

**FACTORS INFLUENCING THE INCIDENCE OF
NEGLECTED MALUNION OF SUPRACONDYLAR
HUMERUS FRACTURES IN CHILDREN AT RSUD
SYEKH YUSUF**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
NEGLECTED MALUNION FRAKTUR SUPRACONDYLAR
HUMERUS PADA ANAK DI RSUD SYEKH YUSUF**



**AHKSAN FASRAWI
105421103119**

**Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kedokteran**

**FAKULTAS KEDOKTERAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2023**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
NEGLECTED MALUNION FRAKTUR SUPRACONDYLAR HUMERUS
PADA ANAK DI RSUD SYEKH YUSUF”**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :

**AHKSAN FAHSRAWI
105421103119**

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing
Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 27 Februari 2024

Menyetujui Pembimbing,



dr. Muh Ihsan Kitta, Sp.OT.(K)., M.Kes.

PANITIA SIDANG UJIAN

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**

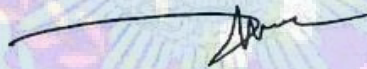
Skripsi dengan judul “FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN NEGLECTED MALUNION FRAKTUR SUPRACONDYLAR HUMERUS PADA ANAK DI RSUD SYEKH YUSUF” telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada :

Hari/Tanggal : Selasa, 27 Februari 2024

Waktu : 15.30 WITA – Selesai

Tempat : Zoom Meeting

Ketua Tim Penguji



dr. Muh Ihsan Kitta, Sp.OT.(K), M.Kes.

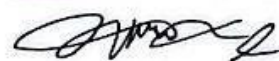
Anggota Tim Penguji

Anggota 1

Anggota 2



dr. Wiwiek Dewivanti Habar, Sp.KK., M.Kes



apt. Sulaiman Badra, S Si., M.Kes

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : AHKSAN FAHSRAWI
Tempat, Tanggal Lahir : SINJAI, 26 Juni 2001
Tahun Masuk : 2019
Peminatan : Public Health
Nama Pembimbing Akademik : dr. Yasser Ahmad Fannanie MHA,
MMR
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Muh Ihsan Kitta Sp.OT(K).,
M.Kes
Nama Pembimbing AIK : apt. Sulaiman Badra, S Si., M.Kes

JUDUL PENELITIAN :

**“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
NEGLECTED MALUNION FRAKTUR SUPRACONDYLAR HUMERUS
PADA ANAK DI RSUD SYEKH YUSUF”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 27 Februari 2024
Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : AHKSAN FAHSRAWI

Tempat, Tanggal Lahir : SINJAI, 26 Juni 2001

Tahun Masuk : 2019

Peminatan : Public Health

Nama Pembimbing Akademik : dr. Yasser Ahmad Fannanie MHA,
MMR

Nama Pembimbing Skripsi : dr.Muh Ihsan Kitta Sp.OT(K).,
M.Kes

Meyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
NEGLECTED MALUNION FRAKTUR SUPRACONDYLAR HUMERUS
PADA ANAK DI RSUD SYEKH YUSUF”**

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 27 Februari 2024



AHKSAN FAHSRAWI
NIM : 105421103119

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama Lengkap : Ahksan Fahsrawi
Nama Ayah : Ir. M.Ridwan Jaya S.T.,MM
Nama Ibu : Darajad
Tempat, Tanggal Lahir : Sinjai, 26 Juni 2001
Agama : Islam
Alamat : Btn.Gowa Pelita Mas blok A4/14
Nomor Telepon/HP : 0852-5573-1395
Email : ahksanss@med.unismuh.ac.id

RIWAYAT PENDIDIKAN

- SD 47 Joalampe Sinjai Selatan (2006-2011)
- SMP 1 Sinjai Selatan (2011-2014)
- SMAN 2 Sinjai (2014-2017)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2019-Sekarang)

Ahksan Fashrawi, NIM. 105421103119

“FACTORS INFLUENCING THE INCIDENCE OF NEGLECTED MALUNION OF SUPRACONDYLAR HUMERUS FRACTURES IN CHILDREN AT RSUD SYEKH YUSUF”

ABSTRACT

BACKGROUND: A fracture is a break in cartilage or bone tissue that is usually caused by a hard impact. a condition called malunion occurs when the broken bones come together and the fragments of the fracture are in an abnormal, or bad, position. supracondylar humerus fracture is a common upper arm injury in children, caused by falling when the elbow is straightened or by a direct blow to the elbow.

OBJECTIVE: To determine the factors that can affect the incidence of neglected malunion and non neglected supracondylar humerus fractures in children at RSUD Sheikh Yusuf.

METHODS: This study used cross-sectional observational analytics with a sample of 20 children using a questionnaire. to determine the variables that affect the incidence of neglected malunion children's supracondylar humerus fractures.

RESULTS: The results obtained are the p-value obtained in gender is 0.070, education level 0.170, economic level 0.057, knowledge level 0.371, and the distance of health service affordability 0.350. This shows that the p-value > 0.05 which means it is rejected or there is no relationship.

CONCLUSION: The results of this study concluded that there is no relationship between parental education, parental economic level, parental knowledge, and health service affordability on the occurrence of neglected malunion and non neglected supracondylar humerus fractures in children at Sheikh Yusuf Hospital.

KEY WORDS: *Fracture, supracondylar humerus, Neglected Malunio*

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi, Februari 2023

Ahksan Fashrawi, NIM. 105421103119

**“FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
NEGLECTED MALUNION FRAKTUR SUPRACONDYLAR
HUMERUS PADA ANAK DI RSUD SYEKH YUSUF ”**

ABSTRAK

LATAR BELAKANG: Patah tulang adalah patah tulang rawan atau jaringan tulang yang biasanya disebabkan oleh benturan keras. kondisi yang disebut *malunion* terjadi ketika tulang-tulang yang patah menyatu dan pecahan-pecahan patahannya berada pada posisi yang tidak normal, atau buruk. Fraktur *supracondylar humerus* adalah Cedera lengan atas yang umum terjadi pada anak-anak, yang disebabkan karena terjatuh saat siku diluruskan atau karena pukulan langsung ke siku..

TUJUAN: Mengetahui faktor faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *neglected malunion* dan *non neglected* fraktur *supracondylar humerus* pada anak di RSUD Syekh Yusuf.

METODE: Penelitian ini menggunakan analitik observasional cross-sectional dengan sampel 20 anak menggunakan Kuesioner. untuk mengetahui variabel-variabel yang mempengaruhi kejadian patah tulang supracondylar humerus anak malunion terabaikan.

HASIL: Hasil yang didapatkan yaitu nilai *p-value* di dapatkan pada jenis kelamin adalah 0,070, tingkat pendidikan 0,170, tingkat ekonomi 0,057, tingkat pengetahuan 0,371, dan jarak keterjangkauan pelayanan kesehatan 0,350. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai *p-value* > 0,05 yang artinya di tolak atau tidak terdapat hubungan.

KESIMPULAN: Hasil penelitian ini disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan orang tua, tingkat ekonomi orang tua, pengetahuan orang tua, dan keterjangkauan pelayanan kesehatan terhadap terjadinya *neglected malunion* dan *non neglected* fraktur humerus supracondylar pada anak di RSUD Syekh Yusuf.

KATA KUNCI: Fraktur, *supracondylar humerus*, *Neglected Malunion*.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala nikmat, karunia, rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini. Shalawat dan salam semoga tetap tercurahkan pada Nabi Muhammad SAW beserta para pengikutnya.

Skripsi ini berjudul — FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN NEGLECTED MALUNION SUPRACONDYLAR HUMERUS PADA ANAK DI RSUD SYEKH YUSUF “ dan disusun demi memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh sarjana Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Keberhasilan penyelesaian proposal ini tidak terlepas dari doa dan dukungan berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tulus kepada:

1. Bapak Ir. M. Ridwan Jaya S.T.,MM dan Ibu Darajad Gani selaku orang tua penulis atas segala cinta dan kasih sayang, dukungan, dan doa yang selalu mengalir di setiap sujud, serta dukungan yang diberikan saudara saudara penulis Ahrar Faghnawi dan Ahrin Fadjueni dalam menjalani pendidikan.
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof. Dr. Suryani As.ad, M.SC., Sp. GK (K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan Pendidikan sehingga saat ini
3. Secara khusus penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terimakasih yang sebanyak-banyaknya kepada dr. Muh Ihsan Kitta, Sp.OT,(K), M.Kes. selaku pembimbing, atas waktu, bimbingan, keikhlasan, dan arahnya selama proses penyusunan proposal ini hingga selesai.
4. dr. Yasser Ahmad Fananie selaku pembimbing akademik saya yang telah memberikan semangat dan motivasi selama proses perkuliahan dan dalam menyelesaikan penelitian ini.
5. Seluruh dosen dan staff di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah

Makassar.

6. Teristimewa pada teman seperjuangan Muyassirah Nur, S.Tr.T yang senantiasa memberikan semangat, masukan, serta dukungan dalam menyelesaikan penelitian ini.
7. Terakhir untuk diri saya sendiri Ahksan Fashrawi, terima kasih sudah berjuang, bekerja keras dan tidak menyerah sampai sejauh ini, terima kasih untuk tetap kuat dan bertahan dalam menggapai mimpi.

Dengan sepuh hati, penulis pun sadar bahwa masih banyak kekurangan dan keterbatasan dalam penulisan proposal penelitian ini. Oleh karena itu, penulis sangat berharap kepada para pembaca untuk memberikan kritik dan saran terkait proposal penelitian ini. Akhir kata semoga proposal penelitian ini dapat memberikan manfaat dan dapat dijadikan sumber bacaan pada semua pihak.

Makassar, 24 Agustus 2023

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI	iii
PERNYATAAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	v
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vi
ABSTRACT	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Manfaat Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum <i>Neglected Malunion</i>	5
B. <i>Fraktur Supracodlyar Humerus</i>	7
C. Kerangka Teori	17
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep	18
B. Defenisi Operasional	19
C. Hipotesis Penelitian	20
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	22
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	22

C. Populasi dan Sampel	22
D. Besar Sampel.....	23
E. Metode Pengumpulan Data.....	23
F. Pengumpulan Data	24
G. Pengolahan Dan Penyajian Data	24
H. Rencana Analisa Data	25
I. Etika Penelitian	26
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Objek Penelitian	27
B. Hasil Analisis Univariat dan Bivariat	27
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Pembahasan.....	34
B. Tinjauan Keislaman	36
C. Keterbatasan Penelitian.....	37
BAB VII PENUTUP	
A. Kesimpulan	38
B. Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

2.1 Kerangka Teori.....	17
2.1 Kerangka konsep.....	18



DAFTAR GAMBAR

2.1 Gambar anterior dan posterior tulang <i>humerus distal</i>	8
2.2 Hubungan struktur anatomi pada ekstremitas atas.....	8
2.3 Tampak posterior focus pada <i>humers</i> terhadap sendi	9



DAFTAR TABEL

4.1 Tabel 2x2 Uji Chi-Square	25
5.1 Tabel Jenis Kelamin yang Berkunjung Ke RSUD Syekh Yusuf	27
5.2 Tabel Pendidikan Orang Tua yang Berkunjung Ke RSUD Syekh Yusuf.....	28
5.3 Tabel Tingkat Ekonomi Orang Tua yang Berkunjung Ke RSUD Syekh Yusuf.....	28
5.4 Tabel Pengetahuan Orang Tua yang Berkunjung Ke RSUD Syekh Yusuf.....	28
5.5 Tabel Jarak yang Berkunjung Ke RSUD Syekh Yusuf	29
6.1 Tabel Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian <i>Neglected malunion</i> dan <i>Non Neglected Fraktur Humerus Supracondylar</i> Pada Anak	30
6.2 Tabel Hubungan Pendidikan Orang Tua dengan Kejadian <i>Neglected malunion</i> dan <i>Non Neglected Fraktur Humerus Supracondylar</i> Pada Anak	30
6.3 Tabel Hubungan Tingkat Ekonomi Orang Tua dengan Kejadian <i>Neglected malunion</i> dan <i>Non Neglected Fraktur Humerus Supracondylar</i> Pada Anak	31
6.4 Tabel Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan Kejadian <i>Neglected malunion</i> dan <i>Non Neglected Fraktur Humerus Supracondylar</i> Pada Anak	32
6.5 Tabel Hubungan Jarak Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan Orang Tua dengan Kejadian <i>Neglected malunion</i> dan <i>Non Neglected Fraktur Humerus Supracondylar</i> Pada Anak.....	32

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Patah tulang adalah patah tulang rawan atau jaringan tulang yang biasanya disebabkan oleh benturan keras . *Malunion* adalah salah satu masalah yang menghambat fungsi tulang. Suatu kondisi yang disebut *malunion* terjadi ketika tulang-tulang yang patah menyatu dan pecahan-pecahan patahannya berada pada posisi yang tidak normal, atau buruk. Fraktur yang dikenal sebagai fraktur *supracondylar humerus (SCH)* terjadi di siku, sedikit di atas epikondilus humerus di bagian distal humerus. Banyak komplikasi, seperti *malunion*, gangguan neurovaskular, atau iskemia Volkmann, terkait dengan fraktur ini. Patah tulang yang diabaikan, baik mengalami dislokasi atau tidak, adalah patah tulang yang salah penanganan atau tidak ditangani sama sekali sehingga dapat memperburuk kondisi atau bahkan menyebabkan kecacatan.^{12 15}

Fraktur *supracondylar humerus*, yang terjadi antara 55% dan 75% dari semua fraktur siku, anak-anak lebih sering mengalami patah tulang supracondylar humerus dibandingkan orang dewasa. Diperkirakan fraktur *supracondylar humerus* pada anak-anak terjadi pertahun sekitar 177,3 / 100,000. fraktur *supracondylar humerus* paling sering terjadi pada sisi siku kiri di banding sisi siku kanan, dan rentang usia puncaknya adalah antara 5 - 8 tahun, dengan rasio pria dan wanita adalah 3:1. sistem Gartland digunakan untuk mengkategorikan fraktur supracondylar menjadi dua jenis. Dr. Gartland menciptakan sistem Gartland pada tahun 1959. Jenis fraktur pertama disebut fraktur *supracondylar* ekstensi, dan jenis fraktur kedua disebut fraktur *supracondylar* fleksi.³⁴

Fraktur *supracondylar humerus* adalah Cedera lengan atas yang umum terjadi pada anak-anak, yang disebabkan karena terjatuh saat siku diluruskan atau karena pukulan langsung ke siku. fraktur ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi, salah satunya adalah malunion yang disebabkan oleh reduksi yang

tidak tepat atau mobilisasi yang kurang bagus dalam proses penyembuhan.

Dalam pandang islam Fraktur atau patah tulang merupakan salah satu musibah yang diberikan oleh Allah SWT sebagaimana di jelaskan dalam Al- Qur'an tentang musibah, QS. At Thagabun ayat 11 :

مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ ۗ وَمَنْ يُؤْمِنْ بِاللَّهِ يَهْدِ اللَّهُ قَلْبَهُ ۚ وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ

Artinya :

“Tidak ada suatu musibah pun yang menimpa seseorang kecuali dengan izin Allah; dan barangsiapa yang beriman kepada Allah niscaya Dia akan memberi petunjuk kepada hatinya. Dan Allah Maha Mengetahui segala sesuatu.” Q.S At-Thagabun : 11

-Dalil Al-Qur'an tentang musibah yang menimpah Artinya :

“Tidak ada sehelai daun pun yang gugur yang tidak diketahui-Nya. Tidak ada sebutir biji pun dalam kegelapan bumi dan tidak pula sesuatu yang basah atau yang kering, yang tidak tertulis dalam kitab yang nyata (Lauh Mahfuz).” (QS. Al-An'am : 59)

-Hadits tentang sabar menghadapi musibah :

Nabi SAW. bersabda, "Tidak ada seorang hamba yang meneguk satu tegukan (menerima musibah) yang lebih utama di sisi Allah dari pada satu tegukan yang berat yang ditahan untuk mencari ridha Allah ta'ala." (HR Ahmad dan At Thabrani).

Dalam kejadian fraktur atau patah tulang merupakan salah satu penyakit atau cobaan dari Allah SWT yang dimana fraktur atau patah tulang terdapat penyembuhan atau obat sebagaimana hadis yang diriwayatkan oleh muslim bahwa — Setiap penyakit ada obatnya, dan bila telah ditemukan dengan tepat obat suatu penyakit, niscaya akan sembuh dengan izin Allah Azza wa Jalla || (HR. Muslim : 4084).

Berdasarkan latar belakang diatas dalam kejadian *malunion* fraktur *supracondylar humerus* pada anak terdapat beberapa faktor penyebab terjadinya *malunion* salah satunya yang disebabkan oleh reduksi yang tidak tepat atau mobilisasi yang kurang bagus dalam proses penyembuhan yang menyebabkan peneliti tertarik untuk lebih lanjut menganalisa faktor faktor lain apa saja yang menyebabkan *malunion* pada *supracondylar humerus* pada anak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dari penelitian ini faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kejadian *malunion* fraktur *supracondylar humerus* pada anak?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *neglected malunion* dan *non neglected* fraktur *supracondylar humerus* pada anak di RSUD Syekh Yusuf.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui angka kejadian *neglected malunion* dan *non neglected* fraktur *supracondylar humerus* pada anak.
- b. Mengetahui faktor-faktor penyebab kejadian *neglected malunion* dan *non neglected* fraktur *supracondylar humerus* pada anak.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

Pengalaman yang sangat bermanfaat untuk memperluas pengetahuan peneliti dan mengaplikasikan apa yang telah peneliti pelajari.

2. Bagi dunia pendidikan

Menjadi acuan atau pedoman dalam penelitian selanjutnya tentang faktor faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *neglected malunion* dan *non neglected* fraktur *supracondylar humerus* pada anak.

3. Bagi masyarakat
 - a. Menambah pengetahuan pembaca tentang faktor faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kejadian *neglected malunion dan non neglected fraktur supracondylar humerus* pada anak.
 - b. Dapat menjadi pengetahuan pembaca dalam pencegahan terjadinya *neglected malunion dan non neglected fraktur supracondylar humerus* pada anak.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang *Neglected Malunion*

1. Defenisi

Neglected fracture adalah suatu fraktur yang tidak ditangani atau ditangani dengan tidak semestinya sehingga dapat menghasilkan keadaan keterlambatan dalam penanganan, atau kondisi yang lebih buruk. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian neglected fracture, sedangkan Malunion adalah suatu keadaan tulang patah yang telah mengalami penyatuan dengan fragmen fraktur berada dalam posisi tidak normal (posisi buruk).^{1 15}

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Penyebab *Neglected Malunion*

Faktor faktor perilaku penyebab terjadinya neglected malunion fraktur supracondylar humerus pada anak sebagai berikut.

a. Faktor Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi sikap dan kecenderungan dalam pemilihan barang konsumsi, termasuk layanan kesehatan, dan berkorelasi kuat dengan pekerjaan dan pendapatan rumah tangga. Broewer menegaskan bahwa tingkat pendidikan seseorang mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap cara mereka menerima informasi dan mengambil keputusan. Karena rendahnya kemampuan intelektual mereka akibat rendahnya pendidikan, mereka tetap dipengaruhi oleh lingkungan dalam berperilaku. Sebaliknya, orang yang berpendidikan lebih tinggi mempunyai perspektif yang lebih luas terhadap dunia dan lebih mudah mengadopsi konsep atau gaya hidup baru..¹⁶

b. Sosial Ekonomi

Keputusan menerima atau menolak terapi sangat dipengaruhi oleh faktor ekonomi. Keyakinan masyarakat bahwa pengobatan konvensional hanya membutuhkan sedikit waktu, uang, atau tenaga memperkuat aspek ini. Cara seseorang memilih dan menerima terapi yang diinginkan bergantung pada kemampuan finansial serta pendapatan dan kedudukan sosial anggota rumah tangganya. Status sosial ekonomi atau tingkat keuangan yang lebih tinggi biasanya memilih perawatan medis karena potensi efek samping pengobatan yang berbahaya. dampak yang dialami penderita patah tulang yang tidak diobati. Jika malunion berkembang, obati dengan tepat atau sesuai dengan kebijaksanaan konvensional. Salah satu pilihan terbaik untuk mengobati patah tulang adalah dengan menggunakan layanan medis standar, yang dimungkinkan oleh tidak adanya pendapatan ekonomi. Masyarakat seringkali memilih layanan pengobatan patah tulang tradisional karena berbagai alasan.

c. Faktor Pengetahuan

Pemahaman berasal dari mengetahui, yang terjadi ketika orang mempersepsikan suatu objek tertentu. Seseorang dapat belajar dari pengalamannya sendiri dan juga pengalaman orang lain. Tindakan seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuannya, atau ranah kognitifnya (overt behavior). Peningkatan positif dalam sikap, keyakinan, dan perilaku sehat pada individu atau masyarakat dapat diilhami oleh pengetahuan yang baik.¹⁷

d. Faktor Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan

Terdapat 3 dalam keterjangkauan pelayanan kesehatan yaitu:¹⁸

1. Aksesibilitas fisik

berhubungan dengan aksesibilitas pelayanan medis atau jarak antar penerima pelayanan. Hal ini dapat dihitung menggunakan waktu perjalanan, jarak tempuh, moda transportasi, dan parameter layanan kesehatan seperti jenis layanan, ketersediaan staf, dan jam operasional.

2. Aksesibilitas ekonomi

berdasarkan kemampuan keuangan responden yang dikorelasikan dengan kebutuhan akan pelayanan kesehatan.

3. Aksesibilitas sosial

terdiri dari keadaan non-fisik yang mungkin berdampak pada pilihan untuk mencari pertolongan medis.

B. *Fraktur Suprakondiler Humerus*

1. Defenisi

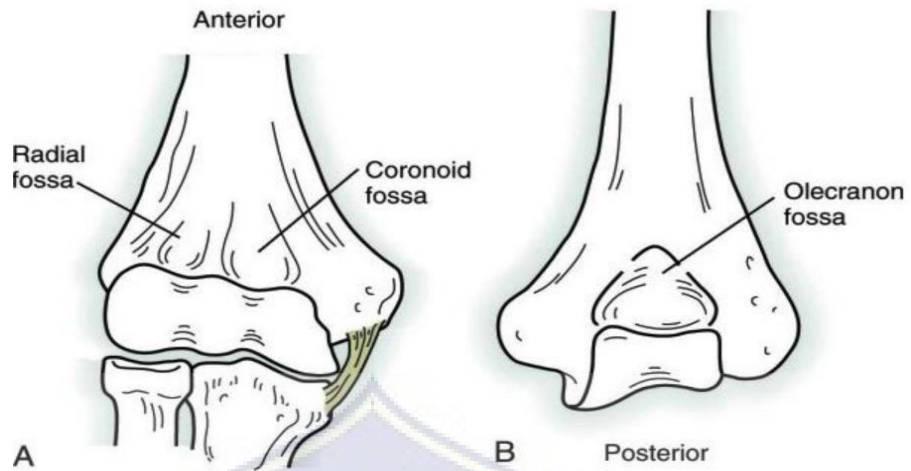
Fraktur supracondylar humerus (SCH) ditandai dengan patahnya yang terjadi di dekat siku, tepat di atas epikondilus humerus, di bagian distal humerus¹

2. Epidemiologi

Sekitar 55% hingga 75% fraktur siku merupakan fraktur supracondylar humerus. Patah tulang ini sering terlihat pada siku. Anak-anak lebih sering mengalami patah tulang supracondylar humerus dibandingkan orang dewasa. Diperkirakan rata-rata tahunan fraktur supracondylar humerus pada anak-anak adalah 177,3/100,000. Fraktur supracondylar humerus paling sering terjadi pada sisi nondominan atau siku kiri, dan rentang usia puncaknya adalah antara 5 dan 8 tahun, dengan rasio pria dan wanita adalah 3:1^{8 9}

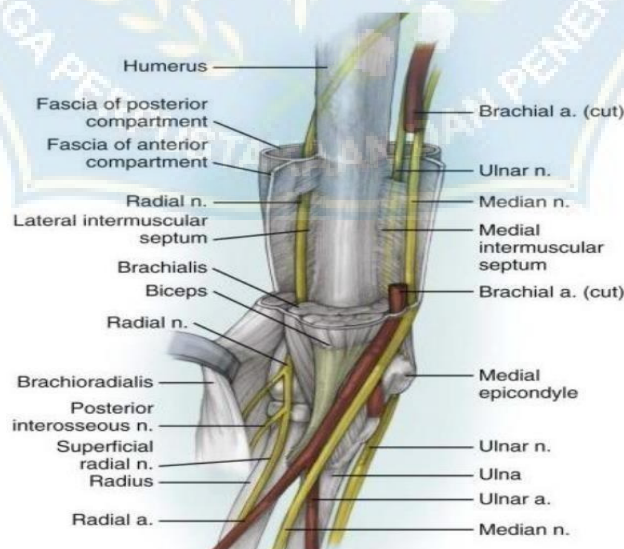
3. Anatomi

Saat istirahat, humerus distal menyerupai segitiga (gambar 2.)¹⁰

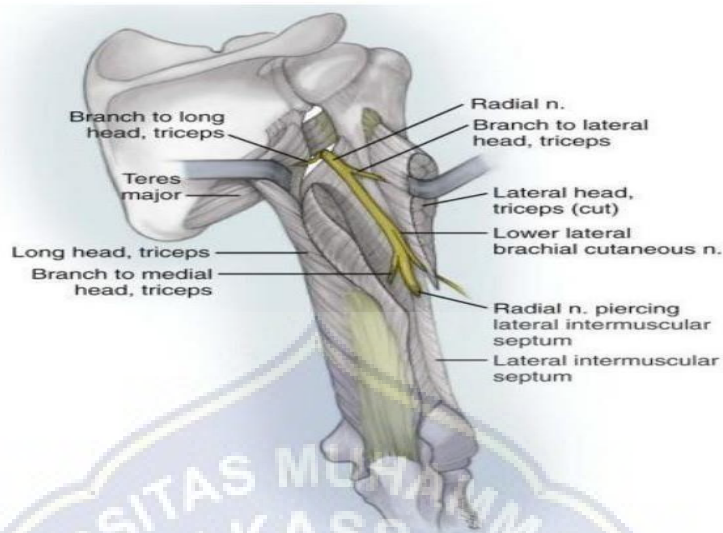


Gambar 2.1 Gambaran Anterior Dan Posterior Dari Tulang Humerus Distal

Karena aman untuk saraf radial dan ulnaris, pendekatan posterior paling sering digunakan dalam operasi humerus distal (Gambar 2.2). Saraf radial terbagi menjadi tiga cabang di daerah lateral tulang humerus: saraf kulit superfisial dan saraf interoseus posterior di lengan bawah, saraf kulit brakialis lateral bawah, dan kepala medial trisep. Septum intermuskular lateral ditembus oleh saraf interoseus posterior setelah percabangannya (Gambar 2.3).¹⁰



Gambar 2.2 Struktur Anatomi Ekstrimitas Atas



Gambar 2.3 Humerus Tampak Posterior Terhadap Sendi Siku.

4. Mekanisme *Fraktur Supracondilar*

Karena melemahnya ligamen secara fisiologis, anak-anak sering kali memiliki kemampuan untuk melakukan hiperekstensi sendi siku. Terdapat risiko tinggi terjadinya patah tulang di area ini karena bagian tulang tipis yang menghubungkan kolom medial dan lateral humerus distal antara koronoid di fossa anterior dan olekranon di bagian posterior.¹¹

(95%). fraktur supracondylar humerus (SCH) disebabkan oleh hiperekstensi siku. Olekranon berfungsi sebagai titik tumpu di fossa ketika seseorang jatuh dengan lengan terentang, menyebabkan hiperekstensi siku. 5. Ketegangan tarik diterapkan pada humerus distal pada saat dimasukkannya oleh bagian anterior kapsul.

5. Klasifikasi *Fraktur Supracondiler Humerus* (SCH)

a. Tipe I

Garis humerus anterior yang utuh dan indikasi kerusakan tulang atau perpindahan minimal (<2 mm) terdapat pada kasus fraktur suprakondilar Gartland tipe I.

Satu-satunya indikasi patah tulang adalah tanda bantalan lemak posterior. Karena integritas periosteum sirkumferensial yang berkelanjutan, jenis fraktur ini sangat stabil.

b. Tipe II

Dengan fraktur supracondylar tipe II (perpindahan lebih dari 2 mm), korteks posterior mungkin tetap utuh dan terus berfungsi sebagai engsel. Garis humerus anterior tidak melewati sepertiga tengah kapitelum pada rontgen siku lateral asli. Foto rontgen AP sering kali tidak menunjukkan distorsi rotasi yang terlihat karena engsel posterior tidak bergerak.

c. Tipe III

Fraktur supracondylar Gartland tipe III tidak memiliki kontak kortikal yang memadai. biasanya disertai dengan rotasi pada bidang frontal dan/atau transversal dan ekstensi pada bidang sagital. Terdapat robekan periosteum yang signifikan, yang sering menyebabkan cedera jaringan lunak dan neurovaskular. Keterlibatan kolom medial tipe III menyebabkan malrotasi yang lebih parah pada bidang frontal. Fraktur tipe III juga diidentifikasi dengan adanya deformitas rotasi yang terlihat pada posisi AP pada pencitraan sinar-X.

d. Tipe IV

Ciri khas Gartland tipe IV adalah ketidakstabilan multi arah. Hal ini disebabkan oleh ketidakstabilan fleksi dan ekstensi serta ketidakmampuan melingkar engsel periosteal. Derajat ketidakstabilan multi arah dinilai selama pembedahan saat pasien dibius.

6. Evaluasi Klinis

Saat pertama kali pasien anak dengan patah tulang supracondylar datang, mereka biasanya mengeluh nyeri bahu. Kekhawatiran

tambahan termasuk kemungkinan kelainan bentuk, terbatasnya pergerakan bahu, dan edema di daerah bahu.

Pemeriksaan ekstremitas yang cedera perlu dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya patah tulang serta untuk mencari pembengkakan jaringan lunak, luka, lecet, atau kerutan pada kulit. Otot brakialis tertusuk oleh bagian proksimal fraktur, yang menyebabkan ketegangan pada dermis bagian dalam dan kerutan pada kulit. Hal ini menunjukkan kerusakan pada jaringan lunak. Fraktur terbuka ditandai dengan adanya perdarahan pada daerah sekitar fraktur.

7. Pemeriksaan Radiologi

Proyeksi anteroposterior (AP) dan lateral harus dimasukkan dalam penilaian radiologi siku. Karena humerus distal lebih akurat dievaluasi dan lebih sedikit kesalahan yang dibuat dalam menentukan ketidaksejajaran angulasi pada humerus distal, lebih baik menggunakan siku dalam proyeksi AP yang sebenarnya. Sudut Baumann, juga dikenal sebagai sudut kapitel humerus, merupakan penanda penting dalam penilaian fraktur suprakondilar pada proyeksi AP (gambar 2.5). Garis yang ditarik sepanjang lempeng pertumbuhan kondilus lateral siku dan garis pada sumbu humerus berpotongan untuk menghasilkan sudut ini. Idealnya, sebagai perbandingan, sudut Baumann pada siku lawan juga diukur. Biasanya komponen distal berputar ke dalam atau ke medial.

9. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan awal

Pengobatan lini pertama untuk fraktur suprakondilar yang mengalami pergeseran. Siku harus difleksikan antara 20° dan 40° untuk kenyamanan, dan belat yang terlalu ketat harus dihindari. Ekstensi dan fleksi yang berlebihan akan mengganggu aliran pembuluh darah dan meningkatkan tekanan di dalam kompartemen. Namun karena cedera fisik dan sendi bahu yang kaku sering terjadi, diperlukan evaluasi lebih lanjut. Pencegahan cedera seperti sindrom kompartemen dan pengurangan penyakit

penyerta seperti cubitus varus dan kekakuan merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan saat menangani patah tulang supracondylar.¹¹

terdapat 4 macam penanganan berdasarkan jenis fraktur, yakni:

1. side-arm skin traction,
2. overhead skeletal traction,
3. closed reduction and casting with or without percutaneous pinning, dan
4. open reduction and internal fixation.

b. Penanganan dengan Traksi

Untuk fraktur supracondylar, traksi telah lama menjadi pilihan pengobatan. Baik traksi kulit maupun tulang memiliki manfaat, seperti aman karena jarang terjadi iskemia Volkmann, memberikan hasil yang baik karena jarang terjadi kelainan bentuk varus dan valgus, dan dapat diterapkan pada patah tulang yang baru saja terjadi maupun yang sudah lama terjadi. Meskipun demikian, pengobatan ini mempunyai kelemahan. Ini adalah berapa lama perawatan di rumah sakit berlangsung; mungkin berkisar antara 14 hingga 20 hari.

c. Penanganan Berdasarkan Tipe Fraktur

(1) Fraktur Tipe I

Selama sekitar tiga minggu, pasien dengan fraktur suprakondilar nondisplaced atau minimal displaced (<2 mm) dapat memakai gips lengan panjang dengan siku tertekuk antara 60° dan 90°. Reduksi diperlukan karena impaksi terjadi pada tulang metafisis medial. Pemeriksaan bilateral dianjurkan untuk sudut Baumann atau sudut epifisis epikondilus medial. Reduksi tertutup dan pinning perkutan (CRPP) diperlukan jika melebihi 100.9 Untuk

menentukan apakah potongan fraktur telah berpindah, pemeriksaan rontgen lanjutan dilakukan pada minggu pertama dan kedua.

(2) Fraktur Tipe II

Tindakan terbaik untuk menangani patah tulang tipe II telah berubah dari imobilisasi pasien dengan gips menjadi penggunaan intervensi bedah yang lebih besar. Cedera ekstensi biasanya merupakan penyebab fraktur humerus supracondylar tipe II, di mana korteks posterior tidak bergeser atau utuh. Setelah reduksi penutupan dan pengecoran sambil bahu difleksikan 90-100 derajat. Penjepit perkutan diperlukan jika fleksi reduksi tertutup lebih besar dari 100 derajat dan fleksi imobilisasi kurang dari 90 derajat.

Humerus distal memiliki potensi remodeling yang terbatas dan menyumbang 20% dari proses pertumbuhan tulang. Selama tahun pertama kehidupan seseorang, ekstremitas atasnya membesar sekitar 10 cm, 6 cm, 5 cm, dan 3,5 cm.

(3) Fraktur Tipe III

Fraktur dengan perpindahan total dikenal sebagai fraktur suprakondilar tipe III. Langkah pertama dalam penatalaksanaan adalah mengevaluasi fungsi dan perfusi saraf. Masalah neurovaskular sering terjadi dan menyebabkan modifikasi dalam pengobatan patah tulang. Posisi lengan harus disesuaikan dan difleksikan 30° jika anak dengan patah tulang siku datang ke ruang gawat darurat dengan siku dalam keadaan fleksi atau ekstensi berlebihan. Hal ini akan mengurangi tekanan kompartemen dan gangguan vaskular. Fraktur tipe pengungsi dapat dibidai sambil menunggu perawatan tambahan jika tidak

ada masalah neurovaskular. Salah satu metode penanganan patah tulang tipe III adalah Close Reduction Percutan Pinning (CRPP). Reduksi tertutup dan pengecoran pada fraktur suprakondilar yang mengalami displaced menghasilkan tingkat deformitas yang lebih besar dibandingkan reduksi dan pinning. Demikian pula, iskemia Volkmann lebih sering terjadi.

(4) Fraktur Tipe IV

Meskipun Leitch dkk. melaporkan strategi pengobatan menggunakan reduksi tertutup dalam pengobatan sembilan pasien dengan patah tulang tipe IV, patah tulang tipe IV adalah patah tulang tidak stabil dan biasanya memerlukan perawatan operatif. Mereka menyarankan penggunaan kawat Kirschner yang dimasukkan ke ujung distal fragmen sebagai prosedurnya. Selanjutnya, fraktur diminimalkan pada bidang anteroposterior dan diverifikasi menggunakan analisis pencitraan. Daripada memutar lengan Anda saat melakukan pemeriksaan pencitraan lateral, putar peralatan fluoroskopi ke samping. Selanjutnya, bidang sagital digunakan untuk reduksi, dan kawat Kirschner dimajukan melewati fragmen fraktur. Tak satu pun dari sembilan pasien yang menerima pengobatan ini menderita cubitus varus, malunion, atau kehilangan mobilitas, dan tidak satupun dari mereka memerlukan perawatan tambahan.

9. Komplikasi

a. Cidera Saraf

Salah satu komplikasi dari fraktur supracondylar adalah kerusakan saraf

Kisaran prevalensinya adalah 5–19%. Sementara penelitian oleh Spinner dan Schreiber mengungkapkan bahwa saraf

interosseus anterior, yang ditandai dengan kelumpuhan fleksor, paling sering mengalami cedera pada fraktur humerus supracondylar tipe ekstensi, Campbell dkk. (1995) menemukan kerusakan saraf median pada 52% kasus dan kerusakan saraf radial pada 28% kasus. penggunaan ibu jari dan jari telunjuk dalam waktu lama tanpa adanya perubahan sensasi.

Ketika saraf median rusak, fragmen distal bergeser ke arah posteromedial. Hal ini terkait dengan hilangnya sensorik di area yang dipersarafi oleh saraf medianus, serta hilangnya motorik pada otot yang dipersarafi oleh saraf medianus. Diperlukan pemulihan fungsi sensorik.

b. Cidera Pembuluh Darah

Menurut laporan, frekuensi insufisiensi vaskular yang berhubungan dengan fraktur supracondylar bervariasi dari 5 hingga 12%. Sekitar 10% hingga 20% pasien dengan fraktur suprakondilar tipe III mengalami hilangnya denyut arteri radialis. Hilangnya pulsasi arteri radialis merupakan hal yang mendesak dan bukan keadaan darurat. Hal ini bertujuan agar ekstremitas tetap dapat menerima aliran darah yang cukup dari sirkulasi kolateral.

Ketika seorang pasien tiba di ruang gawat darurat dengan perpindahan yang signifikan dan suplai darah yang terganggu karena fraktur suprakondilar, siku dibidai dengan posisi fleksi 20° hingga 40°. Jika terjadi kerusakan pada arteri darah, Shaw et al. menyarankan untuk menstabilkan fraktur secepat mungkin menggunakan reduksi tertutup dan K-wire. Denyut nadi 13 orang telah pulih berkat strategi terapi ini.

c. Deformitas

Pada pasien dengan fraktur supracondylar, deformitas berupa angulasi humerus distal sering diamati. Karena fisis distal hanya menyumbang 20% dari pertumbuhan tulang humerus,

maka remodeling pada humerus distal terbatas.

d. Kekakuan dan Myositis Ossificans

Pasien dengan fraktur supracondylar yang menurun secara anatomis jarang mengalami kehilangan mobilitas. Angulasi posterior dari fragmen distal dapat menyebabkan hilangnya kemampuan fleksi. Membandingkan hilangnya fungsi fleksi atau ekstensi terkait supracondylar dengan sisi yang tidak terpengaruh, Henrikson et al. menemukan bahwa kurang dari 5% pasien mencapai usia 50 tahun. Myositis ossificans dapat disebabkan oleh terapi fisik dan manipulasi, namun efek samping ini sangat jarang terjadi.

e. Sindrom Kompartemen

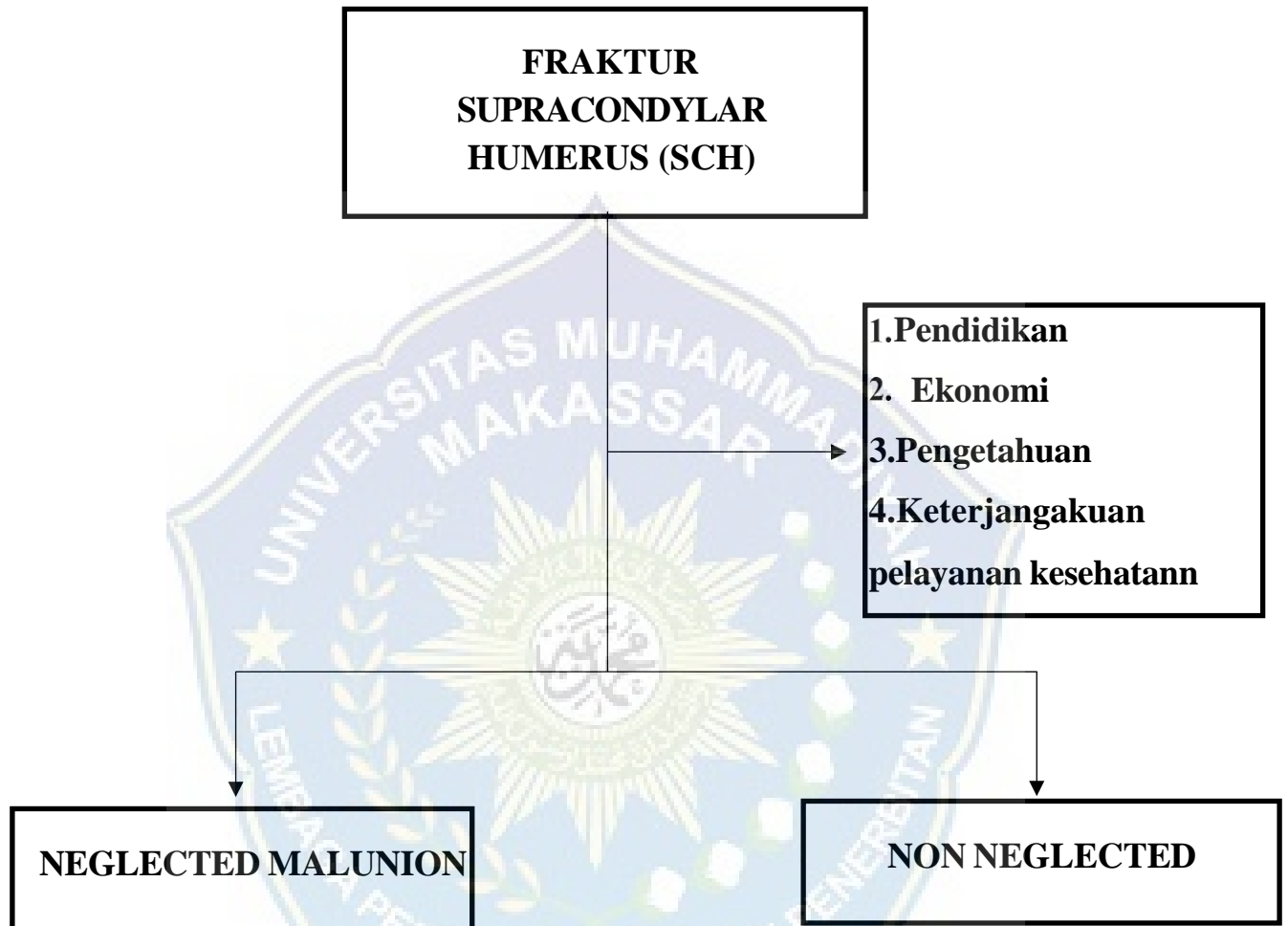
Perkiraan prevalensi sindrom kompartemen pada fraktur supracondylar adalah 0,1% hingga 0,3%. Sindrom kompartemen lengan bawah mungkin terjadi dengan atau tanpa kerusakan arteri brakialis dan dengan atau tanpa denyut radial yang teraba. Lima indikasi khas sindrom kompartemen—nyeri, pucat, paresthesia, denyut nadi tidak ada, dan kelumpuhan—digunakan untuk membuat diagnosis. Selain itu, terdapat peningkatan rasa sakit setelah patah tulang dan resistensi terhadap gerakan jari pasif.

f. Infeksi Pin Track

Antara 1% dan 21% anak-anak yang menjalani fiksasi dengan kawat Kirschner perkutan rata-rata mengalami infeksi pin track. Frekuensi khas infeksi pin track terkait dengan fraktur humerus supracondylar.

C. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, maka disusun kerangka teori sebagai berikut:



Bagan 2.1 Kerangka Teori

BAB III
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan latar belakang, tujuan penelitian, dan tinjauan pustaka, dapat dibuat kerangka konsep.



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

Ket:



: Variabel Independent



: Variabel Dependent

B. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independent	Operasional			
a. Fraktur Supracondylar Humerus (SCH)	Patah tulang pada siku, humerus bagian distal, diatas dari epikondilus humerus.	Kuesioner	Ya Tidak	Nominal
b. Ekonomi	Pendapatan perbulan berdasarkan ump (upah minimum provinsi) sulawesi selatan Rendah : < Rp 3.385.145 Tinggi : > Rp 3.385.145	Kuesioner	Tinggi Rendah	Nominal
c. Pendidikan	Pendidikan formal yang dicapai responden.	Kuesioner	Pendidikan rendah. Pendidikan tinggi.	Ordinal

d.Pengetahuan	Hal-hal yang diketahui yang berhubungan dengan patah tulang.	Kuesioner	Baik Kurang baik	Ordinal
e.Keterjangkauan pelayanan kesehatan	Keterjangkauan fasilitas medis (jarak) Jauh: < 5 km Dekat : > 5 km	Kuesioner	Jauh Dekat	Nominal
Variabel Dependent	Defenisi operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
a.Neglected Malunion	Penanganan Patah tulang yang kurang tepat atau tidak semestinya.	Kuesioner	Ya Tidak	Nominal
b.Non Neglected	Fraktur yang ditangani dengan semestinya Cepat: < 8jam Lambat:> 8Jam	Kuesioner	Cepat Lambat	Nominal

C. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis alternative (Ha)

Variabel independent dengan variabel dependent terdapat hubungan.

2. Hipotesis nol (H_0)

Variabel independent dengan variabel dependent tidak didapatkan hubungan.



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasional cross-sectional, deskriptif, analitis, retrospektif, yang dipilih sebagai respon terhadap topik dan tujuan penelitian. Tujuan dari pendekatan penelitian ini adalah untuk menyelidiki suatu kejadian secara bersamaan (satu kali). Dengan demikian, penelitian terhadap variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan. Kejadian fraktur supracondylar humerus berperan sebagai variabel independen dalam penelitian ini, dan malunion yang diabaikan berfungsi sebagai variabel dependennya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang mempengaruhi prevalensi patah tulang supracondylar humerus non-neglected dan malunion terabaikan pada anak yang dirawat di RSUD Syekh Yusuf antara tahun 2019 hingga 2023.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Oktober – November 2023. Adapun yang menjadi lokasi penelitian di RSUD Syekh Yusuf.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Seluruh kasus kejadian neglected malunion dan non neglected fraktur supracondylar humerus pada anak di RSUD Syekh Yusuf periode 2019-2023.

2. Sampel

a. Kriteria Inklusi

Pada Pasien <18 tahun dengan diagnosis neglected malunion dan non neglected fraktur supracondylar humerus di RSUD Syekh Yusuf periode 2019-2023.

b. Kriteria Eksklusi

i. Status pasien tidak lengkap

- ii. Tidak dapat di kontak/di hubungi
- iii. Tidak menjawab daftar pertanyaan dengan lengkap

D. Besar Sampel

Mencari prevalensi dari variabel independen dengan rumus :

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q}{d^2}$$

Dik:

- Jumlah sampel yang dibutuhkan = n
- Derivat baku alfa ($\alpha = 5\%$) = $Z\alpha$
- Proporsi kategorik variable yang diteliti = P
- $1 - P$ = Q
- Presisi = d

Cat :

- $Z\alpha = 2,260$
- $P = 0,04$
- $Q = 1 - 0,04 = 0,96$
- $d = 0,1$

Pembahasan:

$$n = \frac{2,260 \times 2,260 \times 0,040 \times 0,96}{0,01}$$

$$n = \frac{1,961}{0,01}$$

$$n = 19,6$$

Jadi, dibutuhkan 20 subjek sebagai sampel untuk penelitian ini.

E. Metode Pengumpulan Data

Penelitian analitik observasional cross-sectional adalah metode yang digunakan dalam penelitian ini. untuk mengetahui variabel-variabel yang mempengaruhi kejadian patah tulang *supracondylar humerus* anak malunion terabaikan.

F. Pengumpulan Data

Rekam medis pasien fraktur humerus supracondylar akibat dikumpulkan untuk mengumpulkan data. Berikut langkah-langkah yang harus diikuti:

1. Penulis mengajukan proposal penelitian yang telah disetujui oleh dosen pembimbing
2. Penulis mengirimkan surat kepada Kepala Tata Usaha meminta izin melakukan penelitian setelah mendapat persetujuan dari dosen pembimbing.
3. Penulis mengirimkan surat permohonan izin penelitian kepada Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah, Unit Pelaksana Teknis Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu setelah mendapat izin dari Kepala Tata Usaha.
4. Setelah menerima surat permintaan kajian dari Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Perizinan Terpadu, Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah. Surat tersebut diserahkan penulis kepada Syekh Yusuf Daerah.
5. Setelah mendapatkan persetujuan dari Direktur RSUD Syekh Yusuf. Penulis mencari rekam medik dengan kasus fraktur supracondylar humerus pada anak.

G. Pengolahan dan Penyajian Data

Aplikasi SPSS digunakan untuk mencatat dan memproses data yang dikumpulkan. Data univariat dianalisis secara deskriptif, sedangkan data bivariat dianalisis pada taraf signifikansi 0,05 dengan menggunakan uji Chi-Square. Hasilnya kemudian ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi.

1. Lembar Persetujuan

Formulir persetujuan diberikan kepada subjek penelitian. Maksud dan tujuan penelitian dijelaskan oleh peneliti. Responden wajib menandatangani formulir persetujuan apabila bersedia diteliti.

Peneliti akan menghormati hak responden dan tidak akan memaksanya untuk berpartisipasi dalam penelitian jika ia menolak.

2. Anonymity

Nama-nama responden tidak dimasukkan dalam lembar pengumpulan data oleh peneliti untuk menjaga kerahasiaan.

3. Confidentiality

Kerahasiaan informasi terjamin.

H. Rencana Analisa Data

Perangkat lunak untuk analisis data digunakan dengan cara sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Tujuan analisis univariat adalah untuk mengkarakterisasi ciri-ciri variabel penelitian. Tabel distribusi frekuensi kemudian diperbarui dengan hasil masing-masing variabel.

2. Analisis Bivariat

Dengan menggunakan program SPSS yang terkomputerisasi, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan tabulasi silang. Uji Chi Square digunakan untuk menganalisis data, dan nilai p diperiksa pada tingkat kepercayaan 95%. Kaitannya signifikan secara statistik jika nilai p kurang dari 0,05, dan pengujian lebih lanjut seperti Kolmogorov-Smirnov dan Fisher's Exact digunakan. Uji chi-square digunakan dalam analisis bivariat untuk memastikan signifikansinya.

Exposure	Outcome		Total
	D+	D-	
E+	A	b	a+b
E-	C	d	C+d
Total	a+c	b+d	n

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

Frekuensi nilai yang diamati (Observed Value) = O

Frekuensi nilai yang diharapkan (Expected value) = E

Uji chi-square merupakan uji non parametris yang paling banyak digunakan. Namun perlu diketahui syarat-syarat uji ini adalah. Frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat di mana chi-square dapat digunakan yaitu :

- a. Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga Actual Count (FO) sebesar 0 (Nol).
- b. Apabila bentuk table kontingensi 2 x 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga expected count (-FH) kurang dari 5.
- c. Apabila bentuk table lebih dari 2 x 2, misal 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%. Apabila table kontingensi 2 x 2 seperti di atas, tetapi tidak memenuhi syarat seperti di atas, yaitu ada cell dengan frekuensi harapan kurang dari 5, maka rumus harus diganti dengan -Fisher's Exact Testl .

Dasar pengambilan hipotesis penelitian berdasarkan pada tingkat signifikan (nilai p), yaitu :

- (1) $< 0,05$ H_0 ditolak
- (2) $> 0,05$ maka H_0 gagal ditolak

I. Etika Penelitian

1. Melampirkan surat pengantar permohonan izin melakukan penelitian yang ditujukan kepada pemerintah setempat.
2. Untuk memastikan tidak ada pihak yang dirugikan atas penelitian yang dilakukan, semua informasi pribadi yang peneliti kumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.
3. Menyerahkan etika penelitian ke UP2M Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Objek Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Pemerintah Daerah Kabupaten Gowa berdiri sejak tahun 1981, berlokasi di Sungguminasa. Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Klasifikasi B terletak di Sungguminasa, Kawasan Desa Batang Kaluku, Kecamatan Somba Opu, Kabupaten Gowa. Ibu kota Kabupaten Gowa, di Jl. Dr Wahidin Sudirohusodo No. 48, merupakan rumah bagi fasilitas kesehatan ini.

RS Syekh Yusuf Kabupaten Gowa melayani seluruh wilayah kabupaten, termasuk seluruh kecamatannya. Meskipun sebagian pasien datang dari luar wilayah metropolitan Makassar, sebagian besar berasal dari salah satu dari 18 kecamatan yang berada dalam radius 10 kilometer dari pusat kota.

B. Hasil Analisis Univariat Dan Bivariat

1 .Univariat

Untuk mengkarakterisasi responden, kami menggunakan analisis univariat, yang menyajikan data dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

Tabel 5.1 Jenis kelamin yang berkunjung ke RSUD Syekh Yusuf.

No	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	11	55,0%
2.	Perempuan	9	45,0%
	Jumlah	20	100%

Sumber: *Data sekunder 2019-2023*

Berdasarkan jenis kelamin, anak yang berkunjung ke rumah sakit syekh Yusuf dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 11 (55%) dan perempuan sebanyak 9 (45%).

Tabel 5.2 Pendidikan Orang Tua yang berkunjung ke RSUD Syekh Yusuf.

No	Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Rendah	8	40,0%
2.	Tinggi	12	60,0%
	Jumlah	20	100%

Di dapatkan hasil frekuensi pendidikan orang tua yang berkunjung ke rumah sakit syekh yusuf, yaitu orang tua dengan pendidikan tinggi sebanyak 8 (40,0%) dan rendah 12 (60,0%).

Tabel 5.3 Tingkat Ekonomi Orang Tua yang berkunjung ke RSUD Syekh Yusuf.

No	Ekonomi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Rendah	13	65,0%
2.	Tinggi	7	35,0%
	Jumlah	20	100%

Di dapatkan hasil frekuensi tingkat ekonomi orang tua terhadap fraktur yang dialami anaknya yang berkunjung ke rumah sakit syekh yusuf, yaitu orang tua dengan tingkat ekonomi yang rendah sebanyak 13 (65%) dan orang tua dengan tingkat ekonomi yang tinggi 7 (35%).

Tabel 5.4 Pengetahuan Orang Tua yang berkunjung ke RSUD Syekh Yusuf.

No	Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Baik	8	40,0%
2.	Kurang Baik	12	60,0%
	Jumlah	20	100%

Di dapatkan hasil frekuensi pengetahuan orang tua terhadap fraktur yang dialami anaknya yang berkunjung ke rumah sakit syekh yusuf, yaitu orang tua dengan pengetahuan baik sebanyak 8 (40%) dan orang tua dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 12 (60%).

Tabel 5.5 Jarak ke pelayanan kesehatan (RSUD Syekh Yusuf.)

No	Jarak	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Jauh	13	65,0%
2.	Dekat	7	35,0%
	Jumlah	20	100%

Di dapatkan hasil frekuensi jarak menuju akses pelayanan kesehatan (RSUD syekh yusuf), yaitu dengan jarak yang jauh sebanyak 13 (65%) dan dengan jarak dekat sebanyak 7 (35%).

Tabel 5.6 Berdasarkan Jenis Fraktur di RSUD Syekh Yusuf.

No	Fraktur	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Neglected	10	50,0%
2.	Non Neglected	10	50,0%
	Jumlah	20	100%

Didapatkan hasil frekuensi anak yang mengalami fraktur neglected dan non neglected yang berkunjung ke rumah sakit syekh yusuf, yaitu neglected sebanyak 10 (50%) dan non-neglected sebanyak 10 (50%).

1. Bivariat

Untuk mengetahui hubungan dua variabel digunakan analisis bivariat. Uji analisis chi-square adalah bagaimana penelitian ini dilakukan.

Berikut ini data hubungan dengan neglected malunion dan non neglected malunion fraktur humerus supracondylar pada anak di RSUD Syekh Yusuf pada tahun 2019-2023.

Tabel 6.1 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Neglected Malunion Dan Non Neglected Fraktur Humerus Supracondylar Pada Anak.

No	Jenis Kelamin	Neglected Malunion	Non Neglected	<i>p-value</i>
1.	Perempuan	77,8%	22,2%	0,070
2.	Laki Laki	27,3%	72,7%	
	Jumlah	50,0%	50,0%	

Didapatkan hasil jenis kelamin anak perempuan dan mengalami fraktur neglected 7 (77,8%) dan yang mengalami fraktur non neglected sebanyak 2 (22,2%), anak laki laki dan mengalami fraktur neglected 3 (27,3%) dan yang mengalami fraktur non neglected sebanyak 8 (72,7%). Didapatkan P-value = 0,070 ($> 0,05$) dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian neglected fraktur di RS Syekh Yusuf.

Tabel 6.2 Hubungan Pendidikan Orang Tua Dengan Kejadian Neglected Malunion Dan Non Neglected Fraktur Humerus Supracondylar Pada Anak.

No	Pendidikan	Neglected Malunion	Non Neglected	<i>p-value</i>
1.	Rendah	75,0%	25,0%	0,170
2.	Tinggi	33,3%	66,7%	
	Jumlah	100,0%	100,0%	

Didapatkan hasil dengan tingkat pendidikan orang tua yang rendah dan anaknya mengalami fraktur neglected 6 (75%) dan yang mengalami fraktur non neglected sebanyak 2 (25%), yang orang tua pendidikan tinggi dan anaknya mengalami fraktur neglected 4 (33,3%) dan yang mengalami fraktur non neglected sebanyak 8 (66,7%). Didapatkan P-value = 0.170 (>0,05) dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan orang tua terhadap kejadian neglected fraktur di RS Syekh Yusuf.

Tabel 6.3 Hubungan Tingkat Ekonomi Orang Tua Dengan Kejadian Neglected Malunion Dan Non Neglected Fraktur Humerus Supracondylar Pada Anak.

No	Ekonomi	Neglected Malunion	Non Neglected	<i>p-value</i>
1.	Rendah	69,2%	30,8%	0,057
2.	Tinggi	14,3%	85,7%	
	Jumlah	100,0%	100,0%	

Di dapatkan hasil tingkat ekonomi orang tua rendah terhadap fraktur dan anaknya mengalami fraktur neglected 9 (69.2%) dan yang mengalami fraktur non neglected sebanyak 4 (30,8%), orang tua yang mempunyai ekonomi tinggi dan anaknya mengalami fraktur neglected 1 (14,3%) dan yang mengalami fraktur non neglected sebanyak 6 (85,7%). Didapatkan P-value = 0.057 (>0,05) dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat ekonomi orang tua terhadap kejadian neglected fraktur di RS Syekh Yusuf

Tabel 6.4 Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Kejadian Neglected Dan Non Neglected Malunion Fraktur Humerus Supracondylar Pada Anak.

No	Pengetahuan	Neglected Malunion	Non Neglected	<i>p-value</i>
1.	Baik	40,0%	60,0%	0,371
2.	Kurang Baik	60,0%	40,0%	
	Jumlah	100,0%	100,0%	

Dapatkan hasil tingkat pengetahuan orang tua yang baik terhadap fraktur dan anaknya mengalami fraktur neglected 4 (40%) dan yang mengalami fraktur non neglected sebanyak 6 (60%), orang tua yang mempunyai pengetahuan kurang dan anaknya mengalami fraktur neglected 6 (60%) dan yang mengalami fraktur non neglected sebanyak 4 (40%). Didapatkan $P\text{-value} = 0.371 (>0,05)$ dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan orang tua terhadap kejadian neglected fraktur di RS Syekh Yusuf

Tabel 6.5 Hubungan Jarak Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan Orang Tua Dengan Kejadian Neglected Malunion Dan Non Neglected Fraktur Humerus Supracondylar Pada Anak.

No	Jarak	Neglected Malunion	Non Neglected	<i>p-value</i>
1.	Jauh	61,5%	38,5%	0,350
2.	Dekat	28,6%	71,4%	
	Jumlah	100,0%	100,0%	

Didapatkan jarak yang jauh untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terhadap fraktur pada anaknya yang mengalami fraktur neglected 8 (61.5%) dan yang mengalami fraktur non neglected sebanyak 5 (38,5%), dan jarak yang dekat dengan pelayanan kesehatan yang anaknya mengalami fraktur

neglected 2 (28,6%) dan yang mengalami fraktur non neglected sebanyak 5 (71,4%). Didapatkan P-value = 0,350 ($> 0,05$) dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jarak pelayanan kesehatan terhadap kejadian neglected fraktur di RS Syekh Yusuf.



BAB VI PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Pada penelitian ini faktor faktor yang menyebabkan terjadinya neglected malunion dan non neglected fraktur supracondylar humerus pada anak di rsud syekh yusuf tahun 2019-2023 dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan orang tua, ekonomi orang tua, pengetahuan orang tua, dan keterjangkauan pelayanan kesehatan terhadap fraktur neglected malunion dan non neglected supracondylar humerus pada anak. Dari 20 responden berdasarkan data pasien neglected malunion dan non neglected malunion fraktur humerus supracondylar yaitu jenis kelamin 9 (45%) adalah perempuan, dan 11 (55%) adalah laki-laki.

Untuk mengukur faktor faktor yang mempengaruhi terjadinya neglected malunion dan non neglected fraktur supracondylar humerus pada anak dilakukan perhitungan odds ratio, yaitu dengan nilai *p-value* di dapatkan pada jenis kelamin adalah 0,070, tingkat pendidikan 0,170, tingkat ekonomi 0,057, tingkat pengetahuan 0,371, dan jarak keterjangkauan pelayanan kesehatan 0,350. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai *p-value* > 0,05 yang artinya di tolak.

Ekstremitas atas anak-anak sering mengalami fraktur, dengan fraktur *supracondylar humerus* menjadi salah satu jenis yang paling umum. fraktur *humerus supracondylar* adalah fraktur *humerus* distal yang biasanya terjadi di daerah proksimal troklea dan kapitulum humerus. Garis fraktur biasanya melewati fossa olecranon dan coronoid.²¹

Rentang usia patah tulang supracondylar humerus adalah 1-14 tahun. Usia 5-8 tahun merupakan usia dimana sebagian besar kasus ditemukan. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa tulang remaja terus

tumbuh dan matang hingga mereka berusia antara 12 dan 16 tahun. Rasio 6:4 menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih mungkin menderita patah tulang supracondylar humerus dibandingkan anak perempuan, menurut sebuah epidemiologi. penelitian terhadap 263 pasien anak di India. Di lengan kiri, patah tulang terjadi pada 65% kasus, dan di lengan kanan, pada 35% kasus. Penyebab paling umum dari cedera adalah terjatuh yang melibatkan tangan yang terlalu panjang, yang diikuti dengan cedera siku akibat terbentur benda keras.²¹

Kita dapat menolak H_0 dan menerima H_a berdasarkan uji statistik yang dilakukan dengan dilakukan uji Chi-Square, yang menghasilkan nilai p rata rata $> 0,05$. Dengan ini menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan,tingkat ekonomi,tingkat pengetahuan ,dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang mempengaruhi terjadinya neglected malunion dan non neglected fraktur supracondylar humerus pada anak di RSUD Syekh Yusuf pada tahun 2019 dan 2023.

Fraktur ekstremitas atas pada anak yang dikenal sebagai fraktur supracondylar humerus memiliki risiko yang relatif signifikan terhadap masalah jangka pendek seperti kerusakan neurovaskular dan komplikasi jangka panjang seperti deformitas. Cubitus varus malunion adalah masalah deformitas yang mempengaruhi 10–30% orang. Pengetahuan kesehatan dapat mengurangi morbiditas yang berhubungan dengan patah tulang dengan memahami anatomi,gambaran radiografi, komplikasi, dan pilihan pengobatan yang tersedia..²¹

Fraktur suprakondiler humerus dapat terjadi komplikasi seperti Neuropraxia yang jenis cedera saraf paling ringan yang ditandai dengan penyumbatan konduksi saraf sementara, biasanya ditemukan setelah cedera traksi atau kompresi, Beberapa ahli bedah merekomendasikan penatalaksanaan konservatif karena 80% neuropraxia sering sembuh secara spontan. namun keterlibatan saraf radial pada SCF pediatrik jarang terjadi neuropraxia sebagai temuan paling umum.⁶

Laserasi saraf radial lengkap yang sangat berhubungan dengan SCF merupakan kasus yang jarang terjadi. Frekuensi defisit neurologis pada anak-anak adalah sekitar 10% –20%, dan sebesar 49% pada fraktur Gartland Tipe III. ⁶

B. Tinjauan Keislaman

Dalam pandang islam Fraktur atau patah tulang merupakan salah satu musibah yang diberikan oleh Allah SWT sebagaimana di jelaskan dalam Al-Qur'an tentang musibah, QS. At Thagabun ayat 11 :

مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ ۗ وَمَنْ يُؤْمِنْ بِاللَّهِ يَهْدِ اللَّهُ قَلْبَهُ ۚ وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ

Artinya :

“ Tidak ada suatu musibah pun yang menimpa seseorang kecuali dengan ijin Allah; dan barangsiapa yang beriman kepada Allah niscaya Dia akan memberi petunjuk kepada hatinya. Dan Allah Maha Mengetahui segala sesuatu.” QS At-Thagabun : 11

1. Dalil Al-Qur'an tentang musibah yang menimpah Artinya :

“Tidak ada sehelai daun pun yang gugur yang tidak diketahu-Nya. Tidak ada sebutir biji pun dalam kegelapan bumi dan tidak pula sesuatu yang basah atau yang kering, yang tidak tertulis dalam kitab yang nyata (Lauh Mahfuz).” (QS. Al-An'am : 59)

2. Hadits tentang sabar menghadapi musibah :

Nabi SAW. bersabda, "Tidak ada seorang hamba yang meneguk satu tegukan (menerima musibah) yang lebih utama di sisi Allah dari pada satu tegukan yang berat yang ditahan untuk mencari ridha Allah ta'ala." (HR Ahmad dan At Thabrani).

Dalam kejadian fraktur atau patah tulang merupakan salah satu penyakit atau cobaan dari Allah SWT yang dimana fraktur atau patah tulang terdapat

penyembuhan atau obat sebagaimana hadis yang diriwayatkan oleh muslim bahwa — Setiap penyakit ada obatnya, dan bila telah ditemukan dengan tepat obat suatu penyakit, niscaya akan sembuh dengan izin Allah Azza wa Jalla ॥ (HR. Muslim : 4084).

C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan data rekam medis pasien, dan kasus fraktur neglected malunion dan non neglected humerus sangat terbatas pada usia anak dan saat pengumpulan data sedikit kurang lengkap karena beberapa status pasien tidak lengkap, tidak dapat dikontak atau di hubungi, dan tidak menjawab daftar pertanyaan dengan lengkap. Sehingga peneliti harus melihat secara detail dan memastikan data rekam medis pasien dapat dimasukkan dalam sampel atau tidak.



BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian ini pada faktor faktor yang mempengaruhi kejadian neglected malunion dan non neglected malunion fraktur humerus supracondylar pada anak di rsud syekh yusuf tahun 2019-2023 dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan orang tua,tingkat ekonomi orang tua,pengetahuan orang tua,dan keterjangkauan pelayanan kesehatan terhadap terjadinya neglected malunion dan non neglected fraktur humerus supracondylar pada anak di RSUD Syekh Yusuf.

B. Saran

1. Untuk peneliti selanjutnya yang ingin mengambil penelitian ini baiknya melakukan survey terlebih dahulu agar pengolahan data lebih maksimal.
2. Diharapkan adanya peneliti lain yang membahas mengenai faktor faktor yang mempengaruhi kejadian neglected malunion fraktur supracondylar humerus pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. M. Ricky Ramadhian, Aris Yanuar Jaelani, *REPOSISI FRAKTUR MALUNION OS FEMUR DEKSTRA 1/3 DISTAL*, *MEDICAL JOURNAL OF LAMPUNG UNIVERSITY* 2016
2. Salter RM. *Specific Fracture & Joint Injuries in Children. Textbook of Disorders & Injuries of the Musculoskeletal System. 3rd Edition.* Lippincott Williams & Wilkins 2016
3. Skaggs DL, Flynn JF: *Supracondylar Fracture of the Distal Humerus.* In: Beaty JH, Kasser JR, (editors) *Rockwood and Wilkins Fractures in Children, 7th Edition Vol.*
4. Philadelphia, Lippincott William and Wilkins; 2010. 487-531. 3. Koval KJ, Zuckerman JD. *Handbook of Fractures Third Edition.* Lippincott Williams & Wilkins. 2014
5. Minarlin, M. (2017). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN NEGLECTED FRACTURE.* *JURNAL KEPERAWATAN FLORA*, 10(2).
6. Kitta, M. I., Ariandi, M., Nugroho, Y. A., Nur, A., & Arden, F. (2021). *Neurological recovery across a 2-cm gap of radial nerve repair using end to end suture following supracondylar humerus fracture: Case report.* *International Journal of Surgery Case Reports*, 82, 105896.
7. Salter RM. *Specific Fracture & Joint Injuries in Children. Textbook of Disorders & Injuries of the Musculoskeletal System. 3rd Edition.* Lippincott Williams & Wilkins 1999
8. Skaggs DL, Flynn JF: *Supracondylar Fracture of the Distal Humerus.* In: Beaty JH, Kasser JR, (editors) *Rockwood and Wilkins Fractures in Children, 7th Edition Vol.*

9. Philadelphia, Lippincott William and Wilkins; 2010. 487-531. 3. Koval KJ, Zuckerman JD. *Handbook of Fractures Third Edition*. Lippincott Williams & Wilkins. 2006
10. Barel DP, Hanel DP. *Fractures of The Distal Humerus*. In: Wolfe SW, Hotchkiss RN, Pederson WC, Kozin SH. *Green's Operative Hand Surgery Sixth Edition*. Churchill Livingstone Elsevier. 2010.
11. Beaty JH, Kasser JR. *Supracondylar Fracture of the Distal Humerus*. In: Campbell, 11th Edition; 2007.
12. Price CT, Flynn JM. *Management Of Fractures*. In: Morrissy RT, Weinstein SL. *Lovell & Winter's Pediatric Orthopaedics, 6th Edition*. 2006. Vol.2.
33. 1449-1452
13. Rang, M. *Supracondylar Fractures*. In: *Children's Fractures 2nd Edition*. Lippincott Company. 1983. 154-169
14. Gadgil A, Hayhurst C, Maffulli N, Dwyer JSM. *Elevated, Straight-arm traction for supracondylar fracture of the humerus in children*. *Journal of bone and joint surgery*. 2005. Vol 87B; 82-87.
15. Minarlin, M. (2017). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN NEGLECTED FRACTURE*. *JURNAL KEPERAWATAN FLORA*, 10(2).
16. Notoadmodjo S. *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-prinsip dasar*. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
17. Smet B. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia; 1994.
19. Notoadmojo S. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.

20. Sari, A. P., Priambodo, A., & Pramono, D. (2012). *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) (Doctoral dissertation, Fakultas Kedokteran).*
21. Habiburrahman, M. F., Leonas, R., & Marwoto, J. (2018). *Karakteristik Pasien Fraktur Suprakondiler Humerus Pada Anak Di RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang Periode 2014-2017. Majalah Kedokteran Sriwijaya, 50(1), 26-34.*
22. Yuliani, E., Maryuni, S. & Martini, M. *Hubungan Faktor Ekonomi Terhadap Pemilihan Pengobatan pasien Fraktur. 1, 20–27 (2020).*



LAMPIRAN



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Alamat: Lt.3 KEPK Jl. Sultan Alauddin No. 259, E-mail: ethics@med.umismuh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 418/UM.PKE/XI/45/2023

Tanggal: 07 November 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	20230825600	Nama Sponsor	-
Peneliti Utama	Ahksan Fashrawi		
Judul Peneliti	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian <i>Neglected Malunion Fraktur Supracondylar Humerus</i> Pada Anak di RSUD Syekh Yusuf		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	26 Oktober 2023
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	26 Oktober 2023
Tempat Penelitian	RSUD Syekh Yusuf		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	07 November 2023 Sampai Tanggal 07 November 2024
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)	Tanda tangan:	 07 November 2023
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan:	 07 November 2023

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp.866972 Fax (0411)865588 Makassar 90221 e-mail :lp3m@unismuh.ac.id

Nomor : 3370/05/C.4-VIII/I/1445/2024

17 January 2024 M

Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal

05 Rajab 1445

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,

Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel

Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan

di -

Makassar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 66/05/A.6-II/I/1445/2024 tanggal 16 Januari 2023, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : **AHKSAN FAHSRAWI**

No. Stambuk : **10542 1103119**

Fakultas : **Fakultas Kedokteran**

Jurusan : **Pendidikan Kedokteran**

Pekerjaan : **Mahasiswa**

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN NEGLECTED MALUNION FRAKTUR SUPRACONDYLAR HUMERUS PADA ANAK DI RSUD SYEKH YUSUF"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 23 Januari 2024 s/d 23 Maret 2024.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ketua LP3M,



Arief Muhsin, M.Pd

NBM 1127761



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **1048/S.01/PTSP/2024** Kepada Yth.
Lampiran : - Bupati Gowa
Perihal : **Izin penelitian**

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 3370/05/C.4-VOIII/I/1445/2024 tanggal 17 Januari 202 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **AHKSAN FASHRAWI**
Nomor Pokok : **105421103119**
Program Studi : **Pendidikan kedokteran**
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa (S1)**
Alamat : **Jl. Sit Alauddin, No. 259 Makassar**

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN NEGLECTED MALUNION FRAKTUR SUPRACONDYLAR HUMERUS PADA ANAK DI RSUD SYEKH YUSUF "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **17 Januari s/d 17 Februari 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 17 Januari 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : **PEMBINA TINGKAT I**
Nip : **19750321 200312 1 008**

Tembusan Yth
1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar,
2. *Pertinggal.*



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Alamat Jl. Masjid Raya No. 38 Tlp. 0411-887188 Sungguminasa 92111 Website: dpmpmsp.gowakab.go.id email perizinan.kab.gowa@gmail.com

Nomor : 503/084/DPM-PTSP/PENELITIAN/2024
Lampiran :
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada Yth.
RSUD SYEKH YUSUF KAB. GOWA

di-
Tempat

Berdasarkan Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sul-Sel Nomor: 1048/S.01/PTSP/2024 tanggal 17 Januari 2024 tentang Izin Penelitian.

Dengan ini disampaikan kepada saudara bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : **AHKSAN FASHRAWI**
Tempat/Tanggal Lahir : Sinjai / 26 Juni 2001
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Nomor Pokok : 105421103119
Program Studi : PENDIDIKAN KEDOKTERAN
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Btn.Gowa Pelita Mas

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Skripsi/Tesis/Disertasi/Lembaga di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul:

"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN NEGLECTED MALUNION FRAKTUR SUPRACONDYLAR HUMERUS PADA ANAK DI RSUD SYEKH YUSUF"

Selama : 17 Januari 2024 s/d 17 Maret 2024
Pengikut :

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan:

1. Sebelum melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab.Gowa;
2. Penelitian tidak menyimpang dari surat yang diberikan.;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Surat Keterangan akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat keterangan ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian disampaikan dan untuk lancarnya pelaksanaan dimaksud diharapkan bantuan sepeertunya.

Diterbitkan di Sungguminasa, tanggal : 19 Januari 2024

Ditandatangani secara elektronik Oleh:
a.n. Bupati Gowa
Kepala DPMPSTP Kabupaten Gowa,



H.INDRA SETIAWAN ABBAS,S.Sos,M.Si
Pangkat : Pembina Utama Muda
Nip : 19721026 199303 1 003

Tembusan Yth:
1. Bupati Gowa (sebagai laporan)
2. Ketua LP3M UNISMUH Makassar
3. Arsip



1/24/24, 1:06 PM

akko.gowaskab.go.id/data/halaman_registrasi_surat_masuk/cetak_disposisi.php?id=221361

78

Tanggal Terima 19 Januari 2024 00:00:00
No. Agenda
Tanggal Surat 19 Januari 2024
No Surat 503/504/CPM-PTSP/PENELITIAN/2024
Perihal Surat Keterangan Penelitian a.n. AHKSAN FASHRAWI
Asal Surat CPM-PTSP
Dari CPM-PTSP
Pembuat Surat -

Staf Sekretariat RSUD [Staf - RSUD Syekh Yusuf]

Kepada SUMARNI, SE, MM [Kaubag. Tata Usaha & RT - RSUD Syekh Yusuf]
Diterima 19 Januari 2024 16:58:14
Dibaca 22 Januari 2024 09:37:23
Disposisi
Catatan

SUMARNI, SE, MM [Kaubag. Tata Usaha & RT - RSUD Syekh Yusuf]

Kepada NURMALA SAFI ARSYAD, S.Kep.Ns. [Kepala Bagian Umum dan Kepegawaian - RSUD Syekh Yusuf]
Diterima 22 Januari 2024 09:37:49
Dibaca 22 Januari 2024 20:54:42
Disposisi MOHON PETUNJUK
Catatan

NURMALA SAFI ARSYAD, S.Kep.Ns. [Kepala Bagian Umum dan Kepegawaian - RSUD Syekh Yusuf]

Kepada ZAINUDDIN JUFRI, SKM, MARS [Wakil Direktur - RSUD Syekh Yusuf]
Diterima 22 Januari 2024 20:54:46
Dibaca 23 Januari 2024 21:42:56
Disposisi PERHATIAN
Catatan

ZAINUDDIN JUFRI, SKM, MARS [Wakil Direktur - RSUD Syekh Yusuf]

Kepada drg. H. RAHMAWATI DJALIL, M.Kes [Direktur - RSUD Syekh Yusuf]
Diterima 23 Januari 2024 10:40:16
Dibaca 23 Januari 2024 11:36:22
Disposisi MOHON PETUNJUK
Catatan

drg. H. RAHMAWATI DJALIL, M.Kes [Direktur - RSUD Syekh Yusuf]

Kepada ZAINUDDIN JUFRI, SKM, MARS [Wakil Direktur - RSUD Syekh Yusuf]
Diterima 23 Januari 2024 11:36:37
Dibaca 23 Januari 2024 21:42:56
Disposisi PRINSIP SETUJU DAN PROSES SESUAI KETENTUAN
Catatan

ZAINUDDIN JUFRI, SKM, MARS [Wakil Direktur - RSUD Syekh Yusuf]

Kepada Hj. ELIATI PATURUNGI, S.Kep.Ners, M.Kep [Kabid. Pelayanan Keperawatan - RSUD Syekh Yusuf]
Diterima 23 Januari 2024 21:43:19
Dibaca 0 0 :
Disposisi DITINDAK LANJUTI
Catatan

NO
IMAGE
AVAILABLE

Yth. Ka Rekan Mars
di tempat.
Mohon dibantu ygs
4 penelitian dimaksud.

Btk.

Hj. Ely 22/01/2024



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SYEKH YUSUF

Jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo Nomor 48, Sungguminasa, Telepon 0411 – 866536, Fax.0411 -840892
Website : rsudsyekhyusuf.gowakab.go.id,email : rsugowa_sykhyusuf@yahoo.com,Kode Pos : 92111

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 03/04/Diklat.RSUD-SY

Yang bertanda tangan dibawah ini, Menerangkan bahwa :

N a m a : Ahsan Fashrawi
N i m : 105421103119
Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

Telah melaksanakan Penelitian di Ruang Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa dengan Judul "**Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Neglected Malunion Fraktur Supracondylar Humerus Pada Anak Di RSUD Syekh Yusuf**" pada Tanggal 17 Januari 2024 S/D 17 Februari 2024

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sungguminasa, 28 Februari 2024

An. Ketua Diklat

Koordinator Bagian Penelitian



Hj. Eliati Paturungi, S. Kep. Ns. M. Kep

Nip: 19690407 199103 2 008



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

**UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:**

Nama : Ahksan Fashrawi

Nim : 105421103119

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9 %	10 %
2	Bab 2	14 %	25 %
3	Bab 3	8 %	10 %
4	Bab 4	6 %	10 %
5	Bab 5	10 %	10 %
6	Bab 6	8 %	10 %
7	Bab 7	0 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 22 Mei 2024

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Nursinda Zakiyah, M.I.P
NIDM: 964 591

**FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
NEGLECTED MALUNION FRAKTUR SUPRACONDYLAR
HUMERUS PADA ANAK DI RSUD SYEKH YUSUF**

Nomor Kuesioner :
Pewawancara :
Tanggal wawancara :

I. DATA UMUM RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur :
3. Alamat sekarang :
4. Pekerjaan :
5. Hubungan dengan pasien :

II. DATA KHUSUS RESPONDEN

1. Nama pasien :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :

A. Pendidikan

1. Apa riwayat pendidikan terakhir bapak/ibu?
 - a. Tidak Tamat SD-SMP
 - b. SMA-Perguruan Tinggi

B. Ekonomi

1. Apakah bapak/ibu memiliki pekerjaan tetap?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah bapak/ibu memiliki pekerjaan lebih dari satu/sampingan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Berapakah penghasilan yang di terima bapak/ibu perbulan?
 - a. Lebih dari Rp 3.385.145
 - b. Kurang dari Rp 3.385.145
4. Apakah keluarga bapak/ibu dapat akses pelayanan kesehatan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah bapak/ibu terkendala masalah biaya ke RS?
 - a. Ya
 - b. Tidak

C. Pengetahuan

1. Apakah bapak/ibu mengetahui apa itu Fraktur Supracondylar humerus?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah bapak/ibu mengetahui apa itu Neglected Malunion?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah bapak/ibu mengetahui tanda tanda patah tulang?
 - a. Ya

b.Tidak

4. Apakah bapak/ibu mengetahui Bahaya lanjut dari patah tulang?

a.Ya

b.Tidak

5. Menurut sepengetahuan bapak/bu,apakah setiap penderita patah tulang yang dibawa kerumah sakit selalu dilakukan operasi ?

a.Ya

b.Tidak

D. Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan

1. Apakah jarak dari tempat kejadian perkara menuju ke pelayanan kesehatan cukup jauh?

a. Ya

b.Tidak

2. Apakah jarak dari dari tempat kejadian perkara menuju ke pelayanan kesehatan > 5 km?

a.Ya

b.Tidak

3. Apakah waktu tempuh yang bapak/ibu butuhkan untuk sampai ke RS > 1 jam?

a. Ya

b.Tidak

4. Apakah bapak/ibu membawa pasien ke RS >8 jam setelah kejadian?

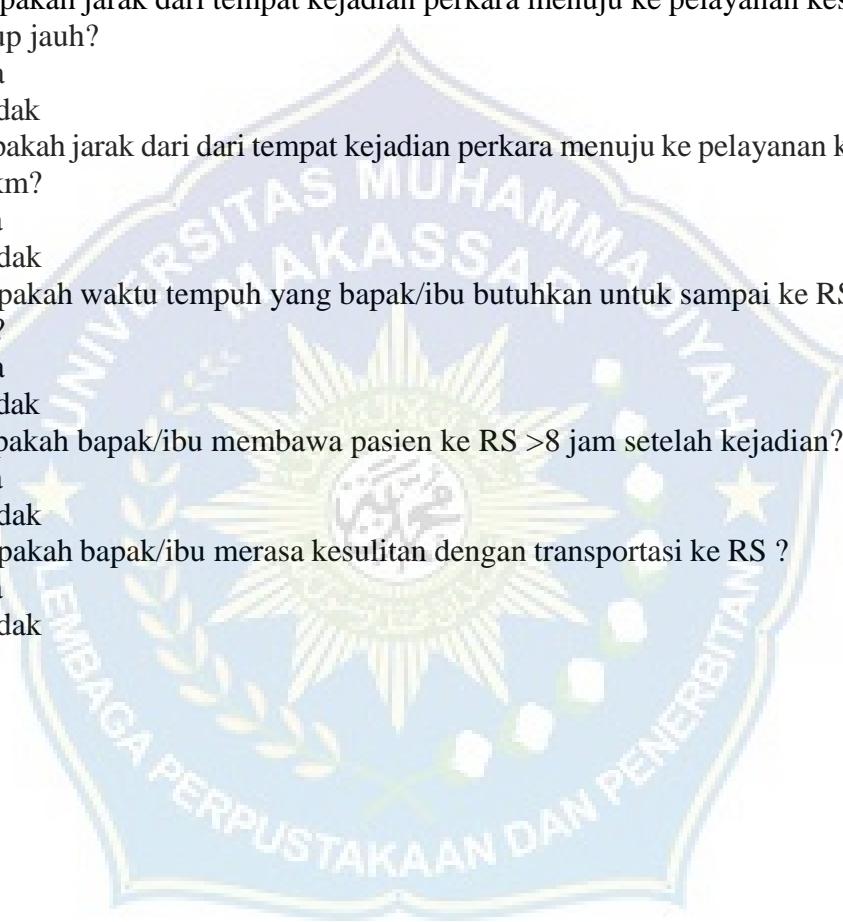
a.Ya

b.Tidak

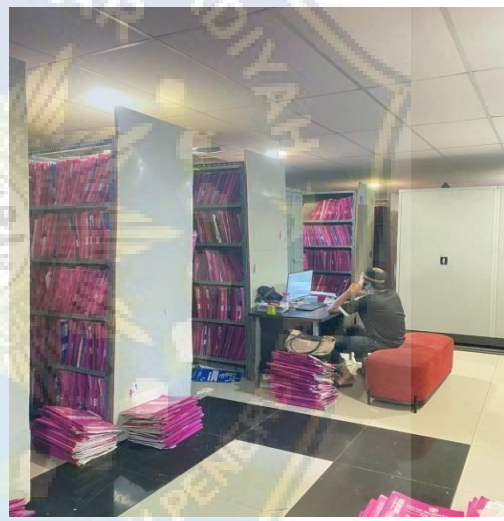
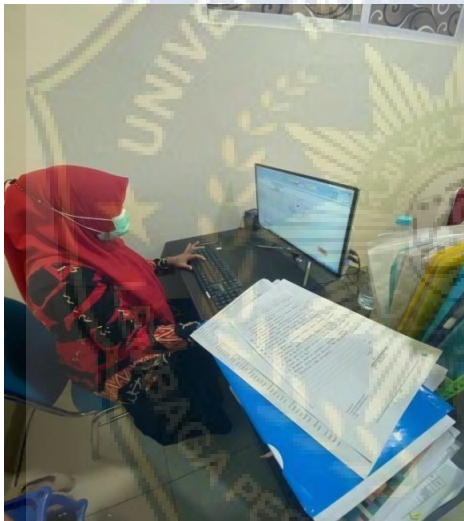
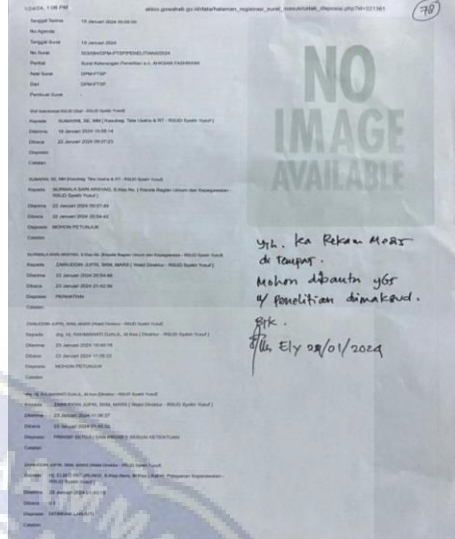
5. Apakah bapak/ibu merasa kesulitan dengan transportasi ke RS ?

a.Ya

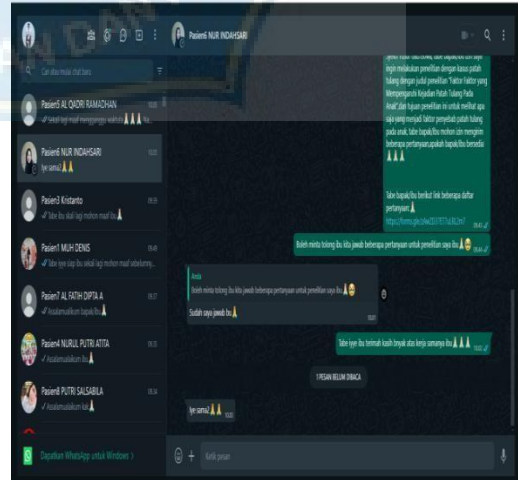
b.Tidak



DOKUMENTASI



estamp	Score	NAMA ORANG TUWA/WALI PASIEN	ALAMAT SEKARANG	HUBUNGAN DENGAN PASIEN	NAMA PASIEN
12/2/24 14:12	0 / 22	Bugra	Sepaya	Kepontakan	Nurul putri ailla
12/2/24 18:14	0 / 22	Husaming	Limbung	Orang tua	Muh Fathan
12/2/24 20:16	0 / 22	Nur Sakina Fitri	Mencobalangi	Saudara	Al Gadii Ramadhani
2024 11:18	0 / 22	Sarwasa	Bentorumpo	Orang tua	Siti Maulia
13/2/24 14:19	0 / 22	Yohanes Jheyseand	Jin. Gassing dg. Tiro	Seppu	Gino Jansari
13/2/24 15:20	0 / 22	Haniha	Bissotiro	Orang tua	Putri Salehabilla
13/2/24 15:22	0 / 22	Riswanali	Tanetisa	Orang Tua	Syammar
13/2/24 18:24	0 / 22	Sri Rita	Gowa	Orang Tua	Muh Agil
13/2/24 18:34	0 / 22	Suwanti	Jin. Gelangan Kapal Belakang	Orang tua	Muh Dennis
13/2/24 20:26	0 / 22	Karnila	Mannajang	Kepontakan	Muh. Ibrahim
13/2/24 22:27	0 / 22	Ferawati Matana	PERUM FAKTEKNIK GOWA	Orang tua	Kristanto Aryo
13/2/24 23:29	0 / 22	Fauziyah	Litukang	Orang Tua	Abdul Halim
14/2/24 10:29	0 / 22	Janiati	Kampung Parang Gowa	Orang tua	Muh. Ibrahim
2024 11:31	0 / 22	HADINA	LIMBUNG	ORANG TUA	SALBABELA FAIDAH
14/2/24 13:32	0 / 22	ARIFIN	Tanetisa	Orang Tua	Siti Hajer Ansyah
14/2/24 14:33	0 / 22	Abdul Wahid	Bilalang, Gowa	Orang tua	Ressu Khairun
14/2/24 16:35	0 / 22	Si Maryam	Gowa	Orang Tua	Muh. Rizqi Kadir
14/2/24 20:37	0 / 22	Anis	Panakkukang, pinggala Gowa	Ayah	Alfiah
15/2/24 10:38	0 / 22	JANIBA	BATUNALONRON	ORANG TUA	NUR INDAHSAHRI
15/2/24 14:44	0 / 22	SUMARNI	PALLANGGA	ORANG TUA	DEVI DESIANTY



Frequency Table

Jenis Kelamin Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	9	45,0	45,0	45,0
	Laki Laki	11	55,0	55,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Pendidikan Orang tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	8	40,0	40,0	40,0
	Tinggi	12	60,0	60,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tingkat Ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	13	65,0	65,0	65,0
	Tinggi	7	35,0	35,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	12	60,0	60,0	60,0
	Baik	8	40,0	40,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Keterjangkauan pelayanan kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jauh	13	65,0	65,0	65,0
	Dekat	7	35,0	35,0	100,0
Total		20	100,0	100,0	

Jenis Fraktur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Neglected	10	50,0	50,0	50,0
	Non Neglected	10	50,0	50,0	100,0
Total		20	100,0	100,0	

CROSSTABS

```

/TABLES=JK Pend Sikap Pengetahuan Jarak BY Fraktur
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
/COUNT ROUND CELL.
    
```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ekonomi * Fraktur	20	100,0%	0	0,0%	20	100,0%
Pengetahuan * Fraktur	20	100,0%	0	0,0%	20	100,0%
Keterjangkauan * Fraktur	20	100,0%	0	0,0%	20	100,0%
Pendidikan Orang tua * Fraktur	20	100,0%	0	0,0%	20	100,0%
Jenis Kelamin Anak * Fraktur	20	100,0%	0	0,0%	20	100,0%

Jenis Kelamin * Fraktur

Crosstab

		Fraktur		Total	
		Neglayted	Non Neglayted		
Jenis Kelamin Anak	Perempuan	Count	7	2	9
		Expected Count	4,5	4,5	9,0
		% within Jenis Kelamin Anak	77,8%	22,2%	100,0%
	Laki Laki	Count	3	8	11
		Expected Count	5,5	5,5	11,0
		% within Jenis Kelamin Anak	27,3%	72,7%	100,0%
Total	Count	10	10	20	
	Expected Count	10,0	10,0	20,0	
	% within Jenis Kelamin Anak	50,0%	50,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5,051 ^a	1	,025		
Continuity Correction ^b	3,232	1	,072		
Likelihood Ratio	5,300	1	,021		
Fisher's Exact Test				,070	,035
Linear-by-Linear Association	4,798	1	,028		
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Pendidikan * Fraktur

Crosstab

		Fraktur		Total	
		Neglayted	Non Neglayted		
Pendidikan Orang tua	Rendah	Count	6	2	8
		Expected Count	4,0	4,0	8,0
		% within Pendidikan Orang tua	75,0%	25,0%	100,0%
	Tinggi	Count	4	8	12
		Expected Count	6,0	6,0	12,0
		% within Pendidikan Orang tua	33,3%	66,7%	100,0%
Total	Count	10	10	20	
	Expected Count	10,0	10,0	20,0	
	% within Pendidikan Orang tua	50,0%	50,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,333 ^a	1	,068		
Continuity Correction ^b	1,875	1	,171		
Likelihood Ratio	3,452	1	,063		
Fisher's Exact Test				,170	,085
Linear-by-Linear Association	3,167	1	,075		
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Tingkat Ekonomi * Fraktur

Crosstab

		Fraktur		Total	
		Neglayted	Non Neglayted		
Ekonomi	Rendah	Count	9	4	13
		Expected Count	6,5	6,5	13,0
		% within Ekonomi	69,2%	30,8%	100,0%

Tinggi	Count	1	6	7
	Expected Count	3,5	3,5	7,0
	% within Ekonomi	14,3%	85,7%	100,0%
Total	Count	10	10	20
	Expected Count	10,0	10,0	20,0
	% within Ekonomi	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,495 ^a	1	,019		
Continuity Correction ^b	3,516	1	,061		
Likelihood Ratio	5,936	1	,015		
Fisher's Exact Test				,057	,029
Linear-by-Linear Association	5,220	1	,022		
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan * Fraktur

Crosstab

		Fraktur		Total
		Neglected	Non-Neglected	
Pengetahuan	B Count	4	6	10
	a Expected Count	5,0	5,0	10,0
	ik % within Pengetahuan	40,0%	60,0%	100,0%
	% within Fraktur	40,0%	60,0%	50,0%
	% of Total	20,0%	30,0%	50,0%
	K Count	6	4	10
u Expected Count	5,0	5,0	10,0	
r % within Pengetahuan	60,0%	40,0%	100,0%	

	a	% within Fraktur	60,0%	40,0%	50,0%
	n	% of Total	30,0%	20,0%	50,0%
	g				
Total		Count	10	10	20
		Expected Count	10,0	10,0	20,0
		% within Pengetahuan	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Fraktur	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,800 ^a	1	,371		
Continuity Correction ^b	,200	1	,655		
Likelihood Ratio	,805	1	,369		
Fisher's Exact Test				,656	,328
Linear-by-Linear Association	,760	1	,383		
N of Valid Cases	20				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Keterjangkauan pelayan kesehatan * Fraktur

Crosstab

			Fraktur		Total
			Neglayted	Non Neglayted	
Keterjangkauan	Jauh	Count	8	5	13
		Expected Count	6,5	6,5	13,0
		% within Keterjangkauan	61,5%	38,5%	100,0 %
	Dekat	Count	2	5	7
		Expected Count	3,5	3,5	7,0
		% within Keterjangkauan	28,6%	71,4%	100,0 %

Total	Count	10	10	20
	Expected Count	10,0	10,0	20,0
	% within Keterjangkauan	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1,978 ^a	1	,160		
Continuity Correction ^b	,879	1	,348		
Likelihood Ratio	2,027	1	,155		
Fisher's Exact Test				,350	,175
Linear-by-Linear Association	1,879	1	,170		
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,50.

