

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Fraktur adalah suatu diskontinuitas susunan tulang yang disebabkan oleh trauma atau keadaan patologis.¹ Menurut *World Health Organization* (WHO), kasus fraktur terjadi di dunia kurang lebih 13 juta orang pada tahun 2008, dengan angka prevalensi sebesar 2,7%. Sementara pada tahun 2009 terdapat kurang lebih 18 juta orang dengan angka prevalensi sebesar 4,2%. Tahun 2010 meningkat menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi 3,5%.²

Pusat Penelitian Kecelakaan Monash University melakukan penelitian mengidentifikasi berbagai cedera ekstremitas bawah dan kontak di dalam kendaraan. Database ini terdiri dari inspeksi terperinci mengenai 501 kecelakaan yang terjadi di dalam dan sekitar Melbourne yang melibatkan 605 penumpang yang terluka dimana penumpang tersebut dirawat di rumah sakit atau terbunuh dalam kecelakaan tersebut. Cedera anggota badan bagian bawah terjadi pada 88% pada penumpang kursi depan dan adalah sumber utama trauma penumpang kendaraan di negara ini, terjadi di lebih dari satu di setiap tiga kecelakaan dimana seseorang dirawat di rumah sakit atau terbunuh.³

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Banskota et al pada tahun 2016 di salah satu Rumah Sakit di Kathmandu Nepal, dari 1337 sampel didapatkan bahwa tulang tibia dan fibula merupakan tulang tersering yang mengalami fraktur akibat kecelakaan bermotor dengan angka mencapai 297 orang iaitu sebanyak (22%).⁴

Pada penelitian terhadap 196 pasien yang dirawat karena fraktur tibialis pada tahun 2009 dan 2010. Usia rata-rata pada saat faktur adalah 38,5 tahun. Kejadian fraktur tibial adalah 16,9 / 100.000 / tahun. Pria memiliki insidensi tertinggi 21,5 / 100.000 / tahun dengan frekuensi tertinggi antara usia 10 dan 20, sedangkan wanita memiliki frekuensi 12,3 / 100.000 / tahun dan memiliki frekuensi tertinggi antara usia 30 dan 40 tahun. Sebagian besar fraktur tulang tibialis terjadi saat berjalan, aktivitas dalam ruangan dan olahraga. Distribusi di antara jenis kelamin menunjukkan bahwa laki-laki memiliki frekuensi fraktur yang lebih tinggi saat berpartisipasi

dalam kegiatan olahraga dan berjalan kaki. Wanita mempresentasikan frekuensi fraktur tertinggi saat berjalan dan selama aktivitas di dalam ruangan.⁵

Pada penelitian pasien fraktur kruris yang mengalami kecelakaan lalu lintas dan dirawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah, Denpasar periode Mei 2015-April 2016. Kebanyakan fraktur merupakan fraktur terbuka (61,4%) dengan lokasi fraktur tersering yakni di region cruris bagian kanan (55,7%) dan di bagian tengah dari tulang (35,2%), tulang tibia dan fibula merupakan tulang terbanyak yang mengalami fraktur (62,5%).⁶

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI tahun 2011 dari sekian banyak kasus fraktur di Indonesia, fraktur pada ekstremitas bawah akibat kecelakaan memiliki prevalensi yang paling tinggi diantara fraktur lainnya yaitu sekitar 46,2%. Dari 45.987 orang dengan kasus fraktur ekstremitas bawah akibat kecelakaan, 14.027 orang mengalami fraktur cruris, 3.775 orang mengalami fraktur tibia dan 336 orang mengalami fraktur fibula.² Walaupun peran fibula dalam pergerakan ekstremitas bawah sangat sedikit, tetapi terjadinya fraktur pada fibula tetap saja dapat menimbulkan adanya gangguan aktifitas fungsional tungkai.³ Fraktur tibia adalah fraktur tulang yang paling umum. Kejadian tahunan fraktur terbuka tulang panjang diperkirakan 11,5 per 100.000 orang, dengan 40% terjadi pada anggota tubuh bagian bawah.⁷

Fraktur yang paling umum terjadi pada tungkai bawah terjadi pada diaphysis tibialis.⁸ Fraktur midshaft terisolasi atau fraktur fibula proksimal jarang terjadi. Fraktur balita (fraktur spiral distal tibia) paling sering terjadi pada anak usia 9 bulan sampai 3 tahun. Mayoritas patah tulang balita memerlukan intervensi atau tindak lanjut dokter bedah ortopedi.^{9,10}

Tibial plateau fractures biasa terjadi pada populasi lansia setelah mekanisme energi rendah. Fraktur pada pasien lanjut usia dapat dipersulit oleh osteoporosis, osteoarthritis, dan komorbiditas medis.¹¹

Penanganan pada pasien fraktur di Rumah Sakit dapat dilakukan dengan proses pembedahan. Prosedur pembedahan yang sering dilakukan pada pasien fraktur ekstremitas meliputi: reduksi terbuka dengan fiksasi interna (ORIF), fiksasi eksterna, dan graft tulang.¹²

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa angka kejadian fraktur kruris tinggi, maka penulis terdorong untuk mengetahui distribusi fraktur kruris terbuka yang dirawat di rumah sakit DR.M.Djamil Padang Periode 2015-2017.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, dirumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimana distribusi fraktur kruris yang dirawat di rumah sakit Dr. M.Djamil Padang Periode 2015-2017”

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1. TUJUAN UMUM

Mengetahui distribusi fraktur kruris yang dirawat di rumah sakit Dr. M.Djamil Padang periode 2015-2017.

1.3.2 TUJUAN KHUSUS

1. Mengetahui distribusi fraktur kruris berdasarkan jenis kelamin.
2. Mengetahui distribusi fraktur kruris berdasarkan umur.
3. Mengetahui distribusi fraktur kruris berdasarkan lokasi fraktur.
4. Mengetahui distribusi fraktur kruris berdasarkan jenis fraktur.
5. Mengetahui distribusi faktor penyebab fraktur kruris.
6. Mengetahui distribusi penatalaksanaan fraktur kruris.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan mendapatkan pengalaman untuk melakukan penelitian di masyarakat selama proses penelitian berlangsung.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberi manfaat dan menambah perbendaharaan bahan bacaan bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Memberikan informasi mengenai distribusi fraktur kruris serta faktor yang berkaitan dengan fraktur kruris dan dapat digunakan sebagai data awal bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut.