembuluh darah besar yang membutuhkan posisi akurat, dan fragmen yang tertarik jauh dari posisi seharusnya. *Open reduction* merupakan langkah awal dari tindakan operatif.

Langkah selanjutnya adalah *retaining* atau imobilisasi. Terdapat beberapa metode retaining, yaitu pemasangan *sling*, *cast* atau gips, fiksasi internal, dan fiksasi eksternal. Dari empat faktor dalam *fracture quartet* (*hold, move, speed, dan safety*), fiksasi internal kurang dalam hal *safety* atau keamanan, tetapi cepat, dapat memudahkan pasien dalam bergerak dan sekaligus mencegah fragmen bergeser. Tipe fiksasi internal antara lain *screw* antar fragmen, *wire*, serta plat dan *wire*. Langkah terakhir adalah *rehabilitation* atau pemulihan, yang dapat dilakukan dengan latihan (Nayagam, 2010).

2.2.5. Penanganan Klien Fraktur

Persiapan klien meliputi 2 keadaan berbeda yang pertama tahap pra rumah sakit (pra hospital), dimana seluruh kejadian ideal berlangsung dalam koordinasi dengan dokter di RS (in hospital), dimana dilakukan persiapan menerima klien sehingga dapat dilakukan dalam waktu yang tepat.

1. Tahap Pra RS koordinasi yang baik antara dokter di RS dengan petugas lapangan akan menguntungkan klien. Sebaiknya RS sudah diberitahukan sebelum klien diangkat dari tempat kejadian. Yang harus diperhatikan adalah menjaga airway, breathing, kontrol pendarahan dan syok, imobilisasi klien dan pengiriman ke RS terdekat yang cocok, sebaiknya ke pusat trauma. Harus diusahakan untuk mengurangi waktu tanggap (respon time). Jangan sampai terjadi bahwa semakin tinggi tingkat paramedik semakin lama klien berada di TKP. Saat klien dibawa ke RS harus ada data tentang waktu kejadian, sebab kejadian riwayat klien dari mekanisme kejadian dapat menerangkan jenis perlukaan dan beratnya perlukaan.

Pertolongan pertama pada penderita patah tulang di luar rumah sakit adalah sebagai berikut:

a. Jalan napas

Bila penderita tidak sadar, jalan napas dapat tersumbat karena lidahnya yang jatuh sendiri ke dalam faring, sehingga menutup jalan napas atau adanya sumbatan lendir, darah, muntahan atau benda asing. Untuk mengatasi keadaan ini, penderita dimiringkan

sampai tengkurap. Rahang dan lidah di tarik kedepan dan bersihkan faring dengan jari jari

b. Perdarahan pada luka.

Cara yang paling efektif dan aman adalah dengan meletakkan kain yang bersih (kalau bisa steril) yang cukup tebal dan dilakukan penekanan dengan tangan atau dibalut dengan verban yang cukup menekan. Torniket sendiri mempunyai kelemahan dan bahaya. Kalau dipasang terlalu endor menyebabkan pendarahan vena berlebihan. Kalau dipasang terlalu kuat dan terlalu lama dapat menyebabkan kerusakan saraf dan pembuluh darah. Dalam melakukan penekanan atau pembebatan pada daerah yang mengalami perdarahan, harus diperhatikan deytut nadi perifer serta pengisian kapiler untuk mencegah terjadinya kematian jaringan.

c. Syok

Pada suatu kecelakaan kebanyakan syok yang terjadi adalah syok hemoragik syok bisa terjadi apabila orang kehilangan darahnya \pm 30% dari volume darahnya. Fraktur femur tertutup orang dapat kehilangan darah 1000-1500C. Ada 4 tanda syok dapat terjadi setelah trauma adalah sebagai berikut:

- 1) Denyut nadi lebih dari 100x/menit.
- 2) Tekanan sistolik kurang dari 100mmHg.
- 3) Wajah dan kuku menjadi pucat atau sianotik.
- 4) Kulit dan kaki dingin.

Gejala gejala lain dapat berupa sakit (bukan gejala yang dominan), otot-otot menjadi lunak, timbul rasa haus, pernapasan menjadi cepat dan dalam, serta kesadaran normal, apatis atau koma.

Paling baik untuk mengatasi syok karena perdarahan adalah diberikan darah (transfusi darah), sedangkan cairan lainnya seperti plasma, dextran, dan lain-lain kurang tepat karena tidak dapat menunjang perbaikan karena tidak ada sel darah yang sangat diperlukan untuk transportasi oksigen.

d. Fraktur dan dislokasi

Fraktur dan dislokasi dari anggota gerak harus dilakukan imobilisasi sebelum penderita dibawa ke rumah sakit. Guna bidai selain untuk imobilisasi atau mengurangi sakit, juga untuk mencegah kerusakan jaringan lunak yang lebih parah. Pada fraktur/dislokasi servikal dapat dipergunakan gulungan kain tebal atau antalan pasir yang diletakkan di sebelah kanan dan kiri kepala. Pada tulang belakang cukup diletakkan di atas alas keras. Fraktur/dislokasi di daerah bahu atau lengan atas cukup diberikan sling atau mitela. Untuk lengan bawah dapat dipakai papan dan bantalan kapas. Fraktur femur atau dislokasi sendi panggul dapat dipakai thomas splint atau papan panjang dipasang dari aksila sampai pedis dan difiksasi dengan tungkai sebelah yang normal. Fraktur tungkai bawah dan lutut dapat dipakai papan ditambah bantalan kapas dari pangkal paha

sampai pedis. Untuk trauma di daerah pedis dapat dipakai bantalan pedis.

2. Fase RS

Saat klien berada di RS segera dilakukan survei primer dan selanjutnya lakukan resusitasi dengan cepat dan tepat. Ada pun survey primer yang di maksud adalah Survai Pada Klien Fraktur.

a. Airway (A)

Penilaian kelancaran airway pada klien yang mengalami fraktur, meliputi pemeriksaan adanya obstruksi jalan nafas yang dapat disebabkan benda asing, fraktur wajah, fraktur mandibula atau maksila, fraktur laring atau fraktur trachea. Usaha untuk membebaskan jalan nafas harus melindungi vertebra servikal karena kemungkinan patahnya tulang servikal harus selalu diperhitungkan. Dalam hal ini dapat dilakukan *chin-lift*, tetapi tidak boleh mengakibatkan hipertensi leher. Cara menggunakan chin lift, dengan menggunakan jari satu jari yang di letakan dibawah mandibula, kemudian mendorong dagu ke anterior. Ibu jari tangan yang sama sedikit menekan bibir bawah untuk membuka mulut dan jika diperlukan ibu jari dapat diletakkan didalam mulut dibelakang gigi seri untuk mengangkat dagu. *Jaw thrust* juga memerlukan tehnik untuk membebaskan jalan nafas. Tindakan ini dilakukan menggunakan dua tangan masing masing satu tangan dibelaan angulus mandibula dan menarik rahang kedepan. Bila tindakan ini dilakukan memakai *face-mask* akan dicapai penutupan

sempurna dari mulut sehingga dapat dilakukan ventilasi yang baik. Jika kesadaran klien menurun pembebasan jalan nafas dapat dipasang gudel (*oro pharyngeal air wai*) dimasukkan kedalam mulut dan diletakkan dibelakang lidah.

Cara terbaik adalah dengan menekan lidah memakai tong spatel dan memasukkan alat ke arah posterior. Alat ini tidak boleh mendorong lidah ke belakang, karena dapat menyumbat fariks. Pada klien sadar tidak boleh dipakai alat ini, karna dapat menyebabkan muntah dan terjadi aspirasi. Cara ini dapat dilakukan dengan memasukan guedel secara terbalik sampai menyentuh palatum molle, lalu alat diputar 180 ° dan diletakkan dibelakang lidah. *Naso-pharyngeal airwai* juga merupakan salah satu alat untuk membebaskan jalan nafas. Alat ini dimasukkan pada salah satu lubang hidung yang tidak tersumbat secara perlahan dimasukkan sehingga ujung nya terletak di farinks. Jika pada saat memasang mengalami hambatan berhenti dan pindah ke lubang hidung yang satunya. Selama memeriksa dan memperbaiki jalan nafas, harus diperhatikan bahwa tidak boleh dilakukan ekstensi, fleksi atau rotasi leher.

b. Breathing (B)

Jalan nafas yang tidak baik tidak menjamin ventilasi yang baik pertukaran gas yang terjadi pada saat bernafas muntlak untuk pertukaran oksigen dan mengeluarkan karbon dioksida dari tubuh. Ventilasi yang baik meliputi fungsi yang baik dari paru, dinding dada dan diafragma. Dada klien harus dibuka untuk melihat pernafasan yang baik. Auskultasi dilakukan untuk

memastikan masuknya udara kedalam paru. Perkusi dilakukan untuk menilai adanya udara atau darah dalam rongga pleura. Inspeksi dan palpasi dapat mengetahui kelainan dinding dada yang mungkin mengganggu ventilasi. Evaluasi kesulitan pernafasan karena edema pada klien cedera wajah dan leher. Perlukaan yang mengakibatkan gangguan ventilasi yang berat adalah tension pneumo-thorax, Flail chest dengan kontusio paru, open pneumothorax dan hemothorax masif. Jika terjadi hal demikian siapkan klien untuk intubasi trakea atau trakeostomi sesuai indikasi.

c. Circulation (C)

Kontrol pendarahan vena dengan menekan langsung sisi area perdarahan bersamaan dengan tekanan jari pada arteri paling dekat dengan area perdarahan. Curigai hemoragi internal (*pleural, pericardial, atau abdomen*) pada kejadian syok lanjut dan adanya cedera pada dada dan abdomen. Atasi syok, dimana klien dengan fraktur biasanya mengalami kehilangan darah. Kaji tanda-tanda syok yaitu penurunan tekanan darah, kulit dingin, lembab dan nadi halus. Harus tetap diingat bahwa banyaknya darah yang hilang berkaitan dengan fraktur femur dan pelvis. Pertahankan tekanan darah dengan infus IV, plasma atau plasma ekspander sesuai indikasi. Berikan transfusi darah untuk terapi komponen darah sesuai ketentuan setelah tersedia darah. Berikan analgesik sesuai ketentuan untuk mengontrol nyeri. Pembebatan ekstremitas dan pengendalian nyeri penting dalam mengatasi syok yang menyertai fraktur.

d. Disability/ kontrol lingkungan (E)

Menjelang akhir survai primer di evaluasi keadaan neurologis secara cepat yang dinilai adalah tingkat kesadaran, ukuran dan reaksi pupil. GCS (gasglow coma scale) adalah sistem skoring yang sederhana dan dapat meramal tingkat kesadaran klien. Penurunan kesadaran dapat disebabkan penurunan perfusi ke otak, atau disebabkan perlukan pada otak. Perubahan kesadaran menuntut dilakukannya pemeriksaan terhadap keadaan ventilasi, perfusi dan oksigenasi. Alkohol dan obat-obatan dapat mengganggu tingkat kesadaran klien, jika hal tersebut dapat disingkirkan kemungkinan hipoksia atau hipovolemia sebagai sebab penurunan kesadaran, maka trauma kapitis dianggap sebagai penyebabnya, sampai terbukti sebaliknya.

e. Exposur/kontrol lingkungan (E)

Exposure dilakukan di RS, tetapi jika perlu dapat membuka pakaian, misalnya membuka baju untuk melakukan pemeriksaan fisik toraks. Di RS klien harus dibuka keseluruhan pakaiannya, untuk evaluasi klien tidak kedinginan. Harus diberikan selimut hangat, ruangan cukup hangat dan diberikan cairan intravena yang sudah dihangatkan.

2.2.6. Resusitasi

1. Airway

Airway harus dijaga dengan baik pada klien. Jaw thrust atau chin lift dapat dilakukan atau dapat juga dipakai naso-pharyngeal airway pada klien yang masih sadar. Bila klien tidak sadar dan tidak ada gerak reflex dapat dipakai guedel. Kontrol jalan nafas pada klien dengan airway

terganggu karena faktor mekanik, atau ada gangguan ventilasi akibat gangguan kesadaran, dicapai dengan intubasi endotracheal, baik oral maupun nasal. Prosedur ini harus dilakukan dengan kontrol servikal. Surgical airway (Crico-thyroidotomy) dapat dilakukan bila intubasi endotraheal tidak mungkin karena kontra indikasi atau karena masalah teknis.

2. Breathing

Adanya tension pneumotoraks mengganggu ventilasi dan bila dicurigai, harus segera dilakukan dekompresi (tusuk dengan jarum besar, disusul WSD). Setiap klien trauma diberikan oksigen. Bila tanpa intubasi, sebaiknya oksigen diberikan dengan *face mask*.

3. Circulation

Jika ada gangguan sirkulasi harus dipasang sedikitnya 2 jalur IV line. Pada awalnya sebaiknya menggunakan vena pada lengan. Syok pada klien trauma umumnya disebabkan hipovolemia. Pada saat klien datang di infuse cepat dengan 1,5-2 liter cairan kristaloid sebaiknya RL. Bila tidak ada respon dengan pemberian bolus koloid, diberikan transfusi darah golongan (*type specific*), jika tidak ada diberikan darah tipe O rhesus negative atau tipe O Rh positif titer rendah. Pemberian vasopresor, steroid/bic. Nat tidak diperkenankan. Hipotermia dapat terjadi pada klien yang diberikan RL yang tidak dihangatkan atau darah yang masih dingin terutama bila klien dalam keadaan kedinginan karena tidak diselimuti untuk menghangatkan cairan dapat dipakai alat pemanas cairan.

2.2.7. Komplikasi Fraktur

1. Sindrom emboli lemak

Sindrom emboli lemak merupakan keadaan pulmonari akut dan dapat menyebabkan kondisi fatal. Hal ini terjadi ketika gelembung-gelembung lemak terlepas dari sumsum tulang dan mengelilingi jaringan yang rusak. Gelembung lemak ini akan melewati sirkulasi dan dapat menyebabkan oklusi pada pembuluh darah-pembuluh darah pulmonari yang menyebabkan sukar bernafas. Gejala dari sindrom emboli lemak mencakup dyspnea, perubahan dalam status mental (gaduh-gelisah, marah, bingung, stupor), tachypnea, tachycardia, demam dan ruam kulit petechie.

2. Sindrom kompartemen

Sindrom kompartemen, komplikasi ini terjadi saat peningkatan tekanan jaringan dalam ruang tertutup di otot, yang sering berhubungan dengan akumulasi cairan sehingga menyebabkan hambatan aliran darah yang berat dan berikutnya menyebabkan kerusakan pada otot. Gejala-gejalanya mencakup rasa sakit karena terdapat ketidakseimbangan pada luka, rasa sakit yang berhubungan dengan tekanan yang berlebihan pada kompartemen, rasa sakit dengan perenggangan pasif pada otot yang terlibat.

3. Nekrosis avaskular

Nekrosis avaskular dapat terjadi saat suplai darah ke tulang kurang baik. Hal ini paling sering mengenai fraktur intrascaplar femur. Karena nekrosisavaskuler mencakup proses yang terjadi dalam periode waktu yang cukup lama, pasien mungkin tidak akan merasakan gejalanya sampai pasien keluar dari rumah sakit.

4. Osteomyelitis

Osteomyelitis adalah infeksi dari jaringan tulang yang mencakup sumsum dan atau korteks tulang dapat berupa eksogenous atau hematogeneous. Patogen dapat masuk melalui fraktur terbuka, luka tembus, atau selama operasi. luka tembak, fraktur tulang panjang, fraktur terbuka yang terlihat tulang tulangnya, luka amputasi karena truma dan frakturfraktur dengan sindrom kompartemen atau luka vaskuler memiliki resiko osteomyelitis yang lebih besar.

5. Perdarahan

Syok hipovolemik atau traumatik, akibat pendarahan (baik kehilangan darah eksternal maupun tak kelihatan) dan kehilangan cairan ekstrasel ke jaringan yang rusak dapat terjadi pada fraktur ekstremitas, toraks, pelvis, dan vertebra karena tulang merupakan organ yang sangat vaskuler, maka dapat terjadi kehilangan darah dalam jumlah yang besar sebagai akibat trauma.

6. Ganggren gas

Ganggren gas berasal dari infeksi yang disebabkan oleh *bakterium saprophystik* gram positif anaerob yaitu antara lain *Clostridium welchi*

atau *Clostridium perfringens*. *Clostridium* biasanya akan tumbuh pada luka dalam yang mengalami penurunan suplai oksigen karena trauma otot. Monitor terus pasien apakah dia mengalami perubahan pada status mental, demam, menggigil, penurunan tekanan darah, peningkatan denyut dan jumlah respiratori, serta apakah pasien terlihat letih dan lesu. Jika kondisi seperti itu terus terjadi, maka akan terdapat edema, gelembung-gelembung gas pada tempat yang luka.

7. *Neglected*

Neglected fraktur adalah yang penanganannya lebih dari 72 jam. sering terjadi akibat penanganan fraktur pada ekstremitas yang salah oleh *bone setter* (ahli patah tulang). Umumnya terjadi pada yang berpendidikan dan berstatus sosioekonomi yang rendah. *Neglected* fraktur dibagi menjadi beberapa derajat, yaitu:

- a. Derajat 1 : fraktur yang telah terjadi antara 3 hari -3 minggu
- b. Derajat 2 : fraktur yang telah terjadi antara 3 minggu -3 bulan
- c. Derajat 3 : fraktur yang telah terjadi antara 3 bulan \pm 1 tahun
- d. Derajat 4 : fraktur yang telah terjadi lebih dari satu tahun

8. *Delayed union, nonunion, mal union*

Delayed union terjadi bila penyembuhan fraktur lebih dari 6 bulan, *nonunion* diartikan sebagai gagal tersambungnyanya tulang yang fraktur, sedangkan *malunion* adalah penyambungan yang tidak normal pada fraktur.

9. Dislokasi

Dislokasi adalah keadaan dimana tulang-tulang yang membentuk sendi tidak lagi berhubungan secara anatomis (tulang yang lepas dari sendi). Keluarnya (bercerainya) kepala sendi dari mangkuknya, dislokasi merupakan suatu kedaruratan yang membutuhkan pertolongan segera. Patah tulang di dekat sendi atau mengenai sendi dapat menyebabkan patah tulang disertai luksasi sendi yang disebut fraktur dislokasi.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 3

KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realistik agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti (Nursalam, 2014). Kerangka konsep ini bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik pasien fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

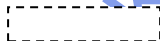
Karakteristik Pasien Fraktur

1. Umur
2. Jenis kelamin
3. Pendidikan
4. Pekerjaan
5. Suku
6. Status perkawinan
7. Ekonomi/penghasilan
8. Agama

Keterangan:



: Di Teliti



: Tidak di teliti

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif dirancang untuk mendapatkan lebih banyak informasi tentang karakteristik di bidang studi tertentu. Penelitian deskriptif ini menggunakan rancangan penelitian studi kasus yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran situasi seperti yang terjadi secara alami. Desain deskriptif dapat digunakan untuk mengembangkan teori, mengidentifikasi masalah dengan praktik saat ini, membuat penilaian tentang praktik, atau mengidentifikasi kecenderungan penyakit, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan pada kelompok yang dipilih (Grove, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus yang diikuti sertakan oleh seorang peneliti. Populasi tidak hanya pada manusia tetapi juga objek dan benda-benda alam yang lain (Polit, 2012). Populasi yang akan digunakan adalah setiap pasien fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 yaitu sebanyak

181 orang . Berdasarkan data yang diperoleh dari buku status pasien yang ada di Rekam Medik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

4.2.2 Sampel

Pengambilan sampel adalah proses pemilihan kasus untuk mewakili seluruh populasi sehingga kesimpulan tentang populasi dapat dilakukan. Sampel adalah gabungan dari elemen populasi, yang merupakan unit paling dasar tentang data mana yang dikumpulkan. Dalam penelitian keperawatan, unsur sampel biasanya manusia (Polit, 2012). Penentuan jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah dengan teknik *total sampling* yaitu sebanyak 181 pada pasien fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. Teknik pengambilan sampel ini dilakukan dengan mengambil seluruh anggota populasi, adapun kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti yaitu pasien yang fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karateristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefenisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2014). Penelitian yang akan dilakukan menggunakan satu variabel, variabel yang akan digunakan penulis dalam penelitian ini adalah karakteristik pasien fraktur.

4.3.2 Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional, dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang lagi oleh orang lain (Nursalam, 2014). Adapun Defenisi operasional yang dimaksud adalah sebagai berikut :

1. Usia

Usia adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan atau diadakan. Adapun pengelompokan usia yang di maksud adalah sebagai berikut.

- 1) Masa balita : 0-5 tahun
- 2) Masa kanak-kanak : 5-11 tahun
- 3) Masa remaja awal : 12-16 tahun
- 4) Masa remaja akhir : 17-25 tahun
- 5) Masa dewasa awal : 26-35 tahun
- 6) Masa dewasa akhur : 36-45 tahun
- 7) Masa Lansia Awal : 46-55 tahun
- 8) Masa lansia akhir : 56-65 tahun
- 9) Masa manula : > 65 tahun

2. Pendidikan

Pendidikan adalah proses pembentukan kecakapan-kecakapan fundamental secara intelektual dan emosional kearah alam dan manusia.

Pendidikan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan. Status pendidikan akan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berpikir rasional serta menangkap informasi baru termasuk menguraikan masalah. Menurut UU RI No. 20 tahun 2003 jalur pendidikan sekolah terdiri dari:

a. Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar adalah jenjang pendidikan selama 9 tahun pertama pada masa sekolah anak yang melandasi jenjang pendidikan.

b. Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah adalah jenjang pendidikan dasar. Pendidikan menengah dibagi menjadi:

a) Pendidikan Menengah Umum

Pendidikan menengah diselenggarakan oleh SMA (Sekolah Menengah Atas) atau MA (Madrasah Aliyah).

Pendidikan menengah umum dikelompokkan dalam program sesuai dengan kebutuhan untuk melanjutkan ke Perguruan Tinggi.

b) Pendidikan Menengah Kejuruan

Pendidikan Menengah Kejuruan diselenggarakan oleh SMK (Sekolah Menengah Kejuruan) dan MAK Kejuruan).

Pendidikan Menengah Kejuruan didasarkan pada

perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, seni, dunia industry, tenaga kerja baik secara nasional maupun global regional.

c. Pendidikan Tinggi

Pendidikan Tinggi adalah jenjang setelah pendidikan menengah. Pendidikan tinggi diselenggarakan oleh akademi, institusi, Sekolah Tinggi dan Universitas.

3. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa, manusia dibedakan menurut jenis kelaminnya yaitu laki laki dan perempuan.

4. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan aktivitas yang dimiliki seseorang yang bekerja pada orang lain atau instansi, kantor, perusahaan untuk diperoleh hasil. Penghasilan yang rendah, cukup dan tinggi.

5. Suku

Suku adalah seseorang yang memiliki adat atau kebudayaan yang berbeda beda sesuai yang dimilikinya. Suku yang di maksud dalam penelitian ini adalah Batak Toba, Batak Karo, Batak Simalungun, Jawa, Chinese.

Tabel 4.1 Defenisi Operasional.

Alat			
Variabel	Definisi	Indikator	Skala
Variabel Karakteristik pasien fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 218.	Karakteristik pasien fraktur merupakan ciri atau karakter yang secara alamiah melekat pada diri seseorang yang meliputi umur, jenis kelamin, agama, suku, pendidikan, pekerjaan.	1. Umur (0-14Tahun, 15-59 >60).	Lembar Ordinal
		2. Jenis kelamin (laki laki dan perempuan)	Nominal
		3. Pendidikan (Rendah, Menengah, Perguruan Tinggi)	Ordinal
		4. Pekerjaan (PNS, Petani, Swasta, IRT, Tidak bekerja)	Ordinal
		5. Suku (Batak Toba, Batak Karo, Batak Simalungun, Jawa, Tionghoa, Nias) dll	Nominal

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah yang alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrument penelitian yang dibahas tentang pengumpulan data yang disebut kuesioner, yang biasa dipakai dalam wawancara (sebagai pedoman wawancara berstruktur). Kuesioner disini dalam arti sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban-jawaban tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa tabel induk pengumpulan data yang dibuat sendiri oleh peneliti. Peneliti secara spontan mencatat apa yang dilihat dengan sedikit perencanaan dari rekam medik yang terdiri dari total pasien fraktur.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Penulis memilih tempat ini dikarenakan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan lokasi penelitian yang dapat memenuhi sampel yang telah penulis tetapkan dan lokasinya strategis serta terjangkau bagi penulis untuk melakukan penelitian.

4.5.2 Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April – Mei 2019 di Rumah Santa Elisabeth Medan.

4.6 Pengambilan Dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan penulis dengan cara data yang diambil dari Rumah Sakit Santa Elisabeth atau data yang dikumpulkan oleh peneliti diperoleh dari buku status pasien yang berada di Rekam Medik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018. Pengambilan data dalam penelitian ini adalah sekunder yaitu langsung

mengambil data dari Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini peneliti akan menggunakan metode studi dokumentasi dengan cara pengambilan mempelajari status pasien untuk data peneliti diambil dari Rekam Medik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2014).

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan.

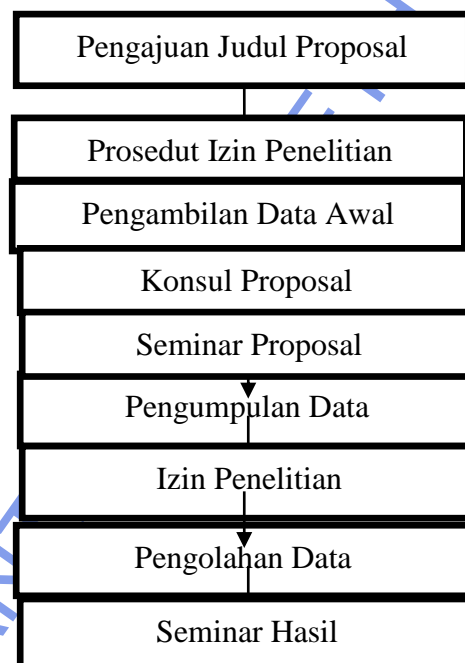
Perlu diperhatikan bahwa reliabel belum tentu akurat (Nursalam, 2014).

Dalam penelitian ini penulis tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena penulis tidak membuat kuesioner tapi penulis mengumpulkan data dari buku status pasien yang ada di Rekam Medik.

4.7 Kerangka Operasional

Kerangka operasional dalam penelitian ini menjelaskan tentang kerangka kerja yang merupakan kerangka yang menyatakan tentang urutan langkah-langkah peneliti dalam melaksanakan penelitian tentang Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran



4.8. Analisa Data

Analisa yang digunakan adalah analisa univariate adalah menarik kesimpulan analisa distribusi frekuensi data yang di kumpulkan peneliti. Univariate (deskriptif) bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariate tergantung dari jenis datanya. Nursalam (2014) analisa univariate (deskriptif) bertujuan untuk

menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel. Bentuk analisa univariate tergantung dari jenis datanya. Analisa data pada penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran karakteristik pasien fraktur dengan diharapkan peneliti melakukan pendokumentasian.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif pengolahan data dengan cara pengamatan terhadap tabel frekuensi. Tabel frekuensi terdiri atas kolom-kolom yang memuat frekuensi dan persentasi untuk setiap pasien fraktur.

Setelah semuanya data terkumpul maka dilakukan analisa data melalui beberapa tahap, tahap pertama melakukan pengecekan terhadap kelengkapan identitas dan data responden serta memastikan bahwa semua jawaban telah diisi dengan petunjuk yang telah ditetapkan, dilanjutkan dengan mentabulasi data yang telah dikumpulkan, kemudian melihat presentase data yang telah dikumpulkan dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi ataupun diagram.

4.9 Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Jika hal ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang kebetulan sebagai klien. Secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip

manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan. Sebagai berikut:

1. Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan Khusus

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus di hindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan di pergunakan dalam hal hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun.

c. Risiko (benefits ratio)

Peneliti harus hati hati mempertimbangan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sanksi apa pun atau akan berakibat terhadap kesehukannya, jika mereka seorang klien.

b. Hak untuk Mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*) seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi pada subjek.

- c. Penelitian ini sudah layak kode etik ole Komite STIKes Santa Elisabeth Medan *ethical exemption* No. 0110/KEPK/PE-DT/V/2019.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Rumah Sakit Swasta yang beralamat di Jl. Haji Misbah No. 7. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dibangun 11 Februari 1929 dan diresmikan 17 November 1930. Rumah Sakit ini memiliki motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:36)”. Visi yang dimiliki Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ini adalah menjadikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan. Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terdiri dari 3, yaitu:

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih.
2. Meningkatkan sumber daya manusia secara profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas.
3. Meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap mempertahankan masyarakat yang lemah.

Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu mewujudkan secara nyata kharisma kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum tanpa membedakan suku, bangsa, agama, ras dan golongan serta memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (holistik).

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terakreditasi Paripurna sejak tanggal 21 oktober 2016. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan pelayanan medis, yaitu: di Ruangan gawat darurat terdiri dari ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD), Ruangan Operasi (OK), Ruang Intermedite (HCU, ICU, ICCU, PICU dan NICU), Ruangan Rawat Inap yang terdiri dari: Ruangan Bedah (Santa Maria, Santa Martha, Santa Yosep, Santa Lidwina), Ruangan Internis (Santa Fransiskus, Santa Pia, Santa Ignatius, Laura, Pauline, dan Santa Melania), Ruangan Stroke (Hendrikus), Ruangan Anak (Santa Theresia), Ruangan Bayi (Santa Monika), Ruangan Martenitas (Santa Elisabeth) dan Ruangan Bersalin (Santa Katarina), Haemodialisa (HD), Ruangan Kemoterapi, Fisioterapi, Farmasi, Laboratorium, Klinik/Patologi Anatomi, Unit Transfusi Darah (UTD), adapun poli di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu: BKIA, Poli Onkologi, Poli Orthopedi, Poli Saraf, Poli Urologi, Poli THT, Poli Gigi dan Mulut, Poli Bedah Anak, Poli Kebidanan, Poli Anestesi, Poli Penyakit Dalam dan VCT, Poli Spesialis Anak, Poli Jantung, Poli Kejiwaan, Poli Paru, Poli Kulit dan Kelamin, dan Poli Konsultasi Vaskuler. Adapun jenis tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 5.1 Jenis Tenaga Kesehatan yang Bekerja di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, di Luar Perawat Kesehatan tahun 2018

Jenis Tenaga Kesehatan		Jumlah
Dokter	dr. Umum	15 Orang
	dr. Spesialis Bedah Umum	6 orang
	dr. Spesialis Orthopaedi	4 orang
	dr. Spesialis Bedah Saraf	3 orang
	dr. Spesialis Urologi	3 orang
	dr. THT	3 orang
	dr. Gigi	5 orang
	dr. Spesialis Bedah Anak	1 orang
	dr. Spesialis Kebidanan	6 orang

	dr. Spesialis Anestesi	6 orang
	dr. Spesialis Penyakit Dalam	10 orang
	dr. Spesialis Anak	5 orang
	dr. Spesialis Neurologi (Saraf)	4 orang
	dr. Spesialis Jantung	4 orang
	dr. Spesialis Radiologi	2 orang
	dr. Spesialis Kejiwaan	2 orang
	dr. Spesialis Patologi Klinik	2 orang
	dr. Spesialis Paru	3 orang
	dr. Spesialis Kulit dan Kelamin	2 orang
	dr. Partologi	2 orang
	Dr Spesialis Bedah Konsultan Vaskular	1 orang
	Total	89 orang
Perawat Kesehatan	Ruangan Internis	97 orang
	Ruangan Bedah	20 orang
	Ruangan Intermediate	41 orang
	Ruangan Operasi	21 orang
	Ruangan Maternal – Perinatal	3 orang
	Ruangan Anak	7 orang
	IGD	18 orang
	Ruangan Hemodialisa	6 orang
	Ruangan Kemoterapi	2 orang
	Medichal Check Unit	1 orang
	Poli Penyakit Dalam	2 orang
	Poli Umum	1 orang
	Poli Saraf	1 orang
	Poli Anak	1 orang
	praktek Endoskopi	2 orang
	Unit EEG	1 orang
	Poli VCT	1 orang
	Poli Praktek Urologi Terpadu	1 orang
	Poli Praktek Dokter Spesialis	2 orang
	Total	223 orang
Bidan perawat	Ruangan anak	12 orang
	Ruangan Intermediate	5 orang
	Maternal – Perinatal	22 orang
	IGD	4 orang
	Medichal Check Unit	1 orang
	Poli umum	1 orang
	Poli Anak	1 orang
	Poli Praktek Dokter Spesialis	5 orang
	Total	51 orang
Tenaga Para Medis Lainnya	Fisioterapi	14 orang
	Tenaga kesehatan Laboratorium	25 orang

Radiology/Rontgen	18 orang
Ahli Gizi	24 orang
Farmasi	37 orang
Total	108 orang

Tabel 5.2 Perawat kesehatan yang Bekerja di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018

Jumlah perawat kesehatan	F	(%)
- D3 keperawatan	176	79
- Ners	47	21
- Jumlah	223	100

5.2 Hasil Penelitian

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 181 orang, yaitu pasien yang mengalami fraktur yang dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018. Penelitian ini meneliti karakteristik pasien fraktur meliputi umur, jenis kelamin, suku, pekerjaan, dan pendidikan. Hasil penelitian lebih lengkapnya tentang distribusi frekuensi dan persentase karakteristik pasien fraktur yang di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

5.2.1 Karakteristik Berdasarkan Umur Pasien Fraktur yang Dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi umur pasien yang mengalami fraktur dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa proporsi tertinggi usia adalah pada masa usia produktif (15-59 tahun) sebanyak 109 responden (60,22%), dan proporsi paling rendah adalah usia muda (0-14 tahun). Hasil penelitian lebih lengkapnya tentang distribusi frekuensi dan

presentase karakteristik pasien fraktur yang di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pasien Fraktur yang Dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Umur	F	(%)
0-14 Tahun	15	8,29
15-59 Tahun	109	60,22
>60 Tahun	57	31,49
Jumlah	181	100

5.2.2 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Fraktur yang Dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi umur pasien yang mengalami fraktur dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa proporsi tertinggi adalah perempuan sebanyak 92 orang (51%), proporsi terendah adalah laki-laki sebanyak 89 orang 49,17%. Hasil penelitian lebih lengkapnya tentang distribusi frekuensi dan persentase karakteristik pasien fraktur yang di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi pasien fraktur yang dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Jenis Kelamin	F	(%)
Laki Laki	89	49,17
Perempuan	92	50,83
Jumlah	181	100

5.2.3 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Pasien Fraktur yang Dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Hasil penelitian menunjukkan Pendidikan pasien yang mengalami fraktur dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa proporsi tertinggi adalah yang berpendidikan sedang (SMP, SMA) sebanyak 96 orang (53%), Dan proporsi terendah adalah yang berpendidikan rendah (SD) sebanyak 30 responden (17%). Hasil penelitian lebih lengkapnya tentang distribusi frekuensi dan persentase karakteristik pasien fraktur yang di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi pasien fraktur yang dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Pendidikan	F	%
Rendah	30	16,57
Sedang	96	53,04
Tinggi	55	30,39
Jumlah	181	100

5.2.4 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan Pasien Fraktur yang Dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Hasil penelitian menunjukkan pekerjaan pasien yang mengalami fraktur dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa proporsi tertinggi adalah karyawan swasta adalah sebanyak 62 orang (34%), dan terendah 6 orang (3,3%). Hasil penelitian lebih lengkapnya tentang distribusi frekuensi dan persentase karakteristik pasien fraktur yang di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Pasien Fraktur yang Dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Pekerjaan	F	%
Petani	6	3,31
PNS	28	15,47
Swasta	62	34,25
Ibu Rumah Tangga	44	24,31
Tidak Bekerja	41	22,65
Jumlah	181	100

5.2.5 Karakteristik Berdasarkan Suku Pasien Fraktur yang Dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Hasil penelitian menunjukkan Suku pasien yang mengalami fraktur dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa proporsi tertinggi adalah suku batak Toba sebanyak 126 orang (70%) dan proporsi yang paling rendah adalah suku Nias sebanyak 5 orang (2,76%). Hasil penelitian lebih lengkapnya tentang distribusi frekuensi dan persentase karakteristik pasien fraktur yang di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Pasien Fraktur yang Dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Suku	F	%
Batak Toba	126	69,61
Batak Karo	28	15,47
Batak Simalungun	5	2,76
Tionghoa	6	3,31
Jawa	11	6,08
Nias	5	2,76
Jumlah	181	100

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 181 orang yang diambil dari buku status tentang karakteristik pada pasien fraktur yang dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018, maka diperoleh:

5.3.1 Karakteristik berdasarkan usia

Usia (umur) adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Usia meningkatkan atau menurunkan kerentanan terhadap penyakit tertentu. Pada umumnya kualitas hidup menurun dengan meningkatnya umur. Penderita yang dalam usia produktif merasa terpacu untuk sembuh mengingat dia masih muda mempunyai harapan hidup yang lebih tinggi, sebagai tulang punggung keluarga, sementara yang tua menyerahkan keputusan pada keluarga atau anak-anaknya (Yuliaw, 2009).

Karakteristik responden berdasarkan usia proporsi tertinggi adalah pada masa usia produktif (15-59 tahun) dan proporsi terendah adalah masa usia muda (0-14 tahun). Hasil penelitian ini sejalan dengan Aryana (2017) dengan judul Gambaran Karakteristik Fraktur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Pada Orang Dewasa di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2013 mengatakan bahwa menurut usia yang didapat proporsi tertinggi adalah usia 18-30 tahun sebanyak 64 Orang (56,6%). Responden dengan rentan dengan fraktur diakibatkan karena usia produktif dan biasanya pada usia tersebut sebagian besar memiliki mobilitas yang cukup tinggi untuk beraktivitas di luar ruangan.

Penelitian ini sejalan dengan Supriadi dengan judul Efektivitas Kompres Dingin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur di RSUD

Ungaran mengatakan bahwa proporsi tertinggi di usia 21-45 sebanyak 11 orang (52,4%). Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (lukman,2012) bahwa fraktur cenderung terjadi pada usia tersebut seing berhubungan dengan olah raga, pekerjaan, atau yang sekarang sering terjadi akibat luka yang disebabkan kecelakaan bermotor.

Menurut peneliti, didapatkan di rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 adalah lebih banyak usia produktif yaitu 15-49 Tahun. Karena pada masa usia produktif dimana seseorang lebih banyak melakukan aktivitas yang dapat menyebabkan fraktur karna orang yang banyak melakukan aktivitas kemungkinan dapat menyebabkan kecelakaan dalam bekerja yang menimbulkan terjadinya fraktur. Pengalaman yang sering dijumpai peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan fraktur terjadi akibat kecelakaan baik kecelakaan dalam pekerjaan maupun kecelakaan dalam berkendara.

5.3.2 Karakteristik Berdasarkan jenis Kelamin

Yuliawu (2009) mengatakan dalam pembedaan jenis kelamin ini Sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa, manusia dibedakan menurut jenis kelaminnya yaitu pria dan wanita. Istilah gender berasal dari bahasa inggris yang berarti jenis kelamin. Gender adalah pembagain peran kedudukan, dan tugas antara laki-laki dan perempuan yang ditetapkan oleh masyarakat berdasarkan sifat perempuan dan laki-laki yang dianggap pantas sesuai norma-norma dan adat istiadat, kepercayaan, atau kebiasaan masyarakat. Secara umum, setiap penyakit dapat menyerang manusia baik laki-laki maupun perempuan, tetapi pada beberapa penyakit terdapat perbedaan frekuensi antara lakilaki dan perempuan. Hal ini

antara lain disebabkan perbedaan pekerjaan, kebiasaan hidup, genetika atau kondisi fisiologis.

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik pasien fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Pada Tahun 2018 didapatkan dari jenis kelamin responden proporsi tertinggi adalah perempuan yaitu sebanyak 92 responden (51%) dan proporsi yang paling rendah adalah laki laki sebanyak 89 responden (49%) hal tersebut wanita lebih banyak beresiko terjadi fraktur dikarenakan wanita kemungkinan lebih beresiko melakukan suatu aktivitas dibandingkan dengan laki laki.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Supriadi (2014) dengan judul efektivitas kompres dingin terhadap penurunan nyeri pada pasien fraktur di RSUD Ungaran mengatakan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada pasien fraktur perempuan terdapat 12 responden (57,1%) yang mengalami fraktur dan terdapat 9 (42,9%) laki laki yang mengalami fraktur. Dapat disimpulkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami fraktur dibandingkan laki laki dengan jumlah 12 responden (57,1%).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Widyastuti 2015 dengan judul Gambaran Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur femur Di RS Ortopedi Prof.DR.R Soeharso Surakarta. Juga mengatakan bahwa proporsi responden yang paling banyak adalah responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 19 responden (59 %) sedang kan laki laki sebanyak 13 responden (41%). Hal ini menunjukkan bahwa wanita lebih banyak beresiko terjadi fraktur disebabkan pengaruh penurunan hormon estrogen yang berpengaruh pada kepadatan tulang.

Akan tetapi dalam penelitian Bahri (2018) dengan judul Status Fungsional Paska Orif Of Fractures Ekstremitas mengatakan dari hasil penelitiannya responden yang yang fraktur proporsi yang paling tinggi adalah laki laki sebanyak 39 responden (54,2 %) dan yang paling sedikit adalah proporsi perempuan sebanyak 33 responden (45,8%).

Menurut peneliti, didapatkan di rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 adalah jenis kelamin perempuan yang lebih banyak mengalami fraktur diakibatkan karena Perempuan kurang berhati hati dalam melakukan pekerjaannya. Namun dapat juga dilihat bahwa perempuan lebih beresiko saat melakukan pekerjaan yang dapat menyebabkan fraktur.

5.3.3 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan

Yulaw (2009) mengatakan bahwa, pada penderita yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, serta dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan.

Hasil penelitian karakteristik responden pasien fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2018 berdasarkan pendidikan pasien menunjukkan bahwa proporsi tertinggi berdasarkan pendidikan adalah pendidikan sedang (SMP, SMA) yaitu sebanyak 96 responden (53%). Proporsi

yang paling kecil adalah pendidikan rendah (SD) yaitu sebanyak 30 responden (17%) .

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Siti (2015) dengan judul Gambaran Karakteristik Keluarga Pasien Fraktur yang memilih Pengobatan tradisional Patah Tulang mengatakan bahwa pendidikan pasien yang mengalami fraktur adalah pendidikan menengah yaitu sebanyak 19 responden (45,2%). Dari 42 responden. Dan dalam penelitian yessi (2007) juga mengatakan bahwa pendidikan responden yang paling tinggi adalah pendidikan menengah yaitu sebanyak 5 responden (41,7%) dari 12 responden.

Menurut peneliti, didapatkan di Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 adalah pendidikan menengah dapat disimpulkan bahwa pendidikan bukan lah salah satu faktor terjadinya pasien fraktur akan tetapi fraktur dapat terjadi akibat aktivitas yang dilakukan seseorang. Namun perlu juga diketahui bahwa pendidikan yang semakin tinggi menjadikan pengalaman dalam melakukan suatu tindakan aktivitas seseorang. Pendidikan merupakan bagian integral dalam peningkatan pengetahuan seseorang.

5.3.4 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden pasien fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2018 berdasarkan pekerjaan responden. menunjukkan bahwa pasien yang lebih banyak proposrsi berdasarkan pekerjaan adalah responden yang bekerja sebagai pegawai swasta 62 responden (34%). Proporsi yang paling rendah adalah responden yang bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 6 responden (3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widyastuti (2015) dengan judul Gambaran Karakteristik Keluarga Pasien Fraktur yang memilih Pengobatan tradisional Patah Tulang menyatakan bahwa dari hasil penelitiannya dilihat dari jenis pekerjaan nya adalah responden yang bekerja sebagai karyawan swasta yaitu sebanyak 12 responden (38%) dari 32 responden. Seorang yang mempunyai aktivitas fisik yang berat diduga dapat meningkatkan pembentukan endofin dalam sistem kontrol desendes (Bare, 2005). Penelitian ini sejalan dengan Siti (2015) dengan judul Gambaran Karakteristik Keluarga Pasien Fraktur Yang Memilih Pengobatan Tradisional Patah Tulang mengatakan dalam penelitiannya jenis pekerjaan yang paling tinggi proporsinya adalah pekerja swasta sebanyak 29 responden (69,1%).

Menurut peneliti, didapatkan di rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 adalah pekerjaan sebagai wiraswasta dapat disimpulkan bahwa semakin banyak melakukan pekerjaan semakin banyak kemungkinan mengalami fraktur. Pekerjaan adalah merupakan sesuatu kegiatan atau aktifitas seseorang yang bekerja pada orang lain atau instansi, kantor, perusahaan untuk memperoleh penghasilan yaitu upah atau gaji baik berupa uang maupun barang demi memenuhi kebutuhan hidupnya sehari hari.

5.3.5 Karakteristik berdasarkan Suku

Klasifikasi penyakit berdasarkan suku sulit dilakukan baik secara praktis maupun secara konseptual, tetapi karena terdapat perbedaan yang besar dalam frekuensi dan beratnya penyakit diantara suku maka dibuat klasifikasi walaupun

terjadi kontroversial. Pada umumnya penyakit yang berhubungan dengan suku berkaitan dengan faktor genetik atau faktor lingkungan (Yuliaw, 2009).

Hasil penelitian karakteristik responden pasien fraktur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2018 berdasarkan suku menunjukkan bahwa pasien yang lebih banyak proposrsi yaitu responden yang bersuku batak toba sebanyak 126 responden (70%). Dan responden yang proporsi paling kecil adalah responden yang bersuku Batak Simalungun sebanyak 5 responden (2,76%). Hasil penelitian ini dapat di simpulkan bahwa faktor lingkungan dapat mempengaruhi banyaknya yang berobat ke Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dimana lingkungan Rumah Sakit Elisabeth Medan kebanyakan suku batak toba. Hasil penelitian ini sejalan dengan Yesi (2007) mengatakan bahwa dari hasil penelitan yang dilakukannya bahwa responden yang bersuku batak toba sebanyak 6 responden (50,0%) dan yang paling sedikit bersuku Aceh sebanyak 2 responden (16,3%) dari 12 responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Siti (2015) denan judul Gambaran Karakteritik Keluarga Pasien Fraktur yang memilih Pengobatan tradisional Patah Tulang mengatakan bahwa hasil penelitiannya mendapatkan 17 responden (40,5%) bersuku batak toba. Di provinsi sumatra utara ini hampir seluruh masyarakat didominasi oleh suku batak.

Menurut peneliti, didapatkan di rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 adalah Suku Batak Toba, dapat diketahui bahwa letak demografis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berada di daerah yang bersuku batak. Dapat disimpulkan bahwa lingkungan menpengaruhi banyaknya yang

berobat ke Rumah Sakit, jadi dapat diketahui suku tidak mempengaruhi terjadinya fraktur.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian pasien fraktur yang dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2018, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin proporsi tertinggi adalah perempuan sebanyak 92 orang (50,83%). Hal ini berhubungan dengan perempuan lebih beresiko mengalami fraktur saat bekerja karena aktivitas dan pekerjaan yang dapat menyebabkan kecelakaan dalam bekerja dan kecelakaan saat mengemudi.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan usia proporsi tertinggi adalah usia 15- 59 tahun (usia produktif) sebanyak 109 responden (60,22%). Hal ini berhubungan dengan usia produktif lebih banyak melakukan aktivitas yang dapat menyebabkan fraktur.
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan pekerjaan proporsi tertinggi adalah yang bekerja sebagai swasta sebanyak 62 responden (34,25%). Dan proporsi yang paling sedikit adalah petani sebanyak 6 responden (3,31%). Hal ini berhubungan dengan orang yang bekerja sebagai swasta banyak mempengaruhi dalam melakukan pekerjaannya seperti jam kerja yang harus dikejar hal itu dapat menyebabkan kecekan dan kurang berhati hati dalam melakukan aktivitasnya.

4. Hasil penelitian menunjukkan pasien fraktur yang dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2018 berdasarkan pendidikan proporsi tertinggi adalah yang berpendidikan sedang yaitu sebanyak 96 responden (53,04%). Proporsi yang paling kecil adalah yang berpendidikan rendah yaitu sebanyak 30 responden (16,57%). Hal ini berhubungan dengan pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya fraktur karna semakin tinggi pendidikan semakin sedikit peluang kejadian fraktur dan dilihat dari tingkat pendidikan dapat mengatasi penyebab dan terjadinya fraktur.
5. Hasil penelitian menunjukkan pasien fraktur yang dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2018 berdasarkan suku proporsi tertinggi adalah responden yang bersuku batak toba yaitu sebanyak 126 responden (69,61%). Dan proporsi yang paling sedikit adalah responden yang bersuku Batak Simalungun yaitu sebanyak 5 responden (2,76%). Hal ini berhubungan dengan letak geografis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berada di lingkungan yang bersuku batak toba.

6.2.1 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat diberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Disarankan kepada perawat yang bekerja di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan supaya memberikan informasi kepada pasien fraktur bahwa wanita lebih beresiko terjadinya fraktur diakibatkan karena

pekerjaan dan aktivitas yang dilakukan lebih banyak dibandingkan dengan laki laki .

2. Disarankan kepada perawat yang bekerja di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan supaya menyarankan pasien fraktur agar tetap berhati hati dalam melakukan aktivitasnya karna dilihat dari banyaknya pasien fraktur lebih banyak pada usia produktif dimana usia produktif lebih banyak meakukan aktivitas sehari hari.
3. Disarankan kepada perawat yang bekerja di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan supaya menyarankan pasien fraktur yang dirawat di Rumah Sakit Santa elisabeth medan agar tetap berhati hati dalam melakukan aktivitasnya seperti orang yang bekerja sebagai pegawai swasta agar tetap memperhatikan penyebab terjadinya fraktur dan tidak terburu buru dalam melakukan pekerjaan.
4. Disarankan kepada perawat yang bekerja di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan supaya menyarankan pasien bahwa pendidikan dapat mempengaruhi terjadinya fraktur dimana semakin tinggi tingkat pendidikan semakin besar peluang untuk mengetahui cara mencegah terjadinya fraktur.
5. Disarankan kepada perawat yang bekerja di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan supaya menyarankan pasien Fraktur bahwa suku bukan salah satu penyebab fraktur, melainkan karna letak demografis Rumah sakit Santa Elisabeth Medan berada di lokasi yang bersuku batak toba.

DAFTAR PUSTAKA

- Armalita, (2018). *Skripsi Studi Penggunaan Cefazolin pada Pasien Fraktur Tertutup Airlangga Surabaya*. IR- Perpustakaan Universitas Airlangga 2018. <http://repository.unair.ac.id>.
- Aryana, (2017). *Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Femur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Pada Orang Dewasa di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar tahun 2013*. E-Jurnal Medika. Vol.6 No. 5 Mei 2017. <http://ojs.unud.ac.id/>
- Bahri, (2018). *Status Fungsional Paska Orif Fraktur Ekstremitas Banda Aceh*. JIM Fkep. Vol 4 No.1 2018.
- Ismonah, (2014). *Efektivitas Kompres Dingin terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Fraktur di RSUD Ungaran*. Semarang. <http://182.253.197.100/e-journal>
- Lopes, M., Alimansur, M., & Santoso, E. (2017). *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Perubahan Tanda-Tanda Vital Pada Pasien Post Operasi Fraktur Yang Mengalami Nyeri*. Jurnal Ilmu Kesehatan, 2(2), 12-19.
- Mandagi, C. A., Bidjuni, H., & Hamel, R. S. (2017). *Karakteristik Yang Berhubungan Dengan Tingkat Nyeri Pada Pasien Fraktur Di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Gmim Bethesda Tomohon*. JURNAL KEPERAWATAN, 5(1).
- Noor Zairin, (2016). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Salemba Medika. Edisi 2. Salemba Medika.
- Nursalam (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Polit, F. D. & Beck T. Cheryl (2012). *Nursing Research: Generating And Assessing Evidence For Nursing Practice 9th Ed* Lippincott Williams & Wilkins.
- Pramaswari, (2016). *Skripsi Penatalaksanaan Fisioterapi Pasca Operasi Fraktur 1/3 Proximal Antebrachii Dextra di RSUD*. Dr. Hardjono S. Ponorogo. 2016. <http://eprints.ums.ac.id>
- Priliwati, (2016). *The Characteristic Of Patients With Femoral Fracture in Departement of Orthopaedic and Traumatologi RSUD DR. Soetomo Surabaya 2013-2016*. Vol 6 No. 1 Maret 2017 <http://journal.unair.ac.id>
- Saputri, R. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Balut Bidai dengan Sikap Pertolongan Pertama Fraktur Pada Mahasiswa Keperawatan*
- Suratun Et, All (2016) *Asuhan Keperawatan Gawat Garurat* Jakarta: Cv.Trans Info Media
- Tim penulis lembaga UI. (2015). *Dasar dasar demografi*. Jakarta: salemba 4
- Widyastuti, (2015). *Gambaran Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Fraktur Femur di RS Ortopedi PROF.DR.R Soeharso Surakarta*. PROFESI. Vol 12. No 2 Maret 2015. <https://www.ejournal.stikespku.ac.id>

Wijaya, (2016) *sikripsi Presepsi Pasien Fraktur Tentang Pengobatan Alternatif di Cimande Ciputat Tangerang*. 2016. <http://repository.uinjkt.ac.id>

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 16 Maret 2019

Nomor : 368/STIKes/RSE-Penelitian/III/2019

Lamp. : -

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu untuk memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Juliana Erni Tamba	012016011	Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS
Ketua

Tembusan:

1. Wadir. Pelayanan Keperawatan RSE
2. Kasie. Diklat RSE
3. Ka/CI Ruangan:
4. Mahasiswa yang bersangkutan
5. Paringgal



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 09 April 2019

Nomor: 482/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2019

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini (daftar nama dan judul penelitian terlampir).

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Mestiana Br Karo, DNSc

Ketua

Tembusan:

1. Wadir. Pelayanan Keperawatan RSE
2. Kasie. Diklat RSE
3. Ka/CI Ruangan:
4. Mahasiswa yang bersangkutan
5. Peninggal

476 D-RSEK V/2019

NIM	Judul Penelitian
012016011	Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
012016005	Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
012016007	Gambaran Data Demografi Pasien Stroke Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017
012016027	Gambaran Gaya Hidup Penyakit Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019
012016012	Gambaran Pelaksanaan Pastoral Care Oleh Perawat Di Intensiv Care Unit Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
012016015	Gambaran Karakteristik Penyakit Stroke Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
012016014	Gambaran Karakteristik Pasien Penderita Gastritis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2018
012016030	Gambaran Karakteristik Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
012016024	Gambaran Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2018
012016016	Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tentang Pola Diet Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Pada Tahun 2019
012016023	Gambaran Karakteristik Pasien TB Paru Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Januari - Desember 2018
012016021	Gambaran Dukungan Keluarga Yang Menjalani Terapi DM Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Januari - Desember 2018
012016009	Gambaran Kualitas Dan Kuantitas Tidur Pasien Penyakit Paru Obstruktif (PPOK) Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019



ST



RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH

Jl. Haji Misbah No. 7 Telp. : (061) 4144737 - 4512455 - 4144240

Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id

Website : <http://www.rsmedan.com>

MEDAN – 20152

Medan, 24 Mei 2019

Nomor : 436/Dir-RSE/K/V/2019

Lamp : 1 lbr

Kepada Yth.
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
Jl. Bunga Terompet No.118
Medan

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan nomor : 482/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2019 tanggal 09 April 2019, perihal : Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



Dr. MARS

Direktur

Cc. Arsip



SKRIPSI

Mahasiswa

: Juliana Erni Tambun

: 012016011

: Gambaran karakteristik pasien
fraktur di Rumah Sakit Santa
Elisabeth Medan Tahun 2018

ma Pembimbing

: Nengoklan Simbolon SST-M.Kes

HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
9/05/2019	Nengoklan Simbolon SST, M.Kes	- Pengolahan data, dapat dihitung secara Manua, Cara pembuatan Barb, I, Memuatkan Perbandingan Hasil penelitian dengan penelitian orang,	
Selam kamis, 16/05/2019	Nengoklan Simbolon SST, M.Kes	- Penulisan dalam tabel distribusi frekuensi - Cara memasukkan penelitian orang lain ke penelitian y didapat - Cara Memasukkan teori ke dalam hasil penelitian - Kesimpulan dan Saran harus sesuai dengan pembahasan.	



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
3	17/05/2019	Nagoklan Simbolon SST M.Ker	- Minta Amalan Orang to Lulu Simbolon Group the ker & hura hura	
A	17/05/2019	Nagoklan Simbolon SST-M.Ker	- Bab 6 Klasifikasi Bat Ker Simbolon Simbolon	
5	18/05/2019	Nagoklan Simbolon SST-M.Ker	- Perbaiki Bab 5 dan Bab 6- perhatikan sistematika penulisan	
6	18/05/2019	Nagoklan Simbolon SST, M.Ker	- Perbaiki BAB 5 bisa-bisa, hasil penelitian orang Perbaiki Bab 6	
7	19/05/2019	Nagoklan Simbolon SST, M.Ker	- Mengetik Dosen Pembimbing a/ri Acc di Jilid.	
8	25/05/2019	Indira Hekus P. Skp. Ns. M.Ker	- Perbaiki Type Error Hura Pembahasan Korupsi Jurnal	

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN