



**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMILIHAN
PENGOBATAN TRADISIONAL PADA PASIEN FRAKTUR**

Skripsi

oleh:

Feby Hilyatut Taqiya

Nim : 30902100085

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG TAHUN

2025



**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMILIHAN
PENGOBATAN TRADISIONAL PADA PASIEN FRAKTUR**



PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG TAHUN

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMILIHAN PENGOBATAN PADA PASIEN FRAKTUR

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Feby Hilyatut Taqiya

NIM : 30902100085

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing

Tanggal : 20 Januari 2025



Dr. Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB.
NIDN. 0620068504

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMILIHAN PENGOBATAN PADA PASIEN FRAKTUR

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Feby Hilyatut Taqiya

Nim : 30902100085

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 18 Januari 2025

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Indah Sri Wahyuningsih M.Kep
NIDN. 06015098802

Penguji II,

Dr. Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB.
NIDN. 0620068504

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan


Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep
NIDN. 0622087403

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Saya.

Semarang, Februari 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I



Dr. Ns.Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat
NIDN. 0609067504

Peneliti



Feby Hilyatut Taqiya
NIM. 30902100085



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025**

ABSTRAK

Feby Hilyatut Taqiya

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMILIHAN PENGOBATAN
TRADISIONAL PADA PASIEN FRAKTUR**

Latar Belakang : Tingginya kejadian fraktur selama beberapa dekade terakhir mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat untuk menentukan pemilihan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan dalam mendapatkan pengobatan. Hal ini dipengaruhi oleh model kepercayaan kesehatan menjadi dasar dalam perilaku masyarakat. Beberapa pengobatan yang dapat dilakukan seperti pengobatan medis dan pengobatan tradisional yang keberadaannya tidak terpisahkan dalam pengobatan masyarakat umum. Tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan pengobatan tradisional pada pasien fraktur.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan observasi analitik secara *case control* secara retrospektif. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 160 orang dengan Teknik *non probably sampling*. Data diperoleh diolah secara statistic dengan menggunakan rumus *chi square*.

Hasil: Hasil Penelitian ini menunjukkan nilai p dari variabel pengalaman keluarga yang berobat di RSISA dan Sangkal putung masing masing (0,0001) dan (0,0001) dan variabel pendidikan yang berobat di RSISA dan di sangkal putung masing masing (0,006) dan (0,019).

Simpulan : Bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengalaman keluarga, pendidikan dengan pemilihan pengobatan tradisional pada pasien fraktur (*p value* > 0,05)

Kata kunci : fraktur, sangkal putung, pengobatan tradisional

Daftar Pustaka: 41 (2018 – 2023)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Mini Thesis, January 2025**

ABSTRACT

Feby Hilyatut Taqiya

**ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING THE CHOICE OF TRADITIONAL
TREATMENT IN FRACTURE PATIENTS**

Background Study; The high incidence of fractures over the last few decades has influenced public health behavior in determining the choice of using health service facilities to obtain treatment. This is influenced by the health belief model that is the basis for people's behavior. Several treatments that can be carried out include medical treatment and traditional medicine which are inseparable from the treatment of the general public. The aim is to determine the factors that influence the choice of traditional treatment for fracture patients.

Methods : This research is a type of quantitative research with a research design using retrospective case control analytical observations. Data collection was carried out using a questionnaire. The number of respondents was 160 people using non-possible sampling technique. The data obtained was processed statistically using the chi square formula.

Results : The results of this study show the *p* value of the family experience variable seeking treatment at RSISA and Sangkal Putung respectively (0.0001) and (0.0001) and the education variable seeking treatment at RSISA and Sangkal Putung respectively (0.006) and (0.019).

Conclusion : That there is a significant relationship between family experience, education and the choice of traditional treatment in fracture patients (*p* value > 0.05)

Keywords : fracture, putung cage, traditional medicine

Bibliography: 41 (2018-2023)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb

Puji syukur kepada Allah SWT berkat Rahmat, Hidayah dan Karunia-Nya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian skripsi ini dengan judul “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Pengobatan Tradisional Pada Pasien Fraktur” Laporan penelitian skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan penelitian pada Program Strata-1 di Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penulis menyadari dalam penulisan penelitian skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih pada:

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto, SH.,M.Hum., Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.Kep.,S.Kep., M.Kep Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku Kaprodi S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultang Agung Semarang
4. Bapak Dr. Suyanto, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu, dan nasihat yang berharga, serta memberikan Pelajaran buat saya tentang arti sebuah usaha, tawakal, dan kesabaran yang akan mendorong semangat penulis
5. Ibu Dr. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB_selaku penguji I yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam

memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun skripsi ini

6. Seluruh dosen dan civitas akademika Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi
7. Mamah saya tercinta Almh. Ibu Siti Musyafaah, pintu surgaku, yang selalu mendoakan dan memberikan semangat, kasih sayang, nasehat dan doa tiada hentinya serta pengorbanan yang luar biasa demi keberhasilan putri terkasih di masa depan. Alhamdulillah, kini penulis sudah berada ditahap menyelesaikan karya tulis sederhana ini. Terimakasih sudah mengantarkan saya berada ditempat ini, walaupun akhirnya saya harus berjuang tertatih sendiri tanpa mamah temani lagi.
8. Ayahnya M.Nur.Azizah Bashori, beliau yang menjadi yang menjadi tulang punggung keluarga. Meskipun beliau tidak sempat merasakan pendidikan hingga bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis menjadi laki laki yang kuat dan tegar dalam segala rintangan, hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
9. Kepada adik saya Nurisna Munfaati, yang tidak pernah berhenti memberi segala motivasi, doa dan dukungan sehingga dapat menyelesaikan pendidikan tinggi ini.
10. Kepada seluruh keluarga besar saya, om, bulik, sepupu yang sudah menemani, mendukung dan mendoakan penulis dan menjadi alasan bagi penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini hingga selesai.
11. Kepada teman-teman saya mahasiswa S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan 2021 yang saling mendoakan, membantu, menghibur, mendukung,

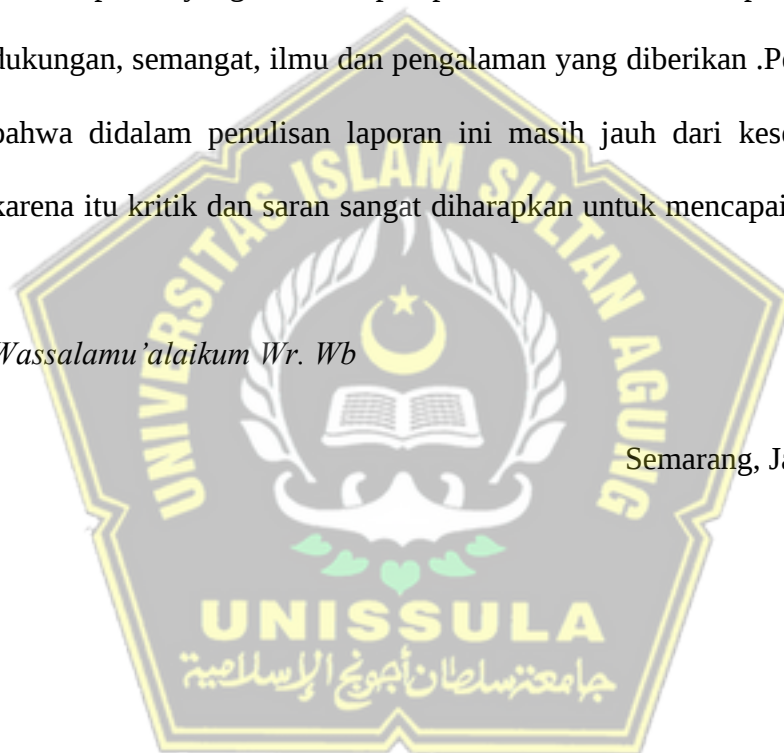
menyemangati, dan mendengarkan keluh kesah dan selalu ada untuk penulis, serta berjuang bersama, semoga memudahkan semua urusannya oleh Tuhan Yang Maha Esa.

12. Jodoh penulis, kelak kamu adalah salah satu alasan penulis menyelesaikan skripsi ini, meskipun saat ini penulis tidak mengetahui keberadaanmu. Karena penulis yakin bahwa sesuatu yang ditakdirkan menjadi milik kita akan menuju kepada kita bagaimanapun caranya.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan .Penulis menyadari bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang baik.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Semarang, Januari 2025

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB I.....	14
PENDAHULUAN	14
A. Latar Belakang Masalah	14
B. Rumusan Masalah	16
C. Tujuan Penelitian.....	17
D. Manfaat Penelitian.....	17
BAB II.....	19
TINJAUAN PUSTAKA	19
A. Tinjauan Teori.....	19
1. Fraktur	19
2. Pengobatan Tradisional	31
3. Faktor yang mempengaruhi pasien memilih pengobatan Tradisional	36
B. Kerangka Teori	5
C. Hipotesis	6
BAB III METODE PENELITIAN	7
A. Kerangka Konsep	7
B. Variable Penelitian	7
C. Desain Penelitian	8
D. Populasi Dan Sampel	9
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	12
F. Definisi Operasional.....	12
G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data.....	14
H. Metode Pengumpulan Data	16
I. Rencana Analisis Data	17
J. Etika Penelitian	18

DAFTAR PUSTAKA	19
LAMPIRAN.....	45



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	13
---------------------------------------	----



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	5
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	7



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tingginya kejadian fraktur selama beberapa dekade terakhir mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat untuk menentukan pemilihan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan dalam mendapatkan pengobatan. Hal ini dipengaruhi oleh model kepercayaan kesehatan (*the health belief model*) menjadi dasar dalam perilaku masyarakat (Sholihah, 2018). Beberapa pengobatan yang dapat dilakukan seperti pengobatan medis, yang saat ini semakin berkembang dan pengobatan tradisional yang keberadaannya tidak terpisahkan dalam pengobatan masyarakat umum (Adiyasa & Meiyanti, 2021). Pengobatan fraktur biasanya melibatkan intervensi medis konvensional, seperti penanganan dengan gips, operasi, atau penggunaan obat analgesik. Namun, seiring dengan meningkatnya kesadaran masyarakat akan alternatif pengobatan, pengobatan tradisional juga mulai diminati oleh sejumlah pasien.

Pengobatan tradisional sering kali dipilih oleh pasien karena dianggap lebih alami, memiliki biaya yang lebih rendah, dan terkadang lebih mudah diakses. Di banyak budaya, metode pengobatan tradisional telah digunakan selama berabad-abad dan dipercaya dapat membantu dalam proses penyembuhan. Namun, keputusan pasien untuk memilih pengobatan tradisional tidaklah sederhana dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Beberapa faktor yang memengaruhi pemilihan pengobatan tradisional pada pasien fraktur antara lain pengetahuan masyarakat tentang pengobatan, pengalaman pribadi atau rekomendasi dari orang terdekat, serta budaya dan kepercayaan yang ada di masyarakat. Selain itu, faktor ekonomi dan

aksesibilitas terhadap layanan kesehatan modern juga dapat memainkan peran penting dalam pengambilan keputusan ini. Kepercayaan masyarakat yang tinggi terhadap pengobatan tradisional membuat kasus patah tulang di Indonesia kian parah, bahkan berdampak pada kecacatan, cedera pada pembuluh darah dan saraf menyebabkan kerusakan permanen atau gangguan fungsi (Fakhriyah, F., Rusilowati, A., Eko, S., & Saptono, 2023)

Menurut World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa angka prevalensi kejadian fraktur meningkat dari tahun 2020 sebanyak kurang lebih 13 juta orang dengan angka prevalensi sebesar 2,7%. Data Badan Pusat Statistika jumlah kematian akibat kecelakaan lalu lintas akibat fraktur pada tahun 2020 sebanyak 25.266 orang (Badan Pusat Statistik, 2022). Berdasarkan data dari Riskesdas pada tahun 2018, prevalensi fraktur di Indonesia ialah sebesar 5,5% dan kasus terbanyak ialah fraktur ekstremitas bawah. Kasus fraktur yang ada di Jawa Tengah menurut RISKESDAS pada tahun 2018 dengan prevalensi 64,5%. Angka ini akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia penduduk. Berdasarkan data dari ruang Baitussalam RSI Sultan Agung Semarang pada tahun 2024 didapatkan kasus 60 pasien yang mengalami fraktur.

Menurut riset kesehatan dasar tahun 2018, penduduk Indonesia memanfaatkan YANKESTRAD (Pelayanan Kesehatan Tradisional) sebanyak (31,4%). Berdasarkan survey ekonomi nasional pada tahun 2018, sebanyak 45,17 % penduduk Indonesia masih memilih pengobatan tradisional untuk menyembuhkan penyakitnya. Hal tersebut menunjukkan adanya fenomena sosial terkait dengan kesehatan masyarakat yang muncul diantara banyaknya pengobatan non medis lainnya, seperti pengobatan dengan ramuan atau herbal, akupunktur, terapi bekam dan sebagainya yang sifatnya tradisional.

Penanganan yang tidak tepat dapat menyebabkan malunion, No-union, dan delayed union dikarenakan masih tingginya kepercayaan masyarakat yang memilih pengobatan tradisional, menurut (Keytimu, 2021) Beberapa faktor yang mempengaruhi pemilihan pengobatan tradisional meliputi faktor pengetahuan dan ekonomi. Faktor tersebut juga sesuai dengan hasil penelitian menurut (Setianingsih & Rusmiati, 2023) terdapat hubungan antara jenis kelamin, usia, pengetahuan, tarif pengobatan, dengan perilaku memilih pengobatan tradisional Sangkal Putung pada pasien fraktur. Menurut setianingsih juga tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemilihan pengobatan tradisional sangkal putung pada pasien fraktur. Berdasarkan hasil penelitian (Dursa, 2021) terdapat hubungan antara pengalaman keluarga, dan ekonomi dalam memilih pengobatan di sangkal putung.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Sangkal Putung Gubug, Purwodadi menemukan bahwa 4 pasien fraktur dengan hasil radiologi fraktur yang kurang baik tetap memilih berobat di sangkal putung karena pengalaman dari keluarga lain yang sudah pernah melakukan pengobatan di sangkal putung. Berdasarkan masalah tersebut, penulis ingin melakukan observasi mengapa masih banyak masyarakat yang memilih pengobatan tradisional sangkal putung untuk menyembuhkan cedera atau fraktur tulang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan latar belakang, masih banyaknya masyarakat yang mengalami cedera tulang atau fraktur tulang memilih pengobatan tradisional sangkal putung, menurut Data riset Kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun tahun 2018 terdapat sekitar 92.976 kejadian kecelakaan dengan jumlah yang mengalami fraktur yaitu sejumlah 5.122 jiwa. Pemilihan faktor faktor pengobatan tradisional dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya

usia, jenis kelamin, pengetahuan, social budaya, ekonomi, sedangkan jika penanganan nya salah maka dapat membuat cedera di struktur bagian penting seperti pembuluh darah dan saraf sampai membuat infeksi pada tulang.

Identifikasi masalah serta pembatasan masalah yang diteliti penelitian ini adalah apa saja analisis faktor yang mempengaruhi pasien fraktur atau cedera tulang lebih memilih pengobatan tradisional sangkal putung dibanding pengobatan medis di rumah sakit?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor yang mempengaruhi pemilihan pengobatan tradisional pada pasien fraktur.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan antara faktor pengalaman keluarga pada pasien cedera fraktur.
- b. Menganalisis hubungan antara faktor pendidikan pada pasien cedera fraktur.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan uraian tujuan diatas, maka melalui penelitian ini diharapkan dapat diperoleh manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Bagi Profesi

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan informasi dan pengetahuan tentang faktor pemilihan menggunakan pelayanan pengobatan tradisional pada pasien dengan cedera fraktur.

2. Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini sebagai masukan bagi Rumah Sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam keperawatan pada penanganan pasien dengan cedera fraktur sehingga akan mempengaruhi seseorang tersebut untuk lebih mempertimbangkan pengambilan keputusan terhadap pemilihan pelayanan kesehatan.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat umum mengenai pentingnya pemilihan pengobatan tradisional untuk mendapatkan penanganan yang benar.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Fraktur

a. Definisi

Fraktur adalah tulang yang patah. Kondisi ini bisa dalam bentuk retakan, hingga patahnya tulang yang disebabkan tekanan berlebihan (Kepel & Lengkong, 2020) Fraktur merupakan salah satu penyebab cacat salah satunya akibat suatu trauma karena kecelakaan (Platini et al., 2020).

Fraktur merupakan diskontinuitas struktur tulang akibat adanya gaya yang melebihi dari kemampuan struktur kepadatan tulang (Ngurah et al., 2023). Fraktur merupakan terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang biasanya disebabkan karena ruda paksa, penatalaksanaan fraktur dapat dilakukan berupa tindakan pembedahan (Pujiarto, 2018).

Fraktur dapat menyebabkan kecacatan dan komplikasi, yang menyebabkan kerusakan fragmen tulang, dan mempengaruhi fungsi sistem muskuloskeletal yang berpengaruh pada toleransi aktivitas sehingga dapat memengaruhi kualitas hidup penderita. Pembedahan pada fraktur merupakan tindakan invasif dan trauma bagi pasien (Widianti, 2022)

Patah tulang menurut ilmu kedokteran adalah suatu patahan pada kontinuitas struktur tulang yang biasanya disebabkan oleh adanya kekerasan yang mendadak. Patahan tadi mungkin lebih dari suatu retakan, suatu pengisutan atau perimpilan bagian tipis dari luar

tulang, biasanya patahan itu lengkap dan fragmennya bergeser dari posisinya. (Lontoh et al., 2022)

Berdasarkan pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa fraktur adalah kondisi tulang yang terputus dikarenakan tekanan berlebih.

b. Etiologi Fraktur

Penyebab paling banyak etiologi fraktur adalah kecelakaan. (Zul'irfan et al., 2022) Fraktur juga dapat disebabkan oleh pukulan, grakan meremuk, benturan tulang yang ekstrim. Fraktur dapat mempengaruhi jaringan sekitarnya yang menyebabkan cedera, edema jaringan lunak, dislokasi sendi, pendarahan, kerokan syaraf dan pembuluh darah.

Fraktur terjadi karena kelebihan beban pada suatu tulang, berikut penyebab dari fraktur adalah :

- 1) Cedera traumatic
 - a) Cedera langsung, terjadinya benturan pada tulang mengakibatkan fraktur
 - b) Cedera tidak langsung, terjadi benturan tidak langsung ditempat, sehingga kekuatan trauma diteruskan sumbu tulang ke tempat lain.

2) Cedera patologic

Diakibatkan adanya gangguan pada tulang berupa penyakit yang mana apabila terjadi sedikit trauma dapat mengakibatkan fraktur, seperti:

- a) Penyakit tumor tulang (jinak atau ganas),
- b) Infeksi tulang,

- c) *Rakitis* merupakan gangguan muskuloskeletal pada anak-anak yang menyebabkan tulang lemah, kaki bengkok, dan kelainan bentuk tulang lain karena kurangnya vit D, Kalsium, Fosfat
- d) Gangguan metabolik tulang seperti osteoporosis yang disebabkan oleh fraktur kompresi pada vertebra, dapat mengalami fraktur dari trauma minor karena kerapuhan tulang akibat gangguan yang telah ada sebelumnya, Gangguan lain yang dapat menyebabkan cedera medula spinalis seperti spondiliosis servikal dengan mielopati, mielitis akibat proses inflamasi Infeksi maupun non infeksi, siringmielia, tumor infiltrasi maupun kompresi (Ihza et al., 2022)

c. **Patofisiologi Fraktur**

Patah tulang biasanya terjadi karena benturan tubuh, jatuh atau trauma Baik itu karena trauma langsung atau tidak langsung. Bisa juga karena trauma akibat tarikan otot misalnya: patah tulang patela dan olekranon, karena otot trisep dan bisep mendadak berkontraksi.

Fraktur dibagi menjadi fraktur terbuka dan fraktur tertutup. Tertutup bila tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar. Terbuka bila terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar oleh karena perlukaan di kulit.

Sewaktu tulang patah perdarahan biasanya terjadi di sekitar tempat patah dan ke dalam jaringan lunak sekitar tulang tersebut, jaringan lunak juga biasanya mengalami kerusakan. Reaksi peradangan biasanya timbul hebat setelah fraktur. Sel-sel darah putih dan sel mast berakumulasi menyebabkan peningkatan aliran darah ke tempat tersebut. Fagositosis dan pembersihan sisa-sisa sel

mati dimulai. Di tempat patah terbentuk fibrin (hematoma fraktur) dan berfungsi sebagai jala-jala untuk melekatkan sel-sel baru. Aktivitas osteoblast terangsang dan terbentuk tulang baru imatur yang disebut callus. Bekuan fibrin direabsorpsi dan sel-sel tulang baru mengalami remodeling untuk membentuk tulang sejati.

Insufisiensi pembuluh darah atau penekanan serabut saraf yang berkaitan dengan pembengkakan yang tidak ditangani dapat menurunkan asupan darah ke ekstremitas dan mengakibatkan kerusakan saraf perifer. Bila tidak terkontrol pembengkakan dapat mengakibatkan peningkatan tekanan jaringan, oklusi darah total dapat berakibat anoksia jaringan yang mengakibatkan rusaknya serabut saraf maupun jaringan otot. Komplikasi ini dinamakan sindrom kompartemen

d. Manifestasi Klinis

Menurut American Academy of Orthopaedic Surgeons fraktur memiliki tanda dan gejala sebagai berikut:

- 1) Nyeri saat menahan beban
- 2) Bengkak dan memar
- 3) Nyeri saat menyentuh paha atau lutut
- 4) Kelainan bentuk lutut terlihat tidak normal, dan kaki mungkin tampak lebih pendek dan bengkok. (Surgeons, 2019)
- 5) Nyeri terus menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang diimobilisasi, hematoma, dan edema.
- 6) Deformitas karena adanya pergeseran fragmen tulang yang patah.
- 7) Terjadi pemendekan tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat diatas dan dibawah tempat fraktur.
- 8) Krepitasi akibat gesekan antara fragmen satu dengan lainnya.

e. Klasifikasi Fraktur

Fraktur dapat diklasifikasikan berdasarkan etiologis, klinis, dan radiologis

1. Klasifikasi Etiologis

- a) Fraktur traumatic: terjadi karena trauma yang tiba-tiba
- b) Fraktur patologis: terjadi karena kelemahan tulang sebelumnya akibat kelainan patologis di dalam tulang, jika sebuah tumor/kanker telah tumbuh ke dalam tulang dan menyebabkan tulang menjadi rapuh. (Lontoh et al., 2022)
- c) Fraktur stress. Terjadi karena adanya trauma yang terus menerus pada suatu tempat tertentu.

2. Klasifikasi klinis

- a. Fraktur tertutup (simple fraktur), adalah fraktur tanpa adanya komplikasi, cedera tulang tidak keluar melalui kulit. (Andri et al., 2020)
- b. Fraktur terbuka (compound fracture). patahnya tulang sehingga serpihan tulang menonjol keluar menembus kulit atau luka menembus hingga ke tulang yang patah. Fraktur terbuka sering kali menyebabkan lebih banyak kerusakan pada otot, tendon, dan ligamen di sekitarnya. Dan memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi dan membutuhkan waktu lebih lama untuk sembuh.
- c. Fraktur dengan komplikasi (complicated fracture). Fraktur dengan komplikasi adalah fraktur yang disertai dengan komplikasi misalnya malunion, delayed union, nonunion, infeksi tulang.

3. Klasifikasi radiologis

a. Berdasarkan lokalisasi :

1. Diafisal, patah tulang pada batang tulang, seperti tulang paha atau lengan bawah.
2. Metafisal,
3. Intra-artikuler
4. Fraktur dengan dislokasi

b. Berdasarkan Perluasan:

1. Fraktur komplrit: terjadi apabila seluruh tubuh tulang patah/ kontinuitas jaringan luas sehingga tulang terbagi dua bagian dan garis patahnya menyeberang dari satu sisi ke sisi yang lain sehingga mengenai seluruh korteks.
2. Fraktur tidak komplet/inkomplit: diskontinuitas jaringan tulang dengan garis patahan tidak menyeberang sehingga masih ada korteks yang utuh.

c. Berdasarkan garis bentuk patahan:

1. Fraktur transversal / linear, fraktur yang garis patahnya tegak lurus terhadap sumbu panjang.
2. Fraktur oblik: fraktur yang garis patahnya membentuk sudut terhadap tulang.
3. Fraktur spinal: fraktur yang hanya menimbulkan sedikit kerusakan jaringan lunak
4. Fraktur greenstick: fraktur yang tidak sempurna, sering terjadi pada anak-anak karena korteks tulang dan periosteum belum tumbuh sempurna.

5. Fraktur compresive : fraktur yang terjadi akibat dari tenaga yang menggerakkan sebuah tulang melawan tulang lainnya, atau tenaga yang menekan melawan panjangnya tulang. Kondisi ini sering terjadi pada wanita lanjut usia yang tulang belakangnya menjadi rapuh karena osteoporosis.
6. Fraktur T,Y : fraktur yang garis patahnya menyerupai huruf T atau Y.
7. Fraktur segmental, jenis patah tulang yang terjadi ketika tulang patah di dua tempat atau lebih, sehingga tulang terpisah menjadi beberapa bagian
8. Fraktus komunitif, fraktur lebih dari dua fragmen
9. Fraktur baji biasanya pada vertebra karena trauma kompresi
10. Fraktur avulse, fragmen kecil oleh otot atau tendo misalnya fraktur epikondilus humeri Fraktur depresi, karena trauma langsung
11. Fraktur impaksi, jenis patah tulang yang terjadi ketika ujung-ujung tulang yang patah saling terjepit akibat tekanan atau benturan
12. Fraktur pecah (burst), jenis cedera tulang belakang yang terjadi ketika ruas tulang belakang patah akibat beban berenergi tinggi
13. Fraktur epifisis, jenis fraktur yang terjadi pada lempeng pertumbuhan tulang anak-anak dan remaja.

d. Menurut Ekstensi

1. Fraktur total
2. Fraktur tidak total
3. Fraktur buckle

4. Fraktur garis rambut
5. Fraktur green stick (Emmanuel, 2019)

f. Penatalaksanaan Fraktur

Pengobatan fraktur bersifat individual dan didasarkan pada usia dan status kesehatan umum klien, dan jumlah serta lokasi dari fraktur. Pengobatan medis termasuk pemberian analgesik sesuai kebutuhan untuk mengatasi nyeri, dan jika nyeri hebat, dilakukan blok saraf regional (interkosta) atau anestesia epidural, beberapa pengobatan medis anatar lain :

1. *Antibiotik* : Merupakan obat yang sangat penting dan digunakan untuk memberantas berbagai penyakit infeksi. Zat kimia ini dihasilkan oleh mikroorganisme, terutama jamur dan bakteri tanah, dan mempunyai khasiat bakteristatik atau bakterisid terhadap satu atau beberapa mikroorganisme lain yang rentan terhadap antibiotic
2. *Traksi* : Suatu tindakan untuk memindahkan tulang yang patah atau dislokasi ke tempat yang normal kembali dengan menggunakan daya tarik tertentu atau dengan kata lain suatu pemasangan gaya tarikan padabagian tubuh, yang diindikasikan pada pasien dengan fraktur dan pasien dislokasi
3. *Sedatif* : Sedatif-hipnotik dapat mengatasi ansietas, sedangkan dalam dosis besar dapat menginduksi tidur.
4. *Analgesik* : Istilah kimia untuk zat-zat yang dapat menurunkan rasa sakit, seperti heroin, opium, pethidine, dan codeine. Efek penghilang rasa sakit dimunculkan dengan mereduksi kepekaan fisik dan emosional individu, serta memberikan penggunaanya rasa hangat dan nyaman

Berdasarkan penatalaksanaan fraktur sebagai berikut:

a) Non operatif

Prinsip penanganan fraktur dikenal dengan 4 yaitu:

1. Rekognisi
2. Reduksi
3. Retensi
4. Rehabilitasi. (Mahartha *et al.*, 2017)

b) Pembedahan

1. Braces dan Orthotics, digunakan untuk fraktur yang sifatnya stabil membutuhkan stabilisasi.
2. Pemasangan alat dan proses penyatuan (fusi), Teknik ini adalah Teknik pembedahan yang dipakai untuk fraktur yang tidak stabil.
3. Reduksi tertutup dengan fiksasi eksternal atau fiksasi perkutan dengan K-Wire (kawat kirschner), misalnya pada fraktur jari.
4. Reduksi terbuka dengan fiksasi eksternal (OREF: Open reduction Eksternal Fixation). Fiksasi eksternal digunakan pada fraktur terbuka dengan kerusakan jaringan lunak.
5. Reduksi terbuka dengan fiksasi Internal (ORIF: Open reduction Internal Fixxation) (Jurnal *et al.*, 2022).
6. Imobilisasi fraktur, dapat dilakukan dengan fiksasi eksterna atau interna.

g. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Emmanuel, 2019) pemeriksaan diagnostic ada beberapa cara.

1. X-ray atau sinar rontgen digunakan untuk mengidentifikasi garis pergeseran pada fraktur.

2. CT-scan dimanfaatkan untuk mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak dan memperlihatkan fraktur lebih jelas.
3. MRI (magnetic resonance imaging) dapat dimanfaatkan untuk mengevaluasi pukulan ataupun sebagai substitusi dari CT-scan. MRI dapat mengevaluasi tulang dan unsur jaringan lunak dari lokasi terjadinya pukulan.
4. Rongten digunakan untuk mengetahui adanya trauma dan memastikan Lokasi maupun luas fraktur. Pemeriksaan posisi AP,Lateral, dan obliq untuk menilai:
 - Diameter anteriorposterior kanal spinal
 - Kontur, bentuk, dan kesejajaran vertebra
 - Pergerakan fragmen tulang dalam kanal spinal
 - Keadaan simetris dari pedikel dan prosesus spinosus
5. Anterigram dilakukan apabila adanya kecurigaan kerusakan vasikuler.
6. Pemeriksaan Darah lengkap, Kadar Ht (Hemokonsentrasi) bisa saja meningkat (hemokonsentrasi) maupun menurun (pendarahan di sisi fraktur atau organ jauh pada multiple). Peningkatan jumlah darah putih adalah respon stress normal setelah trauma.
7. Kreatinin, trauma otot meningkatkan beban kreatinin untuk klirens ginjal.
8. Profil Kagulasi: perubahan dapat terjadi pada kehilangan darah transfuse multiple atau cedera hati.

Pemeriksaan diagnostik di bagi menjadi beberapa bagian, menurut (Suriya & Zuriati, 2019) antara lain :

1. Pemeriksaan radiologi untuk mengetahui lokasi dan luas pada fraktur.
2. Pemeriksaan darah lengkap
3. Arteriografi: dilakukan apabila ada remukan pada vaskuler.
4. Scan tulang: untuk mengidentifikasi keretakan jaringan lunak dan menunjukkan fraktur dengan jelas.

h. Komplikasi Fraktur

Komplikasi pada fraktur dapat dibagi menjadi dua yaitu dini dan lanjut.

1) Komplikasi dini

Syok, Akibat perdarahan (baik kehilangan darah eksterna maupun tak kelihatan) dan kehilangan cairan ekstrasel ke jaringan yang rusak, dapat terjadi pada fraktur ekstremitas, thorax, pelvis, dan vertebra.

- a) Karena tulang merupakan organ yang sangat vaskuler, maka dapat terjadi kehilangan darah yang besar akibat trauma.
- b) Sindroma kompartemen, mengakibatkan ketiadaan fungsi anggota tubuh secara menetap apabila tidak segera ditangani
- c) Fat emboli Pada saat terjadi fraktur, globula lemak dapat masuk dalam darah karena tekanan sumsum tulang lebih tinggi dari tekanan kapiler atau karena katekolamin yang dilepaskan oleh reaksi stres pasien memobilisasi asam lemak dan memudahkan terjadi globula lemak dalam aliran darah. Gambaran khasnya : hipoksia, takipnea, takikardia, pireksia.
- d) Salah satu efek samping dari pemakaian gips. Kompartemen syndrome merupakan masalah yang terjadi saat perfusi jaringan dalam otot kurang dari yang dibutuhkan. Hal ini disebabkan

penurunan ukuran kompartemen otot karena edema balutan yang menjerat, peningkatan isi kompartemen otot karena edema atau perdarahan. Biasanya pasien mengeluh nyeri pada ekstremitas distal ke bawah, pucat, parastesia/baal, penurunan kapiler refill.

- e) Infeksi Semua fraktur terbuka dianggap mengalami kontaminasi.

2). Komplikasi lanjut

- a. Kekakuan sendi, resiko ini dicegah dengan
 - (1) menghindari imobilisasi gips yang lama dan
 - (2) mendorong dilakukannya gerakan secepat mungkin
- b. Osteoarthritis merupakan salah satu kondisi penyakit sendi paling umum yang mengakibatkan disabilitas terutama pada populasi lanjut usia
- c. Nekrosis avascular: gangguan aliran darah yang menyebabkan kematian tulang, lokasi yang paling sering terkena adalah kaput femur, kutub proksimal skapoid, dan kaput talus.

i. Dampak Fraktur

Dampak dari fraktur dapat menyebabkan diantaranya

- a. Malunion, hal ini sering terjadi pada Schatzker VI dimana terjadi fraktur diantara metafisis-diafisis, kominusi, fiksasi tidak stabil, kegagalan implant, atau infeksi. (Emmanuel, 2019) Malunion merupakan kondisi tulang yang patah sudah sembuh, namun penyatuannya tidak sesuai anatominya. (Wittauer et al., 2021) , sedangkan

- b. Non-union patah tulang tidak menyambung kembali, yang di beberapa kasus tidak ada tanda tanda penyatuan dalam jangka waktu 9 bulan setelah operasi. (Tian et al., 2020) dan
- c. delayed union merupakan proses penyembuhan yang terus berjalan tetapi dengan kecepatan yang lebih lambat dari keadaan normal (tahap penyembuhan yang lama).

2. Pengobatan Tradisional

a. Definisi Pengobatan

Pengobatan adalah suatu usaha untuk penyembuhan penyakit. Umumnya pengobatan ini dilakukan oleh orang yang ahli dalam menanganinya, mislanya dokter atau dukun. Dokter dan dukun adalah profesi sosial yang menyelenggarakan upaya penyembuhan seseorang dari penyakitnya, tetapi dengan memakai caracaranya sendiri. (Lontoh et al., 2022)

b. Definisi Pengobatan Tradisional

Menurut World Health Organization (WHO) pengobatan tradisional merupakan bentuk dari pengetahuan, keterampilan, dan praktek-praktek yang berdasarkan pada teori-teori, keyakinan, dan pengalaman masyarakat yang memiliki adat budaya yang berbeda, yang digunakan untuk menjaga kesehatan dan dalam pencegahan penyakit, diagnosa, penyembuhan atau pengobatan penyakit secara fisik maupun mental. Pengobatan tradisional merupakan salah satu upaya pengobatan dan atau perawatan dengan menggunakan cara lain di luar dari ilmu kedokteran dan atau ilmu Keperawatan. Pengobatan tradisional dilakukan sebagai upaya peningkatan derajat kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, penyembuhan dari penyakit yang diderita, dan atau

sebagai pemulihan kesehatan, pengobatan tradisional merupakan pengobatan alternatif selain pengobatan medis.

Berdasarkan hasil keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 tentang penyelenggaraan pengobatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara, obat dan pengobatnya yang mengacu kepada pengalaman, keterampilan turun-temurun, dan/atau Bendidikan /pelatihan, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat. Pengobatan tradisional merupakan praktik pengobatan, strategi, pengetahuan, dan keyakinan termasuk obat-obatan dari tumbuhan, hewan, dan mineral, terapi spiritual, teknik manual dan latihan yang diterapkan secara tunggal atau kombinasi untuk mengobati, mengidentifikasi, dan mencegah penyakit atau menjaga kesejahteraan.(Chali et al., 2021)

Pengobatan Tradisional didasarkan pada pengetahuan, pengalaman, terikat pada budaya, dan bergantung pada produk alami untuk mendiagnosis, mencegah penyakit, dan mengobati penyakit. Hal ini telah berkontribusi terhadap terobosan medis, dengan banyak pengobatan modern yang berasal dari sumber alami yang digunakan dalam pengobatan tradisional.

c. Jenis jenis pengobatan Tradisional

Jenis-jenis pengobatan tradisional di Indonesia antara lain:

1). ramuan obat herbal

Penggunaan berbagai jenis tanaman dan bahan alami untuk mengobati berbagai masalah kesehatan. Setiap tanaman memiliki khasiat yang berbeda dan dapat digunakan untuk mengobati berbagai masalah

kesehatan, seperti infeksi, penyakit kulit, dan masalah pencernaan. Tanaman obat Cina, termasuk daun saga untuk sariawan dan batuk, daun sambiloto untuk diabetes dan radang usus, daun sirih untuk kebersihan kewanitaan dan penyakit mata, dan seledri karena khasiatnya yang kaya nutrisi, banyak digunakan dalam pengobatan tradisional Cina (TCM).

- 2) Pengobatan tradisional spiritual atau kebatinan;
- 3). Pengobatan pijaturut adalah seseorang yang melakukan pelayanan pengobatan atau perawatan dengan cara mengurut atau memijat sebagian atau seluruh tubuh. Tujuannya untuk relaksasi otot, menghilangkan kelelahan, mengatasi gangguan kesehatan, atau menyembuhkan keluhan penyakit. Pemijatan ini dapat dilakukan dengan menggunakan jari tangan, telapak tangan, siku, lutut, tumit, atau alat tertentu, seperti pijat yang dilakukan oleh dukun atau tukang pijat, dan pijat tunanetra.
- 4). Pengobatan patahtulang adalah seseorang yang memberi pelayanan pengobatan patahtulang dengan cara tradisional. Pengobatan ini disebut juga dukun potong (Madura), sangkal putung (Jawa), dan sandro pauru (Sulawesi Selatan).
- 5). Pengobatan pijatrefleksi adalah seseorang yang melakukan pelayanan pengobatan dengan cara pijat dengan jari tangan atau alat bantu lainnya pada zona-zona refleksi, terutama pada telapak kaki dan tangan
- 6). Akupresuris adalah seseorang yang melakukan pelayanan pengobatan dengan pemijatan pada titik-titik akupuntur dengan menggunakan ujung jari dan alat bantu lainnya, kecuali jarum

- 7). Akupunkturis adalah seseorang yang melakukan pelayanan pengobatan dengan perangsang pada titik-titik akupunktur dengan caramenusukkan jarum dan sarana lain, seperti elektro-akupunktur.
- 8). Chiropractor adalah seseorang yang melakukan pengobatan kiropraksi dengan cara teknik khusus untuk gangguan otot dan persendian
- 9). Sangkal putung adalah istilah pengobatan alternatif penyambungan tulang yang patah akibat kecelakaan atau jatuh dengan metode tradisional tanpa mengalami pembedahan. Orang yang mengobati di sangkal putung ini adalah seorang ahli tulang dengan keahlian khusus berupa metode pengobatan secara khusus dan ramuan tradisional bahkan mantra-mantra (Dursa, 2021)
- 10). *Traditional Chinese Medicine* atau Pengobatan Tradisional Cina adalah pengobatan konvensional yang dilakukan di Cina dan telah berkembang selama beberapa ribu tahun. Pengobatan Tradisional Tiongkok meyakini bahwa semua proses dalam tubuh berhubungan dan berinteraksi dengan lingkungan. Oleh karena itu, penyakit disebabkan oleh ketidakharmonisan antara lingkungan di dalam dan luar tubuh seseorang.. Teori yang digunakan dalam pengobatan didasarkan pada beberapa referensi filosofis, termasuk gagasan Yin-Yang, lima elemen (Wu-xing), sistem meridian tubuh manusia (Jing-luo), teori organ Zang Fu, dan lainnya. Sebagian besar filosofi Pengobatan Tradisional Tiongkok mencerminkan kepercayaan Tiongkok kuno bahwa pengalaman pribadi seseorang mengungkapkan hubungan sebab akibat. (Nurhalisa et al., 2024)

d. Cara pengobatan Tradisional

Dalam pengobatan patah tulang tiap-tiap daerah memiliki teknik atau metode yang berbeda. Sama halnya pada pengobatan patah tulang di Kelurahan Manente ini tidak menggunakan metode apa pun. Hanya saja sebelum melakukan pengobatan, pengobat akan berdoa terlebih dahulu kemudian, pengobat akan mencari tahu penyebab pasien mengalami patah tulang dan sekaligus melihat langsung keadaan tulang guna agar pengobat tidak salah dalam pemberian obat.

1). Patah Tulang Parah

Pada pasien yang mengalami patah tulang terbuka yaitu mempunyai ciri- ciri seperti perubahan pada posisi tulang, terdapat luka robekan diakibatkan ujung tulang yang patah selanjutnya, langkah awal proses pengobatannya yaitu diurut dan diberi obat minum yang disebut boro dan obat tempel. Selama proses penyembuhan pasien diharuskan datang lagi. Untuk pasien patah tulang yang terbilang parah disarankan datang lagi 1minggu sekali selama 2- 3 bagi pasien yang mengalami patah tulang yang parah secara umum membutuhkan waktu sekitar 3 bulan.

2). Patah tulang Tidak Terlalu Parah

Pada pasien yang mengalami patah tulang tertutup yaitu mempunyai ciri- ciri tulang yang patah tidak sampai menembus kulit tampak kebiruan dan bengkak selanjutnya, langkah awal proses pengobatannya yaitu diurut dan diberi obat tampal selama proses penyembuhan pasien diharuskan datang lagi untuk pasien patah tulang yang tidak terlalu parah, disarankan datang lagi 1minggu sekali selama 1 bulan bagi pasien yang mengalami patah tulang tidak terlalu parah secara umum membutuhkan waktu sekitar 1 bulan

3). Obat yang digunakan dan cara meracik

Dalam pengobatan tradisional patah tulang di Kelurahan Manente pengobat menggunakan obatobat yang berasal dari tumbuhtumbuhan khusus

untuk menyembuhkan permasalahan pada tulang. ada 2 jenis obat yang digunakan oleh pengobat yaitu obat tampal. Tumbuhan yang dipakai dalam pengobatan ini yaitu daun turi, daun tulang dan kunyit dan obat minum (Boro) yang masing-masing dari obat itu mempunyai peran tersendiri dalam menyembuhkan patah tulang. Dari 3 jenis tumbuhan itu jika diracik berfungsi untuk mengurangi pembengkakan, mencegah terjadinya infeksi, dan menyatukan kembali tulang yang tergeser. Dan membuat obat tempel hanya menghaluskan 3 bahan tadi begitu juga dengan obat minum hanya merebus obat boro sampai mendidih jika sudah dingin obat sudah bisa diminum.

4). Pantangan dalam proses penyembuhan

Banyak yang datang ke pengobatan patah tulang mendapat wejangan untuk tidak makan daging ayam karena daging ayam dapat menimbulkan bau busuk pada luka sehingga bisa mempengaruhi proses penyembuhan pada tulang dan pasien dilarang mengonsumsi minuman beralkohol karena bisa memengaruhi tulang yang rusak dan bisa mempengaruhi saraf pada pasien.

3. Faktor yang mempengaruhi pasien memilih pengobatan Tradisional

Menurut Notosiswoyo dalam Anggriani Lontoh (Fatima et al., 2023) faktor yang mempengaruhi masyarakat memilih pengobatan tradisional yaitu

a. Faktor Pengalaman Keluarga

Faktor pengalaman memberikan adanya “meeting of minds” antara pengobat (dukun) dengan pasiennya. Kedua belah pihak sama-sama meyakini adanya kekuatan supranatural dan kemampuan yang dimiliki oleh dukun baik itu turun-temurun dan melalui belajar

Faktor ini didasari terjadinya sugesti yaitu pemberian pengaruh dari seseorang ke orang lain sehingga dapat mengikuti arahan tersebut tanpa berpikir panjang. dan budaya dari masyarakat atau seseorang yang berasal dari pengalaman dan masih mempercayai pengobatan yang berasal dari kekuatan supranatural merupakan faktor yang mendorong masyarakat dalam menentukan keputusan menggunakan pengobatan alternatif atau tidak.

b. Faktor ekonomi

Faktor ekonomi mempunyai peranan besar dalam pemilihan suatu pengobatan. Tingginya tingkat pendapatan dengan besarnya permintaan akan pemeliharaan kesehatan, terutama dalam hal pelayanan kesehatan modern.(Indarwati & Retni, 2021) Faktor ekonomi yaitu adanya biaya yang relatif murah dengan pembayaran uang cash atau bisa ditukar jasanya dukun dengan sembako tergantung kesepakatan bersama, ataupun bisa saja gratis.

c. Faktor Pendidikan

Meskipun memiliki pendidikan formal tergolong tinggi, tidak berarti masyarakat selalu memilih pelayanan kesehatan medis. Pemilihan pengobatan tradisional pada pasien fraktur bukan hanya berasal daritingkat pendidikan formal tetapi juga berasal dari kepercayaan dan pandangan terhadap pengobatan tradisional.(Fitriani et al., 2021)

d.Faktor pengetahuan

Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui mata, telinga,atau pikiran yang merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

4. Pengambilan Keputusan (*Decision Making*)

a. Definisi Pengambilan Keputusan (*Decision Making*)

Teori pengambilan keputusan dapat didefinisikan yaitu bagaimana memberi rujukan kepada orang atau organisasi dalam mengambil keputusan. Selanjutnya menurut Hasan (2014) Teori pengambilan keputusan adalah teori-teori atau teknik-teknik atau pendekatan-pendekatan yang digunakan dalam suatu proses pengambilan keputusan. (Pasolong, 2023)

Pengambilan keputusan atau *decision making* ialah proses memilih atau menentukan berbagai kemungkinan – kemungkinan diantara situasi – situasi yang tidak pasti. Pembuatan keputusan terjadi didalam situasi yang meminta seseorang harus a). Membuat prediksi kedepan, b) memilih salah satu diantara dua pilihan atau lebih atau membuat estimas (prakiraan) mengenai frekuensi kejadian berdasarkan bukti – bukti yang terbatas (Syamsi, 2000). Fungsi pengambilan keputusan individual atau kelompok baik secara institusional ataupun organisasional, sifatnya futuristik. Sedangkan tujuan pengambilan keputusan bersifat tunggal yaitu hanya satu masalah dan tidak berkaitan dengan masalah lain. Tujuan yang bersifat ganda yaitu masalah saling berkaitan, dapat bersifat kontradiktif ataupun tidak kontradiktif.

b. Dasar- Dasar Pengambilan Keputusan

dasar– dasar dari pengambilan keputusan yang berlaku, antara lain:

1. Intuisi

Keputusan yang diambil berdasarkan intuisi dan perasaan lebih bersifat subjektif yaitu mudah terkena sugesti, pengaruh luar dan faktor kejiwaan lain. Pengambilan keputusan yang berdasarkan

intuisi membutuhkan waktu yang singkat. Akan tetapi pengambilan ini sulit diukur kebenarannya karena kesulitan mencari pembandingnya dengan kata lain hal ini diakibatkan pengambilan keputusan intuisi hanya diambil oleh satu pihak saja sehingga hal – hal yang lain sering diabaikan.

2. Pengalaman

Pengalaman memang dapat dijadikan pedoman dalam menyelesaikan masalah. Keputusan yang berdasarkan pengalaman sangat bermanfaat bagi pengetahuan praktis. Pengalaman dan kemampuan untuk memperkirakan



apa yang menjadi latar belakang masalah dan bagaimana arah penyelesaiannya sangat membantu dalam memudahkan pemecahan masalah.

3. Fakta

Keputusan yang berdasarkan sejumlah fakta, data, atau informasi yang cukup itu memang merupakan keputusan yang baik dan solid, namun untuk mendapatkan informasi yang cukup itu sangat sulit

4. Wewenang

Keputusan yang berdasarkan pada wewenang semata maka akan menimbulkan sifat rutin dan mengasosiasikan dengan praktik diktatorial. Keputusan berdasarkan wewenang kadangkala oleh pembuat keputusan sering melewati permasalahan yang seharusnya dipecahkan justru menjadi kabur atau kurang jelas.

5. Rasional

Keputusan yang bersifat rasional berkaitan dengan daya guna. Masalah – masalah yang dihadapi merupakan masalah yang memerlukan pemecahan rasional. Keputusan yang dibuat berdasarkan pertimbangan rasional lebih bersifat objektif. Dalam masyarakat, keputusan yang rasional dapat diukur apabila kepuasan optimal masyarakat

dapat terlaksana dalam batas – batas nilai masyarakat yang diakui saat itu.

c. Komponen Pengambilan Keputusan

keputusan untuk mencari alternatif pelayanan kesehatan ada 3 komponen :

1. Komponen *predisposisi* yang terdiri dari demografi (usia, jenis kelamin, status perkawinan dan jumlah anggota keluarga), struktur sosial (jenis pekerjaan, status sosial, pendidikan, ras dan suku), dan budaya serta kepercayaan kesehatan.
2. Komponen *enabling* (pendukung) yaitu sumber daya keluarga (penghasilan keluarga, kemampuan membeli jasa pelayanan dan keikutsertaan dalam asuransi kesehatan) dan sumber daya masyarakat (jumlah sarana pelayanan kesehatan, jumlah tenaga kesehatan, rasio penduduk dan tenaga kesehatan, lokasi sarana kesehatan)
3. Komponen *need*, komponen ini diukur dengan laporan tentang berbagai gejala penyakit dan jenis penyakit serta fungsi – fungsi tubuh yang terganggu.

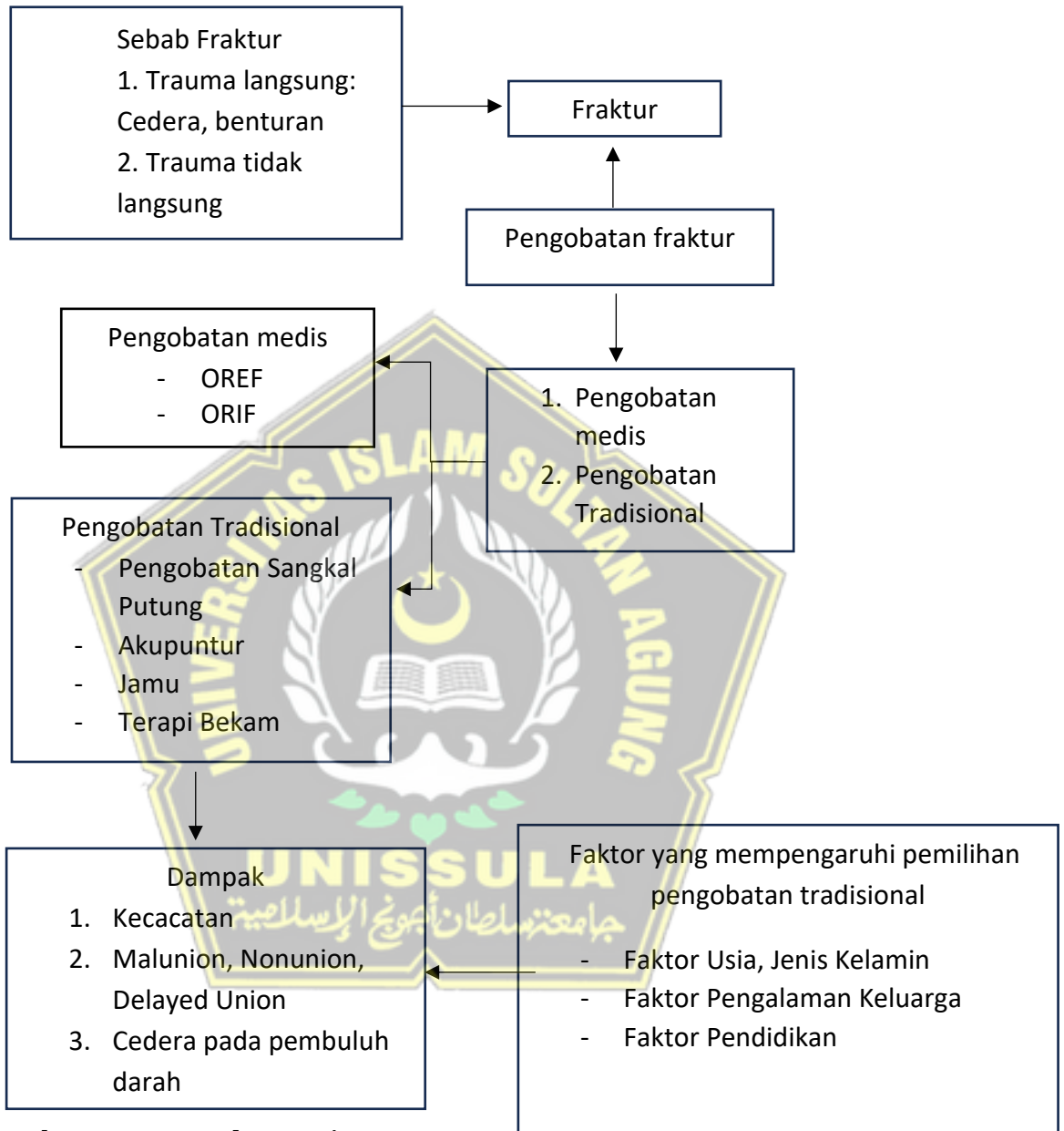
d. Proses Pengambilan Keputusan

Dapat dijelaskan bahwa proses pengambilan keputusan melalui beberapa tahapan antara lain adalah :

1. Mengidentifikasi keputusan yang akan dibuat dan menentukan alasan dari pengambilan keputusan.
Dalam hal ini pengambilan keputusan mencoba menentukan keputusan apa yang akan dipertimbangkannya. Selain itu, dilakukan upaya identifikasi dan mencari alasan yang melatarbelakangi pengambilan keputusan tersebut.
2. Mengumpulkan informasi dan mengidentifikasi alternatif yang tersedia.
Informasi yang dikumpulkan sebanyak mungkin dari berbagai sumber yang terpercaya untuk dijadikan bahan untuk mengidentifikasi alternatif pilihan yang mungkin ada.
3. Menganalisa berbagai informasi dan hipotesa mengenai konsekuensi – konsekuensi positif dan negatif dari pilihan alternatif. Informasi yang telah diperoleh kemudian dianalisa dan ditentukan hipotesa mengenai berbagai kemungkinan konsekuensi yang akan muncul dari pilihan yang akan dibuat.

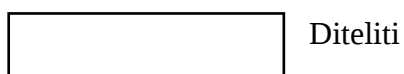
4. Mengevaluasi kecenderungan dari berbagai pilihan dan menyeleksi pilihan dalam melakukan evaluasi ini dipertimbangkan beberapa aspek yakni fisik, sosial, intelektual dan emosional dan alternatif pilihan. Selain itu diperoleh kecenderungan kuat pada beberapa pilihan yang kemungkinan besar akan dipilih.
5. Menyisihkan beberapa pilihan dan memperkirakan pilihannya. Pengambilan keputusan mempertimbangkan berbagai hal antara lain kemampuan diri, motivasi, daya kendali dan lain – lain. Sehingga kemudian memiliki kecenderungan untuk menetapkan suatu pilihannya.
6. Menentukan pilihan.
Dalam menentukan pilihan didasari oleh kemampuan bertanggung jawab, merasa nyaman dengan pilihannya yang dibuat dan lain – lain.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Keterangan :



Sumber: (Sidabutar, 2023) (Sari *et al.*, 2023) (Liu *et al.*, 2024)

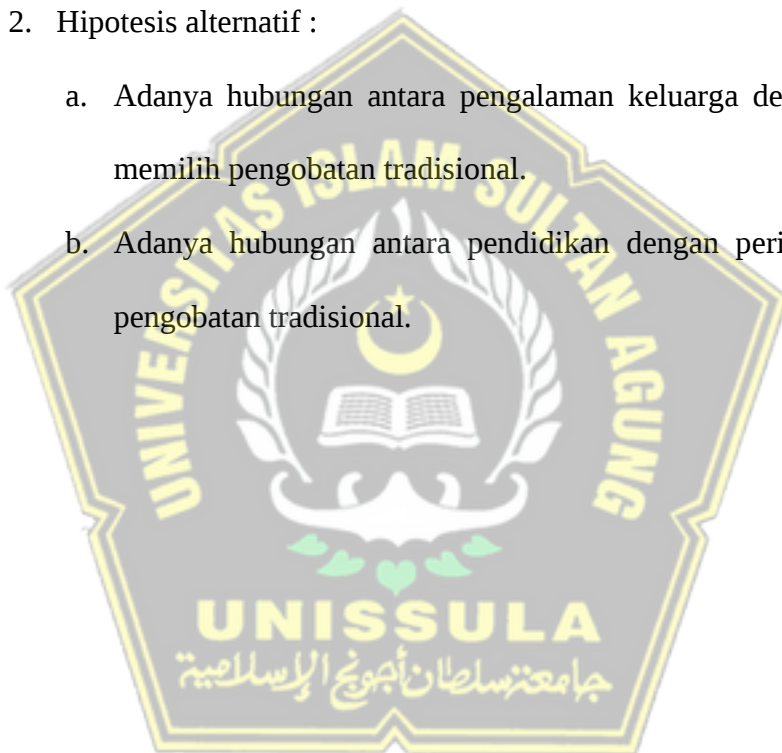
C. Hipotesis

1. Hipotesis nol (H_0):

- a. Tidak ada hubungan antara pengalaman keluarga dengan perilaku memilih pengobatan tradisional.
- b. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku memilih pengobatan tradisional.

2. Hipotesis alternatif :

- a. Adanya hubungan antara pengalaman keluarga dengan perilaku memilih pengobatan tradisional.
- b. Adanya hubungan antara pendidikan dengan perilaku memilih pengobatan tradisional.

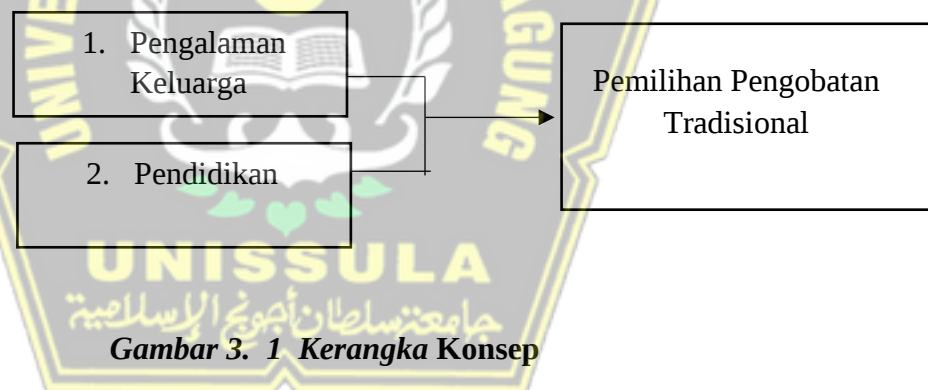


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah struktur konsep yang berhubungan yang memberikan pendekatan terorganisir untuk memahami fenomena tertentu atau memecahkan masalah tertentu dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2018). Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variable-variabel yang akan diteliti. Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan seperti di bawah ini.



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variable Penelitian

Variabel adalah komponen penting dari proses penelitian, dan membantu peneliti mempelajari, menganalisis, dan memahami fenomena. Ada dua jenis variabel utama: variabel *independen* (variabel bebas) dan variabel *dependen* (variabel terikat).

1. Variable Bebas (Independent)

Menurut (Sugiyono, 2022) Variable *independen* atau variabel bebas (X). Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi dugaan penyebab atau pengaruh terhadap variabel *dependen* (terikat). Variable *independen* dalam penelitian ini adalah

- 1) Faktor pengalaman keluarga
- 2) Faktor Pendidikan

2. Variable Terikat (Dependent)

Menurut (Sugiyono, 2022) yaitu Variable *Dependen* atau variable terikat (Y) yaitu variabel yang dipengaruhi adanya variabel bebas, dalam penelitian ini variabel terikat yang diteliti adalah kinerja pegawai (Y). Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah pemilihan pengobatan tradisional sangkal putung

C. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode observasi analitik dengan desain *case control* secara retrospektif. Variabel yang diamati yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan pengobatan tradisional. Penelitian ini selain bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu peristiwa yang dilakukan secara sistematis juga mencari hubungan variabel independent dan dependent (Notoatmodjo, 2010). Fenomena diteliti secara apa adanya tanpa adanya manipulasi atau intervensi dari peneliti.

D. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah subjek atau objek yang memenuhi kriteria tertentu yang telah ditetapkan penelitian dan ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien fraktur yang sedang menjalani pengobatan di sangkal putung Gubug, Purwodadi dan pasien fraktur di ruang baitussalam 1 dan 2 selama bulan Agustus – Desember.

2. Sampel

a. Sampel penelitian ini yaitu penderita fraktur di sangkal putung dan pasien fraktur di ruang baitussalam 1 dan 2 yang memenuhi kriteria inklusi dari peneliti teknik sampling dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *non probably sampling* (teknik pengambilan tidak acak) menggunakan *purposive sampling* teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu dari peneliti.

b. Kriteria Sampel

Kriteria sampel yang layak untuk diteliti :

1. Kriteria sampel inklusi
 - 1) Pria atau wanita
 - 2) Pasien fraktur
 - 3) Berusia 18 – 64 tahun
 - 4) Pasien fraktur yang bersedia menjadi responden.

2. Kriteria sampel eksklusi

Pria atau wanita yang sedang
berobat dengan cedera fraktur.

c. Jumlah Sampel

Sesuai dengan rancangan penelitian ini (*case control*), besar sampel dihitung dengan rumus Lemeshow:

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{p_1 - p_2} \right)^2$$

Di mana kesalahan tipe I ditetapkan 5% sehingga nilai tingkat kemaknaan (Z_{α}) adalah 1,96, kesalahan tipe II ditetapkan 80% maka nilai power penelitian (Z_{β}) adalah 0,84

P_2 = prevalensi variabel terikat 0,103 (estimasi maksimal)

$$Q_2 = 1 - 0,103$$

$$= 0,897$$

$P_1 - P_2$ = Selisih prevalensi yang dianggap bermakna, ditetapkan sebesar 0,82

$$P_1 = P_2 + 0,82$$

$$= 0,103 + 0,82$$

$$= 0,923$$

$$Q_1 = 1 - P_1$$

$$= 1 - 0,923$$

$$= 0,077$$

$$p = \frac{p_1 + p_2}{2}$$

$$p = \frac{0,077 + 0,103}{2}$$

$$P = 0,09$$

$$Q = 1-P$$

$$= 1-0,09$$

$$= 0,91$$

sehingga:

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{p_1 - p_2} \right)^2$$

$$n_1 = n_2$$

$$= \left(\frac{1,96\sqrt{2 \times 0,09 \times 0,91} + 0,84\sqrt{0,923 \times 0,077 + 0,103 \times 0,897}}{0,923 - 0,103} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,96\sqrt{0,1638} + 0,84\sqrt{0,1634}}{0,82} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = 73,49 \approx 73$$

Keterangan:

N1 dan N2: Jumlah sampel untuk masing-masing kelompok

Z α : Nilai Z untuk $\alpha = 0,05$, Z $\alpha = 1,96$

$Z\beta$: Nilai Z untuk $\beta = 0,2$, $Z\beta = 0,84$

P1: Proporsi kejadian fraktur pada kelompok kasus

P2: Proporsi kejadian fraktur pada kelompok kontrol

Didapatkan perhitungan bahwa masing masing perlakuan memerlukan 73 responden. Dengan perkiran drop-out sebesar 10% maka responden yang digunakan pada masing masing perlakuan adalah 80 responden.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian merupakan lokasi yang peneliti pilih untuk kegiatan penelitian serta pengumpulan data. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan di Sangkal putung Gubug, Purwodadi dan ruang Baitussalam 1 dan 2 RSI Sultan Agung Semarang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober-Desember 2024. Mulai dari pengambilan data sampai menyusun hasil.

F. Definisi Operasional

Menurut (Nurdin & Hartanti, 2019), definisi operasional yaitu mendefinisi variable berdasarkan karakteristik yang diamati memungkinkan peneliti agar dapat diukur menjadi lebih konkret, terukur.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variable	Definisi operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen				
Faktor pengalaman keluarga	Pengalaman keluarga atau sanak saudara pasien yang sebelumnya pernah berobat di sangkal putung	Kuosioner	1. Keputusan keluarga setuju atau tidak untuk berobat di sangkal putung 2. Responden didukung menggunakan pengobatan di sangkal putung dari pengalaman keluarga 3. Pengalaman keluarga mempengaruhi pemilihan layanan pengobatan	Ordinal Penilaian STS =1 TS=2 S=3 SS=4 Kategori penilaian: Kuat apabila skor = $T \geq \text{mean}$, Sedangkan kategori lemah apabila skor = $T < \text{mean}$
Faktor pendidikan	Jenjang Pendidikan formal terakhir yang berhasil diselesaikan	Kuesioner	1. Pendidikan dasar 2. Pendidikan menengah 3. perguruan tinggi	Ordinal 1. Pendidikan dasar=1 Pendidikan menengah=2 3. Pendidikan tinggi=3
Variabel Dependen				
Pemilihan Pengobatan Tradisional	Mengenai alasan dalam pengambilan suatu keputusan untuk berobat	1. Daya Tanggap (<i>responsiveness</i>) 2. Jaminan (<i>assurance</i>) 3. Empaty (<i>Emphaty</i>) 4. Bukti Fisik (<i>Tangibles</i>) 5. Proses Pengambilan Keputusan	Kuesioner	Ordinal Penilaian STS =1 TS=2 S=3 SS=4 Kategori penilaian: Kuat apabila skor = $T \geq \text{mean}$, Sedangkan kategori lemah apabila skor = $T < \text{mean}$

G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data

1. Kuesioner

a. Kuesioner A (Berisikan Tentang Identitas Diri Responden)

Kuesioner berisikan nama, alamat, umur, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, pendapatan dengan data UMK Semarang 2024 bersumber dari badan ketenagakerjaan., alasan berobat ke sangkal putung, dan kemana melakukan pengobatan sebelum ke sangkal putung. Kuesioner diisi sendiri dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang disediakan.

b. Kuesioner B (Berisikan Pemilihan pengobatan tradisional)

Berisi 12 pertanyaan tertutup dengan jawaban yang sudah disediakan peneliti yang didalamnya mengidentifikasi ketika memutuskan berobat ke sangkal putung. Kuesioner diisi sendiri dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang disediakan. Setiap pertanyaan pada kuesioner pengambilan keputusan yang dijawab Sangat Tidak Setuju diberi nilai 1, Tidak Setuju diberi nilai 2, Setuju diberi nilai 3, Sangat Setuju diberi nilai 4. Setelah presentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan penilaian baik bila skor = $T \geq \text{mean}$, sedangkan kurang baik bila skor = $T < \text{mean}$.

c. Kuesioner C (Berisikan tentang Pengalaman keluarga Responden)

Kuesioner berisi 7 pertanyaan tertutup yang mengidentifikasikan pengalaman keluarga saat berobat di sangkal

putung. Kuesioner ini diisi dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang telah disediakan.

2. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui tingkat ketetapan suatu instrumen. Instrumen dikatakan valid jika nilai r hitung $> r$ tabel dengan nilai positif (Sugiyono, 2014). Uji validitas pada penelitian ini telah dilakukan sebelumnya oleh (Sholihah, 2018) dengan 90 responden dengan hasil r hitung $(0,735-1) > r$ table $0,207$. Hal ini menunjukkan bahwa tiap butir pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner faktor yang mempengaruhi pemilihan pengobatan pada pasien fraktur di snagkal putung adalah valid. Uji validitas pada penelitian ini telah dilakukan sebelumnya oleh (Millah Wijaya, 2016) dengan 19 responden dengan hasil r hitung $(0,860-0,917) > r$ table $(0,456)$. Hal ini menunjukkan bahwa tiap butir pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner faktor yang mempengaruhi pemilihan pengobatan pada pasien fraktur di snagkal putung adalah valid.

3. Uji Reabilitas

Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Uji reliabilitas dilakukan untuk melihat sejauh mana alat ukur tersebut bisa dipercaya (reliabel) dalam mengumpulkan data responden. Kuesioner dikatakan reliable jika memiliki nilai $\alpha > 0,05$. Kriteria pengambilan keputusan untuk menentukan reliabel atau tidak

bila r hitung lebih besar atau sama dengan r table maka item tersebut reliabel. Bila r hitung lebih kecil dari r table maka item tersebut tidak reliabel. Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengetahui hubungan antara faktor yang mempengaruhi pemilihan pengobatan tradisional pada pasien fraktur. Kuesioner telah diuji reabilitas pada 90 responden dan di peroleh hasil nilai alpha Cronbach yaitu 0,712. Kemudian nilai tersebut dibandingkan dengan nilai r table 0.207, dapat disimpulkan bahwa $\alpha 0,712 > 0,207$ yang artinya butir butir kuesioner faktor yang mempengaruhi pemilihan pengobatan tradisional pada pasien fraktur. Dikatakan reliatble sebagai alat pengumpul data dalam penelitian. Pada penelitian lain, kuesioner telah diuji reabilitas pada 19 responden dan di peroleh hasil nilai alpha Cronbach yaitu 0,736. Kemudian nilai tersebut dibandingkan dengan nilai r table 0.456, dapat disimpulkan bahwa $\alpha 0,736 > 0,456$ yang artinya butir butir kuesioner faktor yang mempengaruhi pemilihan pengobatan tradisional pada pasien fraktur. Dikatakan reliatble sebagai alat pengumpul data dalam penelitian.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Sumber Data

Data adalah data yang diperoleh dari hasil penelitian langsung dari sumber aslinya, data tersebut kemudian dikumpulkan dan diolah sendiri oleh peneliti. Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data primer adalah seluruh data yang diperoleh dari angket kuisisioner yang di berikan

kepada responden. Yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah pasien yang datang ke sangkal putung yang memiliki kriteria yang ditentukan oleh peneliti dan bersedia menjadi responden.

2. Wawancara

Wawancara merupakan metode yang digunakan peneliti langsung melalui percakapan langsung dengan responden untuk memperoleh informasi dalam melengkapi data. Informasi untuk melengkapi data tersebut yaitu seperti wawancara mengenai pengetahuan pasien fraktur tentang alasan pemilihan pengobatan di sangkal putung.

I. Rencana Analisis Data

1. Analisis Univariat

Bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel. Pada analisis ini digunakan untuk merangkum data dan menggambarkan dan menjelaskan pola respons terhadap setiap variabel. (Grégoire et al., 2016) misalnya distribusi berdasarkan umur, dan jenis kelamin.

2. Analisis Bivariat

Analisis data yang dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat apakah bermakna atau tidak. Teknik yang digunakan adalah uji statistik chi square untuk hubungan faktor yang mempengaruhi pemilihan pengobatan tradisional dengan pemilihan pengobatan tradisional pada pasien fraktur.

J. Etika Penelitian

Pada saat melakukan penelitian, peneliti harus mendapat rekomendasi dari Universitas Islam Sultan Agung Prodi S1 Ilmu Keperawatan dan permintaan izin kepada pihak yang bersangkutan sebagai subjek yang diteliti. Etika penelitian meliputi (Notoatmodjo, 2018):

1. Informed consent (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan subjek yang diteliti. Peneliti menjelaskan maksud tujuan penelitian, jika responden setuju, maka harus menandatangani lembar persetujuan. Dan jika menolak, peneliti harus tetap menghormati pendapatnya.

2. Anonymity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama ataupun identitas responden pada lembar pengumpulan data.

3. Confidentialty (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil riset.

4. Otonomi (*autonomy*) dan bebas (*justice*)

Responden memiliki hak dalam menentukan pilihan jawaban tanpa adanya tekanan dari pihak mana pun.

5. Asas kejujuran (*veracity*) dan asas menepati janji (*fidelity*)

Peneliti akan memberikan lembar penjelasan penelitian kepada calon responden supaya calon responden dapat memahami proses penelitian secara jelas.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan di ruang Baitussalam 1 & 2 RSISA dan di Sangkal Putung pada tanggal 1-26 Desember 2024 didapatkan hasil di masing masing tempat penelitian 80 pasien fraktur. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengalaman keluarga dan pendidikan dengan pemilihan pengobatan tradisional. Hasil penelitian ini mencakup dari analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat memaparkan jenis kelamin dan usia responden. Adapun hasil analisis bivariat adalah menguji mengetahui hubungan pengalaman keluarga dan pendidikan dengan pemilihan pengobatan tradisional.

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi Jenis Kelamin dan Usia Responden Pasien Fraktur Yang Berobat Di RSISA dan Sangkal Putung

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Responden di RSISA		
Laki-Laki	26	32,5
Perempuan	54	67,5
Total	80	100,0
Responden di sangkal putung		
Laki- laki	41	51,2
Perempuan	39	48,8
Total	80	100,0
Usia Responden yang berobat di RSISA		
18-24	20	25,0
25-45	31	38,8
46-64	29	36,3
Total	80	100,0
Usia responden yang berobat di sangkal putung		
18-24	11	13,8
25-45	46	57,5
46-64	23	28,7
Total	80	100,0

Variabel	Mean	$\pm SD$	Median	Min - Max
Usia	23,3	0.746	20	18-64

Pada tabel 4.1 karakteristik responden penelitian di RSISA didapatkan berjenis kelamin terbanyak perempuan sebanyak 54 responden (67.5%), sedangkan diketahui sebagian besar responden yang berobat di sangkal putung berjenis kelamin laki-laki sebanyak 41 responden (51.2%). Sedangkan pada variabel usia responden didapatkan usia responden terbanyak yang berobat di RSISA dan di sangkal putung sama sama berkisar antara 25-45 tahun sebanyak 31 responden (38,8%)

yang memilih pengobatan di RSISA dan 46 responden (57,5%) yang memilih pengobatan di sangkal putung. Dengan rata rata umur responden 23,3 tahun (standar deviasi ± 0.746). rentang umur paling muda 18 tahun dan paling tua 64 tahun

2. Variabel penelitian

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pengalaman keluarga dan pemilihan pengobatan pasien fraktur yang berobat Di RSISA dan Sangkal Putung

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pengalaman keluarga berobat di RSISA		
Kuat	70	87.5
Lemah	10	12.5
Total	80	100
Pengalaman keluarga berobat di Sangkal putung		
Kuat	73	91,3
Lemah	7	8,7
Total	80	100
Pemilihan Pengobatan Tradisional berobat di RSISA		
Kuat	78	97.5
Lemah	2	2.5
Total	80	100
Pemilihan Pengobatan Tradisional berobat di Sangkal putung		
Kuat	53	66.3
Lemah	27	33.8
Total	80	100
Pendidikan pasien yang berobat di RSISA		
Sekolah dasar	6	7,5
Sekolah menengah	35	43,8
Perguruan tinggi	39	48.8
Total	80	100
Pendidikan pasien yang berobat di sangkal putung		
Sekolah dasar	17	21,3
Sekolah menengah	40	50,0
Perguruan tinggi	23	28,7
Total	80	100

Tabel menunjukkan bahwa distribusi pengalaman keluarga pada penelitian di RSISA dan di Sangkal Putung sama sama memiliki tingkat yang kuat masing masing 70 orang (87.5%) dan 73 orang (91,3%). Distribusi pemilihan pengobatan tradisional pada penelitian di RSISA dan di Sangkal Putung sama sama memiliki tingkat yang kuat masing masing 78 orang (97.5%) dan 53 orang (66.3%). Diketahui responden terbanyak pada variabel Pendidikan yang berobat di RSISA berpendidikan tinggi sebanyak 39 responden (48,8%) dan responden terbanyak yang berobat di sangkal putung berpendidikan menengah sebanyak 40 responden (50,0%).

C. Analisis Bivariat

1. Uji Chi Square

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan frekuensi antara *variable independent* (Pengalaman keluarga) dengan *variable dependent* (Pemilihan Pengobatan tradisional) pada pasien fraktur yang berobat di RSISA dan Sangkal Putung. Penelitian ini menggunakan uji chi square dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.3 Uji statistic Chi Square variable independent (Pengalaman Keluarga, Pendidikan) dengan variable dependent (pemilihan pengobatan di RSISA dan Sangkal Putung) Desember 2024 (n=80)

Variable	Pemilihan pengobatan					
	RSISA			Sangkal Putung		
	f	%	<i>P value</i>	f	%	<i>P value</i>
Pengalaman keluarga						
Kuat	70	87,5	0,0001	73	91,3	0,0001
Lemah	10	12,5		7	8,7	
Total	80	100				
Pendidikan						
Sekolah dasar	6	7,5	0,019	17	21,3	0,006
Sekolah menengah	35	43,8		40	50,0	
Perguruan tinggi	39	48,8		23	28,7	
Total	80	100		80	100	

Berdasarkan hasil uji menunjukkan hubungan antara pengalaman keluarga dengan pemilihan pengobatan di RSISA, *P value* $0,000 < 0,05$ maka H_a di terima dan H_0 ditolak yang artinya bermakna. Pada hasil uji diatas menunjukkan bahwa hubungan antara pengalaman keluarga dengan pemilihan pengobatan di Sangkal Putung, *P value* $0,000 < 0,05$ maka H_a di terima dan H_0 ditolak yang artinya adalah bermakna.

Berdasarkan hasil uji diatas menunjukkan hubungan antara Pendidikan dengan pemilihan pengobatan di RSISA dengan nilai signifikan *p value* $0,019 < 0,05$ berarti H_a diterima, menunjukkan bahwa adanya hubungan antara Pendidikan dengan pemilihan pengobatan di RSISA, sedangkan di sangkal putung nilai signifikan *p value* $0,006 > 0,05$ maka H_a ditolak dan H_0 diterima, menunjukkan tidak adanya hubungan antara Pendidikan dengan pemilihan pengobatan di sangkal putung.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan pengalaman keluarga dan psikologis dengan pemilihan pengobatan tradisional. Pembahasan bab ini akan membahas tentang karakteristik dari responden yaitu meliputi usia, jenis kelamin, dan hubungan pengalaman keluarga, psikologis dengan pemilihan pengobatan tradisional dengan jumlah responden pada penelitian ini adalah 80 pasien fraktur.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Jenis kelamin

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pasien fraktur di RSISA mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 54 orang (67,5%) dan laki-laki sebanyak 26 orang (32,5%) dan di Sangkal Putung mayoritas responden adalah laki-laki, yaitu sebanyak 41 orang (51.2%), sedangkan responden perempuan berjumlah 39 orang (48.8%).

Menurut (Setianingsih & Rusmiati, 2023) bahwa perempuan memiliki tingkat kekhawatiran yang lebih besar dibandingkan laki-laki yang sedikit lebih tidak peduli terhadap pemilihan pelayanan kesehatan. Perempuan lebih memperhatikan pelayanan kesehatan yang lebih aman dengan pergi ke pelayanan kesehatan

medis. Hal ini juga sesuai dengan penelitian (Rahman et al., 2023) responden berjenis kelamin laki laki mayoritas memilih pengobatan di sangkal putung (51,2%) sebagai alternatif pengobatan cedera fraktur dibandingkan pengobatan modern (48,8%).

2. Umur

Diketahui bahwa usia responden yang berobat di RSISA dan di sangkal putung menunjukkan rata rata umur responden 23.3 tahun. Rentang umur paling muda 18 tahun dan paling tua adalah 64 tahun.

Menurut klasifikasi WHO, rentang usia dalam penelitian ini berada pada rentang usia dewasa pertengahan (*Middleage*). Adapun ciri dari dewasa pertengahan adalah adanya aktivitas sosial yang tinggi. Aktivitas sosial yang tinggi pada seseorang akan memudahkan untuk mendapatkan informasi yang penting mengenai pemilihan pengobatan yang tepat melalui informasi pengalaman dari teman, keluarga ataupun orang lain yang pernah merasakan efektivitas pengobatan tersebut. Informasi tersebut akan menjadi pertimbangan dalam memilih pengobatan tradisional.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Sholihah, 2018) Usia bukan merupakan faktor muktak pembentuk pengambilan keputusan, harus ada faktor utama

pembentuk yang mempengaruhi seperti ada manfaat yang dirasakan, pengalaman dari keluarga serta faktor yang berpengaruh pada kepercayaan seseorang terhadap pengambilan keputusan yang nantinya akan memunculkan perilaku kesehatan faktor-faktor lainnya. Menurut (Setianingsih & Rusmiati, 2023) bahwa semakin bertambah usia dan semakin banyak pengalaman yang dijumpai dan dikerjakan maka, akan semakin bijaksana seseorang dalam pengambilan keputusan. Kelompok usia > 35 tahun memiliki kematangan sikap yang bijaksana dalam pemilihan pengobatan ketika mengalami sakit. Sementara kelompok usia $\leq$ 35 tahun saat ini memiliki kecenderungan memilih pengobatan yang dianggap lebih instan, praktis dan serba cepat.

3. Pengalaman keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi pengalaman keluarga pada penelitian di RSISA dan di Sangkal Putung sama-sama memiliki tingkat yang kuat masing-masing 70 orang (87,5%) dan 73 orang (91,3%). Hasil uji menunjukkan bahwa ada nya hubungan pengalaman keluarga dengan pemilihan pengobatan di RSISA dengan *p value* masing-masing 0,0001

kurang dari nilai $\alpha = 0,5$, yang berarti ada hubungan antara pengalaman keluarga dengan pemilihan pengobatan di RSISA. Dan hasil uji diatas juga menunjukkan nilai *p value* 0,001 kurang dari nilai $\alpha = 0,05$, yang berarti ada hubungna antara pengalaman keluarga dengan pemilihan pengobatan di sangkal putung.

4. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukan bahwa distribusi pendidikan pada penelitian pemilihan pengobatan di RSISA dengan responden terbanyak berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 39 responden (48,8%) dan di Sangkal Putung responden terbanyak sekolah menengah tinggi sebanyak 40 responden (50,0%). Hasil dari uji chi square pada hubungan pendidikan dengan pemilihan pengobatan di RSISA, p-value 0,019 kurang dari nilai $\alpha = 0.05$, yang berarti ada hubungan antara pendidikan dengan pemilihan pengobatan di RSISA. Sedangkan pada hasil penelitian chi square pada hubungan pendidikan dengan pemilihan pengobatan tradisional di sangkal putung, p-value 0,006 kurang dari nilai $\alpha = 0.05$, yang berarti ada hubungan antara pendidikan dengan pemilihan pengobatan tradisional di sangkal putung.

5. Hubungan pengalaman keluarga dengan pemilihan pengobatan di RSISA

Berdasarkan hasil uji menunjukkan hubungan antara pengalaman keluarga dengan pemilihan pengobatan di RSISA, *P value* $0,0001 < 0,05$ maka H_a di terima dan H_0 ditolak yang artinya bermakna. Pada hasil uji diatas menunjukkan bahwa hubungan antara pengalaman keluarga dengan pemilihan pengobatan di Sangkal Putung, *P value* $0,0001 < 0,05$ maka H_a di terima dan H_0 ditolak yang artinya adalah bermakna.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Keytimu, 2021) bahwa pengalaman keluarga pasien fraktur dapat mendorong keyakinan untuk berobat lagi di rumah sakit. Motivasi dan kepercayaan dalam memilih pengobatan konvensional muncul dari informasi dan pengalaman keluarga atau Masyarakat maupun pengalaman pribadi tentang keberhasilan yang disediakan pengobatan konvensional.

Menurut peneliti sesuai penelitian diatas, banyak faktor yang mmepertimbangkan Keputusan untuk memilih pengobatan di RSISA diantaranya pengobatan di dukung oleh BJPS ataupun asuransi, faktor keamanan dalam prosedur dan obat obatan yang digunakan.

6. Hubungan pengalaman keluarga dengan pemilihan pengobatan di sangkal putung

Dan hasil uji diatas menunjukkan nilai *p value* 0,001 kurang dari nilai $\alpha = 0,05$, yang berarti ada hubungna antara pengalaman keluarga dengan pemilihan pengobatan di sangkal putung. Yang berarti nilai H_a di terima dan H_0 ditolak.

Hasil penelitian dari (Sidabutar, 2023) menunjukkan adanya hubungan pengalaman keluarga yang pernah berobat di pengobatan tradisonal sangat mempengaruhi apabila ada keluarganya yang lain mengalami cedera kemudian memutuskan untuk memilih ke pengobatan tradisional Dukun Patah karena ada hasil yang dapat dilihat dari pengalaman keluarganya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sidabutar, 2023) Pengalaman keluarga yang pernah berobat di pengobatan tradisonal sangat mempengaruhi apabila ada keluarganya yang lain mengalami cedera kemudian memutuskan untuk memilih ke pengobatan tradisional Dukun Patah karena ada hasil yang dapat dilihat dari pengalaman keluarganya. Dan sejalan dengan penelitian (Sovia et al., 2020) bahwa Pengalaman keluarga juga termasuk kedalam keyakinan individu, peneliti berpendapat, pasien yang sudah yakin terhadap pelayanan kesehatan akan memiliki kepercayaan penuh pada tenaga professional di rumah sakit untuk membantu proses penyembuhan fraktur yang

dialaminya. Pasien akan mematuhi apa yang diinstruksikan dan dapat berkoordinasi dengan baik selama proses pengobatan. Sedangkan pasien yang kurang yakin dengan pengobatan professional akan memilih untuk melakukan pengobatan sendiri, membeli obat-obatan di warung obat, dan berobat ke pengobatan tradisional. Adapun menurut responden yang memilih pengobatan di sangkal putung memiliki faktor yang berkaitan yaitu adanya faktor budaya yang turun temurun sehingga keluarga merasa lebih nyaman untuk memilih metode ini.

Keputusan untuk berobat di RSISA bagi responden cedera fraktur ini memiliki beberapa faktor antara lain kepercayaan terhadap pengobatan medis, mereka mengandalkan kepercayaan terhadap pengobatan medis yang lebih terjamin dan profesional. Selain itu, rumah sakit menawarkan fasilitas yang lebih lengkap, akses ke teknologi medis modern, serta tenaga medis yang terlatih untuk menangani kasus fraktur dengan baik, juga pasien merasa lebih aman dan percaya ketika ditangani oleh dokter dan tenaga medis yang berpengalaman dalam menangani fraktur. Dan dari standar perawatannya rumah sakit biasanya mengikuti protokol dan standar perawatan yang telah terbukti efektif dalam mengobati patah tulang.

Dari hasil penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa dalam keyakinan dalam memperoleh informasi dari keluarga ataupun orang terdekat, sangat berdampak dalam pemilihan Keputusan.

7. Hubungan Pendidikan dengan pemilihan pengobatan di RSISA

Hasil uji chi square diatas menunjukkan hubungan antara Pendidikan dengan pemilihan pengobatan di RSISA dengan nilai signifikan $p\text{ value } 0,019 < 0,05$ berarti H_a diterima, menunjukkan bahwa adanya hubungan antara Pendidikan dengan pemilihan pengobatan di RSISA. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wantoro et al., 2020) menyatakan Tingkat Pendidikan yang semakin tinggi disertai dengan pemahaman tentang pentingnya pemahaman juga akan meningkatkan kemampuan klien atau mempercepat penyembuhan. Klien akan mencari cara tambahan agar mempercepat proses pengobatan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadlilah tahun 2019, seseorang akan melakukan pencegahan dan penanganan yang tepat jika mengetahui dan memahami tentang trauma cedera fraktur.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Keytimu, 2021) factor pendidikan memiliki pengaruh yang paling kuat dikarenakan dengan pendidikan yang baik, pasien fraktur akan lebih memilih melakukan pengobatan konvensional dan modern

yang berdampak pada pemulihan fraktur yang cepat karena tertangani dengan baik. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan. Pendidikan memiliki pengaruh yang besar terhadap keputusan seseorang dalam menentukan tempat pelayanan pengobatan dikarenakan semakin tinggi pendidikan seseorang maka seseorang akan lebih mudah untuk mengakses dan menangkap informasi. Sejalan dengan penelitian tersebut, hasil dari penelitian (Tian et al., 2020) mengatakan bahwa Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin kritis juga untuk menyerap informasi dan mempertimbangkan keakuratannya, dengan pendidikan yang baik yang dimiliki oleh seorang pasien, akan menunjukkan manfaat yang potensial dan positif pada saat memutuskan melakukan pengobatan. Manfaat tersebut berdampak pada status kesehatan dari pasien tersebut.

Dari hasil penelitian, mayoritas reponden yang berpendidikan tinggi tinggi memilih pengobatan medis dibandingkan pengobatan tradisional, dikarenakan mereka memiliki pemahaman yang lebih baik tentang kualitas layanan kesehatan dan manfaat dari perawatan medis yang profesional. Selain itu, mereka mungkin lebih percaya pada fasilitas yang menawarkan teknologi modern dan tenaga medis yang terlatih, yang dapat meningkatkan kepuasan dan hasil pengobatan.

Dari hasil diatas peneliti berasumsi bahwa faktor yang mempengaruhi sebuah Keputusan pemilihan pengobatan salah satunya adalah pengamatan, pembelajaran dari apa yang pernah dialami sebelumnya, faktor social budaya dari lingkungan sekitar yang bersifat positif yang dilakukan juga berpengaruh dalam pengambilan keputusan pengobatan di rumah sakit pada pasien fraktur. Keputusan responden memilih berobat di rumah sakit juga karena mudah nya mengakses informasi lewat internet untuk pengobatan apa yang terbaik untuk dilakukan, dan juga sudah mengetahui bagaimana prosedur dan proses penyembuhan yang akan dilakukan lewat informasi dari internet.

8. Hubungan Pendidikan dengan pemilihan pengobatan di sangkal putung

Hasil uji chi square menunjukan hubungan antara Pendidikan dengan pemilihan pengobatan tradisional di sangkal putung dengan nilai signifikan p value $0,006 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak, menunjukan ada hubungan antara pendidikan dengan pemilihan pengobatan di sangkal putung.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahman et al., 2023) seseorang lebih mempercayai dari lingkungan sekitarnya seperti keluarga, tetangga, dan kerabat terdekat. Namun informasi yang didapatkan hanya sebatas pemikiran dari kebiasaan yang diterapkan pada lingkungan

tersebut sehingga informasi yang didapat belum tentu valid atau terbukti secara ilmiah. Karakteristik pendidikan dibagi menjadi 3 tingkat. Mayoritas responden dengan pendidikan menengah memilih pengobatan tradisional sebesar 50,0%. Hasil berbeda ditemukan pada mayoritas responden dengan pendidikan tinggi sebesar 28,7% dan pendidikan rendah sebesar 21,3% yang memilih pengobatan modern sebagai solusi pengobatan fraktur. Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas subjek penelitian ini memiliki tingkat pendidikan yang sudah sesuai dengan standar pendidikan di Indonesia, yaitu memenuhi wajib belajar 12 tahun, artinya telah menempuh pendidikan hingga jenjang SMA atau sederajat sesuai dengan program Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Indonesia (Kemendikbud). Idealnya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas pandangannya dalam mempertimbangkan pilihan terutama pada penanganan masalah kesehatan. Pada hasil penelitian ini, tidak hanya masyarakat yang berpendidikan rendah dan menengah saja, namun dalam jumlah yang tidak sedikit, responden dengan pendidikan tinggi juga masih memilih pengobatan tradisional sebagai alternatif penanganan cedera fraktur. Dan juga sesuai dengan responden penelitian yang dilakukan diatas dengan responden berpendidikan

sekolah menengah (50,0%) dan responden berpendidikan perguruan tinggi (28,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ariyani & Susilo, 2020) bahwa pengobatan tradisional paling banyak dipilih oleh responden dengan pendidikan terakhir sekolah menengah. Penelitian (Umboh et al., 2021) juga mendapatkan hasil bahwa mayoritas responden yang memilih pengobatan tradisional merupakan tamatan sekolah menengah dan perguruan tinggi.

Pada umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang biasanya mereka lebih memilih untuk berobat pada pengobatan medis karena fasilitas ataupun layanan pengobatannya. Adapun beberapa responden yang berpendidikan di sekolah menengah ataupun perguruan tinggi yang lebih memilih berobat di pengobatan tradisional sangkal putung ini memiliki beberapa sebab diantaranya karena adanya stigma terhadap pengobatan medis, beberapa responden memiliki pengalaman negative yang menjadikan mereka tidak mempercayai system pengobatan medis, dan adanya faktor budaya, yang mana meskipun memiliki pendidikan yang lebih tinggi, banyak individu tetap menghargai dan mempercayai pengobatan tradisional yang telah ada dalam budaya mereka. Mereka mungkin merasa bahwa metode tradisional lebih sesuai dengan nilai-nilai dan kepercayaan yang

mereka anut. Factor lain yang tak kalah banyak dipertimbangkan yaitu ekonomi,, pengobatan tradisional sangkal putung mungkin menawarkan solusi yang lebih hemat biaya untuk perawatan jangka panjang, termasuk biaya untuk kontrol dan perawatan lanjutan, dan tidak memerlukan obat-obatan mahal atau prosedur medis yang kompleks, sehingga mengurangi total biaya perawatan. dan pemilihan berobat di sangkal putung ini juga karena banyak diantara responden fraktur yang tidak memiliki asuransi kesehatan, ehingga mereka lebih memilih pengobatan yang tidak memerlukan biaya tinggi atau yang tidak tercover oleh asuransi.

Menurut peneliti, mungkin ini bisa saja terjadi dikarenakan faktor internal dan eksternal yang juga berpengaruh. Peneliti berasumsi bahwa dalam mengambil keputusan untuk menjalani pengobatan tradisional walaupun rata rata responden memiliki pendidikan yang baik namun Keputusan pemilihan pengobatan didapati dari pengalaman keluarga, budaya sekitar, trauma, ataupun dari ekonomi.

C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman langsung peneliti,terdapat beberapa keterbatasan yang dialami dalam proses penelitian ini, yang mungkin terdapat beberapa faktor, agar peneliti selanjutnya dapat lebih memperhatikan untuk lebih menyempurnakan penelitiannya,

karena terus menerus dilakukan, diperbaiki dan ditingkatkan dalam peneliti atau studi lain. Beberapa keterbatasan penelitian tersebut:

1. Pada tahap pengambilan data, mayoritas responden yaitu lansia sehingga peneliti harus melakukan tanya jawab kepada responden satu persatu untuk membantu responden dalam mengisi kuesioner yang telah diberikan.
2. Pada tahap pengambilan data, beberapa responden mengalami kesulitan dalam menggerakkan tangan saat mengisi kuesioner ini dilakukan.
3. Peneliti menyadari bahwa dalam pelaksanaan penelitian terdapat keterbatasan yaitu peneliti tidak mengendalikan faktor lain yang dapat mempengaruhi variabel penelitian meliputi faktor pengetahuan, dan lain sebagainya.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

Bagi institusi pelayanan keperawatan dengan hasil penelitian ini menjadi dasar tentang pentingnya bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien patah tulang dengan memberikan edukasi promosi kesehatan pada masyarakat sehingga ada pertimbangan dalam menentukan pilihan pengobatan agar tidak salah ambil yang akan menimbulkan kecacatan atau gejala sisa. Mensosialisasikan dipelayanan kesehatan maupun masyarakat menengah kebawah untuk menjadi pertimbangan dalam menentukan pengobatan yang sesuai, sehingga dampak negative dapat dihindari.

Meningkatkan pemaparan tentang pengobatan tradisional berdasarkan evidence based nursing practice sehingga ketika perawat berada di tengah masyarakat dapat memahami kebiasaan, budaya, perilaku dan proses hubungan sosial yang dapat mempengaruhi kondisi sehat dan sakit.



BAB VI

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa pengalaman keluarga dan pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemilihan pengobatan di RSISA dan di sangkal putung. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor faktor yang mempengaruhi pemilihan pengobatan tradisional pada pasien fraktur. Dan penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman keluarga dan pendidikan berpengaruh baik dalam pemilihan pengobatan di RSISA ataupun di sangkal putung. Oleh karena itu, pentingnya pentingnya peran keluarga dan pendidikan untuk mengumpulkan informasi untuk pengobatan fraktur yang akan dilakukan untuk mencapai kesembuhan dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

B. Saran

1. Bagi perawat

Diharapkan dapat meningkatkan edukasi pada pasien fraktur yang memilih pengobatan di sangkal putung mengenai pengobatan dan dampaknya. Dan diharapkan perawat dapat menjadi mediator yang membantu pasien memahami pilihan pengobatan mereka secara lebih rasional dan meminimalisir kesalahan informasi.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Bagi institusi kesehatan dapat menjadi suatu tolak ukur, evaluasi, dan bahan materi baru dalam pemberian edukasi pada cedera fraktur. Instansi pelayanan kesehatan mampu membantu dalam upaya memperhatikan pengobatan dan pelayanan untuk meningkatkan kualitas

3. Bagi penyedia pengobatan sangkal putung

Diharapkan pihak sangkal putung memberikan edukasi kepada pasien apabila ada kasus yang tidak bisa ditangani dengan metode pengobatan tradisional dan sebaiknya pihak sangkal putung bekerjasama dengan pihak rumah sakit, sehingga apabila ada kasus yang tidak bisa ditangani di sangkal putung, pihak sangkal putung bisa merujuk pasien untuk berobat secara medis.

4. Bagi peneliti

Penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan variabel yang lebih banyak sehingga dapat diketahui apakah terdapat faktor lain yang mempengaruhi pemilihan pengobatan tradisional pada pasien fraktur. Penelitian selanjutnya diharapkan mampu membuat penelitian yang berhubungan dengan solusi pada pengambilan keputusan yang memilih berobat ke sangkal putung.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiyasa, M. R., & Meiyanti, M. (2021). Pemanfaatan obat tradisional di Indonesia: distribusi dan faktor demografis yang berpengaruh. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 4(3), 130–138.
<https://doi.org/10.18051/jbiomedkes.2021.v4.130-138>
- Andri, J., Febriawati, H., Padila, P., J, H., & Susmita, R. (2020). Nyeri pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah dengan Pelaksanaan Mobilisasi dan Ambulasi Dini. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(1), 61–70.
<https://doi.org/10.31539/joting.v2i1.1129>
- Ariyani, D. C., & Susilo, R. (2020). Gambaran Persepsi Dan Kepercayaan Pasien Fraktur yang Berobat di Pengobatan Tradisional Batra Al- Qaromah di Desa Cirahab Kecamatan Lumbir Kabupaten Banyumas. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(9), 75–81.
- Chali, B. U., Hasho, A., & Koricha, N. B. (2021). Preference and Practice of Traditional Medicine and Associated Factors in Jimma Town, Southwest Ethiopia. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2021.
<https://doi.org/10.1155/2021/9962892>
- Dursa, E. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Pengobatan Tradisional pada Pasien Fraktur ke Sangkal Putung di Sidomulyo Selatan. *Jurnal Keperawatan Sishana*, 6(2), 78–88.
- Emmanuel, D. (2019). *Asuhan Keperawatan Fraktur Tibia Plateu*. 7–11.
- Fakhriyah, F., Rusilowati, A., Eko, S., & Saptono, S. (2023). *Bahan Ajar Biofisika Berbasis Literasi Sains*. penerbit NEM.
- Fatima, M. E., Pratikno, M. H., & Muliati, T. (2023). Pengobatan tradisional Pusuik Takino pada masyarakat Desa Tolong Kecamatan Lede Kabupaten Taliabu Utara Maluku Utara. *Jurnal Holistik*, 16(4), 1–17.
- Fitriani, L., Nur, A., & Rahayu R, et al. (2021). Keputusan Pemilihan Pelayanan Pengobatan Ditinjau dari Karakteristik Individu dan Aksesibilitas. *J Penelit Dan Pengemb Kesehat Masy Indones.*, 67–75.
- Grégoire, V., Duprez, T. P., Lengelé, B., & Hamoir, M. (2016). Chapter 40 - Management of the Neck. In L. L. Gunderson & J. E. Tepper (Eds.), *Clinical Radiation Oncology (Fourth Edition)* (Fourth Edi, pp. 738-762.e4). Elsevier.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-323-24098-7.00040-X>
- Ihza, M. A. B., Tekwan, G., & Mu'ti, A. (2022). Gambaran Karakteristik Fraktur Radius Dital di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017-2019. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 4(2), 161–167.
<https://doi.org/10.25026/jsk.v4i2.929>

- Indarwati, A., & Retni, A. (2021). Faktor faktor yang mempengaruhi masyarakat memilih pengobatan alternatif dikecamatan kota barat kota gorontalo universitas muhammadiyah gorontalo 1,3. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 3(1), 1–11.
- Jurnal, H., Setyorini, W., & DIII Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta, P. (2022). *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan Pengaruh ROM (Range Of Motion) Terhadap Fleksibilitas Gerak Sendi Pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Atas Effectiveness Of ROM (Range Of Motion) On Motion Flexibility On Patient With Post Operative Top Extremity Frac.* 2(2).
- Kepel, F. R., & Lengkong, A. C. (2020). Fraktur geriatrik. *E-CliniC*, 8(2), 203–210. <https://doi.org/10.35790/ecl.v8i2.30179>
- Keytimu, Y. M. H. (2021). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pasien Fraktur Memilih Pengobatan Tradisional. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 987–993. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i2.2423>
- Liu, D. S., Snyder, B. D., & Mahan, S. T. (2024). Fracture nonunion and delayed union. *Journal of the Pediatric Orthopaedic Society of North America*, 7(April), 100058. <https://doi.org/10.1016/j.jposna.2024.100058>
- Lontoh, A. N., Pratiknjo, M. H., & Mamosey, W. E. (2022). Pengobatan tradisional patah tulang di kelurahan Manente kecamatan Tahuna kabupaten Kepulauan Sangihe. *Holistik, Journal of Social and Culture*, 0(0), 1–15. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/holistik/article/view/41746>
- Mahartha, G. R. A., Maliawan, S., & Kawiya, K. S. (2017). Manajemen Fraktur Pada Trauma Muskuloskeletal. *E-Jurnal Medika Udayana*, 2(3), 548–560. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/4939/3729>
- Millah Wijaya, M. (2016). *PERSEPSI PASIEN FRAKTUR TENTANG PENGobatan ALTERNATIF DI CIMANDE CIPUTAT TANGERANG Skripsi*.
- Ngurah, I. G., Aryana, W., Orthopaedi, D., Kedokteran, F., Udayana, U., & Sanglah, R. (2023). Konsep Diagnosis dan Penatalaksanaan Fraktur Osteoporosis Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 10(4). <https://doi.org/10.7454/jpdi.v10i4.1030>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta., 2018.
- Nurdin, I., & Hartanti, S. (2019). *METODOLOGI PENELITIAN SOSIAL*. Media Sahabat Surabaya. <http://eprints.ipdn.ac.id/4510/>
- Nurhalisa, R. F., Maret, U. S., Lituhayu, N. S., Maret, U. S., & Maret, U. S. (2024). *Traditional Chinese Medicine in Java*. 1(2), 38–47.
- Pasolong, H. (2023). *Teori Pengambilan Keputusan* (1st ed.). ALFABETA, cv Jl.

Gegerkalong Hilir No. 84 Bandung Telp. (022) 200 8822 | WA. 081 1213 9484 Mobile/Message: 081 1213 9484 Website: www.cvalfabeta.com Email: alfabetabdg@yahoo.co.id.

- Platini, H., Chaidir, R., & Rahayu, U. (2020). Karakteristik Pasien Fraktur Ekstermitas Bawah. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 7(1), 49–53. <https://doi.org/10.33867/jka.v7i1.166>
- Pujiarto, P. (2018). Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Open Reductional Internal Fixation Menggunakan Relaksasi Nafas Dalam Dan Terapi Musik. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 6(2), 130. <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v6i2.49>
- Rahman, S., Ramazani, A. K., Satria, D., Azharuddin, & Salawati, L. (2023). Hubungan tingkat pendidikan dan sikap terhadap pilihan pengobatan trauma muskuloskeletal di kota Banda Aceh, Indonesia. *Intisari Sains Medis*, 14(1), 81–87. <https://doi.org/10.15562/ism.v14i1.1589>
- Sari, Y., Hafilah, N., Utami, I. P., & Aziz, A. (2023). The Effectiveness of Distraction Techniques for Pain in Fracture Patients in Sundari General Hospital, Medan. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*, 5(2), 683. <https://doi.org/10.30829/contagion.v5i2.15742>
- Setianingsih, D., & Rusmiati, D. (2023). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Memilih Pengobatan Tradisional Sangkal Putung Abstrak*. 15(September), 276–284.
- Sholihah, S. (2018). Analisis faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan pada pasien cedera muskuloskeletal yang memilih berobat ke sangkal putung berdasarkan pendekatan teori health belief model. In *Doctoral dissertation, Universitas Airlangga*. https://repository.unair.ac.id/85163/4/full_text.pdf
- Sidabutar, R. R. S. (2023). Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan pada Pasien Cedera Muskuloskeletal yang Memilih Berobat ke Dukun Patah Berdasarkan Pendekatan Teori Health Belief Model: Field Research. *Journal of Vocational Health Science*, 2(1), 23–29.
- Sovia, S., Daryono, D., Mashudi, M., & Dewi, D. S. (2020). Determinan Pemilihan Pengobatan Pasien Fraktur di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(1), 207. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i1.862>
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. CV. Alfabeta.
- Surgeons, A. A. of O. (2019). *Distal Femur (Thighbone) : Fractures of The Knee*. American Academy of Orthopaedic Surgeons. <https://orthoinfo.aaos.org/en/diseases--conditions/distal-femur-thighbone-fractures-of-the-knee/>

- Suriya, M., & Zuriati. (2019). *Buku Ajar ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH GANGGUAN PADA SISTEM MUSKULOSKELETAL APLIKASI NANDA NIC & NOC*. Pustaka Galeri Mandiri.
[https://repository.binawan.ac.id/1076/1/Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Pada Sistem Muskuloskeletal Aplikasi Nanda Nic %26 Noc.pdf](https://repository.binawan.ac.id/1076/1/Buku%20Ajar%20Asuhan%20Keperawatan%20Medikal%20Bedah%20Gangguan%20Pada%20Sistem%20Muskuloskeletal%20Aplikasi%20Nanda%20Nic%20Noc.pdf)
- Tian, R., Zheng, F., Zhao, W., Zhang, Y., Yuan, J., Zhang, B., & Li, L. (2020). Prevalence and influencing factors of nonunion in patients with tibial fracture: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 15(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s13018-020-01904-2>
- Umboh, J. C., Wagiu, A. M. J., & Lengkong, A. C. (2021). Gambaran Health Belief Model pada Penanganan Fraktur. *E-CliniC*, 9(1), 198–203.
<https://doi.org/10.35790/ecl.v9i1.32364>
- Wantoro, G., Muniroh, M., & Kusuma, H. (2020). Analisis Faktor-Faktor yang mempengaruhi Ambulasi Dini Post ORIF pada Pasien Fraktur Femur Study Retrospektif. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(2), 283.
<https://doi.org/10.36565/jab.v9i2.273>
- Widianti, S. (2022). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur (Studi Literatur). *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 12(23), 92–99.
- Wittauer, M., Burch, M. A., McNally, M., Vandendriessche, T., Clauss, M., Della Rocca, G. J., Giannoudis, P. V., Metsemakers, W. J., & Morgenstern, M. (2021). Definition of long-bone nonunion: A scoping review of prospective clinical trials to evaluate current practice. *Injury*, 52(11), 3200–3205.
<https://doi.org/10.1016/j.injury.2021.09.008>
- Zul'irfan, M., Azhar, B., & Pandini, A. I. (2022). Relaksasi Genggam Jari Berpengaruh Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Pasca Bedah Fraktur Ekstremitas Bawah. *Ilmiah Permas*, 12(4), 887–892.
<http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM%0ARELAKSASI>