



**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KETERLAMBATAN BEROBAT  
PADA PASIEN PATAH TULANG YANG MENGGUNAKAN  
SISTEM PEMBIAYAAN JAMKESMAS**

**(Studi Kasus di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2012)**

**LAPORAN HASIL PENELITIAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan  
guna mencapai derajat Strata-1 Kedokteran Umum**

**AYU PUSPITA SARI  
G2A008036**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
2012**

**LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN HASIL KTI**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KETERLAMBATAN BEROBAT  
PADA PASIEN PATAH TULANG YANG MENGGUNAKAN  
SISTEM PEMBIAYAAN JAMKESMAS**

**(Studi di RSUP dr. Kariadi Semarang tahun 2012)**

Disusun oleh :

**AYU PUSPITA SARI**

**G2A008036**

**Telah disetujui**

Semarang, Agustus 2012

**Pembimbing 1**

**dr. Agus Priambodo, Sp.B, Sp.OT (K)  
196708142003121002**

**Ketua Penguji**

**Dr. dr. Selamat Budijitno, M.Si.Med, Sp.B (K) Onk  
197108072008121001**

**Pembimbing 2**

**dr. Dodik Pramono, M.Si, Med  
196804271996031003**

**Penguji**

**dr. Eka Yudhanto, M.Si.Med, Sp.B (K) Onk  
196911292008011005**

## **PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan ini,

Nama : Ayu Puspita Sari  
NIM : G2A008036  
Mahasiswa : Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas  
Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

Dengan ini menyatakan bahwa,

- a) Karya tulis ilmiah saya ini adalah asli dan belum pernah dipublikasi atau diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Diponegoro maupun di perguruan tinggi lain.
- b) Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan orang lain, kecuali pembimbing dan pihak lain sepengetahuan pembimbing
- c) Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan judul buku aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.

Semarang, Agustus 2012  
Yang membuat pernyataan,

Ayu Puspita Sari

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Subhanallahu Wa Ta'ala karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, karya tulis yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan sistem pembiayaan Jamkesmas” ini dapat terselesaikan. Penelitian ini dilakukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna mencapai derajat Strata-1 Kedokteran Umum di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Pada kesempatan kali ini, penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Rektor Universitas Diponegoro yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan mengasah kemampuan.
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberikan sarana dan prasarana kepada kami sehingga kami dapat menyelesaikan tugas ini dengan baik.
3. dr. Agus Priambodo, Sp.B, Sp. OT (K) - Spine selaku Dosen Pembimbing I Penelitian yang senantiasa bersabar dalam membimbing penulis serta bersedia menyediakan waktu, tenaga, serta pikiran dalam menyelesaikan karya tulis ini.
4. dr. Dodik Pramono, MSi, Med selaku Dosen Pembimbing II Penelitian yang senantiasa bersabar dalam membimbing penulis serta bersedia menyediakan waktu, tenaga, serta pikiran dalam menyelesaikan karya tulis ini.
5. Dr. dr. Selamat Budijitno, M.Si.Med, Sp.B (K) Onk selaku Ketua Penguji yang telah bersedia menguji, memberikan koreksi dan saran demi perbaikan karya tulis ini.
6. dr. Eka Yudhanto, M.Si.Med, Sp.B (K) Onk selaku Penguji yang telah bersedia menguji, memberikan koreksi dan saran demi perbaikan karya tulis ini.
7. Keluarga saya yang telah memberikan dukungan moral dan material selama pembuatan karya tulis ini.
8. Para sahabat serta pihak lain yang tidak mungkin penulis sebutkan satu-persatu atas bantuannya secara langsung maupun tidak langsung sehingga Karya Tulis ini dapat terselesaikan dengan baik

Akhir kata, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat dan menambah pengetahuan dalam ilmu kedokteran.

Semarang, Agustus 2012

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR SINGKATAN .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Permasalahan penelitian .....	4
1.3 Tujuan penelitian .....	6
1.3.1 Tujuan umum .....	6
1.3.2 Tujuan khusus .....	6
1.4 Manfaat penelitian .....	7
1.5 Keaslian penelitian .....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Trauma .....	11
2.2 Patah tulang (Fraktur) .....	12
2.2.1 Definisi fraktur .....	12
2.2.2 Etiologi fraktur .....	12
2.2.3 Jenis dan klasifikasi .....	12
2.2.4 Komplikasi fraktur .....	15
2.2.5 <i>Neglected fracture</i> .....	16
2.3 Tindakan penanganan cedera sistem muskuloskeletal .....	17

2.4 Perilaku kesehatan .....	22
2.5 Faktor - faktor yang mempengaruhi perilaku .....	24
2.5.1 Tingkat pendidikan .....	24
2.5.2 Tingkat pengetahuan .....	25
2.5.2.1 Pengetahuan mengenai penyakit .....	25
2.5.2.2 Pengetahuan mengenai Jamkesmas .....	26
2.5.3 Sikap .....	26
2.5.4 Tradisi dan kepercayaan .....	27
2.5.5 Ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan .....	28
2.5.6 Keterjangkauan sarana kesehatan .....	28
2.5.7 Sikap dan perilaku tokoh masyarakat serta petugas kesehatan .....	29
2.6 Perilaku pencarian pengobatan .....	29
2.6.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan pengobatan tradisional patah tulang .....	30
2.6.2 Perilaku pencarian pelayanan kesehatan oleh peserta Jamkesmas .....	32
2.7 Pemanfaatan pelayanan kesehatan .....	33
2.8 Keterlambatan berobat .....	36
2.9 Jamkesmas .....	38
2.9.1 Definisi Jamkesmas .....	38
2.9.2 Tata Laksana Kepesertaan Jamkesmas .....	38
2.9.3 Manfaat Jamkesmas .....	42
2.9.4 Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan kartu Jamkesmas .....	46
<b>BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS</b>	
3.1 Kerangka teori .....	47
3.2 Kerangka konsep .....	48
3.3 Hipotesis .....	49
3.3.1 Hipotesis mayor .....	49
3.3.2 Hipotesis minor .....	49
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Ruang lingkup penelitian .....	51

4.2 Tempat dan waktu penelitian .....	51
4.3 Jenis dan rancangan penelitian .....	51
4.4 Populasi dan sampel .....	51
4.4.1 Populasi target .....	51
4.4.2 Populasi terjangkau .....	52
4.4.3 Sampel .....	52
4.4.3.1 Kriteria inklusi .....	52
4.4.3.2 Kriteria eksklusi .....	52
4.4.4 Cara sampling .....	53
4.4.5 Besar sampel .....	53
4.5 Variabel penelitian .....	54
4.5.1 Variabel bebas .....	54
4.5.2 Variabel terikat .....	54
4.6 Definisi operasional .....	55
4.7 Cara pengumpulan data .....	58
4.7.1 Instrumen Penelitian .....	58
4.7.2 Jenis data .....	58
4.8 Alur Penelitian .....	59
4.9 Analisis data .....	59
4.10 Etika penelitian .....	60
4.11 Jadwal penelitian .....	61
BAB 5 HASIL PENELITIAN .....	62
BAB 6 PEMBAHASAN .....	80
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN .....	87
DAFTAR PUSTAKA .....	89
LAMPIRAN .....	90

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian penelitian .....	8
Tabel 2. Definisi operasional variabel .....	55
Tabel 3. Jadwal penelitian .....	61
Tabel 4. Tenggang waktu sejak trauma hingga mendapatkan penanganan awal	75
Tabel 5. Keterlambatan berobat .....	75
Tabel 6. Hubungan dengan keterlambatan berobat .....	77

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Faktor-faktor yang menentukan pengambilan keputusan pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan .....	35
Gambar 2. Kerangka Teori .....	47
Gambar 3. Kerangka Konsep .....	48
Gambar 4. Alur Penelitian .....	59
Gambar 5. Prosentase jenis kelamin responden .....	63
Gambar 6. Prosentase responden berdasarkan kelompok usia .....	64
Gambar 7. Karakteristik responden berdasarkan prosentase jenis pekerjaan .....	65
Gambar 8. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan .....	66
Gambar 9. Penyebab patah tulang berdasarkan kejadian trauma .....	66
Gambar 10. Pembiayaan di RSUP dr. Kariadi .....	67
Gambar 11. Status kepemilikan Jaminan Kesehatan saat kejadian trauma .....	68
Gambar 12. Keterjangkauan sarana kesehatan .....	69
Gambar 13. Tingkat pengetahuan mengenai patah tulang .....	70
Gambar 14. Tingkat Pengetahuan mengenai Jamkesmas .....	71
Gambar 15. Sikap responden terhadap patah tulang yang diderita .....	72
Gambar 16. Tempat pengobatan yang pertama dikunjungi .....	73
Gambar 17. Perilaku pencarian pengobatan dalam penanganan awal patah tulang	74
Gambar 18. Keterlambatan berobat .....	76

## DAFTAR SINGKATAN

Akeskin	: Asuransi Kesehatan bagi Masyarakat Miskin
BPS	: Biro Pusat Statistik
Jamkesda	: Jaminan Kesehatan Daerah
Jamkesmas	: Jaminan Kesehatan Masyarakat
Jamkesmaskot	: Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota
KLL	: Kecelakaan Lalu Lintas
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PJKMM	: Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Ethical clearance*
- Lampiran 2. Ijin penelitian
- Lampiran 3. Sampel *Informed consent*
- Lampiran 4. *Spreadsheet* data
- Lampiran 5. *Output* SPSS
- Lampiran 6. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7. Biodata mahasiswa

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Keterlambatan berobat membuat kasus patah tulang menjadi lebih sulit dan membutuhkan penanganan yang lebih intensif. Program Jamkesmas diadakan untuk mempermudah akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

**Tujuan :** Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan sistem pembiayaan Jamkesmas di RSUP dr. Kariadi Semarang.

**Metode :** Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan selama bulan Mei 2012 - Juni 2012, di instalasi rawat inap bedah RSUP dr.Kariadi Semarang. Dilakukan wawancara terhadap pasien dengan menggunakan kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square* dan *Fischer exact test*.

**Hasil :** Sebanyak 90% responden tidak terlambat berobat (< 72 jam) dan 10% terlambat berobat (> 72 jam). Ada hubungan bermakna antara perilaku pencarian pengobatan dalam penanganan awal patah tulang ( $p < 0,05$ ) dengan keterlambatan berobat pada pasien Jamkesmas. Tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ( $p > 0,05$ ), tingkat pengetahuan mengenai patah tulang ( $p > 0,05$ ), tingkat pengetahuan mengenai Jamkesmas ( $p > 0,05$ ), keterjangkauan sarana kesehatan ( $p > 0,05$ ), serta sikap terhadap patah tulang ( $p > 0,05$ ), dengan keterlambatan berobat pada pasien Jamkesmas.

**Simpulan :** Faktor perilaku pencarian pengobatan dalam penanganan awal patah tulang memiliki hubungan yang signifikan dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan Jamkesmas.

**Kata kunci :** terlambat berobat, patah tulang, Jamkesmas

## ABSTRACT

**Background :** *Delayed treatment made bone fracture cases more difficult and required more intensive treatments. The Jamkesmas program was created to give the poor and the needy easy access to get health services.*

**Aims :** *To analyze factors related to the delayed treatment for bone fracture patients who used Jamkesmas payment method in dr. Kariadi Hospital in Semarang.*

**Methods :** *The type of this research is observational analysis with cross sectional design. The research was held from May 2012 until June 2012, at the Surgery in-patient installation of dr.Kariadi Hospital in Semarang. Interviews were conducted to patients by using questionnaires. Chi Square and Fischer exact test were used for the statistical test.*

**Results :** *There are 90% of patients who do not have delayed treatment (< 72 hours) and 10% who have delayed treatment (> 72 hours). There is a significance between patient behaviors in searching for initial treatment of bone fracture ( $p < 0.05$ ) with the delayed treatment on patients who use Jamkesmas. There is no significance between the level of education ( $p > 0.05$ ), level of bone fracture knowledge ( $p > 0.05$ ), level of Jamkesmas knowledge ( $p > 0.05$ ), the affordable health facilities ( $p > 0.05$ ) and attitude toward bone fracture ( $p > 0.05$ ) with the delayed treatment on patients who use Jamkesmas.*

**Conclusion :** *The patient behaviors in searching for initial treatment of bone fracture has a significant relationship with the delayed treatment on bone fracture patients who use Jamkesmas.*

**Key words:** *delayed treatment, bone fracture, Jamkesmas*

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar belakang**

Masalah kesehatan nasional sampai saat ini masih cukup tinggi. Status kesehatan tersebut akan lebih buruk pada kelompok masyarakat miskin yaitu 4 (empat) kali lebih besar dibandingkan masyarakat yang tidak miskin. Hal tersebut dikarenakan adanya keterbatasan pengetahuan akses pelayanan kesehatan dan kemampuan membayar pelayanan kesehatan yang semakin mahal. <sup>1</sup>

Kasus kematian akibat kecelakaan lalu-lintas di Indonesia masih terbilang tinggi. Menurut Statistik WHO Tahun 2007, berdasarkan jumlah kematian akibat kecelakaan lalu-lintas dan estimasi kecelakaan lalu-lintas per 100.000 penduduk, diantara negara-negara se-Asia Tenggara maka Indonesia ada di urutan ke-1 terbanyak, yaitu 37.438 kematian atau sekitar 16,2 bila di-estimasi per 100.000 penduduk. Hal ini menunjukkan bahwa kasus patah tulang di Indonesia pun semakin meningkat. <sup>2</sup>

Patah tulang (fraktur) adalah putusnya kontinuitas tulang, tulang rawan sendi, tulang rawan *epiphysis*, baik yang bersifat total maupun parsial yang pada umumnya disebabkan oleh trauma dimana terdapat tekanan yang berlebihan pada tulang, baik berupa trauma langsung dan trauma tidak langsung, biasanya disertai cedera di jaringan sekitarnya. <sup>3</sup>

*Neglected fracture* dengan atau tanpa dislokasi adalah suatu fraktur dengan atau tanpa dislokasi yang tidak ditangani atau ditangani dengan tidak semestinya sehingga menghasilkan keadaan keterlambatan dalam penanganan, atau kondisi yang lebih buruk dan bahkan kecacatan.<sup>4,5</sup>

Menurut Subroto Sapardan (RSCM dan RS Fatmawati Jakarta, Februari – April 1974), *Neglected Fracture* adalah penanganan patah tulang pada *extremitas* (anggota gerak) yang salah oleh *bone setter* (dukun patah), yang masih sering dijumpai di masyarakat Indonesia. Pada umumnya *neglected fracture* terjadi pada orang yang berpendidikan dan berstatus sosio-ekonomi rendah.<sup>6</sup>

Arief Darmawan menyebutkan bahwa *neglected fracture* adalah fraktur yang penanganannya lebih dari 72 jam. Umumnya terjadi pada masyarakat yang memiliki pendidikan dan status sosio-ekonomi rendah.<sup>7</sup>

Selain memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan oleh tenaga medis, tidak sedikit masyarakat yang lebih percaya kepada pengobatan tradisional, seperti bengkel tulang, dukun patah tulang, guru singa, atau yang di daerah Jawa Tengah lebih dikenal dengan sebutan sangkal putung, sehingga tidak sedikit pula pasien patah tulang yang berobat ke Rumah Sakit pada saat datang sudah mengalami komplikasi akibat penanganan pertamanya yang tidak baik atau tidak sesuai dengan prinsip penanganan patah tulang yang benar. Adapun alasan klasik pasien patah tulang yang terlambat berobat ke Rumah Sakit adalah faktor ekonomi.

Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28-H, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menetapkan bahwa setiap orang

berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat, berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.<sup>1</sup>

Kementerian Kesehatan sejak tahun 2005 telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, dimulai dengan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin/JPKMM atau lebih dikenal dengan program Askeskin (2005-2007) yang kemudian berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sejak tahun 2008 sampai dengan sekarang.<sup>8</sup>

Sasaran program Jamkesmas berjumlah 19,1 juta rumah tangga miskin (RTM) yang setara dengan 76,4 juta jiwa masyarakat yang terdiri dari masyarakat miskin dan masyarakat tidak mampu. Dengan Jamkesmas, diharapkan keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dapat diatasi.<sup>1,8</sup>

Sukardja menggolongkan keterlambatan pengobatan menjadi 3 jenis yaitu kelambatan penderita, kelambatan dokter dan kelambatan rumah sakit. Kelambatan dari penderita dapat dikarenakan penderita tidak merasa terganggu akan penyakitnya, kurang menyadari bahaya dari penyakitnya, ada rasa takut, tidak mempunyai biaya, keluarga tidak mengizinkan ke dokter serta akses menuju tenaga kesehatan tidak terjangkau.<sup>9</sup> Ristarolas dalam penelitiannya yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan pengobatan pada wanita penderita kanker payudara RSUP H.Adam Malik Medan tahun 2008, mengatakan bahwa

seluruh responden yang diteliti berobat dengan menggunakan Jaminan Kesehatan Masyarakat, dan faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengobatan terdiri dari faktor predisposisi dan faktor pemungkin. Pendidikan yang rendah serta tidak adanya riwayat keluarga yang menderita penyakit yang sama membuat penderita tidak memiliki pengalaman dan pengetahuan mengenai penyakit yang dideritanya. Fasilitas pengobatan yang tidak lengkap di tempat pengobatan sebelumnya mengakibatkan penderita terlambat berobat sehingga harus dirujuk ke Rumah Sakit yang lebih lengkap.<sup>10</sup>

Patah tulang yang ditangani setelah 72 jam sejak kejadian trauma, membuat kasusnya menjadi lebih sulit serta membutuhkan penanganan yang lebih intensif.

Peneliti ingin mengetahui apakah tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan mengenai patah tulang, tingkat pengetahuan mengenai Jamkesmas, keterjangkauan sarana kesehatan, sikap terhadap patah tulang, dan perilaku pencarian pengobatan pada penanganan awal patah tulang berhubungan dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan Jamkesmas. Oleh karena itu peneliti merasa tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan sistem pembiayaan Jamkesmas, studi kasus di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Kariadi Semarang tahun 2012.

## **1.2 Masalah penelitian**

Permasalahan umum penelitian :

Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan sistem pembiayaan Jamkesmas?

Permasalahan khusus penelitian :

1. Apakah tingkat pendidikan merupakan faktor yang berhubungan dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan sistem pembiayaan Jamkesmas?
2. Apakah tingkat pengetahuan mengenai patah tulang merupakan faktor yang berhubungan dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan sistem pembiayaan Jamkesmas?
3. Apakah tingkat pengetahuan mengenai Jamkesmas merupakan faktor yang berhubungan dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan sistem pembiayaan Jamkesmas?
4. Apakah keterjangkauan terhadap sarana kesehatan merupakan faktor yang berhubungan dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan sistem pembiayaan Jamkesmas?
5. Apakah sikap terhadap patah tulang merupakan faktor yang berhubungan dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan sistem pembiayaan Jamkesmas?
6. Apakah perilaku pencarian pengobatan pada penanganan awal patah tulang merupakan faktor yang berhubungan dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan sistem pembiayaan Jamkesmas?

### **1.3 Tujuan penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan sistem pembiayaan Jamkesmas (Studi di RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2012).

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan sistem pembiayaan Jamkesmas
2. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan mengenai patah tulang dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan sistem pembiayaan Jamkesmas
3. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan mengenai Jamkesmas dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan sistem pembiayaan Jamkesmas
4. Menganalisis hubungan keterjangkauan pasien terhadap sarana kesehatan dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan sistem pembiayaan Jamkesmas
5. Menganalisis hubungan sikap terhadap patah tulang dengan kejadian keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan sistem pembiayaan Jamkesmas

6. Menganalisis hubungan perilaku pencarian pengobatan pada penanganan awal patah tulang dengan kejadian keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan sistem pembiayaan Jamkesmas

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

- 1) Ilmu pengetahuan : memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)
- 2) Pelayanan kesehatan : sebagai masukan bagi Rumah Sakit untuk meningkatkan pelayanan terhadap pasien Jamkesmas
- 3) Pemerintah : sebagai masukan bagi Pemerintah untuk meningkatkan implementasi dan sosialisasi mengenai program Jamkesmas di masyarakat
- 4) Masyarakat : memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya penanganan yang benar pada patah tulang dan akibat yang dapat ditimbulkan dari keterlambatan penanganan patah tulang.
- 5) Penelitian : memberikan informasi dan data yang dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya atau penelitian yang sejenis.

## 1.5 Keaslian penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Nama Penulis	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Abdurachman. Hubungan pengetahuan pasien Jamkesmas dengan perilaku mencari pengobatan masyarakat miskin di Kecamatan Tenggarong, Kutai Kartanegara. Program Pasca Sarjana UNS Solo; 2010. <sup>11</sup>	Deskriptif dan Analitik <i>Cross sectional</i> . Subyek penelitian : Seluruh masyarakat miskin di Kecamatan Tenggarong, Kutai Kartanegara. Variabel bebas : Pengetahuan pasien terhadap Jamkesmas, dan Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan Variabel terikat : Perilaku mencari pengobatan pada masyarakat miskin.	Ada hubungan bermakna antara pengetahuan ( $r = 0,475$ , $p = 0,000$ ), kepuasan pasien ( $r = 0,514$ , $p = 0,000$ ), kemampuan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang pernah diterima ( $F = 22,606$ , $p = 0,000$ ), dengan perilaku mencari pengobatan pada masyarakat miskin.
Ristarolas Tiolena H. Faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengobatan pada wanita penderita kanker payudara, RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2008. USU Repository; 2009. <sup>10</sup>	Deskriptif kualitatif Metode <i>indepth interview</i> Subyek penelitian : Wanita penderita kanker payudara di RSUP H. Adam Malik Medan. Variabel bebas : Faktor predisposisi (tempat tinggal, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan dan jaminan kesehatan, biaya pengobatan, rasa takut, pengetahuan, sikap, kepercayaan terhadap pengobatan, riwayat	Faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengobatan adalah faktor predisposisi (pendidikan rendah, tidak ada riwayat keluarga, pengetahuan kurang, sikap kurang berespon) dan faktor pemungkin (fasilitas pengobatan tidak lengkap). Faktor penguat tidak mempengaruhi keterlambatan pengobatan.

---

	keluarga), Faktor pemungkin (fasilitas pengobatan, tempat pengobatan lain, jarak tempat pengobatan), Faktor penguat (keluarga, teman, petugas kesehatan). Variabel terikat : Keterlambatan pengobatan	
Dwi Sri Lestari. Studi Implementasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJKMM) atau Askeskin ditinjau dari Aspek Kepesertaan. Diponegoro University Institutional Repository; 2007. <sup>12</sup>	Deskriptif kualitatif Metode <i>indepth interview</i> . Subyek penelitian : Desa Gondoriyo, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang. Variabel bebas : Gambaran implementasi PJKMM dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Variabel terikat : Implementasi PJKMM ditinjau dari aspek kepesertaan	Aspek kepesertaan PJKMM belum sepenuhnya berjalan sesuai prosedur yang berlaku. Faktor-faktor yang mempengaruhi : Rendahnya komitmen, rendahnya tingkat komunikasi, keterbatasan sumber daya, lemahnya pengawasan, ketidakjelasan standart dan ukuran kebijakan, kondisi politik, ekonomi dan sosial.
Sunaryo. Pengetahuan, sikap dan perilaku penanganan patah tulang pada kelompok pasien bekas dukun. Universitas Indonesia; 1998. <sup>13</sup>	Deskriptif dan Analitik. Metode <i>cross sectional</i> Subyek penelitian : Kelompok pasien bekas dukun di RS Dr. Cipto Mangunkusumo dan RS Fatmawati Jakarta Variabel bebas : Umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan,	Tidak terdapat hubungan yang bermakna ( $p > 0,005$ ) antara variabel umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, jumlah tanggungan dalam keluarga, pendapatan perkapita, faktor psikis, terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku penanganan patah tulang pada kelompok pasien bekas dukun.

---

---

jumlah tanggungan dalam keluarga, pendapatan perkapita, faktor psikis, pengetahuan, dan sikap.  
Variabel terikat :  
Perilaku penanganan patah tulang

---

Penulis telah melakukan upaya penelusuran pustaka dan tidak menjumpai adanya penelitian/publikasi sebelumnya yang telah menjawab permasalahan penelitian. Pada penelitian ini variabel bebas yang diteliti adalah tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan terhadap patah tulang, tingkat pengetahuan terhadap Jamkesmas, keterjangkauan sarana kesehatan, sikap terhadap patah tulang, dan perilaku pencarian pengobatan pada penanganan awal patah tulang. Variabel terikat yang diteliti adalah keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan sistem pembiayaan Jamkesmas. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional deskriptif dan analitik dengan metode *cross sectional*.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Trauma

Trauma adalah kata lain untuk cedera atau rudapaksa (*injury*) yang dapat mencederai fisik maupun psikis. Penyebab utama trauma adalah kecelakaan lalu lintas, kecelakaan industri, cedera saat olahraga, dan kecelakaan rumah tangga.<sup>14</sup>

Pada trauma fisik yang dapat mengakibatkan kerusakan pada jaringan sistem muskuloskeletal, trauma tersebut akan menimbulkan kerusakan pada :<sup>14</sup>

1) Jaringan lunak, yaitu tendon, otot, *ligament*, saraf dan pembuluh darah.

Cedera pada jaringan lunak sistem muskuloskeletal seperti pada tendon, otot, *ligament*, simpai sendi serta pembuluh darah dan saraf akan mengakibatkan kerusakan yang disebut sebagai :

- luka – perdarahan (*wound / vulnus, bleeding / haemorrhage*)
- memar (*contusio*)
- keregangan (*sprain / overstretch*)
- putus dan robek (*rupture*)
- gangguan saraf dan pembuluh darah

2) Tulang

Cedera pada tulang akan menimbulkan patah tulang atau fraktur.

3) Sendi

Tulang kortikal mempunyai unsur yang dapat menahan kompresi dan tekanan memuntir (*shearing*). Sebagian besar fraktur terjadi karena kegagalan tulang menahan tekanan terutama tekanan membengkok, memutar, tarikan.<sup>3, 14 - 6</sup>

Trauma dapat bersifat : <sup>3, 14 - 6</sup>

- a. Trauma langsung
- b. Trauma tidak langsung

## **2.2 Patah tulang (Fraktur)**

### **2.2.1 Definisi Fraktur**

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang, tulang rawan sendi, dan atau tulang rawan *epiphysis*, baik yang bersifat total maupun parsial, yang pada umumnya disebabkan oleh trauma dimana terdapat tekanan yang berlebihan pada tulang, baik berupa trauma langsung maupun trauma tidak langsung, biasanya disertai cedera di jaringan sekitarnya.<sup>3, 14 - 6</sup>

### **2.2.2 Etiologi Fraktur**

Fraktur merupakan akibat dari : <sup>16</sup>

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

Penyebab fraktur yang terbanyak adalah trauma.

### **2.2.3 Jenis dan Klasifikasi Fraktur**

- Berdasarkan etiologi : <sup>3</sup>

- Fraktur traumatik, terjadi karena trauma yang tiba-tiba.

- Fraktur patologis, terjadi karena kelemahan tulang sebelumnya akibat kelainan patologis di dalam tulang.
- Fraktur stress, terjadi karena adanya trauma yang terus-menerus pada suatu tempat tertentu.
- Berdasarkan kondisi : <sup>3, 14 - 6</sup>
  - Fraktur komplrit (bagian tulang terpisah total), berdasarkan konfigurasinya dapat berupa fraktur transversal, oblique, spiral, segmental, kominutif, kompresi, impresi, avulsi.
  - Fraktur inkomplit (tidak melibatkan seluruh ketebalan tulang), contoh: fraktur *greenstick*.
- Menurut hubungan antara fragmen dengan fragmen lainnya : <sup>3, 14 - 6</sup>
  - a. Tidak bergeser (*undisplaced*)
  - b. Bergeser (*displaced*)
- Secara klinis, fraktur dibagi menjadi : <sup>3, 14</sup>
  - Fraktur tertutup (*simple fracture*), yaitu suatu fraktur yang tidak mempunyai hubungan dengan dunia luar.
  - Fraktur terbuka (*compound fracture*), apabila terdapat hubungan dengan dunia luar melalui luka pada kulit dan jaringan lunak, dapat berbentuk *from within* (dari dalam ke luar) atau *from without* (dari luar).
  - Fraktur dengan komplikasi (*complicated fracture*) adalah fraktur yang disertai dengan komplikasi misalnya *mal union, delayed union, non union*, infeksi tulang.

Sedangkan, oleh Gustilo - Anderson, berdasarkan kerusakan jaringan lunak dan tulang, fraktur terbuka dibagi lagi menjadi 3 derajat : <sup>14-6</sup>

- Derajat I

Luka kurang dari 1 cm, luka relatif bersih, kerusakan jaringan tidak berarti. Fraktur *simple*, dislokasi fraktur minimal.

- Derajat II

Luka lebih dari 1 cm. Kerusakan jaringan lunak tidak luas, *flap* atau avulsi dengan derajat kememaran yang sederhana. Umumnya fraktur yang terjadi adalah fraktur *simple*, *transverse*, dan *oblique* dengan kominitif yang minimal. Dislokasi fragmen terlihat jelas

- Derajat III

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

Masalah yang timbul akibat fraktur terbuka derajat III adalah : <sup>14</sup>

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

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

#### **2.2.4 Komplikasi Fraktur**

Komplikasi fraktur dapat terjadi secara spontan, karena *iatrogenic* atau oleh karena tindakan pengobatan. Komplikasi umumnya akibat tiga faktor utama, yaitu penekanan local, traksi yang berlebihan, dan infeksi. Komplikasi oleh akibat tindakan pengobatan (*iatrogenic*) umumnya dapat dicegah.<sup>3</sup>

Komplikasi fraktur terhadap organ antara lain:<sup>3</sup>

1. Komplikasi pada kulit
  - Lesi akibat penekanan
  - Ulserasi akibat dekubitus
  - Ulserasi akibat pemasangan gips
2. Komplikasi pada pembuluh darah
  - Ulserasi akibat pemasangan gips
  - Lesi akibat traksi dan penekanan
  - Iskemik Volkmann
  - Gangren
3. Komplikasi pada saraf
  - Lesi akibat traksi dan penekanan
4. Komplikasi pada sendi
  - Infeksi (*arthritis septic*) akibat operasi terbuka pada trauma tertutup
5. Komplikasi pada tulang
  - Infeksi akibat operasi terbuka pada trauma tertutup (osteomielitis)

- Komplikasi pada lempeng epifisis dan epifisis pada fraktur anak-anak.

### 2.2.5 *Neglected Fracture*

*Neglected fracture* dengan atau tanpa dislokasi adalah suatu fraktur dengan atau tanpa dislokasi yang tidak ditangani atau ditangani dengan tidak semestinya sehingga menghasilkan keadaan keterlambatan dalam penanganan, atau kondisi yang lebih buruk dan bahkan kecacatan.<sup>4 - 5, 14</sup>

Menurut Prof dr. Subroto Sapardan, dalam penelitiannya di RSCM dan RS Fatmawati Jakarta, Februari – April 1975, *Neglected fracture* adalah penanganan patah tulang pada *extremitas* (anggota gerak) yang salah oleh *bone setter* (dukun patah), yang masih sering dijumpai di masyarakat Indonesia. Pada umumnya *neglected fracture* terjadi pada yang berpendidikan dan berstatus sosio-ekonomi yang rendah.<sup>14</sup>

Berdasarkan pada beratnya kasus akibat dari penanganan patah tulang sebelumnya, *neglected fracture* dapat diklasifikasikan menjadi 4 derajat :<sup>4 - 6, 14</sup>

#### 1. *Neglected* derajat satu

Bila pasien datang saat awal kejadian maupun sekarang, penanganannya tidak memerlukan tindakan operasi dan hasilnya sama baik.

#### 2. *Neglected* derajat dua

Keadaan dimana apabila pasien datang saat awal kejadian, penanganannya tidak memerlukan tindakan operasi, sedangkan saat ini kasusnya menjadi lebih sulit dan memerlukan tindakan operasi. Setelah pengobatan, hasilnya tetap baik.

#### 3. *Neglected* derajat tiga

Keterlambatan menyebabkan kecacatan yang menetap bahkan setelah dilakukan operasi. Jadi pasien datang saat awal maupun sekarang tetap memerlukan tindakan operasi dan hasilnya kurang baik.

#### 4. *Neglected* derajat empat

Keterlambatan di sini sudah mengancam nyawa atau bahkan menyebabkan kematian pasien. Pada kasus ini penanganannya memerlukan tindakan amputasi.

Arief Darmawan menyebutkan bahwa *neglected fracture* adalah fraktur yang penanganannya lebih dari 72 jam, umumnya terjadi pada masyarakat yang memiliki pendidikan dan status sosio-ekonomi rendah. Arief Darmawan membagi derajat *neglected fracture* berdasarkan waktu, yaitu : <sup>7</sup>

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

### 2.3 Tindakan penanganan cedera sistem muskuloskeletal

Tujuan tindakan penanggulangan cedera sistem muskuloskeletal menurut definisi orthopaedi adalah “*Maximum rehabilitation of patient as a whole*” (Rehabilitasi seseorang secara utuh) dan dilakukan dengan cara medis, bedah dan modalitas, yang bertujuan untuk mencapai *goal* atau tujuan terapi. <sup>3, 14</sup>

Ada empat hal yang harus diperhatikan (4R) dalam tindakan terhadap cedera muskuloskeletal, yaitu : <sup>3, 14</sup>

1. *Recognition*
2. *Reduction*
3. *Retaining*
4. *Rehabilitation*

### **1. Recognition**

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

Fraktur merupakan akibat suatu kekerasan yang menimbulkan kerusakan tulang disertai jaringan lunak disekitarnya. Dibedakan antara trauma tumpul dan tajam, langsung dan tak langsung. Pada umumnya, trauma tumpul akan memberikan kememaran yang *diffuse* pada jaringan lunak termasuk gangguan neurovaskuler yang menentukan vitalitas ekstremitas bagian distal dari bagian yang cedera.

### **2. Reduction atau Reposisi**

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

### 3. *Retaining*

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

### 4. *Rehabilitation*

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

Penegakkan diagnosis dilakukan dengan : <sup>3, 14</sup>

#### 1) Anamnesis terjadinya trauma :

- bagian mana yang terkena atau dirasakan sakit (nyeri)
- macam / jenis trauma
- kapan waktu terjadinya trauma
- pertolongan apa yang sudah diberikan

#### 2) Pemeriksaan fisik

- Pemeriksaan pasien dari ujung kepala sampai ujung kaki secara sistematis
- Apabila penderita pingsan, lihat nilai *Glasgow Comma Scale*, sekaligus memeriksa :

*Airway* (ada atau tidaknya sumbatan pada jalan nafas), *Breathing* (pernafasan), *Circulation* (peredaran darah), *Disability*.

- *Look, feel and move*

Gejala dan tanda klinis fraktur adalah : <sup>3, 14</sup>

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

Tujuan pengobatan fraktur : <sup>14</sup>

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

Enam prinsip penanganan Fraktur : <sup>3, 14</sup>

1. *Firstly do no harm.*

Jangan membuat keadaan lebih jelek.

2. *Base treatment on an accurate diagnosis and prognosis.*

Pengobatan berdasarkan atas diagnosis dan prognosis yang akurat.

3. *Select treatment with specific aims.*

Seleksi pengobatan dengan tujuan khusus, yaitu menghilangkan nyeri, memperoleh posisi yang baik dari fragmen, mengusahakan terjadinya penyambungan tulang, mengembalikan fungsi secara optimal.

4. *Cooperate with the "law of nature".*

Mengingat hukum-hukum penyembuhan alami.

5. *Be realistic and practical in your treatment.*

Bersifat realistik dan praktis dalam memilih jenis pengobatan.

6. *Select treatment for your patient as an individual*

Seleksi pengobatan sesuai dengan penderita secara individual.

## I. Fraktur Terbuka

Menurut Gustillo, prinsip pengobatan yang perlu diperhatikan adalah : <sup>14</sup>

1. Dilaksanakan sebagai tindakan "*emergency*"
2. Dilakukan evaluasi keadaan yang menimbulkan kegawatan kelangsungan hidup ("*life threatening injury*")
3. Pemberian antibiotik yang tepat dan adekuat.
4. *Debridement* dan irigasi yang cukup ("*dilution is a solution to pollution*")

5. Stabilisasi fraktur
6. Penutupan luka yang baik
7. Bila perlu “*cancellous bone grafting*”
8. Rehabilitasi anggota yang terkena
9. Rehabilitasi pasien seutuhnya

## II. Fraktur tertutup dengan gangguan neurovaskuler

Fraktur tulang panjang dapat mengakibatkan perdarahan yang cukup banyak. Perdarahan yang tidak dapat mengalir keluar menimbulkan tekanan pada *compartment* otot, sehingga memberikan gejala *compartment syndrome*.

Pengenalan yang terlambat terhadap *compartment syndrome* dapat berakhir dengan kematian jaringan distal dari fraktur dan perlu tindakan amputasi. Tindakan sederhana yang dapat menyelamatkan adalah *fasciotomi*.<sup>14</sup>

## 2.4 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan.<sup>17</sup>

Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2007), membuat klasifikasi tentang perilaku kesehatan yang terdiri dari :<sup>17-9</sup>

### 1. Perilaku hidup sehat

Perilaku hidup sehat adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.

### 2. Perilaku sakit (*illness behaviour*)

Perilaku sakit ini mencakup proses seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang gejala dan penyebab penyakit, dan sebagainya.

3. Perilaku peran sakit (*the sick role of behaviour*)

Orang sakit (pasien) mempunyai hak dan kewajiban sebagai orang sakit, yang harus diketahui oleh orang sakit itu sendiri maupun orang lain (terutama keluarganya). Perilaku ini disebut perilaku peran sakit (*the sick role of behaviour*) yang meliputi :

- Tindakan untuk memperoleh kesembuhan
- Mengenal/mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan kesehatan/penyembuhan penyakit yang layak
- Mengetahui hak dan kewajiban sebagai orang sakit.

Hak, misalnya : hak memperoleh perawatan, hak memperoleh pelayanan kesehatan. Sedangkan kewajiban, misalnya : memberitahukan penyakitnya terutama kepada dokter/petugas kesehatan, tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain, dan sebagainya.

Green (1980) menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu : <sup>17</sup>

1. Faktor Predisposisi (*predisposing factor*), merupakan faktor yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap masyarakat, tradisi dan kepercayaan, sistem nilai yang dianut, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi.

2. Faktor Pendukung (*enabling factor*), merupakan faktor yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana termasuk di dalamnya ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan. Faktor pendukung juga menyangkut keterjangkauan berbagai sumber daya.
3. Faktor Penguat (*reinforcing factor*) adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Faktor ini meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku.

Perilaku kesehatan seseorang menurut WHO ditentukan oleh :<sup>17</sup>

1. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), dalam bentuk pengetahuan, kepercayaan, dan sikap.
2. Orang penting sebagai referensi (*reference group*) atau *key person* yang terdiri dari guru, alim ulama, kepala desa, dan sebagainya.
3. Sumber daya (*resources*), mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya.
4. Kebiasaan dan nilai yang sudah menjadi pola hidup di masyarakat/adat istiadat.

## **2.5 Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku**

### **2.5.1 Tingkat pendidikan**

Tingkat pendidikan biasanya berhubungan erat dengan pekerjaan dan pendapatan rumah tangga, serta mempengaruhi sikap dan kecenderungan dalam memilih barang-barang konsumsi termasuk jasa pelayanan kesehatan. Menurut Broewer, faktor pendidikan seseorang sangat menentukan dalam pola pengambilan

keputusan dan penerimaan informasi. Pendidikan yang kurang menyebabkan daya intelektualnya masih terbatas sehingga perilakunya masih dipengaruhi oleh keadaan sekitarnya. Sedangkan seseorang dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki pandangan lebih luas tentang suatu hal dan lebih mudah untuk menerima ide atau cara kehidupan baru.<sup>17</sup>

## **2.5.2 Tingkat pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang baik dapat memotivasi timbulnya perubahan positif terhadap sikap, persepsi, serta perilaku sehat individu atau masyarakat.<sup>18</sup>

### **2.5.2.1 Pengetahuan mengenai penyakit**

Menurut Nelson, persepsi informan peserta Jamkesmas tentang keparahan penyakit menunjukkan bahwa semakin parah penyakit yang di derita, maka pengobatan dilakukan di puskesmas atau dirujuk ke Rumah Sakit.<sup>19</sup>

Pengetahuan mengenai patah tulang diukur dengan menggunakan wawancara ataupun kuesioner. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner mengenai pengetahuan patah tulang yang di adaptasi dari tesis oleh Sunaryo yang berjudul : “ Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku penanganan patah tulang pada kelompok pasien bekas dukun”.<sup>13</sup>

### 2.5.2.2 Pengetahuan mengenai Jamkesmas

Pengetahuan mengenai Jamkesmas adalah hal-hal yang diketahui oleh responden mengenai program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Menurut Nelson, pengetahuan dan pemahaman tentang Jamkesmas memiliki potensi dalam mempengaruhi pencarian pelayanan kesehatan.<sup>19</sup> Pengetahuan mengenai Jamkesmas dapat diukur dengan wawancara atau menggunakan kuesioner.

### 2.5.3 Sikap

Menurut Notoatmodjo, sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai penghayatan dari suatu objek. Newcomb dalam Notoatmodjo menyatakan sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.<sup>17, 20</sup>

Allport yang dikutip oleh Notoatmodjo menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

- Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek
- Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

#### 2.5.4 Tradisi dan Kepercayaan

Kepercayaan sering atau dapat diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.<sup>17</sup>

Transaksi dengan konsumen (dalam hal ini pasien) terjadi karena adanya saling percaya. Menurut Irwin M Rosentok dalam Philip Kotler (1987) menggambarkan model kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diperoleh dipengaruhi oleh :<sup>21</sup>

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

Model kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan tersebut diperkuat dengan pengaruh yang mendasari pada perilaku konsumen yang dikemukakan oleh Engel (1995) et.al. Pengaruh tersebut terdiri dari 3 faktor :<sup>22</sup>

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

Proses psikologis meliputi pengolahan informasi, pembelajaran dan perubahan sikap dan perilaku. Masyarakat kita terutama di pedesaan, lebih senang ditolong oleh dukun patah tulang (*bone setter*) daripada oleh Dokter Spesialis Bedah *Orthopaedi*. Hal tersebut disebabkan oleh tradisi dan adat isitiadat setempat.

#### **2.5.5 Ketersediaan Sarana dan Prasarana Kesehatan**

Mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit, Poliklinik, Polindes, Pos Obat Desa, dokter praktek swasta, dan sebagainya. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.<sup>17</sup>

#### **2.5.6 Keterjangkauan Sarana Kesehatan**

Kemudahan mencapai akses sarana kesehatan didasarkan atas 3 hal :<sup>20</sup>

##### **1. Aksesibilitas fisik**

Terkait dengan ketersediaan pelayanan kesehatan atau jaraknya terhadap pengguna pelayanan. Dapat dihitung dari waktu tempuh, jarak tempuh,

jenis transportasi dan kondisi di pelayanan kesehatan seperti jenis pelayanan, tenaga kesehatan yang tersedia dan jam buka.

## 2. Aksesibilitas ekonomi

Dilihat dari kemampuan finansial responden untuk mengakses pelayanan kesehatan, yang terkait dengan *demand* ke pelayanan kesehatan.

## 3. Aksesibilitas sosial

Meliputi kondisi non fisik yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan untuk ke pelayanan kesehatan.

### **2.5.7 Sikap dan perilaku tokoh masyarakat serta petugas kesehatan**

Masyarakat tidak hanya perlu pengetahuan, sikap positif dan dukungan fasilitas saja untuk berperilaku sehat, tetapi masyarakat juga perlu contoh perilaku (acuan) dari tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas terutama petugas kesehatan. Perilaku seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh. Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi (*reference group*).<sup>17</sup>

### **2.6 Perilaku pencarian pengobatan**

Menurut Notoadmojo (2007), respon seseorang apabila sakit adalah sebagai berikut:<sup>20</sup>

- Pertama, tidak bertindak atau tidak melakukan kegiatan apa-apa (no action) karena kesehatan belum menjadi prioritas hidupnya, fasilitas

pengobatan yang letaknya jauh atau karena petugas kesehatan tidak simpatik.

- Kedua, tindakan mengobati diri sendiri (*self treatment*) karena percaya pada diri sendiri dan berdasar pada pengalaman yang lalu usaha pengobatan sendiri sudah mendatangkan kesembuhan.
- Ketiga, mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional (*traditional remedy*)
- Keempat, mencari pengobatan dengan membeli obat-obat ke warug obat dan sejenisnya termasuk ke tukang-tukang jamu
- Kelima, mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan modern yang diadakan oleh pemerintah atau lembaga-lembaga kesehatan swasta.
- Keenam, mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktik (*private medicine*).

### **2.6.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan pengobatan tradisional patah tulang**

Menurut Notosiswoyo (yang dipaparkan dalam penelitian Penni Aderita), ada 5 faktor yang mempengaruhi masyarakat memilih pengobatan tradisional patah tulang, yaitu :<sup>23</sup>

#### 1. Faktor sosial

- a) Adanya suatu proses komunikasi dengan kedudukan yang sama tinggi antara pasien dan penyembuh dengan bahasa/istilah yang masing-

masing mudah dipahami serta tidak terikat waktu dan tanpa ada rasa sungkan.

- b) Pasien pengobatan tradisional patah tulang berada pada posisi tidak kuasa, sedangkan penyandang biaya dalam posisi lebih kuasa, maka pasien pasrah dibawa ke tempat pengobatan tradisional oleh penyandang dana.
  - c) Adanya keterbatasan dalam interaksi sosial sehingga tidak bias membedakan mana yang lebih baik atau enak berobat ke tempat pengobatan tradisional atau modern.
2. Faktor ekonomi yaitu adanya biaya yang relatif murah dengan pembayaran uang muka serta dapat dicicil
  3. Faktor budaya
    - a. Adanya "*meeting of minds*" antara penyembuh dengan pasiennya. Kedua belah pihak sama-sama meyakini adanya kekuatan supranatural dan kemampuan yang dimiliki oleh penyembuh
    - b. Adanya rasa takut diamputasi kalau berobat ke rumah sakit
  4. Faktor psikologis yaitu suatu faktor yang berkenaan dengan pengalaman seseorang terhadap berbagai sumber pengobatan yang dilakukan seperti pengobatan tanpa gips.
  5. Faktor kemudahan yaitu pasien dapat segera ditangani tanpa harus menunggu hasil rontgen dan periksa darah.

### **2.6.2 Perilaku pencarian pelayanan kesehatan oleh peserta Jamkesmas**

Menurut Nelson, dalam penelitiannya yang berjudul perilaku pencarian pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas di kota Gorontalo, informan peserta Jamkesmas memiliki 2 kepercayaan terhadap penyebab penyakit, yaitu penyakit bersumber bukan dari makhluk halus (medis) dan penyakit yang bersumber dari penyebab makhluk halus (non medis). Kepercayaan tersebut mempengaruhi dalam menentukan sumber pengobatan yang diyakini dapat menyembuhkan penyakit.<sup>19</sup>

Secara umum, pengetahuan dan pemahaman tentang Jamkesmas memiliki potensi dalam mempengaruhi pencarian pelayanan kesehatan. Pengetahuan dan pemahaman tergantung intensitas kontak dengan petugas dan sarana kesehatan. Keluhan dalam pelaksanaan Jamkesmas menjadi pemicu sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan. Akses secara geografis yang sulit, kurangnya sarana transportasi, tidak memiliki biaya, dan mahal biaya transportasi, ketidakhadiran petugas pemberi pelayanan kesehatan di puskesmas dan puskesmas menjadi pemicu peserta Jamkesmas tidak memanfaatkan Jamkesmas. Persepsi informan peserta Jamkesmas tentang keparahan penyakit menunjukkan bahwa semakin parah penyakit yang diderita, maka pengobatan dilakukan di puskesmas atau dirujuk ke rumah sakit. Sehingga, perilaku pencarian pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas dipengaruhi oleh kepercayaan dalam praktek pengobatan, persepsi tentang keparahan penyakit, pengetahuan tentang Jamkesmas dan akses ke pelayanan kesehatan.<sup>19</sup>

## 2.7 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Feldstein (1978) menggambarkan pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai fungsi dari permintaan dan fungsi dari penawaran. Faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan pasien terhadap pelayanan kesehatan adalah :<sup>24</sup>

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

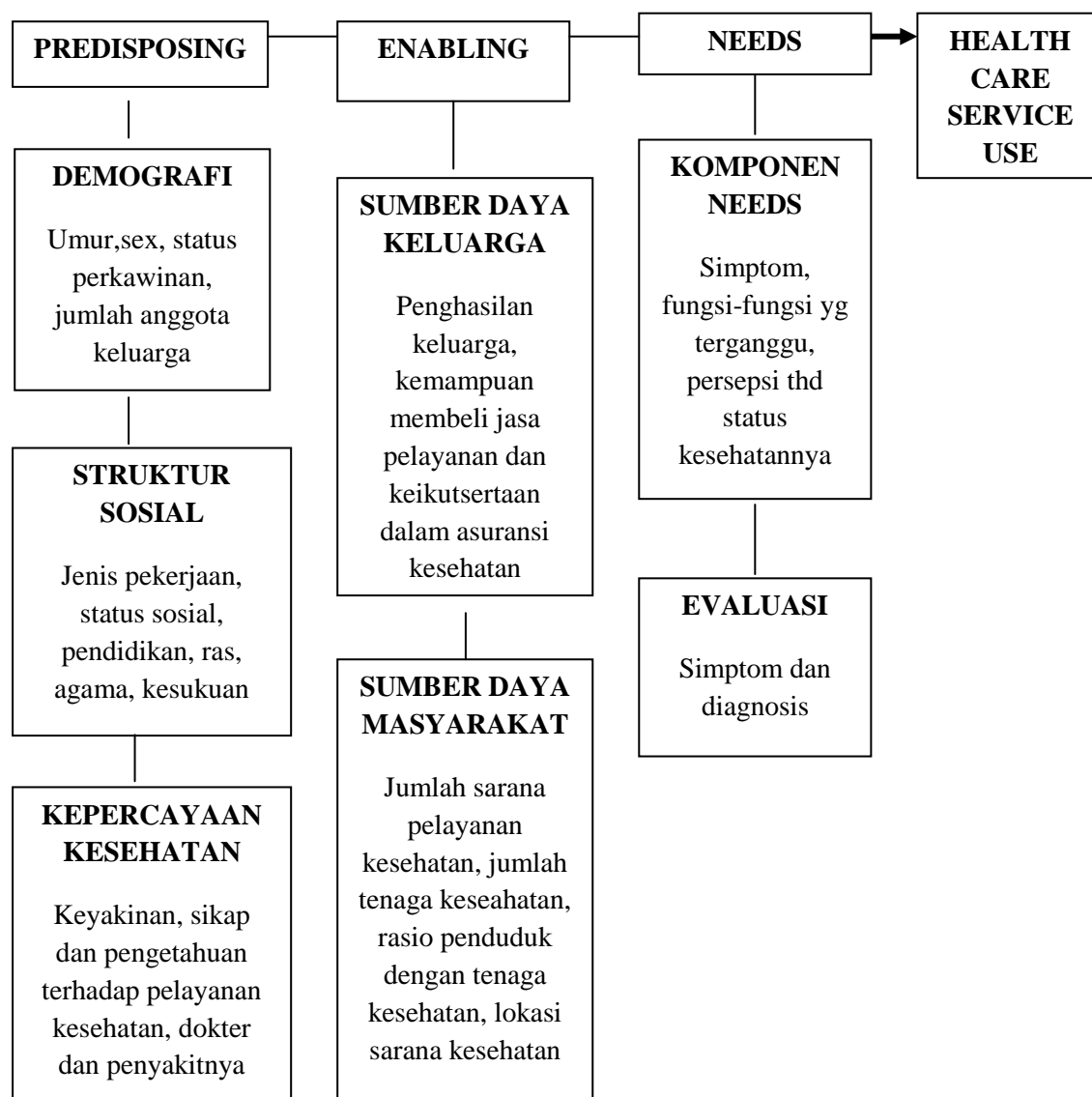
Lapau dkk (1977) menyebutkan empat faktor utama yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan. Faktor-faktor tersebut meliputi :<sup>25</sup>

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

Model pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang dikemukakan Andersen (1968) sering disebut sebagai model penentu siklus kehidupan (*life cycle determinants model*) atau model perilaku pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan (*behavior model of health services utilization*). Andersen (1968) mengemukakan bahwa keputusan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan tergantung pada :<sup>26</sup>

1. Komponen *predisposing* : merupakan kumpulan faktor yang menggambarkan karakteristik individu yang mempengaruhi seseorang untuk memakai pelayanan kesehatan.
2. Komponen *enabling* : suatu kondisi atau keadaan yang membuat seseorang mampu melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya akan pelayanan kesehatan.
3. Komponen *need* : merupakan komponen yang paling langsung berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan, yang biasanya diukur dengan berbagai gejala, fungsi-fungsi yang terganggu dan persepsi terhadap status kesehatannya.

Faktor *need* merupakan prediktor terkuat dari pemanfaatan pelayanan kesehatan. Faktor *predisposing* tidak pernah lebih dari 3 % untuk keseluruhan variasi perhitungan dari pemanfaatan pelayanan kesehatan dan faktor *enabling* merupakan faktor yang pengaruhnya tidak signifikan selain tersedianya sumber daya yang terus menerus untuk perawatan.<sup>27</sup>



Gambar 1. Faktor-faktor yang menentukan pengambilan keputusan pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan <sup>26</sup>

Sumber : Andersen,R,1968. A Behavior Model for Family Use of Health Services

## 2.8 Keterlambatan pengobatan

Keterlambatan berobat pada penderita patah tulang dari segi klinis mengacu pada istilah *Neglected fracture* yaitu suatu fraktur dengan atau tanpa dislokasi yang tidak ditangani atau ditangani dengan tidak semestinya sehingga menghasilkan keadaan keterlambatan dalam penanganan, atau kondisi yang lebih buruk dan bahkan kecacatan.<sup>4 - 5, 13</sup>

Pada penelitian ini, keterlambatan berobat dibatasi dari segi waktu, yaitu terlambat apabila patah tulang ditangani lebih dari 72 jam sejak kejadian trauma, dan tidak terlambat apabila ditangani kurang dari 72 jam sejak kejadian trauma.<sup>7</sup>

Peneliti belum menemukan penelitian yang berhubungan dengan keterlambatan berobat pada penderita patah tulang.

Dari penelitian Ristarolas yang berjudul faktor-faktor keterlambatan pengobatan pada wanita penderita kanker payudara di RSUP H. Adam Malik Medan, batasan keterlambatan pengobatan dalam penelitiannya adalah apabila penderita kanker payudara datang untuk mendapatkan pengobatan namun sudah dalam stadium lanjut atau sudah parah sehingga tindakan tidak dapat dilakukan (*inoperable*).<sup>10</sup>

Menurut Sukardja, keterlambatan pengelolaan kanker dapat digolongkan dalam 3 jenis yaitu :<sup>9</sup>

- a. Kelambatan penderita antara lain, karena :
  1. Penderita stadium dini umumnya merasa :
    - tidak sakit

- tidak terganggu bekerja, sehingga penyakitnya dibiarkan saja beberapa lama, bulanan atau tahunan sampai penyakitnya tidak tertahankan lagi.
2. Kurang memperhatikan diri sendiri
  3. Tidak mengerti atau kurang menyadari bahaya kanker
  4. Ada rasa takut
    - Takut diketahui penyakitnya itu kanker
    - Takut ke dokter
    - Takut operasi
    - Takut penyakitnya lebih cepat menyebar
    - Takut sakit
  5. Tidak mempunyai biaya
  6. Keluarga tidak mengizinkan ke dokter
  7. Rumah jauh dari dokter

b. Kelambatan dokter

Kelambatan dokter dapat disebabkan oleh :

1. Tidak memikirkan keluhan penderita mungkin disebabkan oleh suatu kanker (belum berpikir ke arah kanker).
2. Enggan mengadakan konsultasi atau merujuk penderita

c. Kelambatan rumah sakit

Kelambatan rumah sakit dapat disebabkan oleh :

1. Kurang tempat pemondokkan di rumah sakit
2. Kurang sarana diagnostic dan terapi

### 3. Kurang tenaga ahli onkologi

Menurut Hawarri ada 3 faktor yang menyebabkan keterlambatan pengobatan kanker payudara yang terletak pada diri penderita, yaitu : <sup>28</sup>

1. Faktor sosial ekonomi (biaya operasi mahal)
2. Faktor pendidikan (ketidaktahuan)
3. Fator psikologik

## **2.9 Jamkesmas**

### **2.9.1 Definisi Jamkesmas**

Jamkesmas merupakan singkatan dari Jaminan Kesehatan Masyarakat. Program ini telah berjalan sejak tahun 2005 dengan nama ASKESKIN yang kemudian di tahun 2008 berganti nama menjadi JAMKESMAS. <sup>1,8</sup>

### **2.9.2 Tata Laksana Kepesertaan Jamkesmas**

Ketentuan umum : <sup>1,8</sup>

1. Peserta Jaminan Kesehatan adalah setiap orang yang membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.
2. Peserta Program Jamkesmas adalah masyarakat miskin dan orang yang tidak mampu dan peserta lainnya yang iurannya dibayari oleh Pemerintah sejumlah 76,4 juta jiwa. Jumlah kuota data sasaran Jamkesmas 2011 adalah sama dengan jumlah kuota tahun 2010.
3. Peserta yang dijamin dalam program Jamkesmas tersebut meliputi :
  - a. Masyarakat miskin dan tidak mampu yang telah ditetapkan dengan keputusan Bupati/Walikota mengacu pada:

1) Data masyarakat miskin sesuai dengan data BPS 2008 dari Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) yang telah lengkap dengan nama dan alamat yang jelas (*by name by address*).

2) Sisa kuota: total kuota dikurangi data BPS 2008 untuk kabupaten/kota setempat yang ditetapkan sendiri oleh kabupaten/kota setempat lengkap dengan nama dan alamat (*by name by address*) yang jelas.

b. Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar, masyarakat miskin yang tidak memiliki identitas.

c. Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang tidak memiliki kartu Jamkesmas.

d. Masyarakat miskin yang ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1185/Menkes/SK/XII/2009 tentang Peningkatan Kepesertaan Jamkesmas bagi Panti Sosial, Penghuni Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara serta Korban Bencana Pasca Tanggap Darurat. Tata laksana pelayanan diatur dengan petunjuk teknis (juknis) tersendiri sebagaimana tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1259/Menkes/SK/XII/2009 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Jamkesmas Bagi Masyarakat Miskin Akibat Bencana, Masyarakat Miskin Penghuni Panti Sosial, dan Masyarakat Miskin Penghuni Lembaga Pemasyarakatan serta Rumah Tahanan Negara, sebagaimana terlampir.

e. Ibu hamil dan melahirkan serta bayi yang dilahirkan (sampai umur 28 hari) yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Tata laksana pelayanan mengacu pada Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan.

- f. Penderita Thalassaemia Mayor yang sudah terdaftar pada Yayasan Thalassaemia Indonesia (YTI) atau yang belum terdaftar namun telah mendapat surat keterangan Direktur RS sebagaimana diatur dalam Petunjuk Teknis Jaminan Pelayanan Pengobatan Thalassaemia.
4. Apabila masih terdapat masyarakat miskin dan tidak mampu yang tidak termasuk dalam keputusan Bupati/Walikota maka jaminan kesehatannya menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah (Pemda) setempat. Cara penyelenggaraan jaminan kesehatan daerah seyogyanya mengikuti kaidah-kaidah pelaksanaan Jamkesmas.
  5. Peserta Jamkesmas ada yang memiliki kartu sebagai identitas peserta dan ada yang tidak memiliki kartu.
    - a. Peserta yang memiliki kartu adalah peserta sesuai Surat Keputusan Bupati/Walikota.
    - b. Peserta yang tidak memiliki kartu terdiri dari:
      - 1) Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar serta penghuni panti sosial pada saat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan surat rekomendasi dari Dinas Sosial setempat.
      - 2) Penghuni Lapas dan Rutan pada saat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan rekomendasi dari Kepala Lapas/Rutan.
      - 3) Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang tidak memiliki kartu Jamkesmas pada saat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan kartu PKH.

4) Bayi dan anak yang lahir dari pasangan (suami dan istri) peserta Jamkesmas setelah terbitnya SK Bupati/Walikota, dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan akte kelahiran/surat kenal lahir/surat keterangan lahir/ Pernyataan dari tenaga kesehatan, kartu Jamkesmas orang tua dan Kartu Keluarga orangtuanya.

Bayi yang lahir dari pasangan yang hanya salah satunya memiliki kartu Jamkesmas tidak dijamin dalam program ini.

5) Korban bencana pasca tanggap darurat, kepesertaannya berdasarkan keputusan Bupati/Walikota setempat sejak tanggap darurat dinyatakan selesai dan berlaku selama satu tahun.

6) Sasaran yang dijamin oleh Jaminan Persalinan yaitu: ibu hamil, ibu bersalin/ibu nifas dan bayi baru lahir.

7) Penderita Thalassaemia Mayor.

6. Terhadap peserta yang memiliki kartu maupun yang tidak memiliki kartu sebagaimana tersebut di atas, PT. Askes (Persero) wajib menerbitkan Surat Keabsahan Peserta (SKP) dan membuat pencatatan atas kunjungan pelayanan kesehatan.

Khusus untuk peserta Jaminan Persalinan dan penderita Thalassaemia Mayor non peserta Jamkesmas diterbitkan Surat Jaminan Pelayanan (SJP) oleh Rumah Sakit, tidak perlu diterbitkan SKP oleh PT. Askes (Persero).

7. Bila terjadi kehilangan kartu Jamkesmas, peserta melapor kepada PT. Askes (Persero) untuk selanjutnya dilakukan pengecekan database kepesertaannya dan

PT. Askes (Persero) berkewajiban menerbitkan surat keterangan yang bersangkutan sebagai peserta.

8. Bagi peserta yang telah meninggal dunia maka haknya hilang dengan pertimbangan akan digantikan oleh bayi yang lahir dari pasangan peserta Jamkesmas sehingga hak peserta yang meninggal tidak dapat dialihkan kepada orang lain.

9. Penyalahgunaan terhadap hak kepesertaan dikenakan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **2.9.3 Manfaat Jamkesmas**

Pada dasarnya manfaat yang disediakan bagi peserta bersifat komprehensif sesuai kebutuhan medis, kecuali beberapa hal yang dibatasi dan tidak dijamin.

Pelayanan kesehatan komprehensif tersebut meliputi antara lain : <sup>1, 8</sup>

1. Pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya

a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), dilaksanakan pada puskesmas

dan jaringannya meliputi pelayanan :

1) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan

2) Laboratorium sederhana (darah, urin, dan feses rutin)

3) Tindakan medis kecil

4) Pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut/ tambal

5) Pemeriksaan ibu hamil/nifas/menyusui, bayi dan balita

6) Pelayanan KB dan penanganan efek samping (alat kontrasepsi disediakan BKKBN)

7) Pemberian obat.

- b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), dilaksanakan pada puskesmas perawatan, meliputi pelayanan :
- 1) Akomodasi rawat inap
  - 2) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan
  - 3) Laboratorium sederhana (darah, urin, dan feses rutin)
  - 4) Tindakan medis kecil
  - 5) Pemberian obat
  - 6) Persalinan normal dan dengan penyulit (PONED)
- c. Persalinan normal dilakukan di puskesmas/bidan di desa/polindes/dirumah pasien fasilitas kesehatan tingkat pertama swasta.
- d. Pelayanan gawat darurat (*emergency*).
2. Pelayanan kesehatan di FASKES lanjutan
- a. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) di RS dan Balkesmas meliputi:
- 1) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis/umum.
  - 2) Rehabilitasi medik
  - 3) Penunjang diagnostik: laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik.
  - 4) Tindakan medis.
  - 5) Pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan
  - 6) Pelayanan KB
  - 7) Pemberian obat mengacu pada Formularium.
  - 8) Pelayanan darah.

9) Pemeriksaan kehamilan dengan risiko tinggi dan penyulit.

b. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III (tiga) RS, meliputi :

- 1) Akomodasi rawat inap pada kelas III.
- 2) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan
- 3) Penunjang diagnostik: patologi klinik, patologi anatomi, laboratorium mikro patologi, patologi radiologi dan elektromedik.
- 4) Tindakan medis
- 5) Operasi sedang, besar dan khusus
- 6) Pelayanan rehabilitasi medis
- 7) Perawatan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU, PACU)
- 8) Pemberian obat mengacu pada Formularium
- 9) Pelayanan darah
- 10) Bahan dan alat kesehatan habis pakai
- 11) Persalinan dengan risiko tinggi dan penyulit (PONEK)

c. Pelayanan gawat darurat (*emergency*), kriteria gawat darurat sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit, terlampir.

d. Seluruh penderita thalassaemia dijamin, termasuk bukan peserta Jamkesmas.

### 3. Pelayanan Yang Dibatasi (*Limitation*)

a. Kacamata diberikan pada kasus gangguan refraksi dengan lensa koreksi minimal +1/-1, atau lebih sama dengan +0,50 cylindris karena kelainan cylindris (astigmat

sudah mengganggu penglihatan), dengan nilai maksimal Rp.150.000 berdasarkan resep dokter.

b. Alat bantu dengar diberi penggantian sesuai resep dari dokter THT, pemilihan alat bantu dengar berdasarkan harga yang paling efisien sesuai kebutuhan medis pasien dan ketersediaan alat di daerah.

c. Alat bantu gerak (tongkat penyangga, kursi roda, dan korset) diberikan berdasarkan resep dokter dan disetujui Komite Medik atau pejabat yang ditunjuk dengan mempertimbangkan alat tersebut memang dibutuhkan untuk mengembalikan fungsi sosial peserta tersebut. Pemilihan alat bantu gerak didasarkan pada harga dan ketersediaan alat yang paling efisien di daerah tersebut.

d. Kacamata, alat bantu dengar, alat bantu gerak tersebut diatas disediakan oleh RS bekerja sama dengan pihak-pihak lain dan diklaimkan terpisah dari paket INA-CBGs.

#### 4. Pelayanan Yang Tidak Dijamin (*Exclusion*)

a. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan

b. Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika

c. *General check up*

d. Prothesis gigi tiruan

e. Pengobatan alternatif (antara lain akupunktur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah

f. Rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi

- g. Pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam, kecuali memang yang bersangkutan sebagai peserta Jamkesmas
- h. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial, baik dalam gedung maupun luar gedung

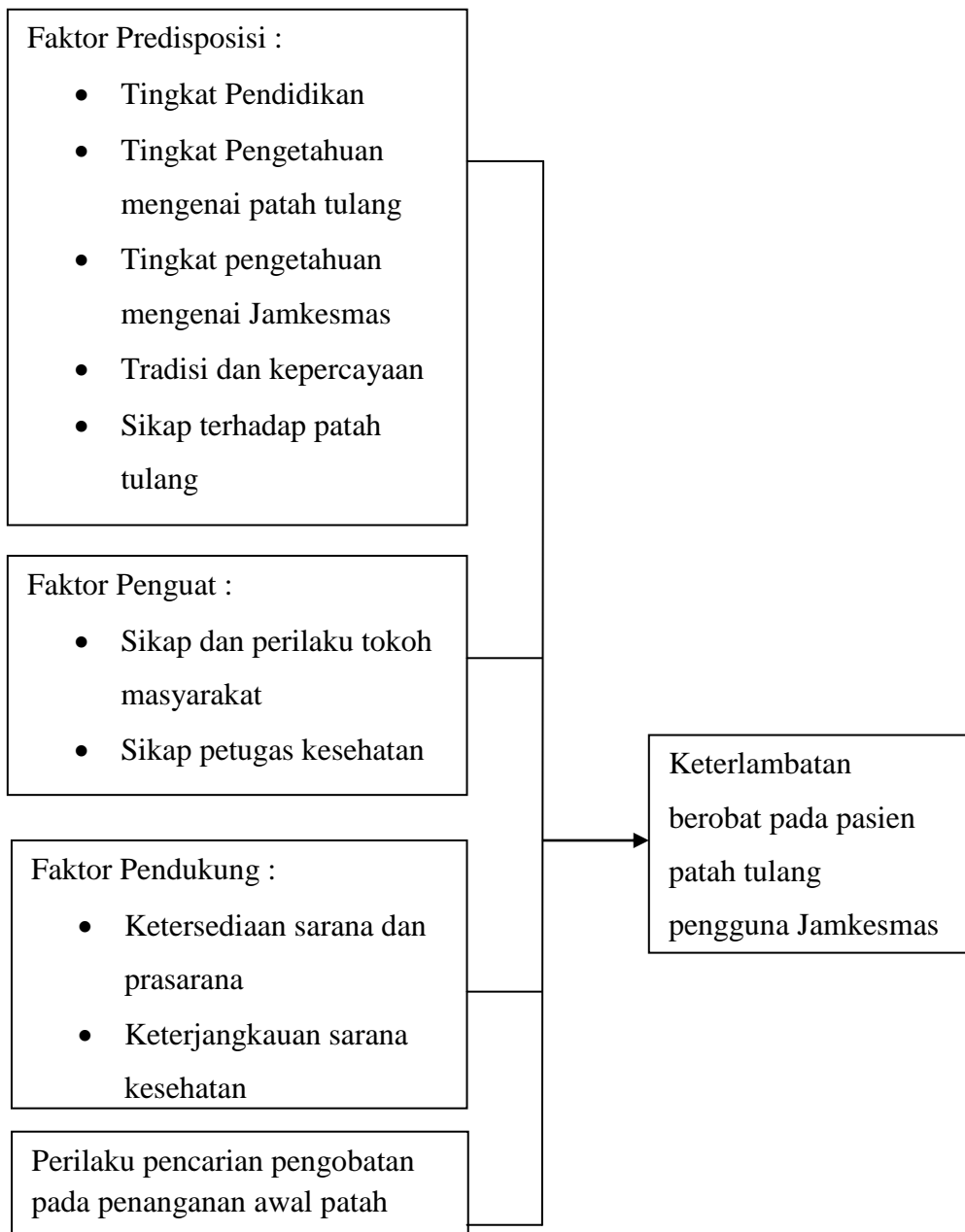
#### **2.9.4 Faktor – faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan kartu Jamkesmas**

Pada penelitian yang dilakukan oleh Lilik Hidayanti dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan kartu Jamkesmas di wilayah kerja Puskesmas Jalancagak Kabupaten Subang Tahun 2009, didapatkan hasil bahwa usia ( $p=0,013$ ), status perkawinan ( $p=0,029$ ), dan persepsi terhadap tenaga kesehatan ( $p=0,001$ ) merupakan faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan kartu Jamkesmas. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan pemanfaatan kartu Jamkesmas antara lain jenis kelamin, jumlah anggota keluarga, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, keluhan rasa sakit, dan persepsi terhadap pelayanan kesehatan.<sup>29</sup>

## BAB 3

### KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS

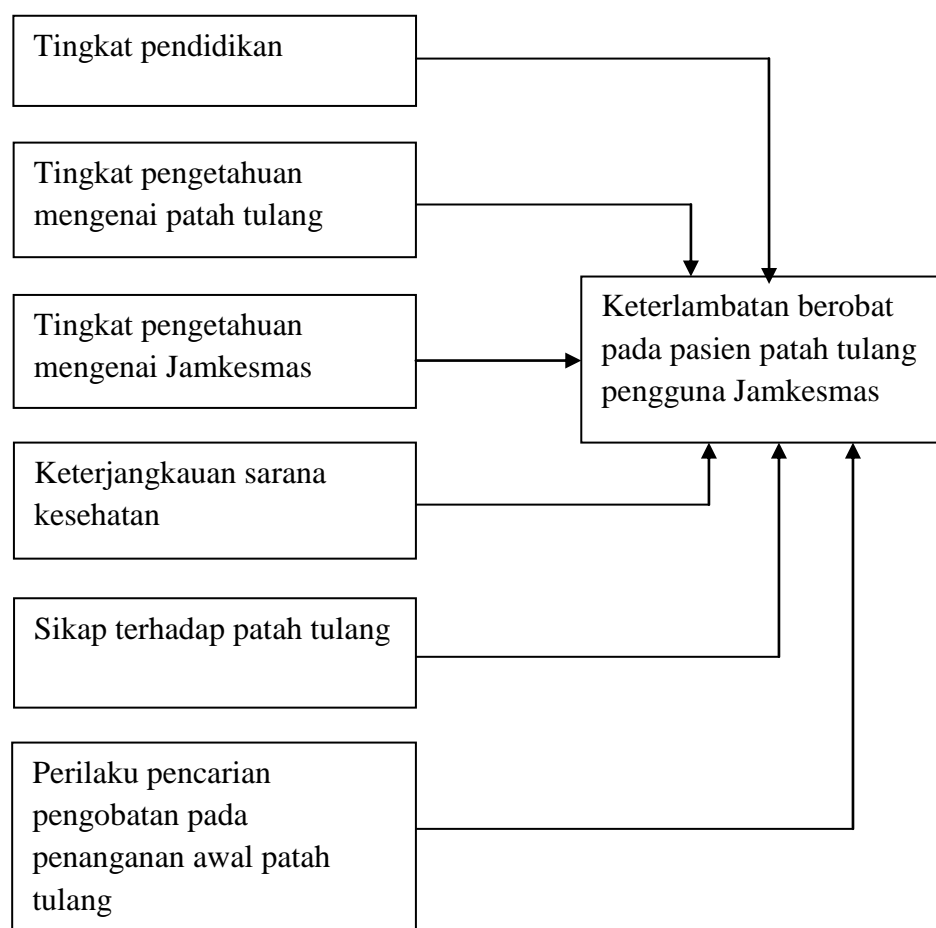
#### 3.1 Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

Ada beberapa variabel yang tidak diteliti, yaitu : faktor persepsi, tradisi dan kepercayaan, sikap dan perilaku tokoh masyarakat, sikap petugas kesehatan, ketersediaan sarana dan pra sarana kesehatan. Faktor-faktor tersebut tidak diteliti dikarenakan keterbatasan peneliti. Faktor sosial ekonomi tidak diteliti karena subjek penelitian adalah pasien Jamkesmas, sehingga tidak ada kendala dalam biaya pengobatan. Kerangka konsep menjadi sebagai berikut.

### 3.2 Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

### **3.3 Hipotesis**

#### **3.3.1 Hipotesis Mayor**

Beberapa faktor berhubungan dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan sistem pembiayaan Jamkesmas (studi di RSUP Dr. Kariadi Semarang).

#### **3.3.2 Hipotesis Minor**

1. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan sistem pembiayaan Jamkesmas
2. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan mengenai patah tulang dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan sistem pembiayaan Jamkesmas
3. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan mengenai Jamkesmas dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan sistem pembiayaan Jamkesmas
4. Ada hubungan antara keterjangkauan terhadap sarana kesehatan dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan sistem pembiayaan Jamkesmas
5. Ada hubungan antara sikap terhadap patah tulang dengan kejadian keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan sistem pembiayaan Jamkesmas

6. Ada hubungan antara perilaku pencarian pengobatan pada penanganan awal patah tulang dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan sistem pembiayaan Jamkesmas

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup keilmuan mencakup bidang Ilmu Bedah dan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

#### **4.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat dilaksanakannya penelitian ini adalah di Instalasi Rawat Inap Bangsal Bedah Rumah Sakit dr. Kariadi di kota Semarang. Penelitian ini dilakukan selama bulan Mei 2012 - Juni 2012.

#### **4.3 Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain cross sectional. Desain ini dipilih karena peneliti tidak melakukan intervensi apapun terhadap subjek penelitian dan pengambilan data hanya akan dilakukan pada satu periode waktu.<sup>30</sup> Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan wawancara mendalam.

#### **4.4 Populasi dan Sampel**

##### **4.4.1 Populasi Target**

Pasien patah tulang yang menggunakan Jaminan Kesehatan Masyarakat di Indonesia.

#### **4.4.2 Populasi Terjangkau**

Pasien patah tulang yang dirawat inap di Bangsal Bedah RSUP dr. Kariadi, yang ketika diwawancarai telah menggunakan atau sedang mengurus Jaminan Kesehatan dari Pemerintah, termasuk pasien Jamkesmas, Jamkesmaskot, Jamkesda.

#### **4.4.3 Sampel Penelitian**

Pasien patah tulang yang dirawat inap di Bangsal Bedah RSUP dr. Kariadi Semarang selama bulan Mei dan Juni tahun 2012, yang ketika diwawancarai telah menggunakan atau sedang dalam proses mengurus Jaminan Kesehatan Masyarakat, dan memenuhi kriteria inklusi.

##### **4.4.3.1 Kriteria Inklusi**

- 1) Pasien dengan diagnosa fraktur (patah tulang) dengan atau tanpa dislokasi, yang dirawat/ditangani oleh bagian Bedah di RSUP dr. Kariadi Semarang
- 2) Sudah memiliki Jamkesmas/Jamkesda/Jamkesmaskot atau sedang dalam proses mengurus Jamkesmas/Jamkesda/Jamkesmaskot ketika diwawancara.
- 3) Bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani *informed consent*

##### **4.4.3.2 Kriteria Eksklusi**

- 1) Bila kasusnya hanya dislokasi tanpa disertai patah tulang.
- 2) Bila fraktur dengan penyakit keganasan

#### 4.4.4 Cara Sampling

Cara pemilihan sampel dilakukan dengan *Non Probability Sampling*, sedangkan untuk pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Consecutive Sampling*. Pada teknik *Consecutive Sampling*, semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi, atau sampai dengan kurun waktu yang ditentukan.<sup>30</sup>

#### 4.4.5 Besar Sampel

Cara mengukur besar sampel dengan menggunakan rumus :<sup>31</sup>

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Jumlah populasi (perkiraan jumlah populasi pasien fraktur yang menggunakan Jamkesmas dan dirawat inap di RSUP Dr. Kariadi selama 3 bulan sebanyak 83 orang).

Z = Standar deviasi untuk 1,96 dengan koefisien level 95%

d = Derajat ketepatan yang digunakan yaitu sebesar 10% atau 0,1

P = Proporsi target populasi yang diperkenankan, memiliki target khusus bila tidak ada estimasi yang baik biasanya digunakan 50% atau 0,5

Q = populasi tanpa atribut, yaitu  $1 - P = 0,5$

Sehingga perhitungan besar sampel menjadi :

$$n = \frac{1,96^2 \times 83 \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2 \times (83 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 45$$

Didapatkan jumlah sampel minimal sebesar 45 orang.

## **4.5 Variabel Penelitian**

### **4.5.1 Variabel Bebas**

Variabel bebas dalam penelitian ini:

- Tingkat pendidikan,
- Tingkat pengetahuan mengenai patah tulang,
- Tingkat pengetahuan mengenai Jamkesmas,
- Keterjangkauan sarana kesehatan,
- Sikap terhadap patah tulang,
- Perilaku pencarian pengobatan pada penanganan awal patah tulang

### **4.5.2 Variabel Terikat**

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan Jaminan Kesehatan Masyarakat.

#### 4.6 Definisi Operasional Variabel

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

No.	Variabel	Definisi	Skala
1.	Keterlambatan berobat	Waktu sejak kejadian trauma hingga responden mendatangi tenaga medis untuk mendapatkan penanganan. a. Terlambat : > 72 jam b. Tidak terlambat : < 72 jam	Ordinal
2.	Tingkat Pendidikan	Pendidikan formal yang dicapai responden. a. Rendah : Tidak sekolah – Tidak tamat SMA b. Sedang : Tamat SLTA/ sederajat c. Tinggi : Tamat akademi atau perguruan tinggi/institut yang sederajat.	Ordinal
3.	Keterjangkauan sarana dan pra sarana kesehatan	Kemampuan pasien untuk datang berobat ke puskesmas atau rumah Sakit, dalam hal jarak dari tempat kejadian perkara menuju ke puskesmas/RS. a. Terjangkau b. Tidak terjangkau	Nominal

No.	Variabel	Definisi	Skala
4.	Tingkat pengetahuan mengenai patah tulang	<p>Hal-hal yang diketahui oleh responden yang berhubungan dengan patah tulang.</p> <p>Jawaban benar = skor 1, jawaban salah/tidak tahu = skor 0</p> <p>Untuk menentukan tingkat pengetahuan, skor yang didapat dibandingkan dengan total skor keseluruhan, menjadi :</p> <p>Baik : skor 18 – 23 (benar &gt; 75%)</p> <p>Cukup : skor 12 – 17 (benar 50% - 75%)</p> <p>Kurang baik : skor 0 – 11 (benar &lt; 50%)</p>	Ordinal
5.	Tingkat pengetahuan mengenai Jamkesmas	<p>Hal-hal yang diketahui oleh responden yang berhubungan dengan Jamkesmas.</p> <p>Jawaban benar = skor 1, jawaban salah/tidak tahu = skor 0</p> <p>Baik: bila skor 4 (benar &gt; 75%)</p> <p>Cukup: bila skor 2 – 3 (benar 50% – 75%)</p> <p>Kurang : bila skor 0 – 1 (benar &lt; 50%)</p>	Ordinal

No.	Variabel	Definisi	Skala
6.	Sikap terhadap patah tulang	<p>Kesiapan merespon dalam bentuk positif atau negative terhadap objek atau situasi, dalam hal ini sikap responden terhadap patah tulang yang diderita.</p> <p>Cara pengukuran : kusioner dengan skala Guttman.<sup>27</sup></p> <p>Untuk pertanyaan <i>favourable</i>,</p> <p>Ya/setuju = skor 1</p> <p>Tidak setuju = skor 0</p> <p>Untuk pertanyaan <i>unfavourable</i>,</p> <p>Ya/setuju = skor 0</p> <p>Tidak setuju = skor 1</p> <p>Berdasarkan skor yang didapat :</p> <p>Baik: skor 5 – 6 (benar &gt; 75%)</p> <p>Cukup: skor 3 – 4 (benar 50% - 75%)</p> <p>Kurang: skor 0 – 3 (benar &lt; 50%)</p>	Ordinal
7.	Perilaku pencarian pengobatan dalam penanganan awal patah tulang	<p>Hal-hal yang dilakukan oleh responden dalam upaya mencari pertolongan pengobatan patah tulang yang dideritanya.</p> <p>Perilaku medis : jika tempat pengobatan yang didatangi pertama kali sejak trauma adalah puskesmas/RS</p> <p>Perilaku non medis : jika yang didatangi pertama kali adalah alternative</p>	Ordinal

## **4.7 Cara Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrument kuesioner karena isi kuesioner dapat dikembangkan secara khusus berdasarkan tujuan penelitian sehingga semua unsur yang diperlukan dalam penelitian didapatkan dengan komplit. Pengisian kuesioner dilakukan melalui wawancara mendalam secara tatap muka.

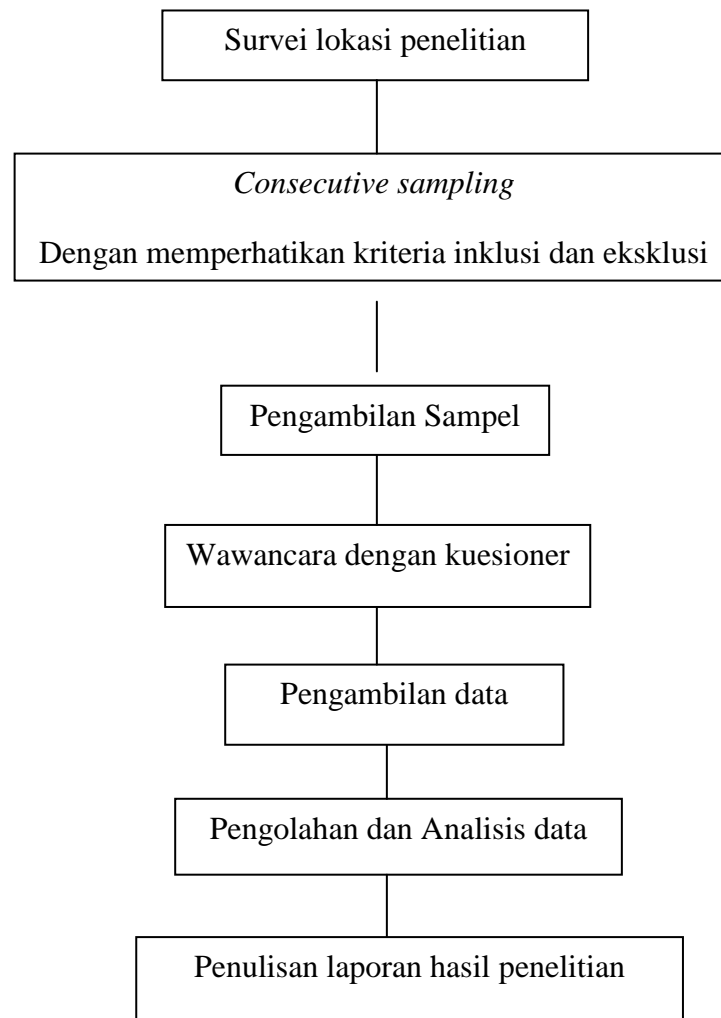
### **4.7.1 Instrumen penelitian**

Instrumen dalam penelitian ini terdiri dari kuesioner yang meliputi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian keterlambatan berobat, yakni tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan tentang patah tulang, tingkat pengetahuan tentang Jamkesmas, keterjangkauan sarana kesehatan, sikap terhadap patah tulang dan perilaku pencarian pengobatan pada penanganan awal patah tulang. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang dibuat sendiri dan telah dilakukan uji validitas oleh 3 ahli.<sup>32</sup>

### **4.7.2 Jenis data**

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari wawancara mendalam dengan menggunakan kuesioner, dan data sekunder diperoleh dari status pasien rawat inap di Bangsal Bedah RSUP dr. Kariadi.

#### 4.8 Alur Penelitian



Gambar 4. Alur Penelitian

#### 4.9 Analisis data

Sebelum dilakukan analisis pada data yang terkumpul dilakukan pemeriksaan kebenaran dan kelengkapan data. Data diberi kode, ditabulasi, dan dimasukkan ke dalam komputer.

Analisis data yang digunakan adalah metode analitik observasional dengan menggunakan program SPSS 20.0 for Windows. Analisis data berupa analisis

deskriptif dan analitik. Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat berupa distribusi frekuensi disajikan dalam bentuk tabel maupun gambar. Sedangkan data tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan terhadap patah tulang, tingkat pengetahuan terhadap Jamkesmas, sikap dan perilaku akan dianalisis secara bivariat, yaitu menguji hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat menggunakan uji *chi square* ( $x^2$ ) dan uji *Fischer* (uji alternatif dari *chi square*). Karena hanya ada 1 variabel bebas yang memiliki hubungan signifikan, maka peneliti tidak melakukan analisis multivariat.

#### **4.10 Etika penelitian**

Pada penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun pada subjek penelitian. Sebelum penelitian dilakukan, akan dimintakan *ethical clearance* dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro / RSUP Dr. Kariadi Semarang. Seluruh pasien calon subyek penelitian akan diberi penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Setelah pasien mendapat penjelasan mengenai penelitian ini, selanjutnya dimintakan persetujuan dari pasien dalam bentuk *informed consent* tertulis.

Pasien berhak menolak untuk diikutsertakan dalam penelitian. Pasien yang menolak tetap mendapat perawatan sesuai dengan protap pengelolaan fraktur di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Identitas subyek penelitian akan dirahasiakan dan tidak akan dipublikasikan tanpa seijin subyek penelitian. Untuk pengambilan data yang dibutuhkan peneliti, sampel tidak dikenakan biaya. Seluruh biaya yang berkaitan dengan penelitian akan ditanggung oleh peneliti.



## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Analisis Sampel**

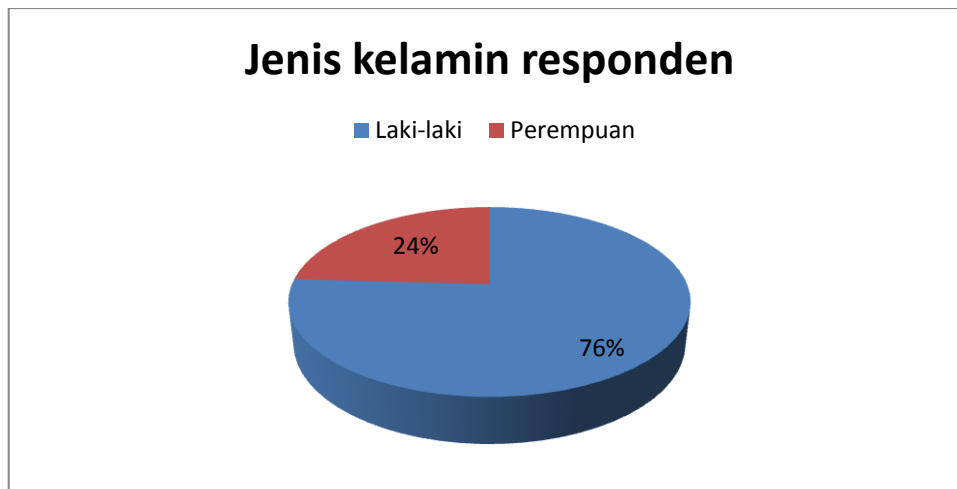
Sampel penelitian ini adalah pasien patah tulang yang dirawat inap di Bangsal Bedah RSUP dr. Kariadi Semarang selama bulan Mei dan Juni tahun 2012 dan menggunakan sistem pembiayaan Jaminan Kesehatan yang ditanggung oleh Pemerintah, termasuk di dalamnya Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota (Jamkesmaskot), dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei dan Juni 2012 di bangsal bedah RS dr. Kariadi Semarang.

Jumlah sampel yang diteliti sebanyak 30 responden. Satu responden di eksklusi karena memiliki penyakit keganasan (osteosarkoma), sehingga jumlah responden yang diteliti menjadi 29 orang. Pengambilan data dilakukan satu kali dengan wawancara mendalam menggunakan kuesioner.

#### **5.2 Analisis Deskriptif**

##### **5.2.1 Karakteristik jenis kelamin**

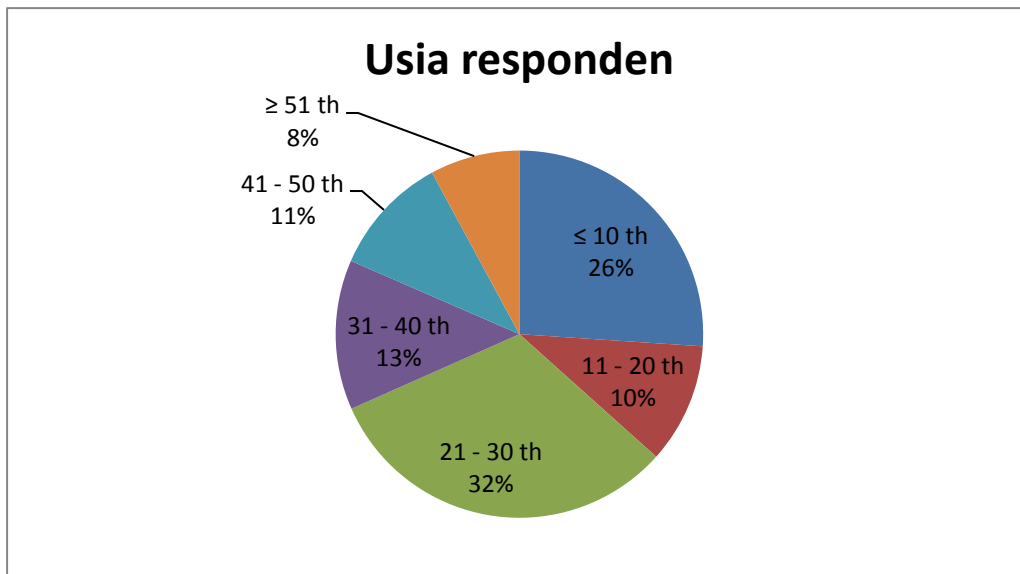
Dari 29 pasien sebagai sampel yang diteliti, sebanyak 7 orang (24%) adalah perempuan dan 22 orang (76 %) adalah laki-laki. Jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki, hal ini dikarenakan sebagian besar responden pria adalah sebagai pencari nafkah dalam keluarga.



Gambar 5. Prosentase jenis kelamin responden

### 5.2.2 Karakteristik responden berdasarkan usia

Berdasarkan kelompok usia, didapatkan 1 orang (3,4 %) dengan usia  $\leq 10$  tahun, 4 orang (13,8 %) pada rentang usia 11 – 20 tahun, 12 orang (41,4 %) pada rentang usia 21 – 30 tahun, 5 orang (17,2 %) pada rentang usia 31 – 40 tahun, 4 orang (13,8 %) pada rentang usia 41 – 50 tahun, dan 3 orang (10,3 %) pada usia  $\geq 51$  tahun. Responden terbanyak berada pada rentang usia 21 – 30 tahun, hal ini dikarenakan rentang usia 21 – 30 tahun merupakan usia produktif dengan mobilitas yang tinggi.



Gambar 6. Prosentase responden berdasarkan kelompok usia

### 5.2.3 Jenis Pekerjaan

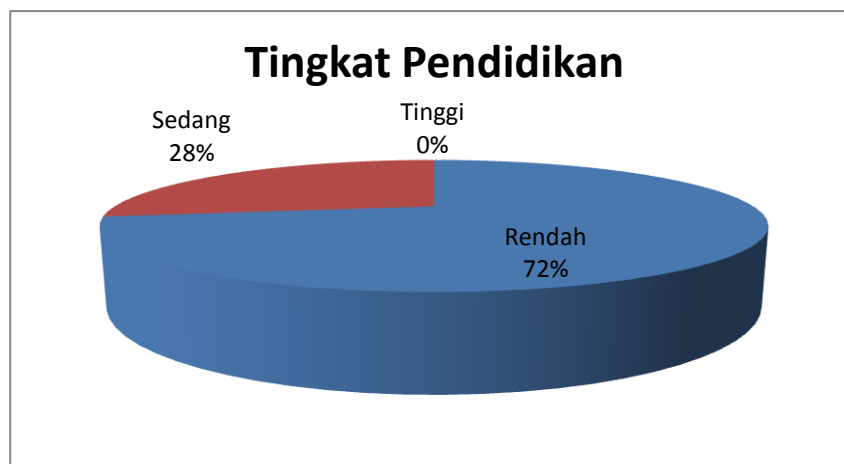
Pekerjaan responden sebagian besar adalah sebagai pegawai swasta, dengan jumlah responden 10 orang (34,5 %). Selain itu, sebanyak 7 orang (24,1 %) bekerja sebagai buruh, 5 orang responden (17,2 %) masih berstatus pelajar, 2 orang (6,9 %) adalah wirausaha, 1 orang (3,4 %) petani, 1 orang (3,4 %) nelayan, dan sebanyak 3 orang (10,3 %) tidak bekerja. Prosentase terbanyak adalah pegawai swasta dan tidak ada responden yang bekerja sebagai pegawai negeri.



Gambar 7. Karakteristik responden berdasarkan prosentase jenis pekerjaan

#### 5.2.4 Tingkat pendidikan

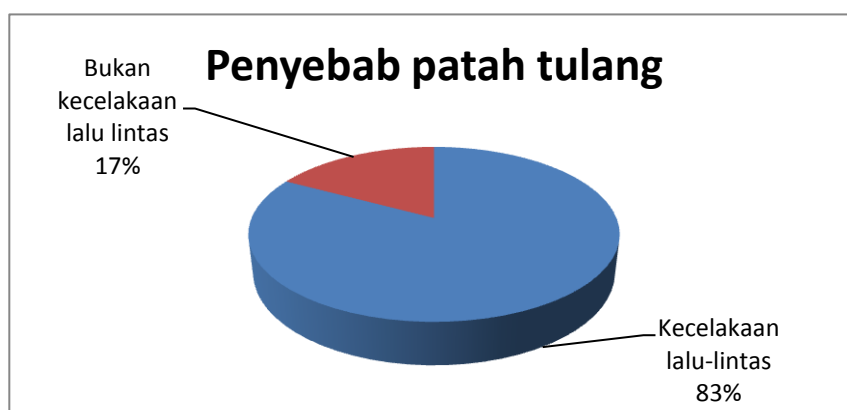
Pembagian tingkat pendidikan didasarkan pada kriteria wajib belajar 12 tahun. Termasuk tingkat pendidikan rendah jika pendidikan formal terakhir responden tidak tamat SMA . Tingkat pendidikan sedang jika tamat SMA dan tingkat pendidikan tinggi jika Akademi – Universitas. Hasil penelitian menunjukkan 21 orang (72,4 %) memiliki tingkat pendidikan yang rendah, yaitu 2 orang (6,7 %) tidak tamat SD, 9 orang (31 %) tamat SD, dan 10 orang (34,8 %) tamat SMP. Hanya 8 orang (27,6 %) yang memiliki tingkat pengetahuan sedang (tamat SMA) dan tidak ada satu orang pun yang memiliki tingkat pendidikan tinggi.



Gambar 8. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

#### 5.2.5 Penyebab patah tulang berdasarkan kejadian trauma

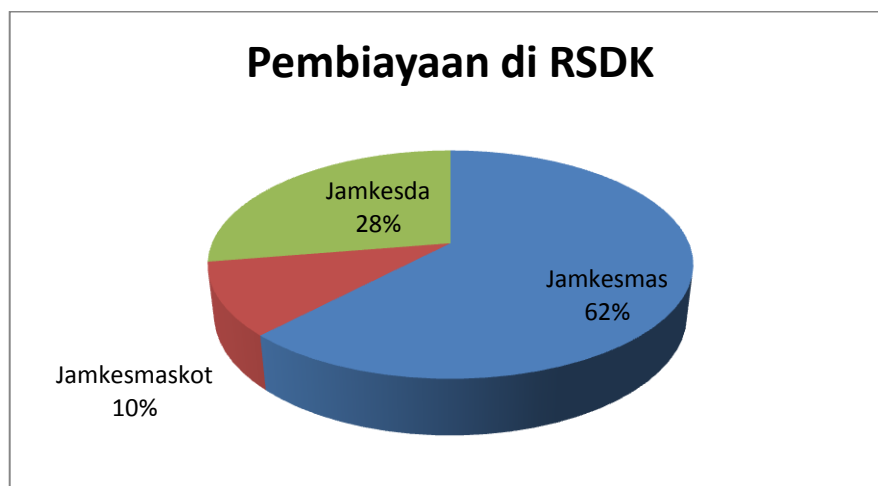
Dari 29 responden, sebanyak 24 orang (82,8 %) menderita patah tulang akibat kecelakaan lalu-lintas, sedangkan 5 orang lainnya (17,2 %) bukan karena kecelakaan lalu lintas. Dari 5 orang tersebut, 2 orang mengalami patah tulang akibat jatuh terpeleset, dan 3 orang mengalami patah tulang akibat jatuh dari ketinggian tertentu.



Gambar 9. Penyebab patah tulang berdasarkan kejadian trauma.

### 5.2.6 Jenis pembiayaan di RSUP dr. Kariadi

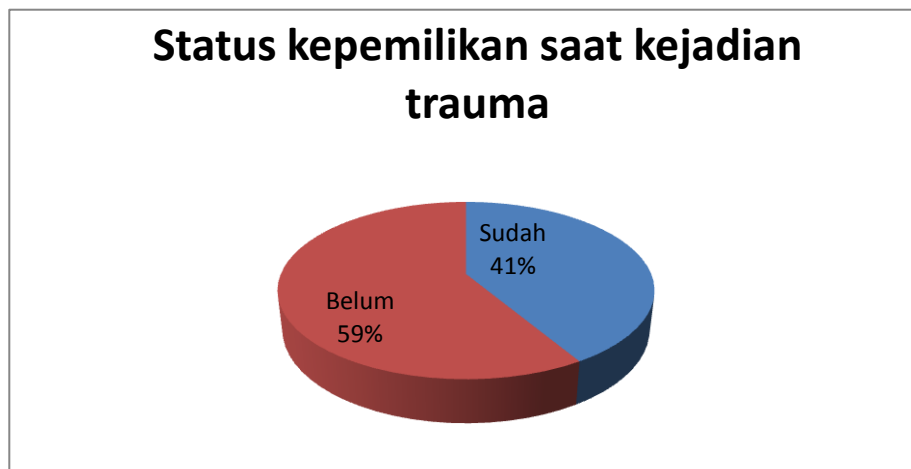
Jenis pembiayaan di RSUP dr. Kariadi terbagi 3 macam, antara lain Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat), Jamkesmaskot (Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota), dan Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah). Sebanyak 18 responden (62,1%) menggunakan Jamkesmas, 3 responden (10,3 %) menggunakan Jamkesmaskot, dan 8 responden (27,6 %) menggunakan Jamkesda.



Gambar 10. Pembiayaan di RSUP dr. Kariadi

### 5.2.7 Status kepemilikan Jaminan Kesehatan saat kejadian trauma

RSUP dr. Kariadi adalah Rumah Sakit tipe A, merupakan rumah sakit rujukan yang melayani pasien Jamkesmas. Dari 29 responden pengguna Jaminan Kesehatan Masyarakat, ternyata sebanyak 12 responden (41,4 %) belum memiliki Jaminan Kesehatan Masyarakat ketika terjadi trauma, dan 17 responden lainnya (58,6 %) sudah memiliki Jaminan Kesehatan Masyarakat ketika terjadi trauma.



Gambar 11. Status kepemilikan Jaminan kesehatan saat kejadian trauma

Kartu Jamkesmas diberikan langsung oleh petugas RT dan RW sesuai dengan data statistik yang diberikan oleh Badan Pusat Statistik. Dari 18 responden yang menggunakan Jamkesmas, ada 17 responden yang sudah memiliki kartu ketika kejadian trauma, dan 1 responden belum memiliki kartu Jamkesmas. Dari responden yang menggunakan Jamkesmaskot dan Jamkesda, keseluruhannya belum memiliki kartu maupun surat keterangan Jaminan Kesehatan ketika terjadi trauma. Jamkesda dan Jamkesmaskot diberikan untuk menutupi keterbatasan kuota dari masyarakat yang membutuhkan. Sehingga Jamkesda maupun Jamkesmaskot hanya diberikan apabila orang tersebut telah menderita suatu penyakit dan meminta kepada Pemerintah Daerah setempat untuk keringanan biaya pengobatan.

### 5.2.8 Keterjangkauan sarana kesehatan

Keterjangkauan didasarkan atas persepsi jarak dari tempat kejadian perkara, dan ada tidaknya kendaraan pribadi atau kendaraan umum untuk mencapai sarana kesehatan terdekat. Sarana kesehatan di sini mencakup puskesmas atau Rumah Sakit terdekat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa akses menuju sarana kesehatan dari 1 responden (3,4%) tidak terjangkau dan akses menuju sarana kesehatan dari 28 responden (96,6%) adalah terjangkau.



Gambar 12. Keterjangkauan sarana kesehatan

### 5.2.9 Tingkat Pengetahuan mengenai patah tulang

Pembagian tingkat pengetahuan didasarkan pada jumlah skor benar dari 6 pertanyaan yang diajukan. Responden memiliki tingkat pengetahuan kurang jika menapat skor 0 – 11, cukup jika mendapat skor 12 - 17, dan baik jika mendapat skor 17 – 23. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 13 responden (44,8 %) memiliki tingkat pengetahuan kurang, 15 responden (51,7 %) memiliki tingkat

pengetahuan cukup, dan hanya 1 responden (3,4 %) yang memiliki pengetahuan baik mengenai patah tulang.

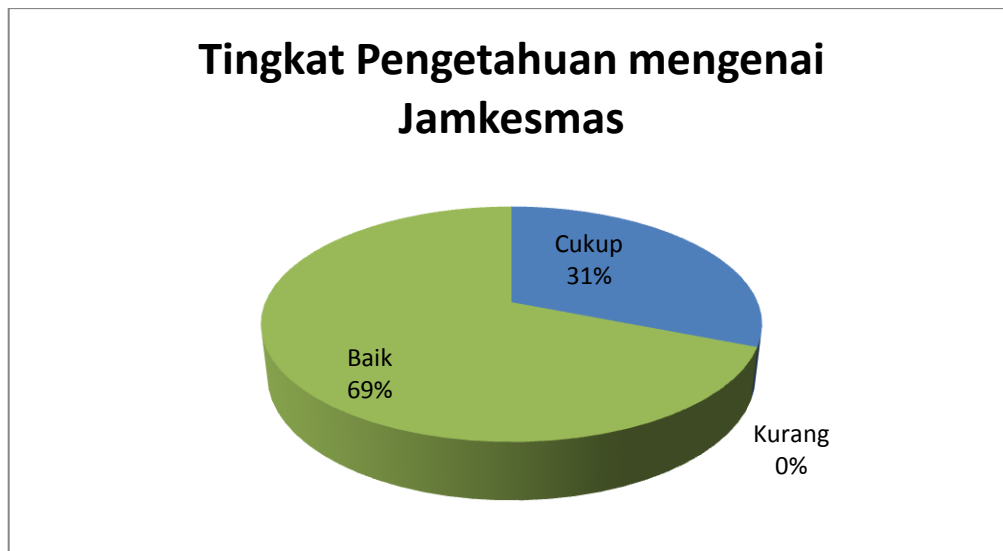


Gambar 13. Tingkat pengetahuan mengenai patah tulang

Dari hasil wawancara menggunakan kuesioner, diketahui bahwa pengetahuan responden yang masih kurang adalah mengenai tanda-tanda dan bahaya dari patah tulang.

#### 5.2.10 Tingkat Pengetahuan mengenai Jamkesmas

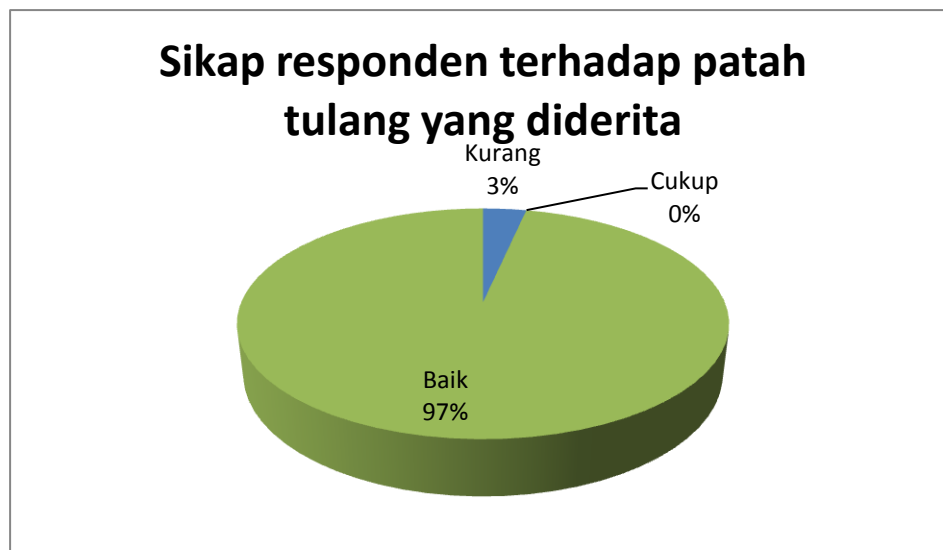
Pembagian tingkat pengetahuan didasarkan pada jumlah skor benar dari 4 pertanyaan yang diajukan. Responden memiliki tingkat pengetahuan kurang jika mendapat skor 0 – 1, cukup jika mendapat skor 3, dan baik jika mendapat skor 4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 20 responden (69%) memiliki pengetahuan baik, 9 responden (31%) memiliki pengetahuan cukup, dan tidak ada satupun responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang Jamkesmas.



Gambar 14. Pengetahuan mengenai Jamkesmas

#### 5.2.11 Sikap terhadap patah tulang

Sikap didasarkan pada sikap responden terhadap penanganan patah tulang, baik oleh tenaga medis maupun oleh alternatif. Penilaian ditentukan berdasarkan skor. Sikap kurang jika skor 0 – 3, cukup jika skor 3 – 4, dan baik jika skor 5 – 6. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1 responden (3,4%) mempunyai sikap yang kurang dan 28 responden (96,6%) mempunyai sikap yang baik terhadap penanganan patah tulang.

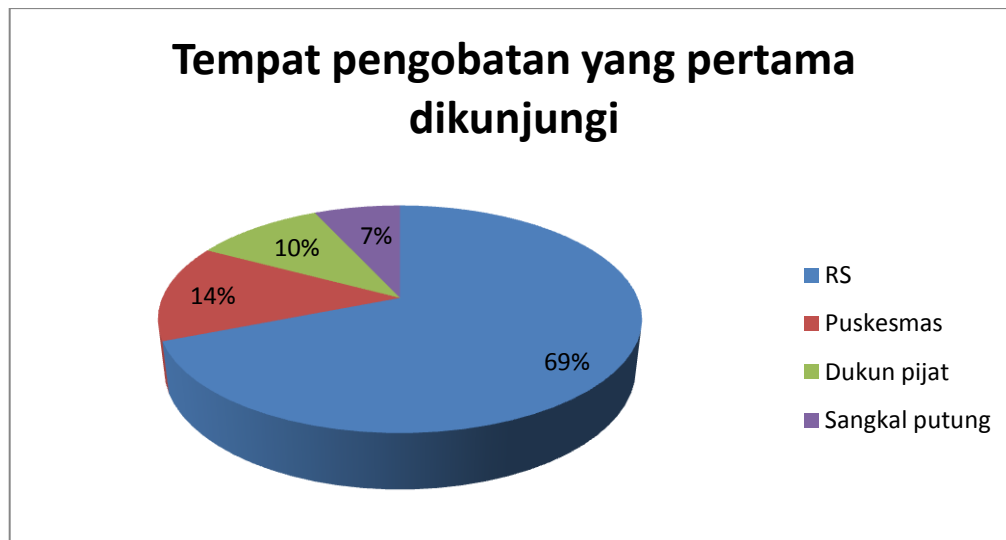


Gambar 15. Sikap responden terhadap patah tulang yang dideritanya

#### 5.2.12 Perilaku pencarian pengobatan pada penanganan awal patah tulang

Perilaku pencarian pengobatan pada penanganan awal patah tulang dibagi ke dalam kategori medis dan non medis. Perilaku medis apabila tempat pengobatan yang pertama kali didatangi oleh pasien adalah puskesmas atau Rumah Sakit. Sedangkan apabila pasien mencari atau mendapatkan penanganan pertama dari pengobatan alternatif (tukang pijit, shinsei, sangkal putung) disebut perilaku non medis.

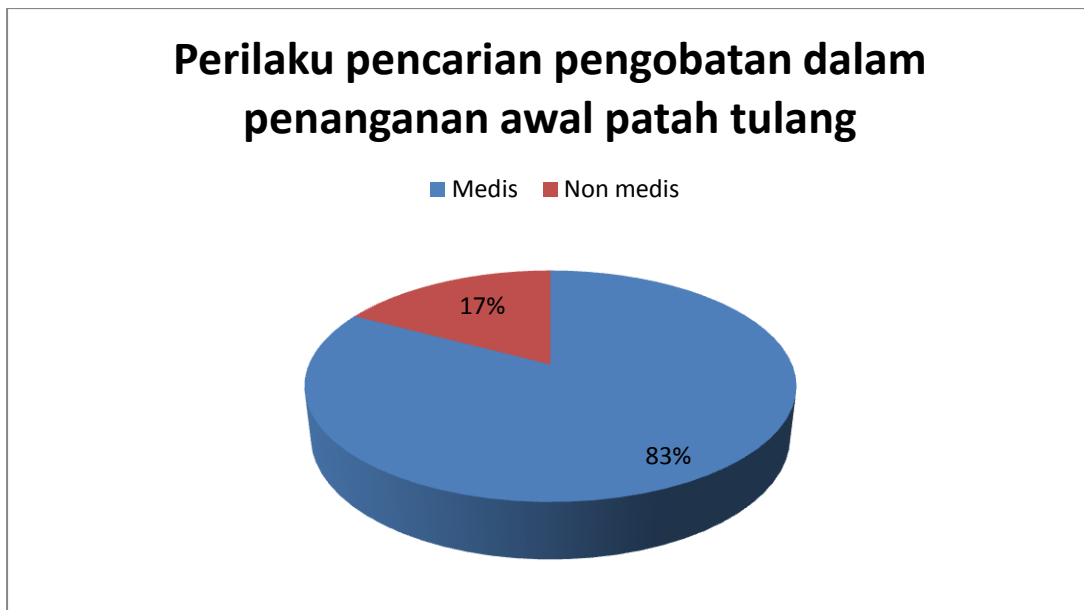
Hasil penelitian menunjukkan bahwa 24 responden (82,8 %) mencari/mendapat penanganan pertama dari tenaga medis, antara lain dan 20 responden (69 %) langsung ke Rumah Sakit, dan 4 responden (13,8 %) mendatangi puskesmas terdekat. Sedangkan 5 responden lainnya memilih mendatangi pengobatan alternatif lebih dahulu, antara lain 3 responden (10,3 %) ke dukun pijat dan 2 responden (6,9 %) ke sangkal putung.



Gambar 16. Tempat pengobatan yang pertama dikunjungi

Perilaku pencarian pengobatan pada penanganan awal patah tulang, dikategorikan menjadi perilaku medis dan non medis. Perilaku medis apabila responden langsung menuju puskesmas atau Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan patah tulang, walau hanya penanganan awal. Perilaku non medis apabila tempat pengobatan yang pertama kali didatangi sejak kejadian trauma adalah tempat pengobatan alternatif.

Dari hasil penelitian, didapatkan 24 responden (83 %) langsung mendatangi tenaga kesehatan (puskesmas/RS) dan 5 responden lain memilih untuk mendatangi pengobatan alternatif lebih dulu.



Gambar 17. Perilaku pencarian pengobatan dalam penanganan awal patah tulang

### 5.2.13 Keterlambatan berobat

Yang dimaksud dengan keterlambatan berobat pada penelitian ini dihitung dari waktu sejak kejadian trauma hingga pasien mendatangi sarana kesehatan (puskesmas, dokter, klinik, RS) untuk mendapatkan penanganan awal patah tulang. Arif Darmawan membagi derajat neglected berdasarkan tenggang waktu sejak kejadian hingga mendapatkan penanganan patah tulang.<sup>7</sup> Namun, dikarenakan RSUP dr. Kariadi adalah RS rujukan, peneliti sulit mendapatkan data yang akurat mengenai waktu penanganan utama fraktur sejak kejadian trauma. Sehingga, atas saran pembimbing, peneliti membagi menjadi 2 kategori berdasarkan tenggang waktu sejak kejadian trauma hingga responden mmenuju tenaga medis untuk mendapatkan penanganan awal fraktur. Dikatakan terlambat apabila pasien mendatangi sarana kesehatan untuk mendapatkan penanganan awal medis dalam waktu lebih dari 72 jam (> 3 hari) sejak kejadian trauma. Sedangkan apabila pasien

mendapatkan penanganan awal kurang dari 72 jam (< 3 hari) sejak kejadian trauma, maka termasuk kategori tidak terlambat. Hasil penelitian dapat ditunjukkan seperti pada Tabel 4 dan Tabel 5.

Tabel 4. Tenggang waktu sejak trauma hingga mendapatkan penanganan awal

Tenggang waktu	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang dari 72 jam setelah kejadian	26	89,7
> 3 hari – 3 minggu	2	6,9
> 3 minggu – 3 bulan	1	3,4
> 3 bulan – 1 tahun	0	0
> 1 tahun	0	0
Total	29	100

Kategori yang dipakai adalah > 72 jam dan < 72 jam, sehingga pembagiannya menjadi sebagai berikut.<sup>7</sup>

Tabel 5. Keterlambatan berobat

Keterlambatan berobat	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak terlambat (< 72 jam)	26	89,7
Terlambat (> 72 jam)	3	10,3
Total	29	100



Gambar 18. Keterlambatan berobat

Hampir seluruh responden mendatangi sarana kesehatan dalam waktu kurang dari 72 jam untuk mendapatkan penanganan.

### 5.3 Analisis Analitik

Hasil analisis hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan mengenai patah tulang, tingkat pengetahuan mengenai Jamkesmas, keterjangkauan sarana kesehatan, sikap terhadap patah tulang dan perilaku pencarian pengobatan pada penanganan awal patah tulang dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan Jamkesmas di RSUP dr. Kariadi, dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6. Hubungan dengan keterlambatan berobat

Variabel bebas	N	%	P
Tingkat Pendidikan :			
Rendah	21	72	1,000 <sup>b</sup>
Sedang	8	28	
Tingkat pengetahuan mengenai patah tulang :			
Kurang	13	44,8	0,573 <sup>b</sup>
Cukup – Baik	16	55,1	
Tingkat pengetahuan mengenai Jamkesmas :			
Cukup	9	31	1,000 <sup>a</sup>
Baik	20	69	
Keterjangkauan sarana kesehatan :			
Terjangkau	28	96,6	0,103 <sup>a</sup>
Tidak terjangkau	1	3,4	
Sikap terhadap patah tulang :			
Cukup	1	3,4	1,000 <sup>a</sup>
Baik	28	96,6	
Perilaku pencarian pengobatan :			
Non medis	5	17,2	0,003 <sup>a</sup>
Medis	24	82,8	

Keterangan:

a : hasil p dengan menggunakan uji *Chi square*

b : hasil p dengan menggunakan *Fischer exact test*

Nilai  $p$  hasil analisis hubungan yang dilakukan dengan menggunakan *Fischer exact test* antara tingkat pendidikan dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan Jamkesmas adalah 1,000. Karena nilai  $p > 0,05$  ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan Jamkesmas.

Nilai  $p$  hasil analisis hubungan yang dilakukan dengan menggunakan *Fischer exact test* antara tingkat pengetahuan mengenai patah tulang dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan Jamkesmas adalah  $p = 0,573$ . Karena nilai  $p > 0,05$  menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang patah tulang dengan keterlambatan berobat pada pasien Jamkesmas.

Nilai  $p$  hasil analisis hubungan yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* antara tingkat pengetahuan mengenai Jamkesmas dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan Jamkesmas adalah  $p = 1,000$ . Karena nilai  $p > 0,05$  menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang Jamkesmas dengan keterlambatan berobat pada pasien Jamkesmas.

Nilai  $p$  hasil analisis hubungan yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* antara sikap terhadap patah tulang dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan Jamkesmas adalah  $p = 1,000$ . Karena nilai  $p > 0,05$  menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap terhadap patah tulang dengan keterlambatan berobat pada pasien Jamkesmas.

Nilai  $p$  hasil analisis hubungan yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* antara perilaku pencarian pengobatan pada penanganan awal patah tulang dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan Jamkesmas adalah  $p = 0,003$ . Karena nilai  $p < 0,05$  menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara perilaku pencarian pengobatan pada penanganan awal patah tulang dengan keterlambatan berobat pada pasien Jamkesmas.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan data yang diperoleh, 10 % responden patah tulang mendatangi tenaga medis lebih dari 72 jam sejak kejadian trauma (terlambat), dan 90% mendatangi tenaga medis kurang dari 72 jam sejak kejadian trauma (tidak terlambat).

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan data bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan mengenai patah tulang, tingkat pengetahuan mengenai Jamkesmas, dan sikap dalam hal penanganan patah tulang, dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan sistem pembiayaan Jamkesmas.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hubungan yang signifikan antara perilaku pencarian pengobatan pada penanganan awal patah tulang dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan Jaminan Kesehatan Masyarakat.

#### **6.1 Pembahasan tingkat pendidikan**

Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan Jamkesmas. Dari 21 responden berpendidikan rendah, 2 orang terlambat, dan 19 orang tidak terlambat. Dari 8 orang berpendidikan sedang, 1 orang terlambat dan 7 orang tidak terlambat. Hal ini menunjukkan bahwa baik

pendidikan rendah maupun sedang, responden memilih untuk segera mendatangi tenaga medis.

## **6.2 Pembahasan tingkat pengetahuan mengenai patah tulang**

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan mengenai patah tulang dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan Jamkesmas. Dari faktor pengetahuan mengenai patah tulang, 44,8% responden berpengetahuan kurang dan 55,2% responden memiliki pengetahuan cukup hingga baik. Walaupun 44,8% responden memiliki pengetahuan yang kurang, namun responden tetap segera mendatangi pelayanan kesehatan (puskesmas ataupun Rumah Sakit) untuk mendapatkan penanganan kurang dari 72 jam. Responden mengetahui kejadian-kejadian yang dapat menyebabkan patah tulang berdasarkan pengalaman responden. Selain itu, 80% responden menderita patah tulang akibat kecelakaan lalu-lintas dan langsung dibawa oleh polisi serta warga sekitar di tempat kejadian. Sehingga faktor *needs* lebih besar peranannya dibandingkan faktor *predisposing*.<sup>17, 20, 26</sup>

## **6.3 Pembahasan tingkat pengetahuan mengenai Jamkesmas**

Pada penelitian ini tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan mengenai Jamkesmas dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan Jamkesmas. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdurachman mengenai hubungan pengetahuan pasien Jamkesmas dengan perilaku mencari pengobatan masyarakat miskin di Kecamatan Tenggarong, Kutai Kartanegara.<sup>11</sup>

Hal ini dapat dikarenakan sampel peneliti yang kurang dari jumlah minimal untuk desain cross sectional, kuesioner dari peneliti yang kurang mewakili pengetahuan responden mengenai Jamkesmas, tidak menanyakan secara lebih rinci kepada responden mengenai syarat-syarat dan prosedur untuk mendapatkan kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat ataupun pengetahuan mengenai pelayanan kesehatan secara lebih rinci yang dijamin oleh Jamkesmas.

#### **6.4 Pembahasan keterjangkauan sarana kesehatan**

Tidak ada hubungan bermakna antara keterjangkauan sarana kesehatan dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan Jamkesmas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa akses menuju sarana kesehatan terdekat dari 28 responden (96,6%) adalah terjangkau dan dari 1 responden (3,4%) tidak terjangkau. Hampir semua responden dapat menjangkau sarana kesehatan terdekat dari segi jarak dan transportasi, sehingga tidak terlambat berobat ke puskesmas maupun Rumah Sakit.

#### **6.5 Pembahasan sikap terhadap patah tulang**

Tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap terhadap patah tulang dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan Jamkesmas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1 responden (3,4%) mempunyai sikap yang kurang dan 28 responden (96,6%) mempunyai sikap yang baik terhadap penanganan patah tulang oleh tenaga medis. Responden setuju apabila menderita patah tulang sebaiknya berobat ke Rumah Sakit, agar dapat mengetahui keadaan kesehatannya secara pasti dan dapat segera diobati.

## **6.6 Pembahasan perilaku pencarian pengobatan pada penanganan awal patah tulang**

Dari hasil analisis menggunakan uji *Chi square* antara perilaku pencarian pengobatan pada penanganan awal patah tulang dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan Jamkesmas, didapatkan hasil  $p = 0,003$ . Karena  $p < 0,05$  maka ada hubungan yang bermakna antara perilaku pencarian pengobatan pada penanganan awal patah tulang dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan Jamkesmas. Perilaku non medis dari responden yang memilih mendatangi tempat pengobatan alternatif terlebih dahulu dibandingkan ke Rumah Sakit, membuat tenggang waktu yang semakin panjang untuk mendapatkan penanganan oleh tenaga medis. Beberapa responen terlambat berobat dikarenakan mengharapkan kesembuhan dari pengobatan tradisional dengan menunggu berhari-hari, namun tidak kunjung membaik, sehingga pada akhirnya pun harus menjalani penanganan oleh dokter Orthopaedi di Rumah Sakit. Perilaku ini juga dapat dikarenakan informasi yang didapat dari lingkungan mengenai pengobatan alternatif, kurangnya informasi mengenai penanganan patah tulang yang benar dari segi medis, serta tradisi dan kepercayaan di masyarakat desa yang lebih cenderung pada pengobatan alternatif.

## 6.7 Keterbatasan penelitian

Sampel yang kurang menjadi hambatan bagi peneliti untuk mendapatkan data yang lebih akurat serta hubungan yang signifikan mengenai keterlambatan berobat pada pasien Jamkesmas.

Sebelumnya peneliti ingin meneliti dengan variabel terikat adalah keterlambatan berobat berdasarkan derajat klinis dari *neglected fracture*, namun dikarenakan keterbatasan data dan waktu penelitian yang singkat, maka dipakai kriteria *neglected fracture* dari segi waktu penanganan fraktur oleh Arif Darmawan. Namun ada beberapa hal yang membuat tenggang waktu menuju jadwal operasi semakin memanjang, antara lain :

- Sebagian responden tidak memiliki kartu Jamkesmas sejak awal (tidak mendapat jatah kartu Jamkesmas dari ketua RT), dan setelah kejadian trauma baru meminta Jaminan Kesehatan dari Pemerintah setempat untuk meringankan biaya pengobatan, yaitu responden yang menggunakan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) atau Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota (Jamkesmaskot), sedangkan untuk pelaksanaan operasi dibutuhkan kejelasan administrasi hingga tuntas, maka waktu yang dibutuhkan untuk mengurus administrasi Jaminan Kesehatan di Rumah Sakit membuat tenggang waktu menuju tindakan operasi semakin memanjang.
- Responden yang ketika kejadian trauma belum memiliki Jamkesmas, namun telah dibawa ke Rumah Sakit, merasa berat dengan biaya pengobatan yang ditentukan untuk operasi, sehingga setelah responden sampai di UGD Rumah

Sakit, responden memilih pulang dan mencari pengobatan alternatif. Setelah beberapa waktu berikutnya barulah responden mengurus Jamkesmas dan berobat kembali ke Rumah Sakit untuk menjalani operasi hingga tuntas.

- Pasien di RSUP dr. Kariadi sebagian besar adalah pasien rujukan dari berbagai daerah di Jawa Tengah, sehingga sulit untuk mendapatkan data lebih rinci mengenai waktu sejak kejadian trauma hingga penanganan inti patah tulang (sampai ke meja operasi) di Rumah Sakit sebelumnya.
- Apabila urusan administrasi di RSUP dr. Kariadi telah jelas, keterbatasan jumlah alat (plat) membuat responden harus menunggu berhari-hari hingga alat yang dipesan datang, barulah dapat dilaksanakan operasi untuk reposisi terbuka.
- Berbagai komplikasi penyakit dari tubuh responden juga membuat jadwal operasi semakin memanjang.

Dari keterbatasan-keterbatasan di atas, setelah peneliti berkonsultasi dengan pembimbing, maka dipakailah batas keterlambatan yaitu tenggang waktu sejak kejadian trauma hingga responden mendatangi tenaga medis, termasuk mendapatkan penanganan luka di Puskesmas dan Unit Gawat Darurat di Rumah Sakit. Bila mendatangi medis < 72 jam maka tidak terlambat, dan > 72 jam maka terlambat. Perilaku pencarian bantuan penanganan patah tulang dibagi berdasarkan tempat pengobatan pertama yang dikunjungi oleh responden sejak kejadian trauma untuk mendapatkan penanganan. Walaupun tempat pengobatan yang pertama didatangi adalah Rumah Sakit, lalu responden pulang dan memilih ke alternatif, tetap dimasukkan ke dalam perilaku medis, karena disesuaikan dengan variable

terikat keterlambatan dari segi penanganan awal patah tulang. Keterbatasan – keterbatasan tersebut dikarenakan peneliti tidak melakukan survey pendahuluan sebelum memulai penelitian.

## **BAB 7**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Simpulan**

Berdasarkan data yang diperoleh, 10 % responden patah tulang mendatangi tenaga medis lebih dari 72 jam sejak kejadian trauma (terlambat), dan 90% mendatangi tenaga medis kurang dari 72 jam sejak kejadian trauma (tidak terlambat).

Perilaku pencarian pengobatan pada penanganan awal patah tulang memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan sistem pembiayaan Jamkesmas.

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan mengenai patah tulang, tingkat pengetahuan mengenai Jamkesmas, keterjangkauan sarana kesehatan, dan sikap terhadap patah tulang dengan keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan sistem pembiayaan Jamkesmas

#### **7.2 Saran**

1. Peneliti menyarankan untuk dilakukan studi pendahuluan sebelum diadakan penelitian sejenis, serta dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan jenis pembiayaan, biaya pengobatan dan status kepemilikan Jamkesmas dengan *neglected fracture* dari segi klinis, dengan

menggunakan desain yang lebih tepat dan jumlah sampel yang lebih banyak serta dengan meminimalisir bias yang ada.

2. Bagi masyarakat agar dapat meningkatkan pengetahuan mengenai patah tulang dan penanganan yang benar sesuai kaidah kedokteran, serta meningkatkan pengetahuan mengenai program Jamkesmas agar program Jamkesmas di masyarakat dapat semakin bermanfaat.
3. Bagi Rumah Sakit dr. Kariadi agar dapat mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, baik dari segi fasilitas, pelayanan medis, maupun pelayanan administrasinya.
4. Hendaknya Pemerintah melalui instansi-instansi terkait harus lebih mensosialisasikan program Jamkesmas ini kepada masyarakat luas, khususnya kepada mereka yang berhak menerima bantuan.

## DAFTAR PUSTAKA



1. Petunjuk Teknis Jamkesmas 2011 [Internet]. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. c2011 [cited 2012 January 29]. Available from: [www.ppjk.depkes.go.id](http://www.ppjk.depkes.go.id).
2. World Health Organization. Global Health Observatory Data Repository: Mortality Road Traffic Death 2007. c2011 [cited 2012 Jan 30]. Available from: [www.who.int/en](http://www.who.int/en).
3. Chairuddin R. Pengantar ilmu Bedah Orthopaedi. Makassar: Bintang Lamumpatue; 2003.
4. Kadar ED, Wahab A, Sapardan S. Neglected trauma of the extremities due to treatment by bone setters. *Majalah Orthopaedi Indonesia*. 1979; 5(1):36–42.
5. Kawiyana KS, Reksoprodjo S. Neglected fracture in Cipto Mangunkusumo and Fatmawati Hospital Jakarta. *Majalah Orthopaedi Indonesia*. 1985; 11(2):20–8.
6. Ismono D. Jejak Bone Setter pada Negleted Fracture. Department of Orthopaedic Surgery and Traumatology School of Medicine Padjadjaran University [homepage on the Internet]. c2011 [updated 2011; cited 2011 Sept 27]. Available from: [http://satpt.fk.unpad.ac.id/UserFiles/File/NEGLETED\\_FRACTURES.pdf](http://satpt.fk.unpad.ac.id/UserFiles/File/NEGLETED_FRACTURES.pdf).
7. Darmawan A. Presentasi kasus bedah konsep dasar fraktur [homepage on the Internet]. c2011 [updated 2011; cited 2012 Feb 24]. Available from: [http://www.docstoc.com/docs/71736816/Fraktur-\(Arief-Darmawan\)](http://www.docstoc.com/docs/71736816/Fraktur-(Arief-Darmawan)).
8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas 2011 [serial online]. c2011 [updated 2011; cited 2012 Jan 29]. Available from: [www.ppjk.depkes.go.id](http://www.ppjk.depkes.go.id).
9. Sukardja, I Dewa Gede. *Onkologi Klinik*. Surabaya: Airlangga University Press; 2000.

10. Ristarolas T. Faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan berobat pada wanita penderita kanker payudara RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2008. USU Repository [Internet]. 2009 [cited 2012 Feb 3]. Available from: USU Repository.
11. Abdurachman. Hubungan pengetahuan pasien Jamkesmas dengan perilaku mencari pengobatan masyarakat miskin di Kecamatan Tenggarong, Kutai Kartanegara [homepage on the Internet]. c2010 [updated 2010; cited 2012 Feb 12]. Available from: <http://pasca.uns.ac.id/?p=1137>.
12. Lestari DS. Studi implementasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJKMM) atau Askeskin ditinjau dari aspek kepesertaan, studi kasus di Desa Gondoriyo, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang. Diponegoro University Institutional Repository [serial online]. 2007 [cited 2011 Nov 30]. Available from: <http://eprints.undip.ac.id/7668>.
13. Sunaryo. Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku penanganan patah tulang pada kelompok pasien bekas dukun [dissertation]. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 1998.
14. Arlis F, editor. Himpunan Makalah Prof. dr. H. Soelarto Reksoprodjo, Sp. B, Sp. OT. Jakarta: Pelangi Warna Kreasindo Printing; 2006.
15. Salter RB. Textbook of disorders and injuries of the musculoskeletal system. USA: Lippincott William and Wilkins; 2001.
16. Louis S, David W, Selvadurai N. Apley's system and orthopaedic of fractures. Great Britain: Arnold; 2001.
17. Notoadmodjo S. Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-prinsip dasar. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
18. Smet B. Psikologi Kesehatan. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia; 1994.
19. Nelson E. Perilaku pencarian pelayanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di kota Gorontalo. Universitas Gadjah Mada [Internet]. 2011 [cited 2012 Jul 30]. Available from: [http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian\\_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku\\_id=50760&obyek\\_id=4](http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=50760&obyek_id=4)

20. Notoadmojo S. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
21. Kotler PA, R. Andersen. Ova Emilia, editor. Strategi pemasaran untuk organisasi nirlaba. Yogyakarta: Gajahmada University Press; 1995.
22. Budianto. Engel, J.F, Blackwell R.D, Black and Miniard P.W. Perilaku konsumen. Binarupa Aksara Indonesia; 1995.
23. Penni Aderita. Persepsi penderita patah tulang terhadap pengobatan pada Dukun Patah Tawar Kem-kem di Kecamatan Medan Sunggal Kota Medan tahun 2006 [internet]; 2009 [cited on 2012 Feb 12]. Available on: [repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14586/1/031000299.pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14586/1/031000299.pdf)
24. Feldstein, Paul J. Health care economics. Toronto: A Wiley Medical Publication John Wiley and Sons; 1992.
25. Lapau, Buchari, Hernobroto, R. Anggraini S. Laporan penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan pusat kesehatan masyarakat di Jakarta. Jakarta: FKM UI; 1977.
26. Andersen R. A behavior model for families use of health services, research series. Chicago: University Chicago; 1968.
27. Wolinsky. Health services utilization among the non institutionalized elderly. J.Health Soc.Behav; 1983.
28. Hawari, Dadang. Kanker payudara dimensi psikoreligi. Jakarta: Balai Penerbit FK UI Jakarta; 2004.
29. Hidayanti, Lilik. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan kartu Jamkesmas di wilayah kerja Puskesmas Jalancagak Kabupaten Subang Tahun 2009 [internet]. E-journal Universitas Siliwangi [cited on 2012 Juli 28]. Available on: <http://journal.unsil.ac.id/index.php/viewdownload/96-lilik-hidayanti-m-si/394-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-pemanfaatan-kartu-jamkesmas-di-wilayah-kerja-puskesmas-jalancagak-kabupaten-subang-tahun-2009>

30. Sastroasmoro S, Ismael S, editor. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Jakarta: Sagung Seto; 2002.
31. Daniel W. Biostatistics: A foundation for analysis in the health services. Canada: John Wiley Sons.Inc; 1991.
32. Widoyoko S. Teknik penyusunan instrumen penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2012.

Lampiran 1. *Ethical clearance*

	<b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO DAN RSUP dr KARIADI SEMARANG</b> Sekretariat : Kantor Dekanat FK Undip Lt.3 Jl. Dr. Soetomo 18. Semarang Telp.024-8311523/Fax. 024-8446905	 RSUP Dr. KARIADI
---	---	---

---

**ETHICAL CLEARANCE**  
**No. 180/EC/FK/RSDK/2012**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/  
RSUP. Dr. Kariadi Semarang, setelah membaca dan menelaah USULAN  
Penelitian dengan judul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KETERLAMBATAN BEROBAT PADA PASIEN PATAH TULANG  
YANG MENGGUNAKAN SISTEM PEMBIAYAAN JAMKESMAS**



Peneliti Utama : Ayu Puspita Sari

Pembimbing : dr. Agus Priambodo, Sp.B, Sp.OT(K) Spine  
dr. Dodik Pramono, M.Si.Med

Penelitian : Dilaksanakan di Bangsal Bedah Ruang A.2  
dan A.3 di RSUP Dr. Kariadi Semarang

Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang  
dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, dan Pedoman Nasional Etik  
Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2004.

Peneliti harus melampirkan 2 kopi lembar Informed consent yang telah disetujui  
dan ditandatangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian.

 Fakultas Kedokteran Undip Dekan <b>dr. Endang Ambarwati, Sp.KFR(K)</b> NIP. 19560806 198503 2 001	Semarang, 10 Mei 2012 Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Undip/RS. Dr. Kariadi Sekretaris  <b>Prof. dr. Siti Fatimah Muis, M.Sc, Sp.GK</b> NIP. 13036806700
---	---

Lampiran 2. Surat ijin penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DOKTER KARIADI

Jalan Dr. Sutomo No. 16 Semarang, PO BOX 1104  
Telepon : ( 024 ) 8413993, 8413476, 8413764 Fax : ( 024 ) 8318617  
Website : <http://www.rskariadi.com> email : [rsdk@indosat.net.id](mailto:rsdk@indosat.net.id) ; [rsdk@rskariadi.com](mailto:rsdk@rskariadi.com)

RSUP Dr. KARIADI

Nomor : DL.00.02/1.11/ 10 57 /2012  
Lamp. : -  
Perihal : Penelitian

21 MAY 2012

Yth. Dekan Fakultas Kedokteran  
Universitas Diponegoro  
Jl. Dr. Sutomo No. 18  
di -  
SEMARANG

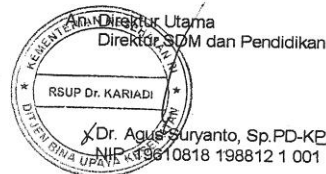
Menindak lanjuti surat Saudara No.2055/UN7.3.4/D1/PP/2012 tanggal 11 April 2012 perihal Permohonan ijin penelitian, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya :

Nama Peneliti : Ayu Puspita Sari  
Judul Penelitian: Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Keterlambatan Berobat Pada Pasien Patah Tulang Yang Menggunakan Sistem Pembiayaan Jamkesmas.  
(Studi Kasus di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2012)  
Pembimbing I : dr. Agus Priambodo, Sp.B, Sp.OT(K)  
II: dr. Dodiik Pramono, M.Si.Med

dijinkan untuk melaksanakan Penelitian di Instalasi Rawat Inap A (Bangsal Bedah) RSUP Dr. Kariadi dengan ketentuan :

- o Waktu pelaksanaan penelitian dapat dilakukan sewaktu hari kerja selama  $\pm 4$  bulan, dengan jumlah sampel adalah  $\pm 55$  responden
- o Tidak mengganggu pelayanan.
- o Pihak Institusi dan mahasiswa dapat mentaati peraturan serta tata-tertib yang berlaku di RSUP Dr. Kariadi.
- o Memberikan laporan hasil penelitian/pengambilan data kepada RSUP Dr. Kariadi dan Bagian/Instalasi tempat penelitian dilaksanakan.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara diucapkan terima kasih.



- Tembusan Yth :
1. Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi (sebagai laporan)
  2. Ka.Inst. Rawat Inap A
  3. Ka.Inst. Diklat
  - ✓ 4. Yang bersangkutan

RSUP Dr. Kariadi

Telepon langsung Paviliun Garuda : 024-8453710, Instalasi Penyakit Jantung : 024-8453234  
Instalasi Geriatri : 027-8450801, Instalasi Gawat Darurat : 024-8414281

CUM 00010  
SK

### Lampiran 3. *Informed cconsent*

---

#### PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT)

---

Bapak/Ibu/Saudara Yth, saya mahasiswa kedokteran FK Undip bermaksud mengadakan suatu penelitian epidemiologi kesehatan mengenai :

**“ FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETERLAMBATAN BEROBAT PADA PASIEN PATAH TULANG YANG MENGGUNAKAN SISTEM PEMBIAYAAN JAMKESMAS “**

Yang dimaksud dengan kasus-kasus patah tulang adalah putusnya kontinuitas tulang, tulang rawan sendi atau tulang rawan epiphysis. Sedangkan yang dimaksud dengan kelompok pasien patah tulang dengan sistem pembiayaan Jamkesmas adalah kelompok pasien yang menderita patah tulang tersebut di atas, yang ketika mengalami kejadian patah tulang telah memiliki kartu Jamkesmas atau sesuai dengan PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 903/MENKES/PER/V/2011 TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT.

Kategori terlambat disini apabila pasien mendatangi sarana kesehatan dalam waktu lebih dari 72 jam pertama setelah kejadian patah tulang tersebut, atau berdasarkan diagnosis *Neglected Fracture* oleh dokter yang merawat di RSUP Dr. Kariadi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien mengenai patah tulang, pengetahuan mengenai Jamkesmas, serta sikap dan perilaku pencarian pengobatan dalam hal penanganan patah tulang dan faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan berobat pada pasien pengguna Jamkesmas, sehingga dapat menjawab pertanyaan dalam penelitian ini yaitu :

1. Mengapa pasien-pasien patah tulang yang telah memiliki kartu Jamkesmas masih terlambat berobat ke RS?
2. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi?
3. Sejauh manakah mereka mengetahui akibat dari penanganan patah tulang yang terlambat / tidak semestinya?
4. Bagaimana pengetahuan, sikap dan perilaku pasien-pasien tersebut terhadap patah tulang yang dialaminya?

Sehingga tujuan akhir dari penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya penanganan patah tulang yang semestinya, yaitu menurut standar ilmu kedokteran, serta akibat yang dapat ditimbulkan dari keterlambatan penanganan patah tulang.

Resiko dari penelitian ini terhadap diri penderita ataupun terhadap penyakitnya tidak ada hanya saja pekerjaan dan besarnya penghasilan keluarga mungkin ada yang kurang senang untuk dicantumkan, namun demikian semua data Bapak/Ibu/Saudara yang berkaitan dengan penelitian ini, kami simpan secara rahasia.

Saya sebagai peneliti mengharapkan kerjasama dari Bapak/Ibu/Saudara untuk menjadi responden penelitian ini dan bersedia diwawancara langsung menggunakan kuesioner. Saya memohon maaf sebelumnya jika penelitian ini dapat menyita waktu Bapak/Ibu/Saudara dalam beristirahat. Bapak/Ibu/Saudara berhak untuk ikut serta dalam penelitian ini atau menolak untuk

---

---

menjadi responden bila merasa keberatan. Kerahasiaan tetap terjaga karena identitas Bapak/Ibu/Saudara hanya diketahui oleh peneliti saja dan tidak akan diketahui oleh orang lain. Apabila ada hal yang kurang jelas (keragu-raguan) Bapak/Ibu/Saudara dapat menanyakan hal tersebut pada peneliti.

Tidak ada pemaksaan untuk menjadi responden penelitian ini.

Terimakasih atas kerjasama Bapak/Ibu/Saudara.

Setelah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan :

**SETUJU / TIDAK SETUJU**

Untuk ikut sebagai responden / sampel penelitian.

Semarang, ..... 2012

Saksi:

Nama terang :

Nama terang :

Alamat:

Alamat:

---

Lampiran 4. *Spread sheet* data

NO.	NAMA	JK	USIA (tahun)	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PEMBIAYAAN	KEPEMILIKAN
1	SNT	L	29	SMA	pegawai swasta	Jamkesda	belum
2	AS	L	39	SMP	pegawai swasta	Jamkesmas	belum
3	RN	L	21	SMA	pegawai swasta	Jamkesmas	sudah
4	WY	L	26	SMA	pegawai swasta	Jamkesmas	sudah
5	MD	L	45	SD	pegawai swasta	Jamkesmas	sudah
6	FA	L	24	SMA	pegawai swasta	Jamkesda	belum
7	DH	L	22	SMP	Nelayan	Jamkesda	belum
8	BS	L	33	SMA	Buruh	Jamkesmas	sudah
9	SA	L	55	SD	Buruh	Jamkesmas	sudah
10	SBR	L	19	SMP	Pelajar	Jamkesda	belum
11	NK	P	17	SMA	Pelajar	Jamkesda	belum
12	MA	L	4	< SD	tidak bekerja	Jamkesmaskot	belum
13	KSB	P	29	SMP	pegawai swasta	Jamkesmas	sudah
14	YG	L	26	SD	Buruh	Jamkesmas	sudah
15	BMH	L	32	SMP	Buruh	Jamkesda	belum
16	ARB	L	16	SMP	Pelajar	Jamkesmaskot	belum
17	SLN	P	15	SD	Pelajar	Jamkesmas	sudah
18	NIM	L	43	SD	wirusaha	Jamkesda	belum
19	YHK	L	24	SMA	pegawai swasta	Jamkesmaskot	belum
20	YLT	L	24	SMP	pegawai swasta	Jamkesda	belum
21	SPM	P	74	SD	tidak bekerja	Jamkesmas	sudah
22	MI	L	28	SMP	Buruh	Jamkesmas	sudah
23	TRN	P	19	SMP	pegawai swasta	Jamkesmas	sudah
24	EKP	L	29	SMP	Buruh	Jamkesmas	sudah
25	SGW	L	45	SMA	Buruh	Jamkesmas	sudah
26	JKN	L	63	SD	wirusaha	Jamkesmas	sudah
27	KSW	P	43	< SD	tidak bekerja	Jamkesmas	sudah
28	ARS	P	15	SD	Pelajar	Jamkesmas	sudah
29	SLK	L	38	SD	Petani	Jamkesmas	sudah

Keterangan :

JK : Jenis kelamin pasien

Pembiayaan : Pembiayaan selama di rawat inap di RSUP dr. Kariadi

Kepemilikan : Status kepemilikan Jaminan Kesehatan ketika kejadian trauma

NO.	NAMA	PENYEBAB FRAKTUR	WAKTU	TEMPAT PENGOBATAN PERTAMA	PERILAKU
1	SNT	Jatuh	< 72 jam	RS	medis
2	AS	KLL	< 72 jam	RS	medis
3	RN	KLL	< 72 jam	RS	medis
4	WY	KLL	< 72 jam	RS	medis
5	MD	KLL	< 72 jam	RS	medis
6	FA	KLL	< 72 jam	RS	medis
7	DH	KLL	< 72 jam	RS	medis
8	BS	KLL	< 72 jam	RS	medis
9	SA	Jatuh	< 72 jam	Dukun pijat	non medis
10	SBR	KLL	< 72 jam	RS	medis
11	NK	KLL	> 3 minggu - 3 bulan	Sangkal Putung	non medis
12	MA	KLL	< 72 jam	RS	medis
13	KSB	KLL	> 3 hari - 3 minggu	Dukun pijat	non medis
14	YG	KLL	< 72 jam	Puskesmas	medis
15	BMH	KLL	< 72 jam	RS	medis
16	ARB	KLL	< 72 jam	RS	medis
17	SLN	KLL	< 72 jam	Puskesmas	medis
18	NIM	KLL	< 72 jam	RS	medis
19	YHK	KLL	< 72 jam	RS	medis
20	YLT	KLL	< 72 jam	RS	medis
21	SPM	Jatuh	< 72 jam	Puskesmas	medis
22	MI	KLL	< 72 jam	RS	medis
23	TRN	KLL	< 72 jam	RS	medis
24	EKP	KLL	< 72 jam	Puskesmas	medis
25	SGW	KLL	< 72 jam	RS	medis
26	JKN	Jatuh	< 72 jam	Dukun pijat	non medis
27	KSW	Jatuh	> 3 hari - 3 minggu	Sangkal Putung	non medis
28	ARS	KLL	< 72 jam	RS	medis
29	SLK	KLL	< 72 jam	RS	medis

Keterangan :

Waktu : waktu sejak kejadian patah tulang (trauma) hingga mendatangi tenaga medis (RS atau puskesmas) untuk mendapatkan penanganan awal patah tulang

Tempat pengobatan pertama : tempat pengobatan yang pertama di datangi sejak kejadian trauma

Perilaku : medis → tempat pengobatan yang pertama didatangi adalah Rumah sakit / puskesmas  
non medis → tempat pengobatan yang pertama didatangi adalah pengobatan alternatif

NO.	NAMA	PENGETAHUAN MENGENAI PATAH TULANG								
		1	2	3	4	5	6	TOTAL	TPF 1	TPF 2
1	SNT	4	5	4	1	3	3	20	baik	cukup-baik
2	AS	4	5	5	1	0	0	15	cukup	cukup-baik
3	RN	3	3	0	0	0	0	6	kurang	kurang
4	WY	4	3	3	1	3	0	14	cukup	cukup-baik
5	MD	1	5	1	1	3	0	11	kurang	kurang
6	FA	2	4	3	0	3	3	15	cukup	cukup-baik
7	DH	1	1	0	0	3	0	5	kurang	kurang
8	BS	1	4	2	0	3	3	13	cukup	cukup-baik
9	SA	1	2	1	0	3	0	7	kurang	kurang
10	SBR	4	3	3	0	3	0	13	cukup	cukup-baik
11	NK	0	5	3	1	3	0	12	cukup	cukup-baik
12	MA	0	3	0	0	3	0	6	kurang	kurang
13	KSB	1	4	3	0	0	0	8	kurang	kurang
14	YG	2	4	3	1	0	3	13	cukup	cukup-baik
15	BMH	2	3	0	1	3	3	12	cukup	cukup-baik
16	ARB	1	3	2	1	3	0	10	kurang	kurang
17	SLN	3	5	2	1	3	0	14	cukup	cukup-baik
18	NIM	2	2	2	0	3	3	12	cukup	cukup-baik
19	YHK	4	4	2	0	3	0	13	cukup	cukup-baik
20	YLT	4	5	2	0	3	0	14	cukup	cukup-baik
21	SPM	3	2	2	0	3	0	10	kurang	kurang
22	MI	0	4	1	0	3	0	8	kurang	kurang
23	TRN	3	1	0	0	3	3	10	kurang	kurang
24	EKP	3	6	3	1	3	0	16	cukup	cukup-baik
25	SGW	3	5	0	1	3	0	12	cukup	cukup-baik
26	JKN	4	3	2	1	3	0	13	cukup	cukup-baik
27	KSW	3	3	0	1	3	0	10	kurang	kurang
28	ARS	1	1	0	0	3	0	5	kurang	kurang
29	SLK	3	2	0	0	3	0	8	kurang	Kurang

Keterangan :

TPF 1 : tingkat pengetahuan mengenai fraktur (patah tulang) sebelum dilakukan transformasi data

TPF 2 : tingkat pengetahuan mengenai fraktur (patah tulang) setelah dilakukan transformasi data

NO.	NAMA	PENGETAHUAN MENGENAI JAMKESMAS						KETERJANGKAUAN
		1	2	3	4	TOTAL	TPJ	
1	SNT	1	1	1	1	4	baik	Terjangkau
2	AS	1	1	1	1	4	baik	Terjangkau
3	RN	1	1	0	1	3	cukup	Terjangkau
4	WY	1	1	0	1	3	cukup	Terjangkau
5	MD	1	1	1	1	4	baik	Terjangkau
6	FA	1	1	1	1	4	baik	Terjangkau
7	DH	1	1	1	1	4	baik	Terjangkau
8	BS	1	1	1	1	4	baik	Terjangkau
9	SA	0	1	1	1	3	cukup	Terjangkau
10	SBR	1	1	1	1	4	baik	Terjangkau
11	NK	1	1	1	1	4	baik	Terjangkau
12	MA	0	1	1	1	3	cukup	Terjangkau
13	KSB	1	1	1	1	4	baik	Terjangkau
14	YG	0	1	1	1	3	cukup	Terjangkau
15	BMH	1	1	1	0	3	cukup	Terjangkau
16	ARB	1	1	1	1	4	baik	Terjangkau
17	SLN	1	1	1	1	4	baik	Terjangkau
18	NIM	1	1	1	1	4	baik	Terjangkau
19	YHK	1	1	1	1	4	baik	Terjangkau
20	YLT	1	1	1	1	4	baik	Terjangkau
21	SPM	1	1	1	1	4	baik	Terjangkau
22	MI	1	1	1	1	4	baik	Terjangkau
23	TRN	1	1	1	1	4	baik	Terjangkau
24	EKP	1	1	1	1	4	baik	Terjangkau
25	SGW	1	1	1	1	4	baik	Terjangkau
26	JKN	1	1	1	1	4	baik	Terjangkau
27	KSW	0	1	1	1	3	cukup	Tidak terjangkau
28	ARS	0	1	1	1	3	cukup	Terjangkau
29	SLK	1	1	1	1	4	cukup	Terjangkau



Lampiran 5. *Output* SPSS

**Crosstabulation Tingkat pendidikan \* Keterlambatan berobat**

**Crosstab**

		Keterlambatan berobat		Total	
		Terlambat	Tidak terlambat		
Tingkat pendidikan	Rendah	Count	2	19	21
		Expected Count	2.2	18.8	21.0
		% within Tingkat pendidikan	9.5%	90.5%	100.0%
		% within Keterlambatan berobat	66.7%	73.1%	72.4%
		% of Total	6.9%	65.5%	72.4%
	Sedang	Count	1	7	8
		Expected Count	.8	7.2	8.0
		% within Tingkat pendidikan	12.5%	87.5%	100.0%
		% within Keterlambatan berobat	33.3%	26.9%	27.6%
		% of Total	3.4%	24.1%	27.6%
Total	Count	3	26	29	
	Expected Count	3.0	26.0	29.0	
	% within Tingkat pendidikan	10.3%	89.7%	100.0%	
	% within Keterlambatan berobat	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	10.3%	89.7%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.055 <sup>a</sup>	1	.814		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.053	1	.817		
Fisher's Exact Test				1.000	.636
Linear-by-Linear Association	.053	1	.817		
N of Valid Cases	29				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .83.

b. Computed only for a 2x2 table

**Crosstabulation**  
**Tingkat Pengetahuan mengenai Patah Tulang \* Keterlambatan berobat**

**Crosstab**

		Keterlambatan berobat		Total	
		Terlambat	Tidak terlambat		
Tingkat Pengetahuan mengenai Patah Tulang	kurang	Count	2	11	13
		Expected Count	1.3	11.7	13.0
		% within Tingkat Pengetahuan mengenai Patah Tulang	15.4%	84.6%	100.0%
		% within Keterlambatan berobat	66.7%	42.3%	44.8%
		% of Total	6.9%	37.9%	44.8%
		Count	1	14	15
	cukup	Expected Count	1.6	13.4	15.0
		% within Tingkat Pengetahuan mengenai Patah Tulang	6.7%	93.3%	100.0%
		% within Keterlambatan berobat	33.3%	53.8%	51.7%
		% of Total	3.4%	48.3%	51.7%
		Count	0	1	1
		Expected Count	.1	.9	1.0
	baik	% within Tingkat Pengetahuan mengenai Patah Tulang	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Keterlambatan berobat	0.0%	3.8%	3.4%
		% of Total	0.0%	3.4%	3.4%
Count		3	26	29	
Expected Count		3.0	26.0	29.0	
% within Tingkat Pengetahuan mengenai Patah Tulang		10.3%	89.7%	100.0%	
Total	% within Keterlambatan berobat	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	10.3%	89.7%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.690 <sup>a</sup>	2	.708
Likelihood Ratio	.780	2	.677
Linear-by-Linear Association	.663	1	.415
N of Valid Cases	29		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .10.

**Crosstabulation Tingkat pengetahuan patah tulang 2 \* Keterlambatan berobat**

		Keterlambatan berobat		Total
		Terlambat	Tidak terlambat	
tingkat pengetahuan patah tulang 2	kurang	Count 2	11	13
		Expected Count 1.3	11.7	13.0
		% within tingkat pengetahuan patah tulang 2 15.4%	84.6%	100.0%
		% within Keterlambatan berobat 66.7%	42.3%	44.8%
		% of Total 6.9%	37.9%	44.8%
		Count 1	15	16
tingkat pengetahuan patah tulang 2	cukup-baik	Expected Count 1.7	14.3	16.0
		% within tingkat pengetahuan patah tulang 2 6.2%	93.8%	100.0%
		% within Keterlambatan berobat 33.3%	57.7%	55.2%
		% of Total 3.4%	51.7%	55.2%
		Count 3	26	29
		Expected Count 3.0	26.0	29.0
Total		% within tingkat pengetahuan patah tulang 2 10.3%	89.7%	100.0%
		% within Keterlambatan berobat 100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total 10.3%	89.7%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.645 <sup>a</sup>	1	.422		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.036	1	.849		
Likelihood Ratio	.647	1	.421		
Fisher's Exact Test				.573	.420
Linear-by-Linear Association	.623	1	.430		
N of Valid Cases	29				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.34.

b. Computed only for a 2x2 table

**Crosstabulation Tingkat Pengetahuan mengenai Jamkesmas \*  
Keterlambatan berobat**

**Crosstab**

		Keterlambatan berobat		Total	
		Terlambat	Tidak terlambat		
Tingkat Pengetahuan mengenai Jamkesmas	cukup	Count	1	8	9
		Expected Count	.9	8.1	9.0
		% within Tingkat Pengetahuan mengenai Jamkesmas	11.1%	88.9%	100.0%
		% within Keterlambatan berobat	33.3%	30.8%	31.0%
		% of Total	3.4%	27.6%	31.0%
	baik	Count	2	18	20
		Expected Count	2.1	17.9	20.0
		% within Tingkat Pengetahuan mengenai Jamkesmas	10.0%	90.0%	100.0%
		% within Keterlambatan berobat	66.7%	69.2%	69.0%
		% of Total	6.9%	62.1%	69.0%
Total	Count	3	26	29	
	Expected Count	3.0	26.0	29.0	
	% within Tingkat Pengetahuan mengenai Jamkesmas	10.3%	89.7%	100.0%	
	% within Keterlambatan berobat	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	10.3%	89.7%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.008 <sup>a</sup>	1	.928		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.008	1	.928		
Fisher's Exact Test				1.000	.688
Linear-by-Linear Association	.008	1	.929		
N of Valid Cases	29				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .93.

b. Computed only for a 2x2 table

**Crosstabulation Sikap terhadap patah tulang \* Keterlambatan berobat**

		Keterlambatan berobat		Total	
		Terlambat	Tidak terlambat		
Sikap terhadap penanganan patah tulang	kurang	Count	0	1	1
		Expected Count	.1	.9	1.0
		% within Sikap terhadap patah tulang	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Keterlambatan berobat	0.0%	3.8%	3.4%
		% of Total	0.0%	3.4%	3.4%
	baik	Count	3	25	28
		Expected Count	2.9	25.1	28.0
		% within Sikap terhadap patah tulang	10.7%	89.3%	100.0%
		% within Keterlambatan berobat	100.0%	96.2%	96.6%
		% of Total	10.3%	86.2%	96.6%
Total	Count	3	26	29	
	Expected Count	3.0	26.0	29.0	
	% within Sikap terhadap patah tulang	10.3%	89.7%	100.0%	
	% within Keterlambatan berobat	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	10.3%	89.7%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.120 <sup>a</sup>	1	.730		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.222	1	.637		
Fisher's Exact Test				1.000	.897
Linear-by-Linear Association	.115	1	.734		
N of Valid Cases	29				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .10.

b. Computed only for a 2x2 table

**Crosstabulation**

**Perilaku pencarian pengobatan dalam penanganan awal patah tulang \* Keterlambatan berobat**

		Keterlambatan berobat		Total	
		Terlambat	Tidak terlambat		
Perilaku pencarian bantuan dalam penanganan patah tulang	non medis	Count	3	2	5
		Expected Count	.5	4.5	5.0
		% within Perilaku pencarian pengobatan dalam penanganan awal patah tulang	60.0%	40.0%	100.0%
		% within Keterlambatan berobat	100.0%	7.7%	17.2%
	% of Total	10.3%	6.9%	17.2%	
	Medis	Count	0	24	24
		Expected Count	2.5	21.5	24.0
		% within Perilaku pencarian pengobatan dalam penanganan awal patah tulang	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Keterlambatan berobat	0.0%	92.3%	82.8%
		% of Total	0.0%	82.8%	82.8%
Total		3	26	29	
Total	Expected Count	3.0	26.0	29.0	
	% within Perilaku pencarian pengobatan dalam penanganan awal patah tulang	10.3%	89.7%	100.0%	
	% within Keterlambatan berobat	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	10.3%	89.7%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.062 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	10.244	1	.001		
Likelihood Ratio	12.560	1	.000		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	15.508	1	.000		
N of Valid Cases	29				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .52.

b. Computed only for a 2x2 table

**Crosstabulation Keterjangkauan terhadap sarana kesehatan \* Keterlambatan berobat**

		Keterlambatan berobat		Total	
		Terlambat	Tidak terlambat		
Keterjangkauan terhadap sarana kesehatan terdekat	Tidak terjangkau	Count	1	0	1
		Expected Count	.1	.9	1.0
		% within Keterjangkauan terhadap sarana kesehatan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Keterlambatan berobat	33.3%	0.0%	3.4%
		% of Total	3.4%	0.0%	3.4%
	Terjangkau	Count	2	26	28
		Expected Count	2.9	25.1	28.0
		% within Keterjangkauan terhadap sarana kesehatan	7.1%	92.9%	100.0%
		% within Keterlambatan berobat	66.7%	100.0%	96.6%
		% of Total	6.9%	89.7%	96.6%
Total		Count	3	26	29
		Expected Count	3.0	26.0	29.0
		% within Keterjangkauan terhadap sarana kesehatan	10.3%	89.7%	100.0%
		% within Keterlambatan berobat	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	10.3%	89.7%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.976 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.756	1	.185		
Likelihood Ratio	4.881	1	.027		
Fisher's Exact Test				.103	.103
Linear-by-Linear Association	8.667	1	.003		
N of Valid Cases	29				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .10.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 6. Kuesioner Penelitian

**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETERLAMBATAN**  
**BEROBAT PADA PASIEN PATAH TULANG YANG MENGGUNAKAN SISTEM**  
**PEMBIAYAAN JAMKESMAS DI RS DR. KARIADI SEMARANG TAHUN 2012**

Nomor Kuesioner : .....

Pewawancara : .....

Tanggal wawancara : .....

**I. DATA UMUM RESPONDEN**

1. Nama : .....
2. Umur : ..... tahun.
3. Alamat sekarang : .....  
.....
4. Pekerjaan : .....
5. Pendidikan formal terakhir :
  - a. Tidak sekolah / buta huruf
  - b. SD (tamat / tidak)
  - c. SLTP (tamat / tidak)
  - d. SLTA (tamat / tidak)
  - e. Diploma 1 / Diploma 2 (tamat / tidak)
  - f. Diploma 3 / Akademi (tamat / tidak)
  - g. Universitas / Institut / Sekolah Tinggi (tidak tamat / S1 / S2 / S3)
6. Penghasilan dalam keluarga per bulan
  - a. Dari kepala keluarga Rp. ....
  - b. Dari istri / suami Rp. ....
  - c. Dari anggota keluarga yang lain Rp. ....
  - Total penghasilan keluarga per bulan Rp. .... (a).
7. Jumlah anggota keluarga yang menjadi tanggungan ..... orang (b).

## II. DATA KHUSUS RESPONDEN

1. Nama penderita : ..... (L / P). Umur : ..... tahun.
2. Hubungan dengan responden : responden sendiri / ayah / ibu / anak.
3. Anda mengalami kejadian patah tulang akibat :
  - a. Kecelakaan lalu lintas
  - b. Kecelakaan kerja
  - c. Jatuh dari ketinggian tertentu
  - d. Tertimpa benda berat
  - e. Cidera ringan pada tulang keropos
  - f. Cidera olah raga
  - g. Lainnya, yaitu :  
.....
4. Kapan anda mengalami kejadian tersebut ? .....
5. Berapa lama tenggang waktu sejak anda menderita patah tulang (saat kejadian trauma) hingga anda dibawa ke Puskesmas atau Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan pertama?
  - a. < 72 jam (kurang dari 3 hari)
  - b. lebih dari 3 hari sampai dengan 3 minggu setelah kejadian
  - c. lebih dari 3 minggu sampai dengan 3 bulan setelah kejadian
  - d. lebih dari 3 bulan sampai dengan 1 tahun setelah kejadian
  - e. lebih dari 1 tahun setelah kejadian
6. Apakah saat kejadian tersebut, anda sudah memiliki kartu Jamkesmas ?
  - a. sudah
  - b. belum
7. Apabila anda sudah memiliki kartu Jamkesmas, apakah anda langsung berobat ke RS untuk mendapatkan penanganan lanjut?
  - a. Ya
  - b. Tidak
8. Jika anda telah memiliki Jamkesmas, namun tidak langsung berobat ke RS, mengapa?  
Alasan : .....

## **PENGETAHUAN TENTANG PATAH TULANG**

1. Tanda-tanda patah tulang yang anda ketahui antara lain (jawaban boleh lebih dari satu) :
  - a. Rasa nyeri / sakit
  - b. Bengkak
  - c. Tidak dapat menggerakkan anggota tubuh yang patah
  - d. Tulang bengkok
  - e. Tulang keluar dari kulit / menonjol
  - f. Berbunyi krek-krek bila daerah patah diraba atau digerakkan
  - g. Tidak tahu
  
2. Hal-hal yang dapat menyebabkan patah tulang antara lain (jawaban boleh lebih dari satu):
  - a. Kecelakaan lalu lintas
  - b. Kecelakaan kerja
  - c. Jatuh dari ketinggian tertentu
  - d. Cidera ringan pada tulang keropos
  - e. Cidera olah raga
  - f. Jatuh terpeleset
  - g. Tidak tahu
  
3. Bahaya lanjut dari patah tulang antara lain (jawaban boleh lebih dari satu) :
  - a. Tulang tidak menyambung
  - b. Pendek sebelah
  - c. Sendi dekat tempat patah menjadi kaku
  - d. Salah sambung
  - e. Infeksi / busuk
  - f. Tidak tahu
  
4. Menurut sepengetahuan anda, apakah setiap penderita patah tulang yang dibawa ke rumah sakit selalu dilakukan operasi ?
  - a. Ya, selalu di operasi

- b. Tidak selalu
  - c. Tidak tahu / ragu-ragu
5. Tahukah anda apabila di rumah sakit yang lengkap (tipe A) biasanya ada dokter yang ahli dalam menangani patah tulang ?
- a. Ya
  - b. Tidak
6. Penderita patah tulang yang dibawa ke rumah sakit yang lengkap (tipe A) akan ditangani oleh (pilih satu jawaban) :
- a. Dokter bedah urologi
  - b. Dokter bedah plastik
  - c. Dokter bedah orthopaedi
  - d. Dokter bedah umum
  - e. Tidak tahu.

## **PENGETAHUAN TENTANG JAMKESMAS**

1. Jamkesmas singkatan dari :
  - a. Jaminan Keselamatan Masyarakat
  - b. Jaminan Kesehatan Masyarakat
  - c. Tidak tahu
  
2. Apa tujuan dari program Jamkesmas ?
  - a. Untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan
  - b. Untuk mendapatkan pengobatan gratis bagi semua lapisan masyarakat (baik masyarakat mampu maupun tidak mampu)
  - c. Tidak tahu
  
3. Apakah pelayanan gawat darurat dan operasi (sedang, besar, khusus) termasuk pelayanan yang dijamin oleh Jamkesmas ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  - c. Tidak tahu
  
4. Apakah pengobatan alternatif termasuk pelayanan yang dijamin dalam program Jamkesmas ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  - c. Tidak tahu
  
5. Apakah sosialisasi mengenai Jamkesmas di lingkungan tempat tinggal anda sudah cukup baik ?
  - a. Ya, cukup baik
  - b. Kurang baik / tidak pernah ada sosialisasi mengenai Jamkesmas

6. Apakah ada kendala dalam mengurus administrasi untuk mendapatkan hak sebagai pengguna Jamkesmas (misal untuk mendapatkan kartu Jamkesmas) ?
- a. Ada, yaitu : .....
  - b. Tidak

**KETERJANGKAUAN**

1. Bagaimana jarak dari tempat kejadian perkara menuju ke pelayanan kesehatan terdekat ?
  - a. Jauh
  - b. Dekat
2. Bagaimana cara anda untuk sampai ke RS terdekat?
  - a. Naik kendaraan pribadi
  - b. Naik kendaraan umum
  - c. Lainnya : .....
3. Apakah anda merasa kesulitan dengan transportasi ke RS ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Berapa waktu tempuh yang anda butuhkan untuk sampai ke RS?  
..... menit / jam <sup>(\*)</sup>
5. Apakah hal tersebut merepotkan anda ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Berapa biaya yang harus dikeluarkan untuk sampai ke RS ?  
Rp. ....
7. Apakah masalah biaya tersebut memberatkan anda ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
8. Ketika telah terjadi patah tulang, apakah sebelum ke RS Dr. Kariadi, anda berobat ke puskesmas atau ke dokter dulu?
  - a. Ya
  - b. Tidak

9. Apa saran yang dokter berikan saat itu ?

.....

10. Apakah anda mengikuti saran dari dokter tersebut ?

a. Ya

b. Tidak, alasannya :

.....

### **SIKAP**

1. Setujukah anda apabila kita curiga mengalami patah tulang, langsung dibawa berobat ke tenaga medis (dokter, puskesmas, atau Rumah Sakit) ?

a. Setuju

b. Tidak setuju

2. Setujukah anda bila kita mengalami kecelakaan lalu-lintas, langsung dibawa ke rumah sakit untuk pemeriksaan lebih lanjut, meskipun kita tidak curiga ada patah tulang ?

a. Setuju

b. Tidak setuju

3. Setujukah bila orang-orang disekitar anda (orang tua, saudara, tetangga, teman), menyarankan anda yang menderita patah tulang, untuk berobat ke pengobatan alternatif patah tulang ?

a. Setuju

b. Tidak

4. Bila ada orang yang dicurigai menderita patah tulang sebaiknya (pilih satu jawaban) :

a. Diobati sendiri atau dibawa ke pengobatan alternatif

b. Dibawa ke dokter atau ke rumah sakit

c. Tidak tahu

5. Apabila ada lagi keluarga yang mengalami patah tulang, maka akan (pilih salah satu jawaban) :
  - a. Saya anjurkan ke dokter / Rumah Sakit
  - b. Saya anjurkan ke pengobatan alternatif patah tulang
  
6. Apabila ada tetangga / teman yang mengalami patah tulang, maka akan (pilih salah satu) :
  - a. Saya anjurkan ke dokter / Rumah Sakit
  - b. Saya anjurkan ke pengobatan alternative patah tulang

### **PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN PATAH TULANG**

1. Ketika terjadi trauma, tempat pengobatan mana yang pertama kali anda datang?  
(pilih satu jawaban)
  - a. Tenaga medis (puskesmas / Rumah Sakit)
  - b. Non medis/alternatif (sangkal putung, shinsei, memanggil tukang pijat)
2. Penanganan apa yang diberikan dari tempat pengobatan yang pertama kali anda datang (no.1) ?  
.....  
.....
3. Berapa lama tenggang waktu sejak kejadian trauma/patah tulang hingga anda mendapat penanganan pertama di puskesmas/Rumah Sakit?  
.....

### **Riwayat berobat ke Rumah Sakit**

1. Anda berobat ke Rumah Sakit pertama atas inisiatif siapa?  
.....
2. Ketika anda berobat ke puskesmas / Rumah Sakit, apakah ada saran yang diberikan oleh dokter tersebut?
  - a. Ya, ada
  - b. Tidak ada

3.1 Jika ada, apa sarannya? (misal saran untuk operasi pemasangan plat, untuk dirujuk ke RS dengan fasilitas yang lebih lengkap, atau untuk mengurus Jamkesmas)

.....  
.....

3.2 Apakah saat itu anda langsung mengikuti saran dari dokter tersebut?

- a. Ya
- b. Tidak

Jika tidak, apa alasannya?

.....  
.....

3.3 Lalu, apa yang anda lakukan untuk mengusahakan penyembuhan patah tulang yang anda derita?

.....  
.....

**Riwayat berobat ke pengobatan alternatif**

1. Sejak kejadian trauma, apakah anda pernah berobat ke pengobatan alternatif patah tulang (termasuk sangkal putung, shinsei, tukang pijit)?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Mengapa anda memilih berobat ke alternatif?

.....  
.....  
.....

3. Berapa lama anda menjalani pengobatan di alternatif patah tulang?

.....

4. Berapa total biaya yang telah anda keluarkan selama berobat di alternatif?

.....

5. Apakah ketika anda memilih ke pengobatan alternatif, anda telah memiliki Jamkesmas / telah selesai mengurus Jamkesmas ?

.....

6. Jika ya, mengapa anda tetap memilih ke pengobatan alternatif, sedangkan anda telah memiliki Jamkesmas?

.....

7. Apa alasan anda berhenti berobat dari alternatif dan pergi menuju Rumah Sakit?

.....

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETERLAMBATAN BEROBAT  
PADA PASIEN PATAH TULANG YANG MENGGUNAKAN  
JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT**

Hal apa saja yang membuat anda tidak segera berobat ke tenaga medis setelah kejadian patah tulang?

.....  
.....  
.....  
.....

## SUMBER INFORMASI

1. Apakah anda pernah mendapat informasi tentang penanganan patah tulang secara medis ?
  - a. Tidak pernah
  - b. Ya, dari : (jawaban boleh lebih dari satu)
    - 1) Media elektronik (TV, Radio)
    - 2) Media cetak (Koran, majalah, buku, dll)
    - 3) Puskesmas
    - 4) Dokter praktek
    - 5) Orang lain (teman, tetangga, keluarga)
  
2. Apakah anda pernah mendapat informasi tentang program Jamkesmas ?
  - a. Tidak pernah
  - b. Ya, dari : (jawaban boleh lebih dari satu)
    - 1) Media elektronik (TV, Radio)
    - 2) Media cetak (Koran, majalah, buku, dll)
    - 3) Puskesmas
    - 4) Dokter / petugas di Rumah Sakit
    - 5) Orang lain (tokoh masyarakat, RT, RW, teman, tetangga, keluarga)
  
3. Apabila anda sebelumnya pernah mengunjungi pengobatan alternatif untuk patah tulang, informasi mengenai pengobatan alternatif tersebut berasal dari :
  - a. Media elektronik (TV, Radio, dll)
  - b. Media cetak (koran, majalah, buku, dll)
  - c. Orang lain (teman, tetangga, keluarga, dll)
  - d. Selain tersebut di atas.
  - e. Tidak pernah mendengar/mendapat informasi tentang pengobatan alternatif

**PEDOMAN SKORING**

**PENGETAHUAN MENGENAI PATAH TULANG**

No.	Pertanyaan	Skor
1.	Tanda-tanda patah tulang yang anda ketahui antara lain (jawaban boleh lebih dari satu) :	
	a. Rasa nyeri / sakit	1
	b. Bengkak	1
	c. Tidak dapat menggerakkan anggota tubuh yang patah	1
	d. Tulang bengkok / menonjol / tulang keluar	1
	e. Krepitasi (bunyi krek-krek jika ditekan atau digerakkan)	1
	f. Tidak tahu	0
2.	Hal-hal yang dapat menyebabkan patah tulang antara lain (jawaban boleh lebih dari satu):	
	h. Kecelakaan lalu lintas	1
	i. Kecelakaan kerja	1
	j. Jatuh dari ketinggian tertentu	1
	k. Cidera ringan pada tulang keropos	1
	l. Cidera olah raga	1
	m. Jatuh terpeleset	1
	n. Tidak tahu	0
3.	Bahaya lanjut dari patah tulang antara lain (jawaban boleh lebih dari satu) :	
	g. Tulang tidak menyambung	1
	h. Pendek sebelah	1
	i. Sendi dekat tempat patah menjadi kaku	1
	j. Salah sambung	1
	k. Infeksi, busuk	1
	l. Tidak tahu	0

4.	Menurut sepengetahuan anda, apakah setiap penderita patah tulang yang dibawa ke rumah sakit selalu dilakukan operasi? (pilih hanya satu jawaban)	
	d. Ya	0
	e. Tidak	1
5.	Tahukah anda bahwa di rumah sakit yang lengkap (tipe A) biasanya ada dokter yang ahli dalam menangani patah tulang ? (pilih satu jawaban)	
	c. Ya	3
	d. Tidak	0
6.	Penderita patah tulang yang dibawa ke rumah sakit yang lengkap (tipe A) akan ditangani oleh (pilih satu jawaban) :	
	f. Dokter bedah urologi	0
	g. Dokter bedah plastik	0
	h. Dokter bedah orthopaedi	3
	i. Dokter bedah umum	0
	j. Tidak tahu	0
Total skor pengetahuan patah tulang		23

#### Kriteria pengelompokkan

Tingkat Pengetahuan tentang Patah Tulang

Baik, bila skor 18 - 23 (jawaban benar > 75%)

Cukup, bila skor 12 – 17 (jawaban benar 50% - 75%)

Kurang baik, bila skor 0 – 11 (jawaban benar < 50%)

## PENGETAHUAN MENGENAI JAMKESMAS

No.	Pertanyaan	Skor
1.	Jamkesmas singkatan dari :	
	d. Jaminan Keselamatan Masyarakat	0
	e. Jaminan Kesehatan Masyarakat	1
	f. Tidak tahu	0
2.	Apa tujuan dari program Jamkesmas ?	
	d. Untuk menjamin akses penduduk miskin (kurang mampu) terhadap pelayanan kesehatan	1
	e. Untuk mendapatkan pengobatan gratis bagi semua lapisan masyarakat (baik masyarakat mampu maupun tidak mampu)	0
	f. Tidak tahu	0
3.	Apakah pelayanan gawat darurat dan operasi (sedang, besar, khusus) termasuk pelayanan yang dijamin oleh Jamkesmas ?	
	d. Ya	1
	e. Tidak	0
	f. Tidak tahu	0
4.	Apakah pengobatan alternatif termasuk pelayanan yang dijamin dalam program Jamkesmas ?	
	d. Ya	0
	e. Tidak	1
	f. Tidak tahu	0
Total skor pengetahuan Jamkesmas		4

Tingkat Pengetahuan tentang Jamkesmas :

Baik, bila skor 4 (jawaban benar > 75%)

Cukup, bila skor 2 - 3 (jawaban benar 50% – 75%)

Kurang baik, bila skor 0 – 1 (jawaban benar < 50%)

## SIKAP TERHADAP PATAH TULANG

No.	Pertanyaan	Skor
1.	Setujukah anda apabila kita curiga mengalami patah tulang, langsung dibawa berobat ke tenaga medis (dokter, puskesmas, atau Rumah Sakit) ?	
	c. Setuju	1
	d. Tidak	0
2.	Setujukah anda bila kita mengalami kecelakaan lalu lintas, langsung dibawa ke rumah sakit untuk pemeriksaan lebih lanjut, meskipun kita tidak curiga ada patah tulang ?	
	c. Setuju	1
	d. Tidak	0
3.	Setujukah bila orang-orang disekitar anda (orang tua, saudara, tetangga, teman), menyarankan anda yang menderita patah tulang, untuk berobat ke pengobatan alternatif patah tulang ?	
	d. Setuju	0
	e. Tidak	1
4.	Bila ada orang yang dicurigai menderita patah tulang, sebaiknya :	
	a. Diobati sendiri atau dibawa ke pengobatan alternatif	0
	b. Dibawa ke dokter atau ke Rumah Sakit	1
	c. Tidak tahu	0
5.	Apabila ada lagi keluarga yang mengalami patah tulang, maka akan (pilih satu jawaban) :	
	a. Saya anjurkan ke dokter / Rumah Sakit	1
	b. Saya anjurkan ke pengobatan alternatif patah tulang	0

6.	Apabila ada tetangga / teman yang mengalami patah tulang, maka akan (pilih satu jawaban) :	
	c. Saya anjurkan ke dokter / Rumah Sakit	1
	d. Saya anjurkan ke pengobatan alternatif patah tulang	0
Total skor Sikap		6

Sikap terhadap Patah Tulang :

Baik, bila skor 5 – 6 (jawaban benar > 75%)

Cukup, bila skor 3 – 4 (jawaban benar 50% - 75%)

Kurang, bila skor 0 – 3 (jawaban benar < 50%)

### **KETERJANGKAUAN**

Apabila responden berpendapat bahwa sarana kesehatan terdekat dapat dijangkau dari segi jarak dan transportasi

### **PERILAKU**

Perilaku medis : jika tempat pengobatan yang pertama didatangi oleh responden adalah tenaga medis

Perilaku non medis : jika tempat pengobatan pertama yang didatangi oleh responden adalah alternatif untuk penanganan awal patah tulang.

**SURAT PERNYATAAN UJI VALIDITAS KUESIONER**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

NIP :

Bidang Ilmu :

Telah meninjau, menilai, dan memberi masukan terhadap kuesioner penelitian yang berjudul :

**“Faktor-faktor keterlambatan berobat pada pasien patah tulang yang menggunakan Jaminan Kesehatan Masyarakat”**

dan menyimpulkan bahwa kuesioner penelitian tersebut :

.....  
.....  
.....  
.....

Demikian surat pernyataan ini, semoga penelitian ini bermanfaat.

Semarang, ..... 2012

Peneliti

Reviewer,

( Ayu Puspita Sari )

( )

## Lampiran 7. Biodata Mahasiswa

### **BIODATA MAHASISWA**

#### **Identitas**

Nama : Ayu Puspita Sari  
NIM : G2A008036  
Tempat/tanggal lahir : Jakarta, 25 Agustus 1990  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Solo no. 9 Semarang  
Nomor Telepon : -  
Nomor HP : 085723483558  
E-mail : ayu\_puspita\_sari25@yahoo.com

#### **Riwayat Pendidikan Formal**

1. SD : SD Islam Mamba'ul – Ula Jakarta. Tahun: 1996 - 2000
2. SD : SD Al - Muttaqin Tasikmalaya. Lulus tahun: 2002
3. SMP : SMP Al - Muttaqin Tasikmalaya. Lulus tahun: 2005
4. SMA : SMA Negeri 1 Tasikmalaya. Lulus tahun: 2008
5. FK UNDIP : Masuk tahun : 2008