

**FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
PASIEN PASCA OPERASI FRAKTUR EKSTREMITAS DALAM
MELAKSANAKAN LATIHAN ROM DI RUANG
RAWAT INAP BEDAH RSUD SOLOK
TAHUN 2014**

SKRIPSI



Oleh :

**RAUDHATUL ILHAM
NIM : 09103084105496**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
SUMATERA BARAT
2014**

**FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
PASIEN PASCA OPERASI FRAKTUR EKSTREMITAS DALAM
MELAKSANAKAN LATIHAN ROM DI RUANG
RAWAT INAP BEDAH RSUD SOLOK
TAHUN 2014**

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Untuk Mengambil Gelar
Sarjana Keperawatan*



Oleh :

**RAUDHATUL ILHAM
NIM : 09103084105496**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
SUMATERA BARAT
2014**

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINAL

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama lengkap : Raudhatul ilham
Nomor induk mahasiswa : 09103084105496
Nama pembimbing 1 : Ns. Zulfa, M.Kep, Sp KMB, CWT
Nama pembimbing 2 : Ns. Yessi Andriani, S.Kep
Nama penguji 1 : Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed
Nama penguji 2 : Ns. Zulfa, M.Kep, Sp KMB, CWT

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dan merupakan hasil karya sendiri serta semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk saya menyatakan dengan benar.

Apabila suatu saat nanti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia untuk dicabut gelar akademik yang telah diperoleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar –benarnya.

Bukittinggi, Agustus 2014



Raudhatu ilham
NIM. 09103084105496

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : Raudathul Ilham
NIM : 09103084105496
Judul Skripsi / Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepartuhan Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas Dalam Melaksanakan Latihan Rom Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Solok Tahun 2014

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatra Barat.

Bukittinggi, Agustus 2014

Pembimbing I



Ns. Zulfa, M. Kep, Sp. KMB, CWT

Pembimbing II



Ns. Yessi Andriani, S. Kep

Pengesahan,

Ketua PSIK STIKes Perintis



Ns. Yastina, M. Kep, Sp. Kom

NIDN : 1006037301

LEMBAR PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : Raudathul Ilham

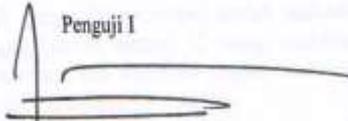
NIM : 09103084105496

Judul Skripsi / Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keperluan Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas Dalam Melaksanakan Latihan Rom Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Solok Tahun 2014

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatra Barat.

Bukittinggi, Agustus 2014

Penguji I



Yendrizal Jafri, S.Kp. M.Biomed

NIDN : 1006116801

Penguji II



Ns. Zulfa, M. Kep, Sp. KMB, CWT

Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatra Barat

SKRIPSI, Juli 2014

RAUDHATUL ILHAM

NIM: 09103084105496

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas dalam Melaksanakan Latihan ROM di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Solok Tahun 2014

VIII+ VI BAB + 94 Halaman + 7Tabel + 6 Lampiran

ABSTRAK

Insiden kecelakaan dapat menyebabkan fraktur. Fraktur memerlukan tindakan khusus salah satunya operatif.. Pasca operasi pasien sebaiknya melakukan latihan ROM. Latihan ROM bertujuan memulihkan fungsi bukan saja pada bagian yang mengalami cedera tetapi juga pada keseluruhan anggota gerak tubuh Namun yang menjadi kendala adalah pasien tidak patuh melaksanakan latihan ROM pasca operasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien pasca operasi dalam melaksanakan latihan ROM di Ruang rawat Inap Bedah RSUD Solok.

Jenis penelitian *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional study*, dilaksanakan pada bulan Maret 2013 sampai Juli 2014 dan pengumpulan data dilakukan tanggal 3 Maret sampai 22 Maret 2014. Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien pasca operasi fraktur ekstremitas yang dirawat di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Solok. Teknik pengambilan sampel adalah *accidental sampling* menggunakan kuesioner dengan jumlah sampel 32 orang. Analisis data diolah menggunakan program komputerisasi dan dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* ($p < 0,05$).

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden berpendidikan tinggi 62,5%, berpengetahuan tinggi tentang latihan ROM 56,3 %, dan motivasi yang baik untuk melakukan latihan ROM 56,3 % serta responden yang tidak patuh dalam melaksanakan latihan ROM 71,9 %. Penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dalam melaksanakan latihan ROM ($p = 0,103$). Tetapi antara tingkat pengetahuan dan motivasi untuk latihan ROM dengan kepatuhan pasca operasi fraktur ekstremitas dalam melaksanakan latihan ROM terdapat hubungan yang bermakna ($p = 0,044$ dan $p = 0,044$).

Berdasarkan penelitian ini disimpulkan bahwa permasalahan ketidakpatuhan pasien pasca operasi fraktur dalam melaksanakan latihan ROM penyebabnya multi faktor. Disarankan pada pasien untuk meningkatkan pengetahuan, motivasi untuk melaksanakan latihan ROM. Petugas kesehatan agar lebih aktif dalam meningkatkan upaya promotif dan pemantauan pada pasien dalam melaksanakan latihan ROM untuk menghindari komplikasi lebih lanjut.

Kata kunci : Pendidikan, Pengetahuan, Motivasi, Pasca Operasi Fraktur.

DAFTAR PUSTAKA : 34 buah (1995-2010)

Nursing Science Program

Perintis School of Health Science

Essay, July 2014

RAUDHATUL ILHAM

Factors Associated with Post-Surgical Patient Compliance Extremity Fractures in ROM Exercise in Space Solok District Hospital Inpatient Surgery 2014

Chapter Vi + Viii + 94 Pages + 7tabel + 6 Attachments

ABSTRACT

The incidence of accidents can cause fractures. Fractures require special measures one operative. Postoperatively the patient should perform ROM exercises. ROM exercises aimed at restoring the function of not only the injured part but also on the whole body limbs, but the constraint is non-adherent patients carry postoperative ROM exercises. This study aims to determine the factors associated with post-operative patient compliance in performing ROM exercises in Space Hospital Inpatient Surgery Solok. Type a descriptive analytic study design with a cross-sectional study, conducted in March 2013 to July 2014 and data collection was done on March 3 to March 22, 2014 in the study population was all patients postoperatively treated extremity fractures in Space Hospital Inpatient Surgery Solok. The sampling technique was accidental sampling using a questionnaire with a sample of 32 people. Analysis of the data was processed and analyzed using a computerized program with univariate and bivariate analysis using Chi-square test ($p < 0.05$). The results showed the majority of 62.5% of respondents are highly educated, knowledgeable about 56.3% ROM exercises, and good motivation to perform ROM exercises as well as 56.3% of respondents who do not comply in performing ROM exercises 71.9%. Research shows there is no significant relationship between the level of education with a post-operative patient compliance extremity fractures in performing ROM exercises ($p = 0.103$). But between the level of knowledge and motivation to exercise adherence postoperative ROM with extremity fractures in performing ROM exercises there is a significant association ($p = 0.044$ and $p = 0.044$). Based on this study concluded that the problem of patient noncompliance postoperative fracture in implementing multi-factor ROM exercises cause. It is recommended to patients to increase knowledge, motivation to implement the ROM exercises. Health workers to be more active in enhancing promotive and monitoring of patients in performing ROM exercises to avoid further complications.

Keywords : Education, Knowledge, Motivation, Post Oprasi fracture.

REFERENCES : 34 pieces (1995-2010)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : RaudhatulIlham

Tempat / tanggalahir : Dilam, 20 Maret 1991

JenisKelamin : Laki-Laki

AnakKe : 2 dari 6bersaudara

Nama Orang Tua

Ayah : Fakhruddin N, S.ag

Ibu : Ernisnawati

Agama : Islam

Alamat : Jorong Bt. KarakNagariDilam, Kec.
Bukit SundiKab. Solok.

B. RiwayatPendidikan

SDN 19 Bukit Sundi, Kab. Solok :1997-2003

SMPN 3 Bukit SundiKab.Solok : 2003-2006

SMAN MuhammadiyahSolok : 2006-2009

PSIK STIKesPerintisSumbar : 2009- sekarang

KATA PENGANTAR



Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan pembuatan Skripsi dengan judul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas dalam Melaksanakan Latihan ROM di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Solok Tahun 2014”**.

Penyusunan Skripsi ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam rangka untuk menyelesaikan pendidikan dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Bukittinggi.

Dalam menyelesaikan Skripsi ini peneliti banyak mendapatkan masukan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed, selaku Ketua STIKes Perintis Sumatera Barat.
2. Ibu Ns.Yaslina S.Kep M.Kep, Sp. Kom, selaku Ketua PSIK STIKes Perintis Sumatera Barat.
3. Ibu Ns. Zulfa, M.Kep, Sp KMB, CWT, selaku pembimbing I yang telah mengarahkan dan memberikan masukan sehingga penulis dapat membuat skripsi ini.

4. Bapak Ns. Yessi Andriani, S.Kep, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh staf Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat yang telah memberikan bantuan dan dorongan kepada peneliti.
6. Pimpinan RSUD Solok beserta staf yang telah memberikan izin untuk pengambilan data awal.
7. Keluarga tercinta yang telah memberikan do'a dan dukungan baik moril maupun materi pada penulis. Buat Ayah tercinta (Fakhruddin N, S.Ag) dan buat Ibu tercinta (Ernisnawati), dan buat kakak tercinta (M. Fakhril) dan adik adik tercinta (Putra, Nofri, Miftahul, Rafil) yang selalu mendoakan dan member dukungan sehingga Laporan Studi Kasus ini dapat diselesaikan tepat waktu.
8. Rekan-rekan seangkatan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat yang telah memberikan dukungan dan juga semangat.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan Skripsi ini masih terdapat berbagai kekurangan mengingat keterbatasan yang dimiliki oleh peneliti, untuk itu peneliti mengharapkan masukan, kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini. Akhirnya harapan peneliti semoga Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Bukittinggi, Maret 2014

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

PERNYATAAN PERSETUJUAN

ABSTRAK

| | |
|----------------------|-----|
| KATA PENGANTAR | i |
| DAFTAR ISI..... | iii |
| DAFTAR TABEL..... | v |
| DAFTAR GAMBAR | vi |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | vii |

BAB I PENDAHULUAN

| | |
|------------------------------------|----|
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 9 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 9 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 10 |
| 1.5 Ruang Lingkup Penelitian | 11 |

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

| | |
|--|----|
| 2.1 Fraktur | 13 |
| 2.2 Latihan ROM | 21 |
| 2.3 Perilaku Kesehatan Menurut Teori Lawrence Green..... | 28 |
| 2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Pasca Operasi Fraktur dalam Melaksanakan Latihan ROM | 30 |
| 2.5 Kepatuhan dan Ketidapatuhan..... | 41 |

BAB III KERANGKA KONSEP

| | |
|-------------------------------|----|
| 3.1 Kerangka Teoritis | 47 |
| 3.2 Kerangka Konsep | 48 |
| 3.3 Defenisi Operasional..... | 49 |
| 3.4 Hipotesa | 50 |

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

| | |
|---------------------------------------|----|
| 4.1 Desain Penelitian | 51 |
| 4.2 Tempat dan Waktu Penelitian | 51 |
| 4.3 Populasi dan Sampel..... | 51 |
| 4.4 Teknik Pengumpulan Data..... | 52 |
| 4.5 Teknik Pengolahan Data..... | 54 |
| 4.6 Analisis Data..... | 55 |

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

| | |
|--|----|
| 5.1 Hasil Penelitian..... | 61 |
| 5.2 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Solok..... | 61 |
| 5.3 Analisis Univariat..... | 62 |
| 5.4 Analisis Bivariat..... | 64 |
| 5.5 Pembahasan..... | 69 |

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

| | |
|---------------------|----|
| 6.1 Kesimpulan..... | 92 |
| 6.2 Saran..... | 93 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| Nomor Tabel | Halaman |
|--|---------|
| 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Rawat Inap Bedah RSUD Solok Tahun 2014..... | 62 |
| 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Latihan ROM di Rawat Inap Bedah RSUD Solok Tahun 2014..... | 63 |
| 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi untuk Melaksanakan Latihan ROM di Rawat Inap Bedah RSUD Solok Tahun 2014..... | 63 |
| 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas Berdasarkan Kepatuhan dalam Melaksanakan Latihan ROM di Rawat Inap Bedah RSUD Solok Tahun 2014..... | 64 |
| 5.5 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas dalam Melaksanakan Latihan ROM di Rawat Inap Bedah RSUD Solok Tahun 2014..... | 65 |
| 5.6 Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Latihan ROM dengan Kepatuhan Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas dalam Melaksanakan Latihan ROM di Rawat Inap Bedah RSUD Solok Tahun 2014..... | 67 |
| 5.7 Hubungan Motivasi untuk Melaksanakan Latihan ROM dengan Kepatuhan Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas dalam Melaksanakan Latihan ROM Di Rawat Inap Bedah RSUD Solok Tahun 2014..... | 68 |

DAFTAR GAMBAR

| Nomor Gambar | Halaman |
|--|---------|
| 2.1 Latihan Aktif Ekstremitas Atas..... | 26 |
| 2.2 Latihan Aktif Ekstremitas Bawah..... | 27 |
| 3.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Prilaku Kesehatan Manusia Menurut Teori Lawrence Green (1980)..... | 47 |
| 3.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas dalam Melaksanakan Latihan ROM di Ruang Inap Bedah RSUD Solok Tahun 2014..... | 48 |

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 : Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 : Kisi-Kisi Kuesioner

Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 5 : Master Tabel

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) banyak membawa dampak bagi manusia, baik dampak positif maupun dampak negatif. Dengan kemajuan IPTEK ini pula menyebabkan perubahan gaya hidup manusia. Mereka hanya menginginkan dalam segi praktisnya saja, misalnya alat transportasi. Alat transportasi sebagai media bepergian penduduk seharusnya berkecepatan tinggi sehingga mempercepat pencapaian tempat tujuan, sayangnya tidak diikuti kesadaran berlalu lintas seperti kebut-kebutan, saling mendahului dan lain-lain yang akan mengakibatkan kecelakaan lalu lintas. Insiden kecelakaan lalu lintas banyak membawa dampak negatif bagi korbannya (Suherman, 2000).

Akibat yang sering timbul dari kecelakaan lalu lintas adalah cedera, baik cedera ringan maupun cedera berat dan dapat juga menimbulkan kecacatan bahkan kematian. Trauma akibat kecelakaan berupa cedera yang bersifat universal diantaranya robekan, luka bakar, hancur, cacat, laserasi, dan merupakan sumber penderitaan bagi manusia (Oswari, 2002). Salah satunya yaitu fraktur. Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya (Smeltzer, 2002). Meskipun hanya tulang yang patah, struktur sekitarnya juga dipengaruhi yang mengakibatkan edema jaringan lunak, hemoragi ke dalam tulang dan sendi, dislokasi sendi, ruptur tendon, kerusakan saraf dan pembuluh darah (Smeltzer, 2002:2357). Fraktur juga dapat menyebabkan kecacatan dan gangguan dalam aktivitas sehari-hari terutama pada anggota gerak atau fungsi

motorik, kehilangan fungsi motorik permanen merupakan kondisi yang ditakuti oleh sebagian besar pasien (Muttaqin, 2008).

Badan kesehatan dunia (WHO, 2005) mencatat tahun 2005 terdapat lebih dari 7 juta orang meninggal dikarenakan insiden kecelakaan dan sekitar 2 juta orang mengalami kecacatan fisik. Salah satu insiden kecelakaan yang memiliki prevalensi cukup tinggi yaitu insiden fraktur ekstremitas bawah sekitar 46,2% dari insiden kecelakaan yang terjadi.

Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI bahwa jumlah kecelakaan lalu lintas dari tahun 2010 hingga tahun 2012 terus meningkat. Hal ini disebabkan jumlah kendaraan yang setiap tahun meningkat sehingga kecelakaan juga mengalami peningkatan, kurangnya kepatuhan pada aturan lalu lintas dan kondisi jalan. Pada tahun 2010 didapatkan sekitar 12 juta orang mengalami kejadian fraktur dengan jenis fraktur yang berbeda dan penyebab yang berbeda. Hasil survey tim Depkes RI didapatkan 25% penderita fraktur yang mengalami kematian, 45 % mengalami cacat fisik, 20% mengalami stres psikologis karena cemas dan bahkan depresi, dan 10% mengalami kesembuhan dengan baik (Departemen Kesehatan RI, 2010).

Di RS Perjan Jakarta pada bagian bedah orthopedi dari bulan Juni sampai dengan Desember 2008 terdapat 136 kasus fraktur, dimana terdapat fraktur femur 49 kasus (36 %), fraktur cruris 65 kasus (48 %) dan fraktur humerus 22 kasus (16 %). Pasien-pasien tersebut telah mendapat penyuluhan tentang mobilisasi pasca operasi dari dokter maupun perawat yang bertugas, tetapi kepatuhan pasien untuk melakukan mobilisasi selama ini tidak dievaluasi sehingga keberhasilannya yang telah diberikan sulit di ukur (RS Perjan Jakarta, 2008).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2010 didapatkan sekitar 2700 orang mengalami insiden fraktur, 56% penderita mengalami kecacatan fisik, 24% mengalami kematian, 15% mengalami kesembuhan dan 5% mengalami gangguan psikologis atau depresi terhadap adanya kejadian fraktur (Dinas Kesehatan Sumatera Barat, 2010).

Rumah Sakit Umum Daerah Solok adalah Rumah Sakit tipe B yang merupakan unit pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat dan milik Pemerintah Daerah Propinsi Sumatera Barat. Berdasarkan catatan rekam medik RSUD Solok tahun 2009 yaitu jumlah pasien yang dioperasi di kamar operasi adalah 1245 orang. Pada tahun 2010 jumlah pasien yang dioperasi di kamar operasi RSUD Solok adalah 1783 orang. Hal ini memperlihatkan jumlah pasien operasi meningkat sebesar 43,2 % dalam 1 tahun tersebut di RSUD Solok. Dari data yang didapatkan Ruang Bedah yang paling banyak kegiatan operasi di kamar operasi dibandingkan 5 ruangan rawat inap lainnya di RSUD Solok yaitu 529 orang tahun 2009 dan 653 orang tahun 2010. Sebanyak 45,3 % dari tahun 2009 yang dioperasi adalah pasien fraktur, dan pada tahun 2011 terjadi peningkatan jumlah pasien fraktur yang dioperasi pasca kecelakaan dengan jumlah 45,9 % (RSUD Solok, 2011).

Fraktur memerlukan tindakan khusus berupa konservatif maupun operatif. Tindakan konservatif dapat berupa reposisi, pemasangan gips dan imobilisasi. Indikasi tindakan operatif pada pasien fraktur diantaranya yaitu fraktur disertai cedera vaskuler dan fraktur terbuka. Tindakan operatif adalah dengan pemasangan *plate and screw* bertujuan untuk meminimalkan hal yang tidak diinginkan pada pasien fraktur (Smeltzer, 2002).

Terapi latihan mobilisasi adalah modalitas yang tepat untuk memulihkan fungsi bukan saja pada bagian yang mengalami cedera tetapi juga pada keseluruhan anggota gerak tubuh setelah tindakan operatif. Latihan rentang gerak (Range of Motion Exercise) merupakan latihan gerakan sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif (Potter and Perry, 2006).

Latihan ROM jika tidak segera dilakukan dapat menimbulkan hipovolemi yang menyebabkan viskositas darah meningkat sehingga mudah terjadinya emboli, ventilasi paru akan berkurang akibat mengecilnya volume paru, kekuatan kontraksi otot dan jumlah massa otot rangka akan menurun (Rodt, 2008). Individu dengan immobilisasi selama satu minggu akan menurun kekuatan otot 20 %, menimbulkan kontraktur, dekubitus dan juga pneumonia. Jika hal ini tidak segera ditanggulangi menimbulkan perlengketan jaringan otot sehingga terjadi fibrotik dan menyebabkan penurunan lingkup gerak sendi (LGS), pasien akan mengalami keterbatasan gerak yang dapat memperpanjang hari perawatan pasien di rumah sakit (Rodt. 2008).

Namun yang menjadi kendala adalah pasien tidak patuh dan tidak melaksanakan latihan ROM pasca operasi tersebut. Padahal kepatuhan dalam melaksanakan latihan ROM sangat diperlukan dalam proses penyembuhan (Hartono, 2008). Sementara itu usaha untuk melakukan latihan ROM pasca operasi tergantung dari motivasi penderita, pengetahuan penderita mengenai penyakitnya serta motivasi dari keluarga. Perilaku ini bersifat potensial yaitu dalam bentuk pengetahuan dan motivasi. Motivasi dapat diartikan sebagai

dorongan untuk bertindak guna mencapai tujuan tertentu dalam bentuk perilaku (Sunaryo, 2004:143).

Lamanya penyembuhan pada pasien yang melakukan operasi bedah, juga disebabkan oleh luka infeksi (43%), stress (7%), rasa nyeri (27%) terutama di sekitar luka operasi, selain itu juga pasien dibebani oleh balutan, sehingga pasien sering kali tidak mampu untuk melakukan mobilisasi segera (Potter&Perry, 2006). Pasien pasca operasi hampir 47% tidak melakukan latihan ROM dengan alasan bahwa dengan latihan ROM dapat menyebabkan nyeri, takut jahitannya lepas, luka tambah parah dan lama sembuhnya (Abriani, 2011). Jika hal ini dibiarkan lebih lanjut menyebabkan pasien terpaksa berbaring terus sehingga akan berakibat berbagai komplikasi jasmani dan psikologis yang jelas akan menghambat proses pemulihan pasca bedah (Long, 2005).

Pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, individu, keluarga atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidik (Notoatmodjo, 2003:16). Makin tinggi tingkat pendidikan formal yang berhasil ditempuh seseorang/masyarakat, secara tidak langsung akan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian. Hal ini disebabkan oleh karena makin tingginya tingkat kemakmuran masyarakat dan adanya sarana yang makin baik, serta meningkatnya untuk hidup lebih sehat (Notoatmodjo, 2003:17).

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuannya. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran,

penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003:121). Dengan pengetahuan yang tinggi tentang hal-hal yang dilakukan pasca operasi fraktur, maka pasien akan bersedia melakukan latihan ROM pasca operasi. Pengetahuan seseorang erat kaitannya dengan perilaku yang akan diambilnya, karena dengan pengetahuan tersebut penderita memiliki alasan dan landasan untuk menentukan suatu pilihan (Ambarwati, 2009). Salah satu dampak yang terjadi jika pengetahuan pasien kurang mengetahui tentang latihan ROM pasca operasi fraktur adalah pasien akan merasa takut untuk menggerakkan anggota tubuh yang mengalami fraktur (Chairudin, 1998).

Pengetahuan penderita mengenai latihan ROM pasca operasi fraktur merupakan sarana yang membantu penderita menjalankan penanganan proses perawatan sehingga komplikasi dan kecacatan dapat dihindari. Semakin banyak dan semakin baik penderita mengerti mengenai penyakitnya, maka akan semakin mengerti bagaimana harus mengubah perilakunya dan mengapa hal itu diperlukan (Waspadji, 2007). Salah satu dampak yang terjadi jika pengetahuan pasien kurang tentang perawatan pasca operasi fraktur adalah pasien akan merasa takut saat melakukan mobilisasi sehingga bisa timbul komplikasi diantaranya infeksi, osteomilitis, *delayed*, dan luka pasca operasi akan lebih lama sembuhnya (Chairudin, 1998:340). Bila latihan ROM tidak dilakukan oleh pasien itu sendiri maka angka komplikasi tersebut semakin bertambah dan memperlambat proses penyembuhan (Fithriyani, 2007).

Motivasi adalah adanya keinginan dan kebutuhan pada diri individu, memotivasi individu tersebut untuk memenuhinya (Sunaryo, 2004:143). Motivasi

adalah dorongan dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan dan merupakan kekuatan/energi yang menggerakkan tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2003). Usaha untuk melakukan penatalaksanaan suatu penyakit tergantung dari motivasi penderita, pengetahuan penderita mengenai penyakitnya serta motivasi dari keluarga. Selain dokter, perawat, serta petugas kesehatan lainnya peran pasien dan keluarga menjadi sangat penting dalam membantu penatalaksanaan penyakit tersebut (Ambarwati, 2009). Adapun upaya keluarga dalam memotivasi pasien pasca operasi untuk melakukan mobilisasi adalah merencanakan, mengarahkan, mengingatkan dan membantu menyediakan yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan dalam keluarga (Hartono, 2008).

Menurut hasil penelitian Hayati tahun 2010 tindakan operasi yang dilakukan pada bangsal bedah RSUD Pasaman Barat juga terus mengalami kenaikan. Pada tahun 2009 tercatat 293 pasien yang mengalami operasi dan peningkatan pada tahun 2010 sebanyak 599 pasien. Berdasarkan hasil penelitian Hayati terhadap 45 pasien pasca operasi fraktur, didapatkan persentase ketidakpatuhan pasien pasca operasi dalam melaksanakan latihan ROM lebih tinggi dari persentase kepatuhan pasien pasca operasi fraktur dalam melaksanakan latihan ROM. Sebanyak 28 pasien (62,22%) tidak patuh dalam melakukan latihan ROM karena merasakan nyeri pasca operasi fraktur dan sebanyak 17 pasien (37,77%) diantaranya patuh melakukan latihan ROM. Dari hasil penelitian ini jelas terlihat bahwa pasien pasca operasi belum menyadari betapa pentingnya melakukan latihan ROM pasca operasi fraktur demi penyembuhan dan menghindari komplikasi lebih lanjut.

Dari hasil penelitian Hayati, peneliti juga ingin melakukan penelitian tentang latihan ROM pasca operasi fraktur di RSUD Solok. Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti di Rawat Inap Bedah RSUD Solok pada tanggal 6-8 Maret 2013 peneliti mendapatkan keterangan dari 8 orang pasien pasca operasi fraktur. Sebanyak 4 orang mengatakan tidak mengetahui tentang latihan ROM pasca operasi sehingga mereka hanya tiduran saja, karena kalau bergerak terasa nyeri dan takut luka jahit lepas. Namun 4 orang lainnya mengetahui tentang latihan ROM tapi tidak mengetahui manfaat sehingga tidak melakukan latihan ROM secara teratur, pasien melakukan latihan ROM bila disuruh perawat dan dibantu oleh keluarga. Jika hal ini tidak segera ditanggulangi maka pasien akan mengalami keterbatasan gerak yang dapat memperpanjang hari perawatan pasien di rumah sakit (Sjamsuhidajat R, & Wim de jong, 2005).

Melihat data dan permasalahan di atas belum teridentifikasi secara jelas apa yang menyebabkan klien menjadi tidak patuh dalam melaksanakan latihan ROM pasca operasi fraktur sehingga peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang apa saja **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas dalam Melaksanakan Latihan ROM di Ruang Inap Bedah RSUD Solok Tahun 2014”**.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang permasalahan di atas, maka rumusan masalah yang dapat diangkat adalah faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dalam melaksanakan latihan ROM di Ruang Inap Bedah RSUD Solok Tahun 2014.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dalam melaksanakan latihan ROM di Ruang Inap Bedah RSUD Solok Tahun 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi pendidikan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas di Ruang Inap Bedah RSUD Solok tahun 2014.
- b. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan pasien tentang latihan ROM pasca operasi fraktur ekstremitas di Ruang Inap Bedah RSUD Solok tahun 2014.
- c. Diketahui distribusi frekuensi motivasi pasien untuk melaksanakan latihan ROM pasca operasi fraktur ekstremitas di Ruang Inap Bedah RSUD Solok tahun 2014.
- d. Diketahui distribusi frekuensi kepatuhan pasien dalam melakukan latihan ROM pasca operasi fraktur ekstremitas di Ruang Inap Bedah RSUD Solok tahun 2014.
- e. Diketahui hubungan antara pendidikan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dengan kepatuhan pasien dalam melaksanakan latihan ROM di Ruang Inap Bedah RSUD Solok tahun 2014.
- f. Diketahui hubungan antara pengetahuan pasien tentang latihan ROM pasca operasi fraktur ekstremitas dengan kepatuhan pasien dalam melaksanakan latihan ROM di Ruang Inap Bedah RSUD Solok tahun 2014.

- g. Diketahui hubungan antara motivasi pasien untuk melaksanakan latihan ROM pasca operasi fraktur ekstremitas dengan kepatuhan pasien dalam melaksanakan latihan ROM di Ruang Inap Bedah RSUD Solok tahun 2014.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan untuk menambah wawasan dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisa dan menginformasikan data, meningkatkan pengetahuan dalam bidang keperawatan serta dapat menjadi bahan masukan bagi penelitian lain.

1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan informasi dan referensi kepustakaan untuk menambah ilmu pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien pasca operasi dalam melaksanakan latihan ROM bagi mahasiswa yang melaksanakan pendidikan.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan bagi RSUD Solok agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien dalam memberikan informasi yang akurat serta adekuat tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien pasca operasi dalam melaksanakan latihan ROM.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien pasca operasi fraktur dalam melaksanakan latihan ROM di Ruang Inap Bedah RSUD Solok Tahun 2014. Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dimana yang menjadi variabel independen pendidikan, pengetahuan tentang latihan ROM, dan motivasi untuk melaksanakan latihan ROM. Sedangkan variabel dependennya adalah kepatuhan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dalam melaksanakan latihan ROM. Penelitian ini dilakukan di Ruang Inap Bedah RSUD Solok, dan pengumpulan data dilakukan dari tanggal 3 Maret 2014 sampai 22 Maret 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pasca operasi raktur ekstremitas yang dirawat di ruang rawat inap bedah RSUD Solok. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Accidental Sampling* dan jumlah sampel 32 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner melalui observasi dan angket. Teknik pengolahan data dilakukan dengan cara *editing, coding, entry*, dan *cleaning*. Analisis data diolah dengan menggunakan program komputerisasi dan dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik yaitu uji *Chi-Square* ($p < 0,05$).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Fraktur

2.1.1 Defenisi

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang. Fraktur biasa terjadi karena trauma langsung eksternal, tetapi dapat juga terjadi karena deformitas tulang misalnya fraktur patologis karena osteoporosis, penyakit paget dan osteogenesis imperfekta (Perry & Potter, 2006).

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya (Smeltzer, 2002). Fraktur atau patah tulang adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang dan atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh ruda paksa (Sjamsuhidayat, 2005).

2.1.2 Etiologi

Trauma muskuloskeletal dapat disebabkan oleh :

1. Trauma langsung

Trauma langsung menyebabkan tekanan langsung pada tulang hal tersebut dapat mengakibatkan terjadinya fraktur pada daerah tekanan. Fraktur yang terjadi biasanya bersifat kominutif dan jaringan lunak ikut mengikuti kerusakan.

2. Trauma tidak langsung

Apabila trauma dihantarkan ke daerah yang lebih jauh dari daerah fraktur, trauma tersebut disebut dengan trauma tidak langsung misalnya, jatuh dengan tangan ekstensi dapat menyebabkan fraktur pada klavikula.

(Appley, 1995:212)

2.1.3 Tahap-Tahap Penyembuhan Tulang

1. Stadium pembentukan hematoma

- 1) Hematom terbentuk dari darah yang mengalir yang berasal dari pembuluh darah yang robek
- 2) Hematom dibungkus oleh jaringan lunak sekitarnya (periosteum dan otot)
- 3) Terjadi pada 1 - 2 X 24 Jam

2. Stadium proliferasi sel

- 1) Sel-sel berproliferasi dari lapisan dalam periosteum, disekitar lokasi fraktur
- 2) Sel-sel ini prekursor osteoblas
- 3) Sel-sel ini aktif tumbuh kearah fragmen tulang
- 4) Terjadi setelah hari ke dua.

3. Stadium pembentukan kallus

- 1) Osteoblast membentuk tulang lunak (kallus)
- 2) Kallus memberikan rigiditas pada fraktur
- 3) Terlihat massa kallus pada *X Ray* : fraktur telah menyatu

- 4) Terjadi 6 - 10 hari setelah kecelakaan
 4. Stadium Konsolidasi (Kalsifikasi)
 - 1) Kallus mengeras dan terjadi proses konsolidasi, fraktur teraba telah menyatu
 - 2) Secara bertahap menjadi tulang mature
 - 3) Terjadi pada minggu ke 3 - 10 setelah kecelakaan
 5. Stadium *Remodelling*
 - 1) Lapisan bulbous mengelilingi tulang khususnya pada lokasi bekas fraktur
 - 2) Tulang yang berlebihan dibuang oleh osteoklast
- (Muttaqin, 2008)

2.1.4 Patofisiologi

Tulang bersifat rapuh namun cukup mempunyai kekuatan dan gaya pegas untuk menahan tekanan (Apley, A. Graham, 1993). Tapi apabila tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap tulang, maka terjadilah trauma pada tulang yang mengakibatkan rusaknya atau terputusnya kontinuitas tulang (Carpnito, 1995). Setelah terjadi fraktur, periosteum dan pembuluh darah serta saraf dalam korteks, *marrow*, dan jaringan lunak yang membungkus tulang rusak. Perdarahan terjadi karena kerusakan tersebut dan terbentuklah hematoma di rongga medula tulang. Jaringan tulang segera berdekatan ke bagian tulang yang patah. Jaringan yang mengalami nekrosis ini menstimulasi terjadinya respon inflamasi yang ditandai dengan vasodilatasi, eksudasi plasma

dan leukosit, dan infiltrasi sel darah putih. Kejadian inilah yang merupakan dasar dari proses penyembuhan tulang nantinya (Smeltzer, 2002).

2.1.5 Klasifikasi Fraktur

1. Fraktur tidak komplet (*Incomplete*), patah hanya terjadi pada sebagian dari baris tengah tulang
2. Fraktur komplet (*Complete*), patah pada seluruh garis tulang dan biasanya mengalami pergeseran (dari yang normal)
3. Fraktur Tertutup, patah tulang tidak menyebabkan robeknya kulit
4. Fraktur Terbuka, patah yang membus kulit dan tulang berhubungan dengan dunia luar
5. Fraktur Kominitif, fraktur dengan tulang pecah menjadi beberapa fragmen
6. Fraktur *Green Stick*, fraktur yang salah satu sisi tulang patah sedang satu sisi lainnya membengkok
7. Fraktur Kompresi, fraktur dengan tulang mengalami kompresi (tulang belakang)
8. Fraktur Depresi, fraktur yang fragmen tulangnya terdorong ke dalam (tulang tengkorak dan wajah)

(Smeltzer, 2002)

2.1.6 Tanda dan Gejala Fraktur

1. Nyeri terus-menerus dan bertambah beratnya sampai tulang diimobilisasi
2. Ekstremitas tidak dapat berfungsi dengan baik karena fungsi normal otot bergantung pada integritas tulang tempat melekatnya otot
3. Deformitas (terlihat maupun teraba)
4. Pada fraktur panjang, terjadi pemendekan tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat di atas dan bawah tempat fraktur
5. Saat ekstremitas diperiksa dengan tangan, teraba adanya derik tulang dinamakan krepitus yang teraba akibat gesekan antara gesekan antara fragmen satu dengan lainnya
6. Pembengkakan dan perubahan warna lokal pada kulit karena trauma dan perdarahan yang mengikuti fraktur.

(Smeltzer, 2002:2358)

2.1.7 Komplikasi Pasca Operasi Fraktur

1. Infeksi

Infeksi dapat terjadi karena penolakan tubuh terhadap implant berupa internal fiksasi yang dipasang pada tubuh pasien. Infeksi juga dapat terjadi karena luka yang tidak steril

2. *Delayed union*

Suatu kondisi dimana terjadi penyambungan tulang tetapi terhambat yang disebabkan oleh adanya infeksi dan tidak tercukupinya peredaran darah ke fragmen

3. *Non union*

Kegagalan suatu fraktur untuk menyatu setelah 5 bulan mungkin disebabkan oleh faktor seperti usia, kesehatan umum dan pergerakan pada tempat fraktur

4. *Avaskuler nekrosis*

Kerusakan tulang yang diakibatkan adanya defisiensi suplay darah

5. *Mal union*

Terjadi penyambungan tulang tetapi menyambung dengan tidak benar seperti adanya angulasi, pemendekan, deformitas atau kecacatan.

(Muttaqin, 2008)

2.1.8 Penatalaksanaan Fraktur

1. *Konservatif (Non Operatif)*

Fraktur yang tidak mengalami dislokasi dapat ditanggulangi dengan beberapa cara, antara lain;

- 1) Perban elastic (Teknik Robert Jones)
- 2) Memasang gips (*Long leg plaster*)
- 3) Traksi skeletal menurut cara *Appley*, klien tidur terlentang, pada tibia 1/3 proximal dipasang *Steinmann* pin, langsung

ditarik dengan beban yang cukup (> 6 Kg) sementara dilakukan traksi, lutut klien yang cidera dapat digerakkan.

2. Operatif

Apabila terjadi dislokasi yang cukup lebar atau permukaan sendi lebih dari 2 mm, dilakukan reposisi terbuka, fiksasi interna. Reposisi tertutup dengan kontrol radiologis diikuti fiksasi eksterna terapi operatif dengan reposisi anatomis diikuti dengan fiksasi interna (*open reduction and internal fixation*), artoplasti eksisional, eksisi fragmen dan pemasangan endoprostesis.

(Mansjoer, 2000:348)

Empat tujuan utama dari penanganan fraktur adalah :

1. Menghilangkan rasa nyeri

Nyeri yang timbul pada fraktur bukan karena frakturnya sendiri, namun karena terluka jaringan disekitar tulang yang patah tersebut. Untuk mengurangi nyeri tersebut, dapat diberikan obat penghilang rasa nyeri dan juga dengan teknik imobilisasi (tidak menggerakkan daerah yang fraktur). Teknik imobilisasi dapat dicapai dengan cara pemasangan bidai atau gips. Pembidaian adalah benda keras yang ditempatkan di daerah sekeliling tulang. Pemasangan gips merupakan bahan kuat yang dibungkuskan di sekitar tulang yang patah.

2. Menghasilkan dan mempertahankan posisi yang ideal dari fraktur.

Bidai dan gips tidak dapat mempertahankan posisi dalam waktu yang lama. Untuk itu diperlukan lagi teknik yang lebih mantap seperti pemasangan traksi kontiniu, fiksasi eksternal, atau fiksasi internal tergantung dari jenis frakturnya sendiri. Penarikan (traksi) merupakan menggunakan beban untuk menahan sebuah anggota gerak pada tempatnya. Sekarang sudah jarang digunakan, tetapi dulu pernah menjadi pengobatan utama untuk patah tulang paha dan panggul. Fiksasi internal merupakan pembedahan untuk menempatkan piringan atau batangan logam pada pecahan-pecahan tulang.

3. Agar terjadi penyatuan tulang kembali

Biasanya tulang yang patah akan mulai menyatu dalam waktu 4 minggu dan akan menyatu dengan sempurna dalam waktu 6 bulan. Namun terkadang terdapat gangguan dalam penyatuan tulang sehingga dibutuhkan graft tulang.

4. Mengembalikan fungsi seperti semula

Imobilisasi yang lama dapat mengakibatkan mengecilnya otot dan kakunya sendi. Maka dari itu diperlukan upaya mobilisasi secepat mungkin.

(Mansjoer, 2000)

2.2 Latihan ROM

2.2.1 Definisi

Latihan rentang gerak (Range of Motion Exercise) merupakan mobilisasi dini yang berfungsi untuk mencegah dan membatasi sedikit kecemasan dan depresi, mencegah tromboemboli, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas, memperbaiki fungsional kardiovaskuler (Potter & Perry, 2006). Latihan ROM (Range of Motion Exercise) merupakan latihan gerakan sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif (Potter and Perry, 2006).

Latihan ROM jika tidak segera dilakukan dapat menimbulkan hipovolemi yang menyebabkan viskositas darah meningkat sehingga mudah terjadinya emboli, ventilasi paru akan berkurang akibat mengecilnya volume paru, kekuatan kontraksi otot dan jumlah massa otot rangka akan menurun (Rodt, 2008). Individu dengan immobilisasi selama satu minggu akan menurun kekuatan otot 20 % dan dapat menimbulkan kontraktur, dekubitus dan juga pneumonia.

Jika hal ini tidak segera ditanggulangi akan menimbulkan perlengketan jaringan otot sehingga terjadi fibrotik dan menyebabkan penurunan lingkup gerak sendi (LGS), pasien akan mengalami keterbatasan gerak yang dapat memperpanjang hari perawatan pasien di rumah sakit (Rodt, 2008).

2.2.2 Tujuan Latihan ROM

1. Mempertahankan atau memelihara fleksibilitas dan kekuatan otot
2. Memelihara mobilitas persendian
3. Merangsang sirkulasi darah
4. Mencegah kelainan bentuk, kekakuan dan kontraktur
5. Mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan

(Potter and Perry, 2006).

2.2.3 Manfaat Latihan ROM

1. Menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan pergerakan
2. Mengkaji tulang, sendi, dan otot
3. Mencegah terjadinya kekakuan sendi
4. Memperlancar sirkulasi darah
5. Memperbaiki tonus otot
6. Meningkatkan mobilisasi sendi
7. Memperbaiki toleransi otot untuk latihan

(Potter and Perry, 2006).

2.2.4 Prinsip Latihan Dasar ROM

1. Latihan ROM harus diulang sekitar 8 kali dan dikerjakan minimal 2 kali sehari
2. Latihan ROM dilakukan perlahan dan hati-hati sehingga tidak melelahkan pasien.
3. Dalam merencanakan program latihan ROM, perhatikan umur pasien, diagnosa, tanda-tanda vital dan lamanya tirah baring.

4. Latihan ROM dapat dilakukan pada semua persendian atau hanya pada bagian-bagian yang dicurigai mengalami proses penyakit.
5. Melakukan latihan ROM harus sesuai waktunya, misal setelah mandi atau perawatan rutin telah dilakukan.

(Potter and Perry, 2006).

2.2.5 Jenis Latihan ROM

1. ROM pasif, perawat melakukan gerakan persendian klien sesuai dengan rentang gerak yang normal (klien pasif). Kekuatan otot 50 %. ROM Pasif dilakukan pada seluruh persendian tubuh atau hanya pada ekstremitas yang terganggu dan klien tidak mampu melaksanakannya secara mandiri.
2. ROM aktif, perawat memberikan motivasi, dan membimbing klien dalam melaksanakan pergerakan sendi secara mandiri sesuai dengan rentang gerak sendi normal (klien aktif). Kekuatan otot 75 %. ROM aktif dilakukan oleh klien sendiri secara aktif.

(Potter and Perry, 2006).

2.2.6 Latihan ROM

1. Latihan pasif anggota gerak atas
 - a. Gerakan menekuk dan meluruskan sendi bahu : tangan satu penolong memegang siku, tangan lainnya memengang lengan. Luruskan siku naikan dan turunkan lengan dengan siku tetap lurus.

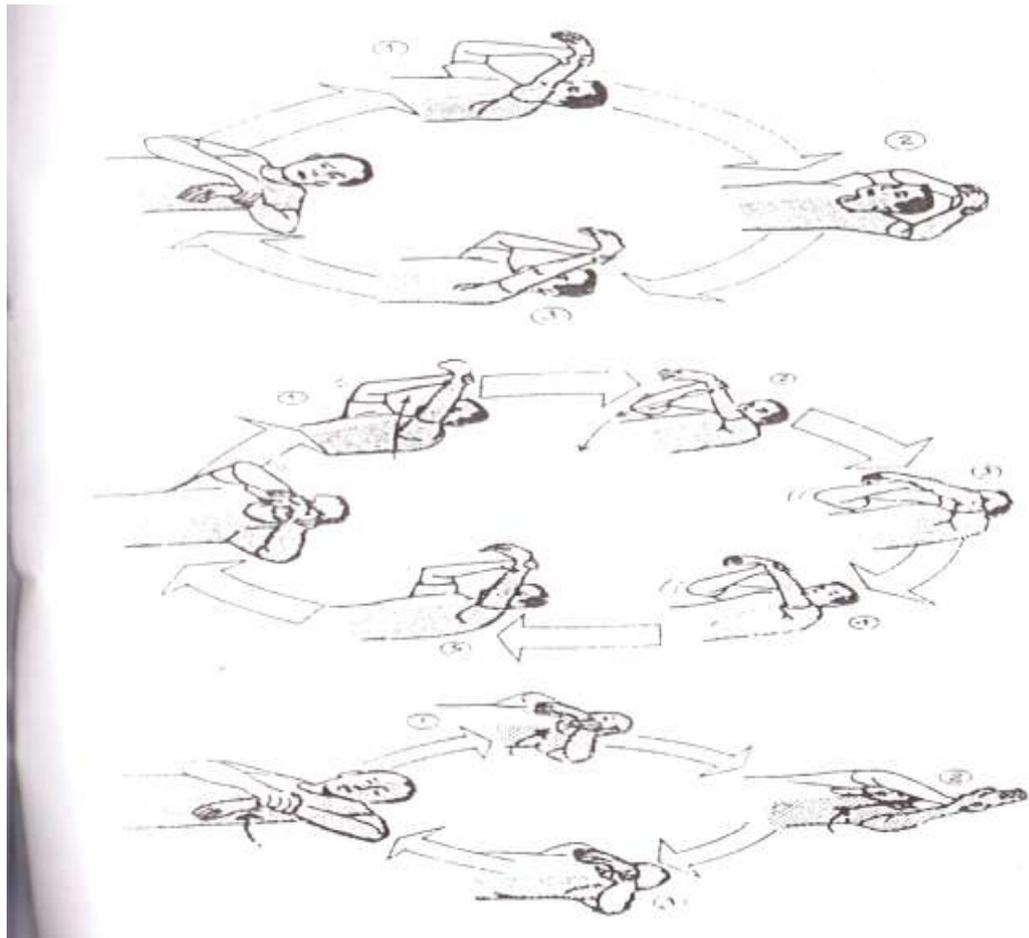
- b. Gerakan menekuk dan meluruskan siku : pegang lengan atas dengan tangan satu, tangan lainnya menekuk dan meluruskan siku.
- c. Gerakan memutar pergelangan tangan : pegang lengan bawah dengan tangan satu, tangan yang lainnya menggenggam telapak tangan pasien. Putar pergelangan tangan pasien ke arah luar (terlentang) dan ke arah dalam (telungkup).
- d. Gerakan menekuk dan meluruskan pergelangan tangan : pegang lengan bawah dengan tangan satu, tangan lainnya memegang pergelangan tangan pasien. Tekuk pergelangan tangan ke atas dan ke bawah.
- e. Gerakan memutar ibu jari : pegang telapak tangan dan keempat jari dengan tangan satu, tangan lainnya memutar ibu jari tangan.
- f. Gerakan menekuk dan meluruskan jari-jari tangan : pegang pergelangan tangan dengan tangan satu, tangan yang lainnya menekuk dan meluruskan jari-jari tangan.

2. Latihan pasif anggota gerak bawah

Gerakan menekuk dan meluruskan pangkal paha : pegang lutut dengan tangan satu, tangan lainnya memegang tungkai. Naikkan dan turunkan kaki dengan lutut yang lurus.

3. Latihan aktif ekstremitas atas dan bawah

- a. Latihan I : angkat tangan yang fraktur menggunakan tangan yang sehat ke atas. Letakan kedua tangan di atas kepala. Kembalikan tangan ke posisi semula.
- b. Latihan II : angkat tangan yang fraktur melewati dada ke arah tangan yang sehat. Kembalikan ke posisi semula.
- c. Latihan III : angkat tangan yang fraktur menggunakan tangan yang sehat ke atas. Kembalikan ke posisi semula.
- d. Latihan IV : tekuk siku tangan yang fraktur menggunakan tangan yang sehat. Luruskan siku kemudian angkat ketas. Letakkan kembali tangan yang fraktur ditempat tidur.
- e. Latihan V : pegang pergelangan tangan yang fraktur menggunakan tangan yang sehat angkat ke atas dada. Putar pergelangan tangan ke arah dalam dan ke arah luar.
- f. Latihan VI : tekuk jari-jari tangan yang fraktur dengan tangan yang sehat kemudian luruskan. Putar ibu jari tangan yang fraktur menggunakan tangan yang sehat.



Gambar 2.1 :

Latihan Aktif Ekstremitas Atas

g. Latihan VII

Letakkan kaki yang sehat di bawah yang fraktur. Turunkan kaki yang sehat sehingga punggung kaki yang sehat di bawah pergelangan kaki yang fraktur. Angkat kedua kaki ke atas dengan bantuan kaki yang sehat, kemudian turunkan pelan-pelan.

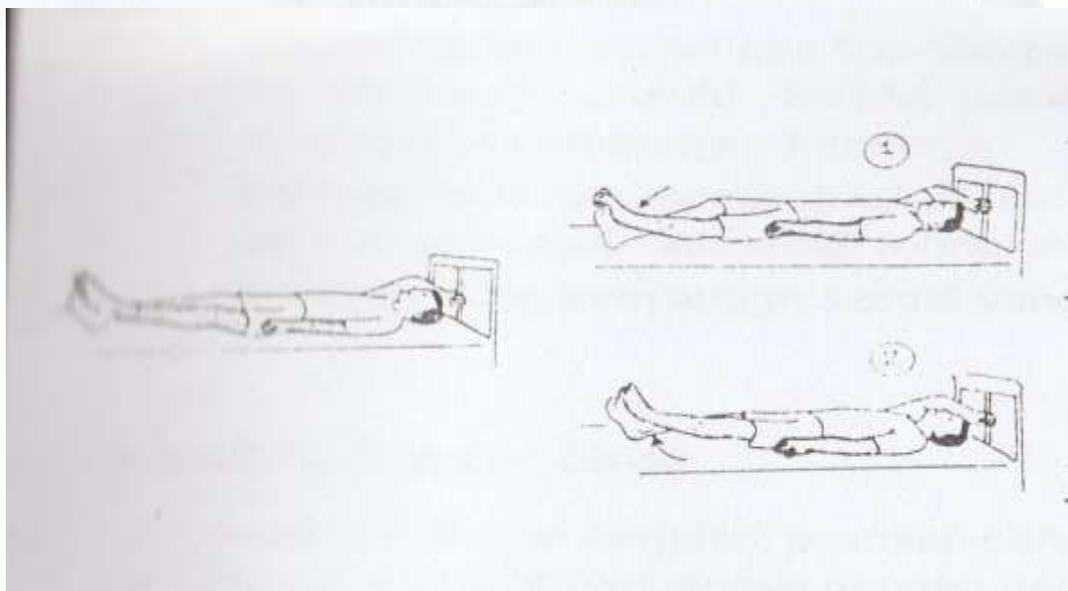
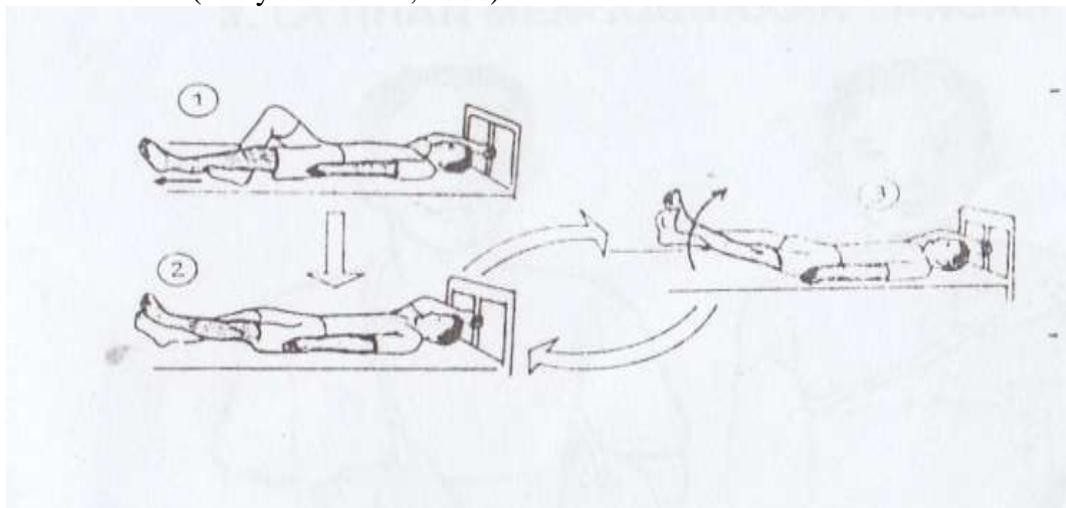
h. Latihan VIII

Angkat kaki yang fraktur menggunakan kaki yang sehat ke atas sekitar 3 cm. Ayunkan kedua kaki sejauh mungkin kearah satu sisi kemudian ke sisi yang satunya lagi. Kembali ke posisi semula.

i. Latihan IX

Anjurkan pasien untuk menekuk lututnya, bantu pegang pada lutut yang fraktur dengan tangan satu. Kemudian kembali ke posisi semula.

(Perry dan Poter , 2006)



Gambar 2.2 :

Latihan Aktif Ektremitas Bawah

2.3 Perilaku Kesehatan Menurut Teori Lawrence Green

Promosi kesehatan sebagai pendekatan kesehatan terhadap faktor perilaku kesehatan, maka kegiatannya tidak terlepas dari faktor-faktor yang menentukan perilaku tersebut. Dengan perkataan lain, kegiatan promosi kesehatan harus disesuaikan dengan determinan (faktor yang mempengaruhi perilaku itu sendiri (Notoatmodjo, 2002). Menurut Lawrence Green (Notoatmodjo, 2002) perilaku ini ditentukan oleh 3 faktor, yaitu:

2.3.1 Faktor Pendorong (*Predisposing Factors*)

Faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat, antara lain pengetahuan, pendidikan, sikap, motivasi, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai tradisi, dan sebagainya. Contohnya seorang ibu mau membawa anaknya ke Rumah sakit untuk pertolongan pertama setelah anaknya kecelakaan. Seorang Ibu yang menyetujui tindakan operasi fraktur pada anaknya. Seseorang yang gigih mau melaksanakan saran dokter dan perawat demi penyembuhan frakturnya. Tanpa adanya pengetahuan-pengetahuan ini ibu tersebut mungkin tidak akan membawa anaknya ke Rumah Sakit dan tidak menyetujui tindakan operasi fraktur pada anaknya (Notoatmodjo, 2002). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin

tinggi pula pengetahuannya (Notoatmodjo, 2003). Salah satu dampak yang terjadi jika pengetahuan pasien kurang mengetahui tentang latihan ROM pasca operasi fraktur adalah pasien akan merasa takut untuk menggerakkan anggota tubuh yang mengalami fraktur (Chairudin, 1998). Dengan pengetahuan yang tinggi tentang hal-hal yang dilakukan pasca operasi fraktur, maka pasien akan bersedia melakukan latihan ROM pasca operasi.

Usaha untuk melakukan penatalaksanaan suatu penyakit tergantung dari motivasi penderita, pengetahuan penderita mengenai penyakitnya serta motivasi dari keluarga. Selain dokter, perawat, ahli gizi/dietisien serta petugas kesehatan lainnya peran pasien dan keluarga menjadi sangat penting dalam membantu penatalaksanaan penyakit tersebut (Ambarwati, 2009). Tanpa adanya motivasi seseorang tidak mau mendengarkan dan melaksanakan saran dokter dan perawat.

2.3.2 Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana yang mendukung atau memfasilitasi untuk terjadinya perilaku kesehatan yaitu fasilitas kesehatan, lingkungan fisik, dan budaya, misalnya : Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olah raga, makanan bergizi, uang dan sebagainya. Contoh sebuah keluarga yang sudah tahu masalah kesehatan yang terjadi pada anaknya,

mengupayakan anaknya untuk menggunakan fasilitas kesehatan yaitu Rumah Sakit (Notoatmodjo, 2002).

2.3.3 Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku antara lain : petugas kesehatan, orang tua, tokoh masyarakat. Pengetahuan, sikap dan fasilitas yang tersedia kadang-kadang belum menjamin terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Kadang-kadang meskipun orang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Contohnya seorang pasien tahu manfaat melakukan latihan ROM pasca operasi fraktur, tetapi ia tidak mau melakukan latihan tersebut. Pasien ini hanya akan melakukan latihan ROM jika dibantu atau diperhatikan oleh perawat dan adanya motivasi dari keluarga. Hal ini berarti bahwa untuk berperilaku sehat seseorang memerlukan perhatian dan motivasi dari orang sekitar dan keluarga sebagai faktor penguat (Notoatmodjo, 2002).

2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas dalam Melaksanakan Latihan ROM

Perilaku sebagai faktor penentu manusia merupakan resitasi dari berbagai faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah dari diri individu sendiri dan faktor eksternal atau faktor lingkungan adalah lingkungan fisik atau lingkungan sosial. Faktor-faktor yang termasuk ke dalam faktor internal diantaranya : motivasi, persepsi, pengalaman, pengamatan, sikap, gaya

hidup, kepribadian dan belajar. Sementara faktor eksternal adalah : teman, keluarga, lingkungan, sosial, dan kebudayaan (Notoatmodjo, 2002)

2.4.1 Pendidikan

1. Definisi

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, keluarga, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidik (Notoatmodjo, 2003:16).

Dalam pengertian sempit pendidikan adalah sekolah dan prasekolah (*scholling*), dimana lembaga pendidikan formal sebagai salah satu hasil rekayasa dan peradaban manusia, disamping keluarga dan lembaga keagamaan (Mudyaharjo, 2002:49). Sedangkan pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi atau mengajak orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup sehat (Notoatmodjo, 2003:17).

Makin tinggi tingkat pendidikan formal yang berhasil ditempuh seseorang/masyarakat, secara tidak langsung akan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian. Hal ini disebabkan oleh karena makin tingginya tingkat kemakmuran masyarakat dan adanya sarana yang makin baik, serta meningkatnya untuk hidup lebih sehat (Notoatmodjo, 2003:17).

2. Unsur Unsur Pendidikan

Adapun unsur unsur pendidikan adalah :

- 1) Input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan).
- 2) Proses yaitu upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain.
- 3) Output yaitu melakukan apa yang diharapkan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif.

(Notoatmodjo, 2003:16)

3. Jenjang Pendidikan

Dilihat dari jenjang pendidikan sekolah tersusun dalam tiga tingkatan yaitu :

- 1) Sekolah yang menyelenggarakan pendidikan dasar yang terdiri dari SD dan SLTP.
- 2) Sekolah yang menyelenggarakan pendidikan menengah yang terdiri dari SMA dan SMK.
- 3) Sekolah yang terdiri dari akademik, sekolah tinggi, institusi dan universitas.

(Mudyaharjo, 2002:66)

Menurut Mudyaharjo (2002) tiga tingkatan jenjang pendidikan dapat dibagi menjadi dua tingkatan untuk mengelompokan berdasarkan tinggi dan rendahnya pendidikan. Dikatakan tinggi jika \geq SMA dan dikatakan rendah jika \leq SMA.

Tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran akan pentingnya kesehatan bagi diri sendiri dan lingkungan yang dapat mempengaruhi atau mendorong kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Pendidikan

kesehatan ditujukan untuk menggugah kesadaran memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan peningkatan kesehatan baik bagi dirinya sendiri maupun masyarakat (Notoatmodjo, 2003:17).

Pendidikan kesehatan merupakan penunjang bagi program-program kesehatan lain. Artinya setiap program kesehatan misalnya pemberantasan penyakit, perbaikan gizi masyarakat, sanitasi lingkungan, kesehatan ibu dan anak dan sebagainya perlu ditunjang atau dibantu oleh pendidikan kesehatan (penyuluhan kesehatan) (Notoatmodjo, 2003:19).

2.4.2 Pengetahuan

1. Defenisi

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*) karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003:121).

Pengetahuan penderita mengenai latihan ROM pasca operasi fraktur merupakan sarana yang membantu penderita menjalankan penanganan proses perawatan sehingga komplikasi dan kecacatan dapat terhindari. Dengan demikian semakin

banyak dan semakin baik penderita mengerti mengenai penyakitnya, maka akan semakin mengerti bagaimana harus mengubah perilakunya dan mengapa hal itu diperlukan (Waspadji, 2007). Salah satu dampak yang terjadi jika pengetahuan pasien kurang tentang perawatan pasca operasi fraktur adalah pasien akan merasa takut saat melakukan latihan ROM sehingga bisa timbul komplikasi diantaranya infeksi, osteomilitis, *delayed*, dan luka pasca operasi akan lebih lama sembuhnya (Chairudin, 1998:340). Bila latihan tidak dilakukan oleh pasien itu sendiri maka angka komplikasi tersebut semakin bertambah dan memperlambat proses penyembuhan (Fithriyani, 2007).

2. Proses terjadinya Pengetahuan

Menurut *Rogers* 1974 dalam Notoatmodjo (2003:121) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu :

- 1) *Awarenes* (kesadaran), yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interes*, yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus atau objek tersebut.
- 3) *Evaluation*, yaitu menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- 4) *Trial*, dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru.

5) *Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Roger menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas. Apabila penerimaan perilaku baru melalui proses baru melalui proses yang disadari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak disadari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima dan menangkap informasi yang dibutuhkan.

3. Tingkatan Pengetahuan dalam Domain Kognitif

Notoatmodjo (2003:122) membagi pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif yang mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

- 1) Tahu (*know*), diartikan sebagai penguasaan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.
- 2) Memahami (*comprehension*), diartikan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan

dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

- 3) Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dalam situasi dan kondisi yang real (sebenarnya).
- 4) Analisis (*analysis*), kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*synthesis*), menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

4. Pengukuran Pengetahuan Kesehatan

- 1) Pengukuran tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya atau gejala-gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahannya, cara mengatasinya dan menangani sementara).
- 2) Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan antara lain : gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, pembuangan kotoran manusia,

pembuangan sampah, perumahan sehat, polusi udara dan sebagainya.

- 3) Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional.
- 4) Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, maupun kecelakaan lalu lintas dan tempat-tempat umum.

Oleh karena itu, untuk mengukur pengetahuan kesehatan seperti tersebut di atas adalah dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan kesehatan adalah tingginya pengetahuan responden tentang kesehatan, atau besarnya persentase kelompok responden atau masyarakat tentang komponen-komponen kesehatan (Notoadmodjo, 2005:56). Sedangkan dalam pengukuran pengetahuan yang menjadi standar ukur adalah benar : 1 dan salah : 0 (Ridwan, 2005:20).

Dengan pengetahuan yang tinggi tentang hal-hal yang dilakukan pasca operasi fraktur, maka pasien akan bersedia melakukan latihan ROM pasca operasi. Pengetahuan seseorang erat kaitannya dengan perilaku yang akan diambilnya, karena dengan pengetahuan tersebut penderita memiliki alasan dan landasan untuk menentukan suatu pilihan (Ambarwati, 2009). Salah satu dampak yang terjadi jika pengetahuan pasien kurang mengetahui tentang latihan ROM pasca operasi fraktur adalah pasien akan merasa takut untuk menggerakkan anggota tubuh yang mengalami fraktur (Chairudin, 1998).

2.4.3 Motivasi

1. Definisi

Motivasi dapat diartikan sebagai dorongan untuk bertindak guna mencapai tujuan tertentu dalam bentuk perilaku (Sunaryo, 2004:143). Motivasi adalah adanya keinginan dan kebutuhan pada diri individu, memotivasi individu tersebut untuk memenuhinya (Sunaryo, 2004:143). Motivasi adalah dorongan dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan dan merupakan kekuatan/energi yang menggerakkan tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2003).

2. Klasifikasi motivasi

Motivasi berdasarkan bentuknya terdiri dari :

- 1) Motivasi instrinsik yaitu motivasi yang datang dari diri individu itu sendiri.
- 2) Motivasi ekstrinsik yaitu motivasi yang datangnya dari luar diri individu, dan merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan.
- 3) Motivasi terdesak yaitu motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit dan munculnya serentak serta menghentak dan cepat sekali.

(Nursalam, 2007:94).

Usaha untuk melakukan penatalaksanaan suatu penyakit tergantung dari motivasi penderita, pengetahuan penderita mengenai penyakitnya serta motivasi dari keluarga. Selain dokter, perawat, serta

petugas kesehatan lainnya peran pasien dan keluarga menjadi sangat penting dalam membantu penatalaksanaan penyakit tersebut (Ambarwati, 2009).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang berkumpul dan tinggal dalam satu tempat karena pertalian darah dan ikatan perkawinan atau adopsi yang satu dengan yang lain saling bergantung dan berinteraksi. Bila salah satu anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan atau perawatan akan berpengaruh terhadap anggota-anggota keluarga lainnya (Effendy, 1997:20).

Adapun upaya keluarga dalam memotivasi pasien pasca operasi untuk melakukan latihan adalah merencanakan, mengarahkan, mengingatkan dan membantu menyediakan yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan dalam keluarga (Hartono, 2008).

3. Proses terjadinya motivasi

Motivasi itu ada atau terjadi karena adanya kebutuhan seseorang yang harus segera dipenuhi untuk segera beraktivitas untuk mencapai tujuan. Motivasi sebagai motor penggerak maka bahan bakarnya adalah kebutuhan atau *need* itu tadi. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap motivasi yaitu faktor fisik dan proses mental, hereditas, lingkungan dan kematangan usia, faktor intrinsik seseorang, fasilitas (sarana dan prasarana), situasi, kondisi, program dan aktivitas, audio visual atau media. (Nursalam, 2007:97).

Cara meningkatkan motivasi yaitu dengan teknik verbal (berbicara untuk membangkitkan semangat, pendekatan pribadi, diskusi, dan sebagainya), teknik tingkah laku (meniru, mencoba, menerapkan), teknik intensif dengan cara mengambil kaidah yang ada, supertisi (kepercayaan, akan sesuatu secara logis, namun membawa keberuntungan), citra atau *image* yaitu dengan imajinasi atau daya khayal yang tinggi maka individu termotivasi (Nursalam, 2007:97).

4. Pengukuran motivasi

Variabel motivasi diukur menggunakan skala likert yang dijabarkan menjadi komponen yang dapat diukur, jawaban setiap item 4 alternatif.

| Pernyataan positif (+) | Pernyataan negatif (-) |
|-------------------------|-------------------------|
| Sangat setuju : 4 | Sangat setuju : 1 |
| Setuju : 3 | Setuju : 2 |
| Tidak setuju : 2 | Tidak setuju : 3 |
| Sangat tidak setuju : 1 | Sangat tidak setuju : 4 |

(Riduwan, 2005:27)

2.5 Kepatuhan dan Ketidapatuhan

2.5.1 Kepatuhan

Kepatuhan menurut Yusbadudu dalam Ayu (2007) adalah suatu keadaan atau tingkatan taat mengikuti segala sesuatu yang berhubungan

dengan anjuran dokter. Sedangkan menurut *Sacket* 1976 dalam Niven (2002) mengatakan kepatuhan pasien adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan profesional kesehatan.

Pasien yang dirawat telah mendapat penyuluhan tentang latihan ROM pasca operasi dari dokter maupun perawat yang bertugas, tetapi kepatuhan pasien untuk melakukan latihan ROM selama ini tidak dievaluasi sehingga keberhasilannya yang telah diberikan sulit diukur (RS Perjan, 2008). Kebanyakan pasien tidak patuh melakukan latihan ROM padahal latihan ROM sangat diperlukan dalam proses penyembuhan (RS Perjan, 2008).

Berdasarkan penelitian *Ley* pada tahun 1988 dalam Niven (2002) telah merumuskan petunjuk petunjuk untuk menghasilkan kepuasan dan kepatuhan pasien yaitu :

1. Lebih ramah dibandingkan urusan bisnis
2. Ikuti sedikitnya percakapan yang tidak langsung berhubungan dengan masalah.
3. Sediakan waktu untuk bercakap cakap dengan pasien.
4. Temukan harapan harapan pasien dan jelaskan mengapa harapan tersebut tidak tercapai, bila harapan ini memang tidak terpenuhi.
5. Temukan keprihatinan pasien dan lakukan tindakan yang sesuai.
6. Berikan informasi sesuai pertanyaan.

Sebuah riset yang dilakukan *DiNicola & DiMatteo* pada tahun 1982 dalam Niven (2002) tentang faktor-faktor interpersonal yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan menunjukkan pentingnya

sensitifitas dokter terhadap komunikasi verbal dan non verbal pasien, dan empati terhadap perasaan pasien, akan menghasilkan suatu kepatuhan sehingga akan menghasilkan suatu kepuasan.

Beberapa pendekatan untuk meningkatkan kepatuhan pasien yang ditemukan *DiNicola dan DiMatteo* tahun 1984 dalam Niven (2002) yaitu :

1. Buat instruksi tertulis yang jelas dan mudah diinterpertasikan.
2. Berikan informasi tentang pengobatan sebelum menjelaskan hal-hal lain. Sehingga mereka akan berusaha mengingat hal-hal yang pertama kali tertulis.
3. Setiap instruksi harus ditulis dengan bahasa umum (non medis) dan apabila ada hal-hal penting perlu ditekankan.

2.5.2 Ketidapatuhan

Defenisi ketidapatuhan menurut Susan dalam Ayu (2007) menggambarkan penolakan seseorang untuk mengikuti program yang telah ditentukan dan direncanakan.

Pasien pasca operasi fraktur hampir 47% tidak patuh sehingga mereka tidak melakukan latihan ROM dengan alasan bahwa dengan latihan ROM dapat menyebabkan nyeri, takut jahitannya lepas, luka tambah parah dan lama sembuhnya (Abriani, 2011). Jika hal ini dibiarkan lebih lanjut menyebabkan pasien terpaksa berbaring terus sehingga akan berakibat berbagai komplikasi jasmani dan psikologis yang jelas akan menghambat proses pemulihan pasca bedah (Jong, 2004). Pasien tidak patuh mungkin disebabkan oleh tidak mengetahui tujuan atau mungkin

melupakan begitu saja dan bahkan salah mengerti dengan instruksi yang diberikan oleh dokter (Niven, 2002:193).

Menurut hasil penelitian Hayati tahun 2010 tindakan operasi yang dilakukan pada bangsal bedah RSUD Pasaman Barat juga terus mengalami kenaikan. Pada tahun 2009 tercatat 293 pasien yang mengalami operasi dan peningkatan pada tahun 2010 sebanyak 599 pasien. Berdasarkan hasil penelitian Hayati terhadap 45 pasien pasca operasi fraktur, didapatkan persentase ketidakpatuhan pasien pasca operasi dalam melaksanakan latihan ROM lebih tinggi dari persentase kepatuhan pasien pasca operasi fraktur dalam melaksanakan latihan ROM. Sebanyak 28 pasien (62,22%) tidak patuh dalam melakukan latihan ROM karena merasakan nyeri pasca operasi fraktur dan sebanyak 17 pasien (37,77%) diantaranya patuh melakukan latihan ROM. Dari hasil penelitian ini jelas terlihat bahwa pasien pasca operasi belum menyadari betapa pentingnya melakukan latihan ROM pasca operasi fraktur demi penyembuhan dan menghindari komplikasi lebih lanjut.

Menurut Niven (2002:194), faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien yaitu :

1. Kesalahpahaman tentang instruksi yang diberikan, sehingga tidak dapat memenuhinya.
2. Adanya kualitas interaksi (verbal dan non verbal) yang kurang baik antara pasien dan dokter sehingga menimbulkan ketidakpuasan pasien.
3. Kurangnya dukungan dari orang-orang terdekat khususnya keluarga.

4. Model keyakinan kesehatan yang dianut oleh pasien tersebut, sangat berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan.

Derajat ketidakpatuhan ditentukan oleh beberapa faktor yaitu :

1. Kompleksitas prosedur pengobatan
2. Derajat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
3. Lamanya waktu dimana pasien harus mematuhi nasehat tersebut
4. Apakah penyakit tersebut benar-benar menyakitkan
5. Apakah pengobatan tersebut terlihat berpotensi menyelamatkan hidup
6. Keparahan penyakit yang dipersepsikan sendiri oleh pasien dan bukan profesional kesehatan. (Niven, 2002:193).

DiNicola dan DiMatteo pada tahun 1984 dalam Niven (2002) telah mengusulkan lima titik rencana untuk mengatasi ketidakpatuhan

pasien yaitu :

1. Satu syarat untuk semua rencana menumbuhkan kepatuhan adalah mengembangkan tujuan kepatuhan. Banyak dari pasien-pasien yang tidak patuh pernah memiliki tujuan untuk mematuhi nasehat medis pada awalnya.
2. Perilaku sehat sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, oleh karena itu perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku tetapi juga untuk mempertahankan perubahan tersebut.
3. Pengontrolan perilaku dengan faktor kognitif.

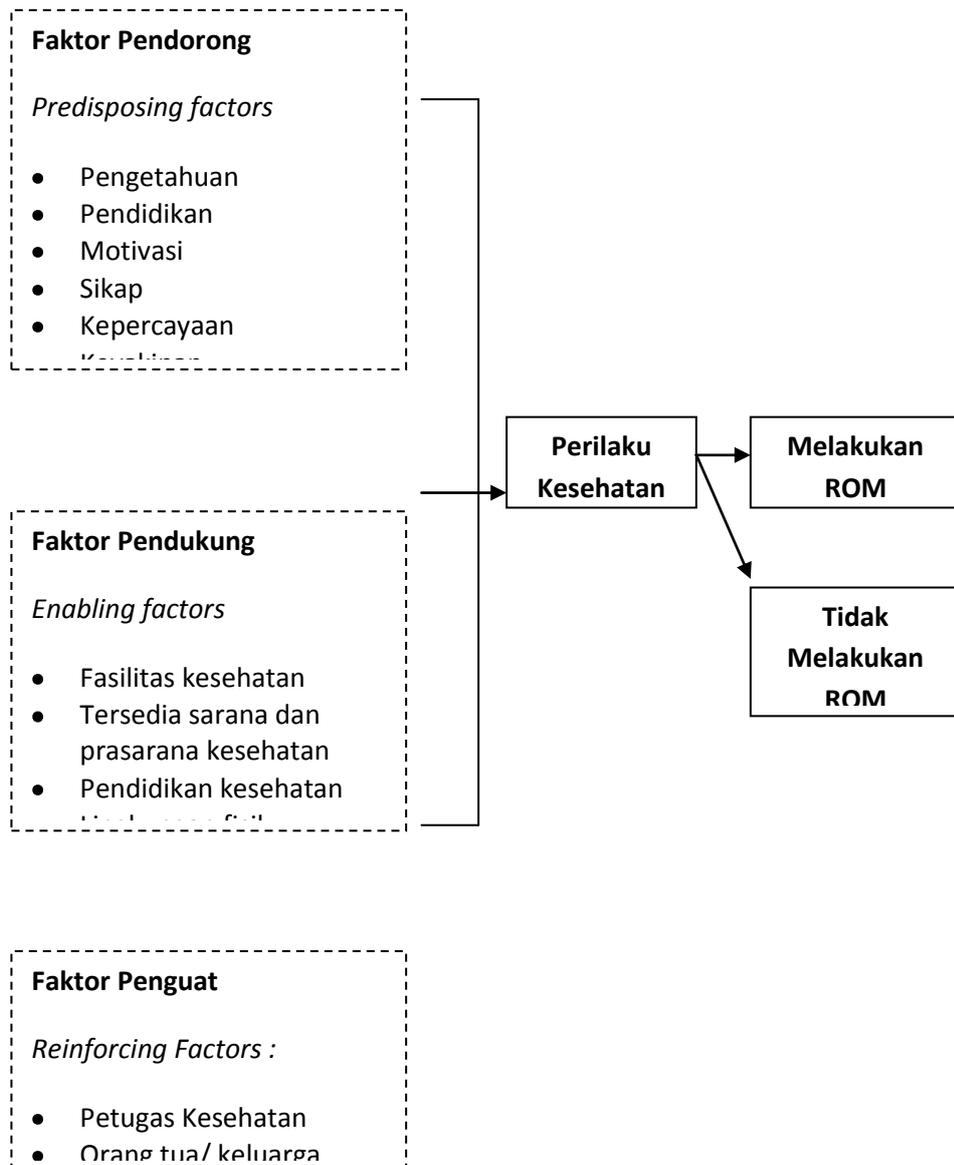
4. Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu dan uang merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan terhadap program medis.
5. Dukungan dari profesional kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan.

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Teoritis

Kerangka teori yang diungkapkan oleh Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2002) bahwa perilaku manusia itu dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu :



Sumber : Notoatmojo (2003)

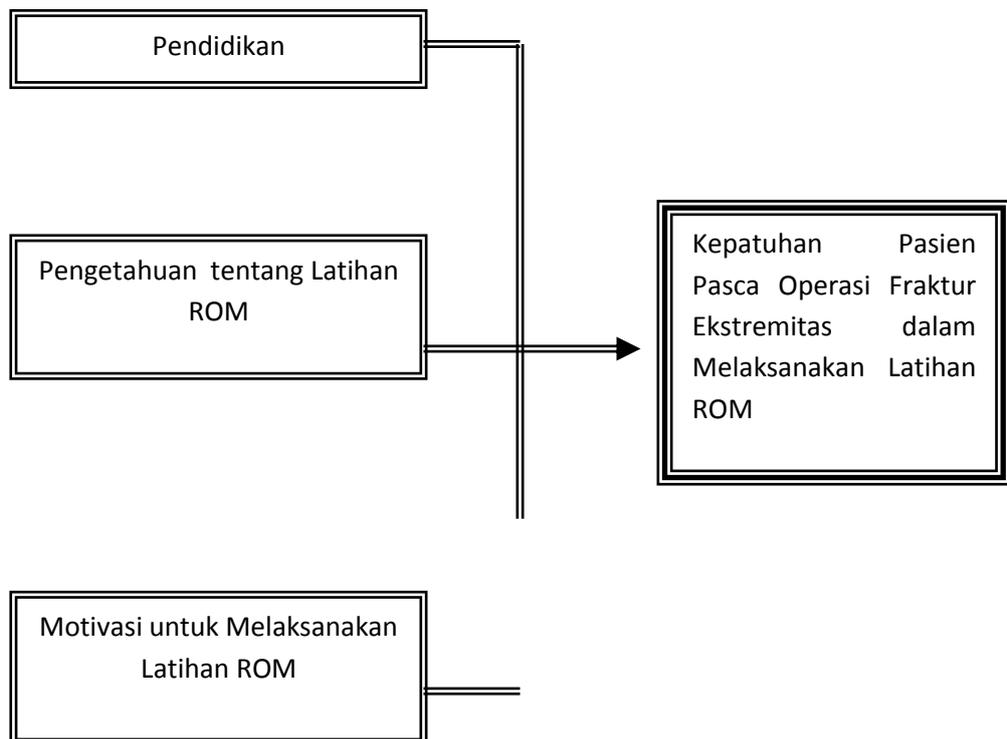
Gambar 3.1 :

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Prilaku Kesehatan Manusia Menurut Teori Lawrence Green (1980)

3.2 Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Keterangan :

= Variabel yang diteliti

Gambar 3.2

Kerangka Konsep Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas dalam Melaksanakan

Latihan ROM di Ruang Rawat Inap Bedah

RSUD Solok Tahun 2014

3.3 Defenisi Operasional

| N o | Variabel Independen | Defenisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|----------------|---|---|----------------------|----------------------|---|--------------|
| 1 | Pendidikan | Pendidikan formal yang telah diselesaikan pasien dan mendapatkan ijazah terakhir yang dimiliki | Kuesioner | Angket | Tinggi \geq SMA Rendah $<$ SMA (Mudyaharjo, 2002) | Ordinal |
| 2 | Pengetahuan tentang Latihan ROM | Semua yang diketahui klien pasca operasi fraktur ekstremitas tentang latihan ROM | Kuesioner | Angket | Tinggi \geq dari mean Rendah $<$ dari mean (Ridwan, 2005) | Ordinal |
| 3 | Motivasi untuk melaksanakan Latihan ROM | Keinginan dari diri individu, mendorong individu tersebut untuk melakukan latihan ROM pasca operasi fraktur ekstremitas | Kuesioner | Angket | Baik : $T \geq$ skor-T rata-rata Kurang Baik : $T <$ skor-T rata-rata (Potter and Perry, 2006). | Ordinal |
| 4 | Kepatuhan melaksanakan | Perilaku klien dengan aturan yang diprogramkan | Lembar Observasi | Observasi | latihan ekstremitas atas patuh \geq 7 kriteria | Ordinal |

| | | | | | | |
|--|-------------|---|--|--|---|--|
| | Latihan ROM | untuk melakukan upaya mempertahankan fungsi fisiologis yang dilakukan secara bertahap dan teratur | | | tidak patuh jika ≤ 7 kriteria latihan ekstremitas bawah patuh ≥ 4 kriteria tidak patuh jika ≤ 4 kriteria (Potter and Perry, 2006). | |
|--|-------------|---|--|--|---|--|

3.4 Hipotesa

- 3.4.1 Adanya hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan pasien pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dalam melaksanakan latihan ROM di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Solok tahun 2014.
- 3.4.2 Adanya hubungan antara pengetahuan tentang latihan ROM dengan kepatuhan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dalam melaksanakan latihan ROM di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Solok tahun 2014.
- 3.4.3 Adanya hubungan antara motivasi untuk melaksanakan latihan ROM dengan kepatuhan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dalam melaksanakan latihan ROM di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Solok tahun 2014.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu pengumpulan data sekaligus pada suatu saat atau variabel dependen dan independen diambil pada waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2005:146).

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Pengumpulan data penelitian ini telah dilaksanakan dari tgl 3 Maret 2014 sampai 22 Maret 2014 di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Solok.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek yang diteliti (Notoatmojo, 2002:79). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien pasca operasi fraktur yang dirawat di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Solok sebanyak 362 orang pada periode Januari-Desember 2012. Dengan rata-rata pasien pasca operasi fraktur yang dirawat perbulan adalah 30 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari objek penelitian yang mewakili populasi (Notoatmodjo, 2005). Teknik pengambilan sampel yang dipakai pada penelitian ini menggunakan teknik *Accidental Sampling* yaitu sampel yang diambil secara kebetulan ditemukan pada saat penelitian (Notoatmodjo 2005) dilakukan di Ruang Inap Bedah RSUD Solok. Pada penelitian ini didapatkan sampel sebanyak 32 orang dengan kriteria sampel sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

- 1) Pasien fraktur ekstremitas atas atau bawah yang telah di operasi di RSUD Solok dan dirawat di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Solok
- 2) Pasien berumur di atas 10 tahun
- 3) Pasien bersedia menjadi responden dengan menandatangani surat persetujuan peserta penelitian dan bersedia mengisi kuesioner.

2. Kriteria Eklusi

- 1) Pasien yang menolak berpartisipasi
- 2) Pasien dalam keadaan tidak sadar
- 3) Pasien tidak dapat berkomunikasi dengan baik
- 4) Pasien pasca operasi yang memiliki penyakit penyerta seperti Jantung

4.4 Teknik Pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Data primer yaitu data yang dikumpulkan oleh peneliti dengan menunggu pasien pasca operasi fraktur ekstremitas yang di rawat di

ruang rawat inap bedah RSUD Solok dari tanggal 3 Maret sampai 22 Maret 2014 yang dikumpulkan melalui pengisian kuesioner yang dilakukan oleh responden secara langsung melalui angket kuesioner yang berisikan sederetan pertanyaan yang dibagikan kepada responden dan observasi yang dilakukan peneliti pada responden.

Adapun langkah-langkah pengambilan data adalah sebagai berikut :

1. Penjelasan tentang penelitian dan tujuan penelitian pada responden
2. Setelah responden dan keluarga responden memahami tentang tujuan penelitian maka responden diminta untuk menandatangani *informed consent*
3. Pada responden dibagikan kuesioner dan diminta untuk mempelajari atau membacanya terlebih dahulu, kemudian menjelaskan bila ada pertanyaan
4. Kemudian diminta untuk mengisi kuesioner
5. Setelah selesai, kuesioner dikumpulkan untuk diolah dianalisis.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder di peroleh dengan pengumpulan data sebagai data penunjang atau pelengkap yang diambil dari Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Solok.

4.5 Teknik Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan, pengolahan data diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

4.5.1 Menyunting Data (*Editing*)

Pada tahap ini dilakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada sudah : lengkap, jelas, relevan dan konsisten. Semua data yang terkumpul kemudian dilakukan pemeriksaan secara rinci pada setiap lembar kuesioner dan observasi, hal ini bertujuan untuk melihat apakah semua kuesioner diisi dengan petunjuk yang ada.

4.5.2 Mengkode Data (*Coding*)

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka / bilangan. Pemberian kode pada penelitian ini yaitu pada tingkat pendidikan yaitu tingkat pendidikan < SMA diberi nilai 1 (Satu), tingkat pendidikan \geq SMA diberi nilai 2 (Dua). Pada tingkat pengetahuan tentang latihan ROM pasca operasi, skala pengukuran yang digunakan adalah Skala Guttman yaitu jawaban yang Benar diberi nilai 1 (Satu) dan jawaban yang Salah diberi nilai 0 (No) (Riduwan, 2005:16). Pada motivasi untuk melakukan latihan ROM pasca operasi, skala pengukuran yang digunakan adalah Skala Likert dengan skala yaitu Sangat Setuju (SS) = 4, Setuju (S) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) = 1, diberi rentang nilai 4,3,2,1 bila jawaban pernyataan positif dan rentang nilai 1,2,3,4, bila jawaban pernyataan negatif (Sunaryo, 2004:207).

Sedangkan pada tingkat kepatuhan pasien pasca operasi fraktur dalam melakukan latihan ROM, pasien patuh jika latihan pada pada ekstremitas atas ada dilakukan ≥ 7 kriteria dan tidak patuh jika ≤ 7 kriteria, dan latihan pada ekstremitas bawah ada dilakukan ≥ 4 kriteria dan tidak patuh jika ≤ 4 kriteria

4.5.3 Memasukan Data (*Entry*)

Data yang diperiksa dan diberi kode kemudian dimasukan ke dalam komputer dan proses menggunakan program komputer.

4.5.4 Membersihkan Data(*Cleaning*)

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-entry apakah ada kesalahan atau tidak.

4.5.5 Tabulating (Tabulasi)

Membuat tabel-tabel data untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta distribusi frekuensi dengan memberikan skor terhadap soal-soal yang diberikan kepada responden. (Hastono, 2006:1).

4.6 Analisis Data

4.6.1 Analisa Univariat

Analisis univariat menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti baik variabel independen maupun variabel dependen. Data pada analisis univariat ini dijadikan dalam bentuk data kategorik dengan peringkasan data menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Nilai persentase

f = Frekuensi jawaban yang benar

n = Jumlah sampel

Dengan kriteria :

1. Untuk tingkat pendidikan dibagi dibagi 2 yaitu :

- a) Tinggi jika pendidikan \geq SLTA
- b) Rendah jika pendidikan $<$ SLTA

2. Untuk tingkat pengetahuan, skala pengukuran yang digunakan Skala Guttman dengan jawaban yang benar diberi nilai 1 (Satu) dan jawaban yang salah diberi nilai 0 (Nol) (Riduwan, 2005:16). Hasil perhitungan yang diolah setiap kelompok jawaban dibagi dalam dua katagori dengan batas nilai standar kualitatif.

- a) Tinggi bila \geq Mean
- b) Rendah bila $<$ Mean

3. Untuk motivasi melakukan latihan ROM, skala pengukuran yang digunakan Skala Likert yaitu : variabel motivasi dijabarkan menjadi komponen yang dapat diukur, jawaban setiap item 4 alternatif.

| | |
|------------------------|------------------------|
| Pernyataan positif (+) | Pernyataan negatif (-) |
|------------------------|------------------------|

| | |
|-------------------------|-------------------------|
| Sangat setuju : 4 | Sangat setuju : 1 |
| Setuju : 3 | Setuju : 2 |
| Tidak setuju : 2 | Tidak setuju : 3 |
| Sangat tidak setuju : 1 | Sangat tidak setuju : 4 |

(Riduwan, 2005:27)

Salah satu skor standar yang digunakan dalam skala model likert adalah

Skor-T yaitu dengan menggunakan rumus :

$$T = 50 + 10 \left\{ \frac{x - \bar{x}}{SD} \right\}$$

Keterangan :

SD = Standar Deviasi

x = Skor Responden pada skala motivasi yang hendak diubah

\bar{x} menjadi skor-T

\bar{x} = Nilai rata-rata (mean) skor kelompok

(Saifuddin, 1995:156).

Hasil Ukur :

Baik bila $T \geq$ skor-T rata-rata

Kurang baik bila $T <$ skor-T rata-rata

4 Untuk mengukur kepatuhan

Ekstremitas Atas

a) Patuh jika ≥ 7 kriteria

Klien patuh dengan aturan yang diprogramkan yaitu :

- 1) Latihan ROM harus diulang sekitar 8 kali dan dikerjakan minimal 2 kali sehari
- 2) Pasien mengangkat tangan yang fraktur menggunakan tangan yang sehat, kemudian meletakkan kedua tangan di atas kepala dan mengembalikan tangan ke posisi semula.
- 3) Pasien mengangkat tangan yang fraktur melewati dada ke arah tangan yang sehat dan mengembalikan ke posisi semula.
- 4) Pasien mengangkat tangan yang fraktur menggunakan tangan yang sehat ke atas dan mengembalikan ke posisi semula
- 5) Pasien menekuk siku tangan yang fraktur menggunakan tangan yang sehat. Meluruskan siku kemudian mengangkat ke atas. Meletakkan kembali tangan yang fraktur di tempat tidur.
- 6) Pasien memegang pergelangan tangan yang fraktur menggunakan tangan yang sehat angkat ke atas dada. Memutar pergelangan tangan ke arah dalam dan ke arah luar.
- 7) Pasien menekuk jari-jari tangan yang fraktur dengan tangan yang sehat kemudian meluruskannya. Memutar ibu jari tangan yang fraktur menggunakan tangan yang sehat.

b) Tidak patuh jika < 7 kriteria

Klien tidak patuh dengan aturan yang diprogramkan untuk melakukan latihan ROM.

Ekstremitas Bawah

a) Patuh jika ≥ 4 kriteria

Klien patuh dengan aturan yang diprogramkan yaitu :

- 1) Latihan ROM harus diulang sekitar 8 kali dan dikerjakan minimal 2 kali sehari
- 2) Pasien meletakkan kaki yang sehat di bawah yang fraktur. Menurunkan kaki yang sehat sehingga punggung kaki yang sehat di bawah pergelangan kaki yang fraktur. Mengangkat kedua kaki ke atas dengan bantuan kaki yang sehat, kemudian menurunkan pelan-pelan.
- 3) Pasien mengangkat kaki yang fraktur menggunakan kaki yang sehat ke atas sekitar 3 cm, mengayunkan kedua kaki sejauh mungkin ke arah satu sisi kemudian ke sisi yang satunya lagi. Kemudian mengembalikan ke posisi semula.
- 4) Pasien menekuk lutut kaki yang fraktur, dengan bantuan tangan satu memegang lutut kaki yang fraktur. Kemudian mengembalikan ke posisi semula

b) Tidak patuh jika < 4 kriteria

Klien tidak patuh dengan aturan yang diprogramkan untuk melakukan latihan ROM.

4.6.2 Analisa Bivariat

Analisa Bivariat ini dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dengan variabel dependen, selanjutnya untuk melihat adanya hubungan ke dua variabel ini digunakan uji statistik yaitu uji *Chi-Square* (χ^2) dengan nilai $\alpha = 0,05$.

Rumus :

$$\chi^2 = \sum \frac{[O - E]^2}{E}$$

Keterangan :

χ^2 = Nilai *Chi Square* yang didapatkan pada perhitungan

O = *Observed* : Jumlah observasi (nilai yang diamati)

E = *Expected* : Nilai yang diharapkan.

Peneliti dalam penggunaan rumus tersebut dibantu dengan pengolahan secara komputerisasi yaitu dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Program for Social Science*). Hasil analisis dinyatakan bermakna (*signifikan*) apabila nilai $p = 0,05$ dengan *Confidence Interval* 95%, yaitu dengan kriteria :

Ha diterima jika $p < 0,05$ berarti ada hubungan yang bermakna

Ha ditolak jika $p \geq 0,05$ berarti tidak ada hubungan yang bermakna
(Notoatmodjo, 2005:47)

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dalam melaksanakan latihan ROM di Ruang Inap Bedah RSUD Solok Tahun 2014. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 3 Maret 2014 sampai 22 Maret 2014, dengan jumlah pasien yang dirawat di Ruang Inap Bedah pasca operasi sebanyak 32 pasien dengan cara pengambilan sampel secara *Accidental Sampling*. Sampel penelitian ini adalah pasien pasca operasi fraktur ekstremitas yang dirawat di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Solok. Setelah seluruh data dikumpulkan kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk diagram dan tabel.

5.2 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Solok

Rumah Sakit Umum Daerah Solok adalah milik Pemerintahan Daerah Propinsi Sumatera Barat. Rumah Sakit ini berdiri pada tahun 1984 dan merupakan Rumah Sakit tipe B yang terletak di Jalan Simpang Rumbio Kecamatan Lubuk Sikarah Kota Solok. Di samping pelayanan rawat inap, rawat jalan, juga berfungsi sebagai Rumah Sakit rujukan untuk 6 wilayah kota dan kabupaten (Kota Solok, Kota Sawahlunto, Kabupaten Solok, Kabupaten Solok Selatan, Kabupaten Sinjungjung, Kabupaten Damasraya), pendidikan dan penelitian bagi mahasiswa dan petugas kesehatan. Dari laporan tahunan tahun 2011, tenaga kesehatan yang ada di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD terdiri dari 3 orang Dokter Spesialis, 1 orang

Dokter Umum, dan 15 orang Perawat. Jumlah pasien pasca operasi di Ruang Rawat Inap Bedah tahun 2009 adalah 1245 orang, tahun 2010 sebanyak 1783 orang sedangkan pada tahun 2011 terjadi peningkatan yaitu 1989 orang pasien pasca operasi yang dirawat di Ruang Rawat Inap Bedah.

5.3 Analisis Univariat

Penyajian hasil penelitian secara univariat dilakukan dengan tabel distribusi frekuensi yang terdiri dari tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan tentang latihan ROM, dan motivasi untuk melaksanakan latihan ROM (variabel independen) serta tingkat kepatuhan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dalam melaksanakan latihan ROM (variabel dependen). Gambaran analisis univariat dapat dilihat pada uraian berikut ini :

5.3.1 Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian terhadap tingkat pendidikan responden, dapat dilihat pada tabel 5.1 di bawah ini :

Tabel 5.1

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan
di Rawat Inap Bedah RSUD Solok Tahun 2014**

| No | Tingkat Pendidikan | Frekuensi | Persentase |
|--------|--------------------|-----------|------------|
| 1 | Rendah | 12 | 37,5 % |
| 2 | Tinggi | 20 | 62,5 % |
| Jumlah | | 32 | 100 % |

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 32 responden lebih dari separoh (62,5%) responden memiliki pendidikan yang tinggi.

5.3.2 Tingkat Pengetahuan tentang Latihan ROM

Hasil analisis terhadap tingkat pengetahuan responden tentang latihan ROM, dapat dilihat pada tabel 5.2 di bawah ini :

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Latihan ROM di Rawat Inap Bedah RSUD Solok Tahun 2014

| No | Tingkat Pengetahuan | Frekuensi | Persentase |
|--------|---------------------|-----------|------------|
| 1 | Rendah | 14 | 43,7 % |
| 2 | Tinggi | 18 | 56,3 % |
| Jumlah | | 32 | 100 % |

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 32 responden lebih dari separoh (56,3%) responden memiliki pengetahuan yang tinggi tentang latihan ROM.

5.3.3 Motivasi untuk Melaksanakan Latihan ROM

Hasil analisis terhadap motivasi untuk melaksanakan latihan ROM, dapat dilihat pada tabel 5.3 di bawah ini :

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi untuk Melaksanakan Latihan ROM di Rawat Inap Bedah RSUD Solok Tahun 2014

| No | Motivasi | Frekuensi | Persentase |
|--------|-------------|-----------|------------|
| 1 | Kurang baik | 14 | 43,7 % |
| 2 | Baik | 18 | 56,3 % |
| Jumlah | | 32 | 100 % |

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 32 responden lebih dari separoh (56,3%) responden memiliki motivasi yang baik untuk melaksanakan latihan ROM.

5.3.4 Tingkat Kepatuhan Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas dalam Melaksanakan Latihan ROM

Hasil analisis terhadap tingkat kepatuhan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dalam melaksanakan latihan ROM dapat dilihat pada tabel 5.4 di bawah ini :

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas Berdasarkan Kepatuhan dalam Melaksanakan Latihan ROM di Rawat Inap BedahRSUD Solok Tahun 2014

| No | Tingkat Kepatuhan | Frekuensi | Persentase |
|--------|-------------------|-----------|------------|
| 1 | Tidak Patuh | 23 | 71,9 % |
| 2 | Patuh | 9 | 28,1 % |
| Jumlah | | 32 | 100 % |

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari 32 responden pasca operasi fraktur ekstremitas lebih dari separoh (71,9%) responden tidak patuh dalam melaksanakan latihan ROM.

5.4 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan tentang latihan ROM, motivasi untuk melaksanakan latihan

ROM dengan kepatuhan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dalam melaksanakan latihan ROM. Analisis bivariat ini menggunakan uji Chi-square dan nilai Odd Ratio.

Uji Chi-square digunakan untuk menyimpulkan hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan tentang latihan ROM, motivasi untuk melaksanakan latihan ROM dengan kepatuhan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dalam melaksanakan latihan ROM dan menetapkan signifikan hubungan dengan derajat penolakan $p < 0,05$. Sedangkan Odd Ratio (OR) bertujuan untuk mengetahui besar resiko akibat hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan tentang latihan ROM, motivasi untuk melaksanakan latihan ROM dengan kepatuhan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dalam melaksanakan latihan ROM.

Adapun dasar pengambilan keputusan dalam penelitian ini adalah : jika p value $< 0,05$ maka dinyatakan ada hubungan yang bermakna dan sebaliknya bila p value $\geq 0,05$ dinyatakan tidak ada hubungan yang bermakna.

5.4.1 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas dalam Melaksanakan Latihan ROM

Hasil analisis hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dalam melaksanakan latihan ROM dapat dilihat pada tabel 5.5 :

Tabel 5.5

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Pasien Pasca Operasi

Fraktur Ekstremitas dalam Melaksanakan Latihan ROM

di Rawat Inap Bedah RSUD Solok Tahun 2014

| Tingkat Pendidikan | Kepatuhan | | | | Jumlah | | OR (95% CI) | P value |
|--------------------|-------------|-------------|----------|-------------|-----------|--------------|-------------------------|---------|
| | Tidak patuh | | Patuh | | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| Rendah | 11 | 91,7 | 1 | 8,3 | 12 | 100 | 7,333 0,785 - 68,476 | 0,103 |
| Tinggi | 12 | 60,0 | 8 | 40,0 | 20 | 100 | | |
| Jumlah | 23 | 71,9 | 9 | 28,1 | 32 | 100,0 | | |

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dalam melaksanakan latihan ROM dapat diketahui dari 20 responden pasca operasi fraktur ekstremitas yang berpendidikan tinggi, 12 (60,0%) responden tidak patuh dalam melaksanakan latihan ROM sedangkan 12 responden pasca operasi fraktur ekstremitas yang berpendidikan rendah, 11 (91,7%) responden tidak patuh dalam melaksanakan latihan ROM.

Setelah dilakukan uji statistik *confidence interval* 95% dengan $\alpha = 0,05$, diperoleh bahwa nilai $p = 0,103$, sehingga dapat dijelaskan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dalam melaksanakan latihan ROM. Dari hasil analisis bivariat diperoleh nilai OR = 7,333 artinya responden pasca operasi fraktur ekstremitas yang memiliki tingkat pendidikan rendah berpeluang 7,3 kali untuk

tidak patuh dalam melaksanakan latihan ROM dengan responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi.

5.4.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Latihan Mobilisasi Dini (ROM) dengan Kepatuhan Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas dalam Melaksanakan Latihan ROM

Hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan tentang latihan ROM dengan kepatuhan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dalam melaksanakan latihan ROM dapat dilihat pada tabel 5.6 di bawah ini :

Tabel 5.6

Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Latihan ROM dengan Kepatuhan Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas dalam Melaksanakan Latihan ROM di Rawat Inap Bedah RSUD Solok Tahun 2014

| Tingkat Pengetahuan | Kepatuhan | | | | Jumlah | | OR (95% CI) | P value |
|---------------------|-------------|-----------|----------|-----------|-----------|--------------|-------------------------|---------|
| | Tidak Patuh | | Patuh | | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| Rendah | 13 | 92,9 | 1 | 7,1 | 14 | 100 | 10,400 1,111- 97,335 | 0,044 |
| Tinggi | 10 | 55,6 | 8 | 44,4 | 18 | 100 | | |
| Jumlah | 23 | 75 | 9 | 25 | 32 | 100,0 | | |

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan tentang latihan ROM dengan kepatuhan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas melaksanakan latihan ROM dapat diketahui dari 18 responden yang berpengetahuan tinggi tentang latihan ROM, 10 (55,6 %) responden tidak patuh

dalam melaksanakan latihan ROM, sedangkan 14 responden yang berpendidikan rendah, 13 (92,9 %) responden tidak patuh dalam melaksanakan latihan ROM.

Setelah dilakukan uji statistik *confidence interval* 95% dengan $\alpha = 0,05$, diperoleh bahwa nilai $p = 0,044$, sehingga dapat dijelaskan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang latihan ROM dengan kepatuhan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dalam melaksanakan latihan ROM.

Dari hasil analisis bivariat diperoleh nilai OR = 10,400, artinya responden yang memiliki pengetahuan rendah berpeluang 10,4 kali untuk tidak patuh dalam melaksanakan latihan ROM dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan tinggi.

5.4.3 Hubungan Motivasi untuk Melaksanakan Latihan ROM dengan Kepatuhan Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas dalam Melaksanakan Latihan ROM

Hasil analisis hubungan motivasi untuk melaksanakan latihan ROM dengan kepatuhan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dalam melaksanakan latihan ROM, dapat dilihat pada tabel 5.7 di bawah ini :

Tabel 5.7

Hubungan Motivasi untuk Melaksanakan Latihan ROM dengan Kepatuhan Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas dalam Melaksanakan Latihan ROM Di Rawat Inap Bedah RSUD Solok Tahun 2014

| Motivasi | Kepatuhan | | | | Jumlah | | OR (95% CI) | P value |
|---------------|-------------|-----------|----------|-----------|-----------|--------------|-------------------------|---------|
| | Tidak Patuh | | Patuh | | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| Kurang Baik | 13 | 92,9 | 1 | 7,1 | 14 | 100 | 10,400 1,111- 97,335 | 0,044 |
| Baik | 10 | 55,6 | 8 | 44,4 | 18 | 100 | | |
| Jumlah | 23 | 75 | 9 | 25 | 32 | 100,0 | | |

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan motivasi untuk melaksanakan latihan ROM dengan kepatuhan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dalam melaksanakan latihan ROM dapat diketahui dari 18 responden yang mempunyai motivasi yang baik untuk melaksanakan latihan ROM, 10 (55,6 %) responden tidak patuh dalam melaksanakan latihan ROM. Sedangkan 14 responden yang mempunyai motivasi yang kurang baik untuk melaksanakan latihan ROM, 13 (92,9%) responden tidak patuh dalam melaksanakan latihan ROM.

Setelah dilakukan uji statistik *confidence interval* 95% dengan $\alpha = 0,05$, diperoleh bahwa nilai $p = 0,044$, sehingga dapat dijelaskan adanya hubungan yang bermakna antara motivasi untuk melaksanakan latihan ROM dengan kepatuhan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dalam melaksanakan latihan ROM. Dari hasil analisis bivariat diperoleh nilai OR = 10,400, artinya responden yang memiliki motivasi yang kurang baik berpeluang 10,4 kali untuk tidak patuh dalam

melaksanakan latihan ROM dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi yang baik.

5.5 Pembahasan

5.5.1 Analisis Univariat

5.5.1.1 Tingkat Pendidikan

Dari hasil analisis univariat ditemukan lebih dari separoh (62,5%) responden memiliki tingkat pendidikan tinggi. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Ayu (2007) bahwa tingkat pendidikan responden pasca operasi fraktur di Rawat Inap Bedah RSUD Padang Panjang lebih dari separoh (60%) responden berpendidikan tinggi.

Tingginya tingkat pendidikan responden dapat dipengaruhi oleh wilayah tempat tinggal responden yang sebagian besar berada di sekitar daerah perkotaan. Dimana daerah perkotaan memiliki sarana pendidikan yang cukup mulai dari pendidikan dasar sampai dengan perguruan tinggi dan banyak lagi sarana pendidikan yang mendukung baik secara formal maupun informal sehingga memudahkan masyarakat untuk memperoleh pendidikan.

Hal lain yang dapat mempengaruhi tingkat pendidikan responden di sekitar daerah perkotaan ini adalah pola pikir masyarakat yang sudah maju dan keadaan ekonomi masyarakat yang cukup baik sehingga memungkinkannya untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Serta tingginya tingkat persaingan untuk mencari suatu pekerjaan yang layak. Menurut *L. Green* 1980 dalam Notoatmodjo (2003) jika seseorang memiliki pendidikan yang tinggi maka sikap dan perilakunya

akan baik. Pendidikan merupakan salah satu aspek sosial yang umumnya berpengaruh pada sikap dan tingkah laku manusia Notoatmodjo (2003).

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada perkembangan orang lain menuju kearah yang lebih baik, karena makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang itu menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya dan sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai dan perubahan yang baru dikenalnya dan akan mempengaruhi kesehatan dan kepatuhan seseorang khususnya pasien pasca operasi fraktur. Dengan demikian pendidikan membantu seseorang untuk menerima informasi khususnya tentang aturan latihan ROM. Proses penerimaan dan pencarian informasi ini akan cepat jika seorang pasien pasca operasi fraktur ekstremitas memiliki pendidikan yang tinggi.

5.5.1.2 Tingkat Pengetahuan tentang Latihan ROM

Dari hasil analisis univariat ditemukan lebih dari separoh (56,3%) responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang latihan ROM. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Fithriyani (2007) dari 20 responden didapatkan 11 responden (55%) memiliki pengetahuan yang tinggi tentang latihan ROM.

Kondisi ini sesuai dengan tingkat pendidikan responden yang sebagian besar juga tinggi. Dari hal ini jelas terlihat bahwa semakin tinggi

tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk orang tersebut menerima informasi.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:121). Dalam penelitian ini pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh pasien tentang latihan ROM.

Pengetahuan penderita mengenai latihan ROM pasca operasi fraktur merupakan sarana yang membantu penderita menjalankan penanganan proses perawatan sehingga komplikasi dan kecacatan dapat dihindari. Semakin banyak dan semakin baik penderita mengerti mengenai penyakitnya, maka akan semakin mengerti bagaimana harus mengubah perilakunya dan mengapa hal itu diperlukan (Waspadji, 2007).

Salah satu dampak yang terjadi jika pengetahuan pasien kurang tentang perawatan pasca operasi fraktur adalah pasien akan merasa takut saat melakukan latihan ROM sehingga bisa timbul komplikasi diantaranya infeksi, osteomilitis, *delayed*, dan luka pasca operasi akan lebih lama sembuhnya (Chairudin Rosjad, 1998:340). Bila latihan ROM tidak dilakukan oleh pasien itu sendiri maka angka komplikasi tersebut semakin bertambah dan memperlambat proses penyembuhan (Fithriyani, 2007).

Menurut peneliti tingginya pengetahuan responden tentang latihan ROM dipengaruhi karena keaktifan tenaga kesehatan di RSUD Solok

khususnya tenaga perawat di ruang inap bedah RSUD Solok dalam memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan tingkat pengetahuan pasien pasca operasi fraktur.

Menurut hasil penelitian melalui kuesioner diketahui dari 26 (81,25%) responden tidak mengetahui akibat jika tidak melakukan latihan ROM. Menurut peneliti rendahnya pengetahuan responden disebabkan kurangnya responden mendapatkan informasi dan kurang memahami informasi yang diberikan petugas kesehatan tentang latihan ROM, serta disebabkan 37,5 % responden berpendidikan rendah. Seperti yang diungkap Notoatmojo (2003:123) bahwa pengetahuan akan berkembang jika diiringi dengan pendidikan, karena pengetahuan merupakan suatu hal yang penting dalam suatu kehidupan yang mana mengetahui perilaku manusia itu sendiri diperoleh dari proses pikir dan kognitif.

5.5.1.3 Motivasi untuk Melaksanakan Latihan ROM

Dari hasil analisis univariat ditemukan lebih dari separoh (56,3%) responden memiliki motivasi yang baik untuk melaksanakan latihan ROM. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Ambarwati, S (2009) di RSUD Kartasura, *bahwa lebih dari separoh (65%) responden memiliki motivasi yang baik untuk melaksanakan latihan ROM.*

Hal ini menunjukkan bahwa, kenyataan yang ditemui responden pasca operasi fraktur ekstremitas banyak mempunyai motivasi yang baik untuk melaksanakan latihan ROM. Selain itu, responden yang dirawat di ruang inap Bedah RSUD Solok selalu didampingi oleh keluarga terutama orang terdekat. Motivasi penuh yang diberikan oleh keluarga khususnya

dalam melaksanakan latihan ROM sangat membantu dalam penatalaksanaan latihan ROM.

Motivasi adalah adanya keinginan dan kebutuhan pada diri individu, memotivasi individu tersebut untuk memenuhinya (Sunaryo, 2004:143). Motivasi adalah dorongan dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan dan merupakan kekuatan/energi yang menggerakkan tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2003). Usaha untuk melakukan penatalaksanaan suatu penyakit tergantung dari motivasi penderita, pengetahuan penderita mengenai penyakitnya serta motivasi dari keluarga. Selain dokter, perawat, serta petugas kesehatan lainnya peran pasien dan keluarga menjadi sangat penting dalam membantu penatalaksanaan penyakit tersebut (Ambarwati, 2009). Adapun upaya keluarga dalam memotivasi pasien pasca operasi untuk melakukan mobilisasi adalah merencanakan, mengarahkan, mengingatkan dan membantu menyediakan yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan dalam keluarga (Hartono, 2008).

Dari hasil penelitian 43,7% responden memiliki motivasi yang kurang baik dalam melaksanakan latihan ROM. Hal ini dapat diketahui melalui kuesioner bahwa 13 orang (57,1%) responden akan memulai melakukan latihan ROM setelah nyeri pasca operasi hilang. Padahal pasien pasca operasi fraktur ekstremitas pasien harus mempunyai motivasi yang baik untuk segera melaksanakan latihan ROM dengan baik dan teratur agar tidak terjadi komplikasi penyakit.

Ambarwati (2009) mengungkapkan motivasi dari dalam diri penderita sangat penting dalam mencegah komplikasi yang mungkin akan timbul. Namun menurut peneliti motivasi internal atau yang datang dari dalam diri pasien saja tidak cukup dipertahankan untuk mendorong pasien dalam melaksanakan latihan ROM karena pasien pasca operasi fraktur ekstremitas cenderung beranggapan setelah operasi harus banyak istirahat dan tidak melakukan gerakan. Untuk itu motivasi eksternal juga perlu ditingkatkan terutama dari orang-orang terdekat atau keluarga, seperti adanya keluarga yang mendampingi pasien saat melakukan latihan ROM dirawat di rumah sakit, adanya keluarga yang mengingatkan jadwal latihan ROM.

Sebagaimana yang dikatakan oleh beberapa orang responden saat ditemui di ruangan rawat inap bedah RSUD Solok, saya merasa tidak terlalu berat dalam menjalani latihan ROM ini karena semua keluarga terutama suami mendorong saya sepenuhnya dalam menjalani latihan ROM ini demi pemulihan kondisi kesehatan saya. Jelas terlihat peran keluarga juga menjadi sangat penting karena keluarga merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dan dapat juga menentukan program pengobatan selanjutnya.

5.5.1.4 Kepatuhan Pasien Pasca Operasi Fraktur dalam Melakukan Latihan ROM

Dari hasil analisis univariat ditemukan sebagian besar (71,9%) responden pasca operasi fraktur ekstremitas tidak patuh dalam melaksanakan latihan ROM. Hasil penelitian ini sama dengan hasil

penelitian Hayati (2010) sebagian besar responden pasca operasi fraktur (63,15%) tidak patuh dalam melakukan latihan ROM.

Tingginya jumlah responden tidak melakukan latihan mobilisasi sesuai prosedur dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan responden tentang pentingnya melakukan latihan ROM. Dari hasil penelitian ini jelas terlihat bahwa pasien pasca operasi fraktur ekstremitas tidak patuh dan belum menyadari betapa pentingnya melakukan mobilisasi dini pasca operasi fraktur demi penyembuhan dan menghindari komplikasi lebih lanjut.

Kondisi ini berbanding terbalik dengan faktor-faktor lain seperti tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan tentang latihan ROM, dan motivasi untuk melaksanakan latihan ROM, dimana faktor ini sangat mendukung pasien pasca operasi fraktur ekstremitas untuk patuh dalam melaksanakan latihan ROM. Namun secara tidak langsung ada faktor lain yang mempengaruhi pasien pasca operasi fraktur ekstremitas untuk tidak patuh dalam melaksanakan latihan ROM, seperti rasa cemas dan tingkat stress yang tinggi sehingga pasien pasca operasi fraktur ekstremitas mengabaikan untuk melaksanakan latihan mobilisasi dini secara benar dan teratur. Selain itu banyak juga yang menganggap setelah menjalani operasi dan dengan meminum obat saja tanpa perlu melaksanakan latihan ROM, pasien pasca operasi fraktur ekstremitas bisa sembuh tanpa efek samping.

Melalui observasi ketidakpatuhan pasien pasca operasi fraktur dalam melaksanakan latihan ROM dapat diketahui dari 32 responden,

lebih dari separoh (62,5%) responden tidak melakukan latihan ROM sesuai dengan jumlah yang seharusnya dilakukan, dan kurang dari separoh (31,25%) responden tidak melakukan tahap-tahap latihan ROM dengan cara yang benar.

Dari uraian di atas jelas terlihat bahwa ketidakpatuhan menjadi kendala bagi pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dalam melaksanakan latihan ROM. Kebanyakan pasien tidak patuh melakukan latihan ROM padahal latihan sangat diperlukan dalam proses penyembuhan (RS Perjan, 2008).

Ketidakpatuhan menurut Susan dalam Ayu (2007) menggambarkan penolakan seseorang untuk mengikuti program yang telah ditentukan dan direncanakan. Pasien pasca operasi fraktur hampir 47% tidak patuh sehingga mereka tidak melakukan latihan ROM dengan alasan bahwa dengan mobilisasi dini dapat menyebabkan nyeri, takut jahitannya lepas, luka tambah parah dan lama sembuhnya (Abriani, 2011). Jika hal ini dibiarkan lebih lanjut menyebabkan pasien terpaksa berbaring terus sehingga akan berakibat berbagai komplikasi jasmani dan psikologis yang jelas akan menghambat proses pemulihan pasca bedah (Long, 2005). Pasien tidak patuh mungkin disebabkan oleh tidak mengetahui tujuan atau mungkin melupakan begitu saja dan bahkan salah mengerti dengan instruksi yang diberikan oleh dokter (Niven, 2002:193).

Menurut peneliti kepatuhan tidak dapat terwujud apabila hanya didukung oleh tingkat pendidikan, pengetahuan tentang latihan ROM, dan motivasi untuk melaksanakan latihan ROM saja apabila tidak ada

kesadaran yang tinggi dari pasien pasca operasi fraktur ekstremitas tentang pentingnya melakukan latihan ROM. Selain penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan, pendekatan yang lebih mendalam juga perlu dilakukan oleh perawat terutama kepada pasien itu sendiri dan keluarga. Sehingga pasien dapat mengenal lebih jauh tentang manfaat melakukan latihan ROM untuk membantu penyembuhan pasca operasi fraktur ekstremitas.

5.5.2 Analisis Bivariat

5.5.2.1 Hubungan Pendidikan Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas dengan Kepatuhan Pasien dalam Melaksanakan Latihan ROM

Berdasarkan hasil analisis bivariat hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan pasien dalam melaksanakan latihan ROM dapat diketahui dari 32 responden, yang mempunyai pendidikan rendah dengan tingkat ketidakpatuhan adalah 11 orang (91,7%) responden dari 12 responden. Sedangkan responden yang memiliki pendidikan tinggi dengan tingkat ketidakpatuhan sebanyak 12 orang (60,0%) responden dari 20 responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,103$ ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kepatuhan dalam melaksanakan latihan ROM antara responden tingkat pendidikan rendah dengan pendidikan tinggi (tidak adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas melaksanakan latihan ROM).

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Ayu (2007) di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Padang Panjang yang menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara tingkat

pendidikan pasien pasca operasi fraktur dengan kepatuhan dalam melaksanakan latihan ROM.

Dari hasil penelitian hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dalam melaksanakan latihan ROM menunjukkan, sebanyak 20 responden pasca operasi fraktur ekstremitas yang berpendidikan tinggi, 12 (60,0%) responden tidak patuh dalam melaksanakan latihan ROM, dan dari yang berpendidikan rendah 11 (91,87%) yang tidak patuh. Banyaknya responden yang berpendidikan tinggi tidak patuh dalam melaksanakan latihan ROM tidak sesuai dengan pendapat *L. Green* 1980 dalam Notoatmodjo (2002) jika seseorang memiliki pendidikan yang tinggi maka sikap dan prilakunya akan baik. Dan juga tidak sesuai dengan teori *Feuer stein et al* 1986 dalam Niven (2002) bahwa pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan kepatuhan seorang pasien dalam menjalankan program kesehatan.

Walaupun sebagian besar pendidikan responden secara formal tinggi akan tetapi tidak mempengaruhi sikap dan perubahan perilaku pasien dalam menjalani latihan ROM pasca operasi fraktur. Banyaknya pasien yang berpendidikan tinggi tidak patuh melaksanakan latihan yang diberikan tenaga kesehatan, seperti yang diungkapkan oleh Niven (2002:194) antara lain disebabkan oleh: kesalahpahaman tentang instruksi yang diberikan oleh petugas, adanya kualitas interaksi yang kurang baik antara pasien dengan dokter, kurangnya dukungan dari orang terdekat (keluarga), dan model keyakinan kesehatan yang dianut oleh pasien.

Menurut peneliti pendidikan formal yang tinggi tidak selalu menjamin untuk seorang pasien menjadi patuh dalam melaksanakan latihan ROM. Namun ada faktor lain yang menyebabkan tidak patuhnya pasien yaitu karena faktor fisiologis pasien pasca operasi fraktur itu sendiri.

Hal lain juga sangat mempengaruhi adalah seperti kurangnya kesadaran pasien melakukan latihan ROM. Adapun sebagian yang menyadari pentingnya melakukan latihan ROM akan tetapi mereka tidak melakukan apapun untuk mengimplementasikannya, dengan alasan dengan melakukan latihan ROM dapat menyebabkan nyeri, takut jahitannya lepas, dan luka tambah parah. Di samping itu kadang-kadang kepercayaan dan tradisi masyarakat juga mendorong dan menghambat seseorang untuk patuh dalam melaksanakan aturan latihan ROM tersebut.

Sementara dari hasil penelitian responden yang berpendidikan rendah sebanyak 12 responden, 11 (91,7%) responden tidak patuh dalam melaksanakan latihan ROM dan 1 (8,3%) responden patuh dalam melaksanakan latihan ROM pasca operasi fraktur ekstremitas.

Tingginya angka ketidakpatuhan responden berpendidikan rendah tidak patuh dalam melaksanakan latihan ROM pasca operasi fraktur ekstremitas sesuai dengan *L. Green* 1980 dalam Notoatmodjo (2003) jika seseorang memiliki pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai dan perubahan yang baru dikenalnya dan akan mempengaruhi kesehatan dan kepatuhan seseorang khususnya dalam melaksanakan latihan ROM pasca operasi

fraktur ekstremitas. Proses penerimaan dan pencarian informasi ini akan cepat jika seorang pasien pasca operasi fraktur ekstremitas memiliki pendidikan yang tinggi.

Walaupun responden memiliki pendidikan yang rendah sebanyak 1 (8,3%) responden patuh melaksanakan latihan ROM pasca operasi fraktur ekstremitas. Menurut peneliti hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah motivasi. Motivasi adalah dorongan dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan dan merupakan kekuatan atau energi yang menggerakkan tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2003). Usaha untuk melakukan penatalaksanaan suatu penyakit tergantung dari motivasi penderita, pengetahuan penderita mengenai penyakitnya serta motivasi dari keluarga. Selain dokter, perawat, serta petugas kesehatan lainnya peran pasien dan keluarga menjadi sangat penting dalam membantu penatalaksanaan penyakit tersebut (Ambarwati, 2009). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap motivasi yaitu faktor fisik dan proses mental, hereditas, lingkungan dan kematangan usia, faktor intrinsik seseorang, fasilitas (sarana dan prasarana), situasi, kondisi, program dan aktivitas, audio visual atau media. (Nursalam, 2007:97).

Responden yang dirawat di ruang inap Bedah RSUD Solok tampak selalu didampingi oleh keluarga terutama orang terdekat. Motivasi penuh yang diberikan oleh keluarga khususnya dalam melaksanakan latihan ROM sangat membantu dalam penatalaksanaan latihan ROM. Selain karena motivasi yang membuat responden berpendidikan rendah mempunyai

kepatuhan dalam melaksanakan latihan ROM juga disebabkan oleh pasien mampu menerima informasi yang diberikan, mengetahui manfaatnya sehingga patuh melakukan latihan ROM yang di instruksikan oleh petugas kesehatan.

Sebuah riset yang dilakukan *DiNicola & DiMatteo* pada tahun 1982 dalam Niven (2002) tentang faktor-faktor interpersonal yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan menunjukkan pentingnya sensitifitas dokter terhadap komunikasi verbal dan non verbal pasien, dan empati terhadap perasaan pasien, akan menghasilkan suatu kepatuhan sehingga akan menghasilkan suatu kepuasan.

5.5.2.2 Hubungan Pengetahuan tentang Latihan ROM dengan Kepatuhan Pasien Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas dalam Melaksanakan Latihan ROM

Berdasarkan hasil analisis bivariat hubungan tingkat pengetahuan tentang latihan ROM dengan kepatuhan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dalam melaksanakan latihan ROM dapat diketahui dari 32 responden, yang mempunyai pengetahuan rendah tentang latihan ROM dengan tingkat ketidakpatuhan adalah 13 orang (92,9%) responden dari 14 responden. Ini lebih tinggi dari pada pasien yang memiliki pengetahuan tinggi dengan tingkat ketidakpatuhan sebanyak 10 orang (56,0%) responden dari 18 responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,044 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi kepatuhan dalam melaksanakan latihan ROM antara pasien tingkat pengetahuan rendah tentang latihan ROM dengan pengetahuan tinggi (adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang

latihan ROM dengan kepatuhan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dalam melaksanakan latihan ROM.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayu (2007) mengenai hubungan tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan pasien pasca operasi fraktur melaksanakan latihan ROM di Ruang Bedah RSUD Padang Panjang yaitu dengan didapatkannya nilai $p = 0,005$ yang menjelaskan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien pasca operasi fraktur melaksanakan latihan ROM.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa banyaknya yang berpengetahuan tinggi lebih banyak patuh dalam melaksanakan latihan ROM pasca operasi fraktur ekstremitas yaitu 8 (44,4%) dibandingkan yang berpengetahuan rendah yaitu sebanyak 1 (7,1%). Hal ini memperlihatkan bahwa pengetahuan dan pemahaman yang tinggi mendorong seseorang untuk patuh dalam menjalani latihan ROM. Hal ini sejalan dengan penelitian Rogers 1974 yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses pengetahuan yang berurutan, yaitu : kesadaran, mulai tertarik, menimbang-nimbang baik atau tidaknya, mencoba perilaku baru, dan subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pendapat. Lebih lanjut Notoatmodjo (2003:122) mengemukakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng (*long lasting*) dari perilaku yang tidak didasari pengetahuan dan kesadaran.

Dari hasil penelitian dihubungkan dengan teori yang ada, terlihat adanya perbedaan antara responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang latihan ROM dengan responden yang memiliki pengetahuan rendah tentang latihan ROM. Responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang latihan ROM cenderung patuh dalam melaksanakan latihan ROM. Begitu sebaliknya, responden yang memiliki pengetahuan rendah tentang latihan ROM cenderung tidak patuh dalam melaksanakan latihan ROM, ini terlihat dari responden tidak tahu dengan pertanyaan pengetahuan yang memiliki persentase jawaban benar.

Menurut peneliti responden yang tingkat pengetahuannya rendah tidak patuh dalam melaksanakan latihan ROM pasca operasi fraktur ekstremitas adalah karena kurang mengerti dan kurangnya pemahaman tentang konsep tentang latihan ROM. Untuk lebih paham tentang aturan dan pelaksanaan latihan ROM, sebaiknya perlu diadakannya pendekatan yang lebih pada pasien pasca operasi fraktur berupa pendidikan kesehatan berupa penyuluhan pada pasien dan keluarga oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan pemahaman tentang pentingnya melaksanakan latihan ROM. Sehingga pasien dapat menyadari akan pentingnya melaksanakan latihan ROM pasca operasi fraktur sehingga resiko komplikasi lanjut dapat diatasi lebih dini.

Akan tetapi dari 18 responden yang berpengetahuan tinggi sebanyak 10 (55,6%) responden tidak patuh dalam melaksanakan latihan ROM, dan hanya 8 (44,4%) patuh dalam melaksanakan latihan ROM pasca operasi fraktur ekstremitas. Tingginya responden yang berpengetahuan

tinggi untuk tidak patuh melaksanakan latihan ROM pasca operasi fraktur ekstremitas bisa disebabkan oleh beberapa faktor. Menurut Niven (2002:194) faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien yaitu : kesalahpahaman tentang instruksi yang diberikan, sehingga tidak dapat memenuhinya, adanya kualitas interaksi (verbal dan non verbal) yang kurang baik antara pasien dan dokter sehingga menimbulkan ketidakpuasan pasien, kurangnya dukungan dari orang-orang terdekat khususnya keluarga, model keyakinan kesehatan yang dianut oleh pasien tersebut, sangat berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan.

Dari 14 responden yang berpengetahuan rendah sebanyak 13 (92,9%) responden tidak patuh dalam melaksanakan latihan ROM, 1 (7,1%) responden patuh dalam melaksanakan latihan ROM pasca operasi fraktur ekstremitas. Adanya responden berpengetahuan rendah patuh dalam melaksanakan latihan ROM pasca operasi fraktur ekstremitas mungkin disebabkan oleh dukungan keluarga saat pasien dalam proses pengobatan dan perawatan. Hal ini sesuai dengan teori *Feuer stein et al* 1986 dan *Dinicola dan Di Matteo* 1984 dalam Niven (2002) bahwa dukungan sosial dari orang-orang terdekat yang dibentuk berupa kelompok pendukung dapat meningkatkan kepatuhan seorang pasien terhadap program kesehatan, seperti pada pasien pasca operasi fraktur ekstremitas yang sedang menjalani program latihan, akan dapat terlaksana dengan baik bila mendapat dukungan dari orang-orang terdekat.

Begitu juga yang diungkapkan *Dinicola dan Di Matteo* 1984 dalam Niven (2002), suatu syarat untuk menumbuhkan kepatuhan adalah mengembangkan tujuan kepatuhan, seseorang akan senang hati mengemukakan tujuannya mengikuti program latihan jika ia memiliki keyakinan dan sikap positif terhadap latihannya serta adanya dukungan keyakinan penuh dari keluarga dan orang terdekat.

5.5.2.3 Hubungan Motivasi untuk Melaksanakan Latihan ROM dengan Kepatuhan Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas Dalam Melaksanakan Latihan ROM

Berdasarkan hasil analisis bivariat hubungan motivasi untuk melaksanakan latihan ROM dengan kepatuhan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dalam melaksanakan latihan ROM dapat diketahui dari 32 responden, yang mempunyai motivasi yang kurang baik untuk melaksanakan latihan ROM dengan tingkat ketidakpatuhan adalah 13 orang (92,9%) responden dari 14 responden. Ini lebih tinggi dari pada responden yang memiliki motivasi yang baik untuk melaksanakan latihan ROM dengan tingkat ketidakpatuhan sebanyak 10 orang (55,6%) responden dari 18 responden.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,044 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi kepatuhan dalam melaksanakan latihan ROM antara responden motivasi yang baik untuk melaksanakan latihan ROM dengan responden motivasi yang kurang baik untuk melaksanakan latihan ROM (adanya hubungan yang bermakna antara motivasi untuk melaksanakan latihan ROM dengan kepatuhan

pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dalam melaksanakan latihan ROM.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Ambarwati, S (2009) mengenai hubungan antara motivasi untuk melaksanakan latihan ROM dengan kepatuhan menjalankan melaksanakan latihan ROM dengan didapatkannya nilai $p = 0,005$ yang menjelaskan adanya hubungan antara motivasi untuk melaksanakan latihan ROM dengan kepatuhan pasien pasca operasi fraktur melaksanakan latihan ROM.

Dari hasil penelitian 14 responden dengan motivasi yang kurang baik 13 (92,9%) tidak patuh dalam melaksanakan latihan ROM, dan 18 responden dengan motivasi yang baik 10 (55,6%) tidak patuh dalam melaksanakan latihan ROM pasca operasi fraktur ekstremitas. Tingginya ketidakpatuhan pasien yang motivasinya kurang baik dalam melaksanakan latihan ROM pasca operasi fraktur ekstremitas disebabkan oleh kurangnya dukungan atau motivasi dari individu itu sendiri sehingga individu itu tidak patuh melakukan program yang dianjurkan oleh petugas kesehatan.

Nursalam (2007:94) mengungkapkan bahwa motivasi terdiri dari : Motivasi instrinsik yaitu motivasi yang datang dari diri individu itu sendiri. Motivasi ekstrinsik yaitu motivasi yang datangnya dari luar diri individu, dan merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan. Motivasi terdesak yaitu motivasi yang muncul dalam keadaan terjepit dan munculnya serentak dan menghentak dan cepat sekali. Ambarwati (2009) mengungkapkan motivasi dari dalam diri penderita sangat penting dalam mencegah komplikasi yang mungkin akan timbul.

Sementara dari hasil penelitian pasien yang memiliki motivasi yang baik ketidapatuhan pasien lebih tinggi yaitu 10 (55,5%) dibandingkan dengan kepatuhan pasien 8 (44,4%) dalam melaksanakan latihan ROM pasca operasi fraktur ekstremitas. Menurut peneliti tingginya ketidapatuhan pada pasien yang motivasi baik dibandingkan dengan kepatuhan disebabkan oleh motivasi internal atau yang datang dari dalam diri pasien saja tidak cukup dipertahankan untuk mendorong pasien patuh dalam melaksanakan program latihan ROM karena pasien cenderung malas bergerak dan takut karena nyeri bertambah. Untuk itu motivasi eksternal juga perlu ditingkatkan terutama dari orang-orang terdekat atau keluarga, seperti adanya keluarga yang mendampingi pasien saat pasien melakukan latihan mobilisasi di tempat tidur, adanya keluarga yang mengingatkan, memantau latihan ROM.

Menurut peneliti untuk terwujudnya kepatuhan yang baik sesuai program latihan ROM perlu adanya peningkatan dukungan terutama dari dalam diri pasien pasca operasi fraktur dan juga dari orang-orang terdekat atau keluarga, karena keluarga dan teman dapat membantu mengurangi ansietas dan meningkatkan rasa percaya diri pasien, dan membantu meyakinkan akan pentingnya melaksanakan latihan ROM secara teratur dan sesuai dengan langkah-langkah pelaksanaan latihan ROM.

Hal ini sejalan dengan teori *Feuerstein et al* 1986 dan *Dinicola dan Di Matteo* 1984 dalam Niven (2002) bahwa dukungan sosial dari orang-orang terdekat yang dibentuk berupa kelompok pendukung dapat meningkatkan kepatuhan seorang pasien terhadap program kesehatan,

seperti pada pasien pasca operasi fraktur ekstremitas yang sedang menjalani program latihan, akan dapat terlaksana dengan baik bila mendapat dukungan dari orang-orang terdekat.

Dari 14 responden yang mempunyai motivasi kurang baik, 1 (7, 1%) responden patuh dalam melaksanakan latihan ROM pasca operasi fraktur ekstremitas. Adanya responden motivasi kurang baik patuh dalam melaksanakan latihan ROM pasca operasi fraktur ekstremitas disebabkan oleh tingginya tingkat pendidikan dan pengetahuan yang dimiliki. Hal ini sejalan dengan teori *Feuer stein et al* 1986 dalam Niven (2002) bahwa pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan kepatuhan seorang pasien dalam menjalankan program kesehatan. Dengan demikian semakin banyak dan semakin baik penderita mengerti mengenai penyakitnya, maka akan semakin mengerti bagaimana harus mengubah perilakunya dan mengapa hal itu diperlukan (Waspadji, 2007).

Bila latihan tidak dilakukan oleh pasien itu sendiri maka angka komplikasi tersebut semakin bertambah dan memperlambat proses penyembuhan (Fithriyani, 2007). Walaupun mempunyai motivasi yang rendah tetapi pasien tahu akibat lanjut dari penyakit dialami apabila instruksi dari petugas kesehatan tidak dilakukan sehingga pasien patuh dalam melaksanakan latihan ROM pasca operasi fraktur ekstremitas. Selain itu pasien mempunyai keluarga yang mendampingi pasien saat melakukan latihan ROM dirawat di rumah sakit, dan adanya keluarga yang mengingatkan jadwal latihan ROM.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dalam melaksanakan latihan ROM di Ruang Rawat Inap RSUD Solok tahun 2014, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Lebih dari separoh (62,5%) pasien pasca operasi fraktur ekstremitas memiliki pendidikan yang tinggi di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Solok tahun 2014.
2. Lebih dari separoh (56,3%) pasien pasca operasi fraktur ekstremitas memiliki pengetahuan yang tinggi tentang latihan ROM di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Solok tahun 2014.
3. Lebih dari separoh (56,3%) pasien pasca operasi fraktur ekstremitas memiliki motivasi yang baik untuk melaksanakan latihan ROM di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Solok tahun 2014.
4. Lebih dari separoh (71,9%) pasien pasca operasi fraktur ekstremitas tidak patuh dalam melaksanakan latihan ROM di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Solok tahun 2014.
5. Tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dalam

melaksanakan latihan ROM di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Solok tahun 2014.

6. Adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang latihan ROM dengan kepatuhan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dalam melaksanakan latihan ROM di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Solok tahun 2014.
7. Adanya hubungan yang bermakna antara motivasi untuk melaksanakan latihan ROM dengan kepatuhan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dalam melaksanakan latihan ROM di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Solok tahun 2014.

6.2 Saran

Dari hasil penelitian ini, untuk dapat meningkatkan kepatuhan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Solok dalam melaksanakan latihan ROM, ada beberapa saran dari peneliti sampaikan antara lain :

1. Diharapkan kepada tenaga kesehatan agar meningkatkan upaya promotif dalam rangka meningkatkan pengetahuan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dengan cara memperbanyak memberikan penyuluhan khususnya tentang pentingnya melaksanakan latihan ROM pasca operasi fraktur tidak hanya pada pasien itu sendiri tetapi juga pada keluarga dan meningkatkan motivasi pada pasien dalam melaksanakan latihan ROM.
2. Diharapkan kepada keluarga agar dapat mengingatkan, mengarahkan pasien pasca operasi untuk melakukan latihan ROM.

3. Diharapkan pada pasien pasca operasi fraktur itu sendiri memiliki pemahaman yang tinggi pula untuk melaksanakan latihan ROM secara benar dan teratur untuk mencegah komplikasi yang lebih lanjut.
4. Diharapkan bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dalam melaksanakan latihan ROM disarankan untuk meneliti tentang faktor lain seperti sikap, fasilitas kesehatan, petugas kesehatan, keluarga atau sarana dan prasarana kesehatan yang berpengaruh terhadap kepatuhan pasien pasca operasi fraktur dalam melaksanakan latihan ROM

DAFTAR PUSTAKA

- Abriani. 2011. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Post Operasi*. Diakses dari <http://Abriani.wordpress.com>. 2013. 12 Maret 2013
- Ambarwati, S. 2009. *Hubungan antara Pengetahuan tentang Penyakit dengan Motivasi dalam Mencegah terjadinya Komplikasi pada Penderita Pasca Operasi Fraktur Ektremitas di RSUD Kartasura*. Diakses dari <http://etd.eprints.ums.ac.id/4476/1/J210050028.pdf>. 26 Februari 2013
- Apley, A. Graham. 1995. *Buku Ajar Ortopedi dan Fraktur Sistem Apley*. Jakarta : Widya Medika
- Ayu, MS. 2007. *Faktor-Faktor (Eksternal dan Internal) yang Berhubungan dengan Kepatuhan Klien Pasca Operasi Fraktur di Ruang Bedah RSUD Padang Panjang*. Skripsi PSIK Fort De Kock. Bukittinggi
- Carpenito, Lynda Juall. 1995. *Rencana Asuhan dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Chairudin, Rosjad, 1998. *Mobilisasi Pasca Operasi Fraktur*. Diakses dari <http://www.blogger.com>. 19 Maret 2013
- Depkes. 2010. *Kecelakaan Lalu Lintas di Indonesia*. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/index>. 2013. 25 Februari 2013
- Dinas Kesehatan Sumatera Barat. 2010. *Profil Kesehatan Sumatera Barat*
- Effendy, N. 1997. *Perawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Fithriyani. 2007. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Post Operasi*. Diakses dari <http://fithriyani.wordpress.com>. 2012. 19 Januari 2013
- Hartono, Andry. 2008. *Terapi Pasca Operasi Fraktur Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Hastono, SP. 2006. *Basyc Data Analysis for Health Education*. Jakarta : FKMUI

- Hayati. 2010. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Mobilisasi Post Operasi di Bangsal Bedah RSUD Pasaman Barat Tahun 2010*. Skripsi PSIK UNAND. Padang
- Long, Barbara C. 2005. *Perawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Mansjoer A. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : EGC
- Mudyaharjo. 2002. *Filsafat Ilmu Pendidikan*. Bandung : Alfabeta
- Muttaqin, Arif. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta : EGC
- Niven, N. 2002. *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain..* Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Notoatmodjo, S. 2002. *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Nursalam, M. 2007. *Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika
- Oswari, E. 2002. *Bedah dan Perawatannya*. Diakses dari <http://resto.co.id>. 25 Juli 2013
- Potter and Perry. 2006. *Fundamental of Nursing*. Jakarta : EGC
- RSUD Solok. 2010. *Laporan Tahunan 2010*
- RS Perjan Jakarta. 2008. Laporan Kasus Bedah Orthopedi. Diakses dari <http://www.pdfqueen.com>. 25 Juli 2013
- Riduwan. 2005. *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Bandung : Alfa Beta
- Rodt. 2008. *Penyembuhan Luka Operasi*. Diakses dari <http://www.penyembuhan-luka.html>. 2 Juli 2013
- Smeltzer, C Suzanne. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner And Suddarth*. Jakarta : EGC

Sjamsuhidajat R, & Wim de jong. 2005. *Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi 2. Jakarta :* EGC

Suherman, 2000. *Perkembangan IPTEK serta Dampaknya Bagi Kesehatan.*
Diakses dari <http://www.perkembangan-iptek.html>. 2 Agustus 2013

Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan.* Jakarta : EGC

Waspadji. 2007. *Fraktur.* Diakses dari <http://www.pdfqueen.com>. 5 Maret 2013

WHO (*World Health Organization*). 2005. Diakses dari
<http://www.medicastore.com/diabetes>. 25 Februari 2010

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Bapak/Ibu/Sdr/i

Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Simatera Barat :

Nama : Raudhatul Ilham

Nim : 09103084105496

Akan mengadakan penelitian dengan judul :**“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas dalam Melaksanakan Latihan ROM di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Solok Tahun 2014”**.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan Bapak/Ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan dan identitas anda akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Saya sangat menghargai dan mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu menandatangani pernyataan kesediaan untuk menjadi responden dalam penelitian ini (terlampir) dan diharapkan Bapak/Ibu dapat mengisi kuesioner yang diberikan.

Atas kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Raudhatul Ilham

Lampiran 2

FORMAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah membaca dan mendengar penjelasan dari peneliti, maka saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh **Raudhatul Ilham** Mahasiswa STIKes Perintis Sumatera Barat dengan judul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas dalam Melaksanakan Latihan ROM di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Solok Tahun 2014”**.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan tidak ada tekanan dan paksaan dari siapapun juga.

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan suka rela tanpa ada paksaan pihak manapun.

Peneliti

Solok, 2014

Responden

Raudhatul Ilham

()

Nim : 09103084105496

Lampiran 3

KISI-KISI KUESIONER

| No | Variabel | Jumlah Item | Nomor Pertanyaan |
|----|---|-------------|------------------|
| 1 | Pendidikan | 1 | 1 |
| 2 | Pengetahuan tentang Latihan ROM Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas | 10 item | 2-11 |
| 3 | Motivasi untuk Melaksanakan Latihan ROM Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas | 14 item | 12-25 |
| 4 | Kepatuhan Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas dalam Melaksanakan Latihan ROM | 11 item | 26-36 |

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN
“FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
PASIE N PASCA OPERASI FRAKTUR EKSTREMITAS DALAM
MELAKSANAKAN LATIHAN ROM DI RUANG RAWAT INAP
BEDAH RSUD SOLOK TAHUN 2014”

Tanggal Wawancara : **Kode Responden** :

I. Identitas Klien

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Alamat :
5. Pekerjaan :

II. Pertanyaan

A. Pendidikan

1. Pendidikan terakhir bapak atau ibu?
 - a. SD
 - b. SMP/Sederajat
 - c. SMA/Sederajat
 - d. Perguruan Tinggi

B. Pengetahuan Pasien Tentang Latihan ROM Pasca Operasi Fraktur

2. Salah satu terapi yang tepat untuk memulihkan fungsi pada bagian yang cedera dan keseluruhan anggota gerak tubuh setelah tindakan operasi adalah ?
 - a. Istirahatkan bagian yang cedera (0)
 - b. Memasang gips (0)
 - c. Latihan mobilisasi (1)
3. Apa itu mobilisasi ?
 - a. Melakukan pemasangan gips pada tulang yang patah (0)
 - b. Menyembuhkan tulang yang patah dengan istirahat (0)
 - c. Melatih hampir semua otot tubuh dan meningkatkan fleksibilitas sendi (1)
4. Latihan ROM berfungsi untuk, kecuali ?

- a. Mencegah kecemasan dan depresi (0)
- b. Memperbaiki fungsional kardiovaskuler (jantung) (0)
- c. Mempermudah pemasangan gips (1)
5. Salah satu akibat jika tidak dilakukannya latihan ROM adalah ?
- a. Proses penyembuhan tulang menjadi cepat (0)
- b. Kekuatan kontraksi otot dan jumlah massa otot rangka akan menurun (1)
- c. Membantu istirahat/tidur klien menjadi nyenyak (0)
6. Tujuan dari latihan ROM pada pasien fraktur adalah, kecuali ?
- a. Memelihara pergerakan sendi (0)
- b. Melakukan penyambungan tulang (1)
- c. Merangsang sirkulasi darah (0)
7. Latihan ROM sebaiknya dilakukan sebanyak ?
- a. 1 kali hitungan (0)
- b. 4 kali hitungan (0)
- c. 8 kali hitungan (1)
8. Berapa kali minimal dilakukan latihan ROM dalam sehari ?
- a. 3 kali sehari (0)
- b. 2 kali sehari (1)
- c. 1 kali seminggu (0)
9. Manfaat mobilisasi salah satunya adalah ?
- a. Menambah berat badan klien (0)
- b. Meningkatkan nafsu makan klien (0)
- c. Mencegah terjadinya kekakuan sendi (1)
10. Prinsip Latihan dasar ROM adalah ?
- a. Harus dilakukan minimal 3 kali sehari (0)
- b. Dilakukan perlahan dan hati-hati sehingga tidak melelahkan pasien (1)
- c. Dilakukan saat pasien ingin istirahat (0)
11. Jika mobilisasi tidak dilakukan maka akan menimbulkan dampak pada klien yaitu ?

- a. Mempercepat proses penyembuhan (0)
- b. Memperbaiki tulang yang patah (0)
- c. Memperpanjang hari rawatan pasien di Rumah Sakit (1)

C. Motivasi untuk Melaksanakan Latihan ROM Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas

Berilah tanda cheklist (\checkmark) pada kolom yang Bapak /Ibuk anggap paling benar

Keterangan :

- SS : Sangat Setuju
- S : Setuju
- TS : Tidak Setuju
- STS : Sangat Tidak Setuju

| NO | PERNYATAAN | SS | S | TS | STS |
|-----|---|----|---|----|-----|
| 12. | Saya akan melakukan apa saja yang diperintahkan oleh perawat demi penyembuhan patah tulang saya | | | | |
| 13. | Saya melakukan latihan ROM bila saya ingat | | | | |
| 14. | Saya akan memulai melakukan latihan ROM setelah nyeri pasca operasi hilang | | | | |
| 15. | Saya akan melakukan latihan di atas tempat tidur jika ditemani oleh keluarga dan perawat | | | | |
| 16. | Saya melakukan latihan ROM harus sesuai dengan langkah-langkah yang diajarkan perawat | | | | |
| 17. | Saya malas melakukan latihan ROM | | | | |
| 18. | Saya akan melaksanakan latihan ROM untuk memperlancar peredaran darah | | | | |
| 19. | Saya akan melakukan latihan ROM setelah nyeri tidak terasa lagi | | | | |
| 20. | Saya malas melakukan latihan ROM karena akan membuat nyeri | | | | |
| 21. | Saya akan melaksanakan latihan ROM agar | | | | |

| | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|
| | memulihkan fungsi tulang pasca operasi | | | | |
| 22. | Saya tidak boleh menunda-nunda untuk melakukan latihan ROM karena untuk penyembuhan tulang saya juga | | | | |
| 23. | Saya kadang malas-malasan untuk melakukan latihan ROM | | | | |
| 24. | Saya melakukan latihan ROM karena tahu manfaatnya jika dilakukan | | | | |
| 25. | Walaupun sedikit terasa nyeri saya akan melakukan latihan ROM dengan sangat hati-hati | | | | |

LEMBAR OBSERVASI

D. Kepatuhan dalam Melaksanakan Latihan ROM Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas Atas

| No | Pertanyaan | Ada dilakukan | Tidak ada dilakukan |
|-----|---|---------------|---------------------|
| 26 | Latihan ROM diulang sekitar 8 kali dan dikerjakan minimal 2 kali sehari | | |
| 27 | Pasien mengangkat tangan yang fraktur menggunakan tangan yang sehat, meletakkan kedua tangan di atas kepala, kemudian mengembalikan tangan ke posisi semula | | |
| 28. | Pasien mengangkat tangan yang fraktur melewati dada ke arah tangan yang sehat kemudian mengembalikan ke posisi semula. | | |
| 29. | Pasien mengangkat tangan yang fraktur menggunakan tangan yang sehat ke atas. Kemudian mengembalikan ke posisi semula | | |
| 30. | Pasien menekuk siku tangan yang fraktur menggunakan tangan yang sehat. | | |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| | Meluruskan siku kemudian mengangkat ke atas. Meletakkan kembali tangan yang fraktur di tempat tidur. | | |
| 31. | Pasien memegang pergelangan tangan yang fraktur menggunakan tangan yang sehat kemudian mengangkat ke atas dada. Memutar pergelangan tangan ke arah dalam dan ke arah luar. | | |
| 32. | Pasien menekuk jari-jari tangan yang fraktur dengan tangan yang sehat kemudian meluruskannya. Memutar ibu jari tangan yang fraktur menggunakan tangan yang sehat. | | |

E. Kepatuhan dalam Melaksanakan Latihan ROM Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah

| No | Pertanyaan | Ada dilakukan | Tidak ada dilakukan |
|----|--|---------------|---------------------|
| 33 | Latihan ROM diulang sekitar 8 kali dan dikerjakan minimal 2 kali sehari | | |
| 34 | Pasien meletakkan kaki yang sehat di bawah yang fraktur. Menurunkan kaki yang sehat sehingga punggung kaki yang sehat di bawah pergelangan kaki yang fraktur. Mengangkat kedua kaki ke atas dengan bantuan kaki yang sehat, kemudian menurunkan pelan-pelan. | | |
| 35 | Pasien mengangkat kaki yang fraktur menggunakan kaki yang sehat ke atas sekitar 3 cm, mengayunkan kedua kaki sejauh mungkin ke arah satu sisi kemudian ke sisi yang satunya lagi. Kemudian | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| | mengembalikan ke posisi semula | | |
| 36 | Pasien menekuk lututnya, bantu memegang pada lutut yang fraktur dengan tangan satu. Kemudian kembali ke posisi semula | | |

Keterangan : Ada dilakukan nilai 1

Tidak ada dilakukan nilai 0

Lampiran 6

Analisis Univariat

Frequency Table

Pendidikan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Rendah | 12 | 37.5 | 37.5 | 37.5 |
| Tinggi | 20 | 62.5 | 62.5 | 100.0 |
| Total | 32 | 100.0 | 100.0 | |

Pengetahuan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Rendah | 14 | 43.7 | 43.7 | 43.7 |
| Tinggi | 18 | 56.3 | 56.3 | 100.0 |
| Total | 32 | 100.0 | 100.0 | |

Motivasi

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Kurang Baik | 14 | 43.7 | 43.7 | 43.7 |
| Baik | 18 | 56.3 | 56.3 | 100.0 |
| Total | 32 | 100.0 | 100.0 | |

Kepatuhan Melaksanakan Latihan ROM

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Tidak Patuh | 23 | 71.9 | 71.9 | 71.9 |
| Patuh | 9 | 28.1 | 28.1 | 100.0 |
| Total | 32 | 100.0 | 100.0 | |

Analisis Bivariat

Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas dalam Melaksanakan Latihan ROM di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Solok Tahun 2014

Crosstab

| | | | Kepatuhan Melaksanakan Latihan ROM | | Total |
|------------|--------|------------------------------|------------------------------------|------------|--------------|
| | | | Tidak Patuh | Patuh | |
| Pendidikan | Rendah | Count % within Pendidikan | 11 91.7% | 1 8.3% | 12 100.0% |
| | Tinggi | Count % within Pendidikan | 12 60.0% | 8 40.0% | 20 100.0% |
| Total | | Count % within Pendidikan | 23 71.9% | 9 28.1% | 32 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------|----------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 3.720(b) | 1 | .054 | .103 | .060 |
| Continuity Correction(a) | 2.319 | 1 | .128 | | |
| Likelihood Ratio | 4.220 | 1 | .040 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | | |
| Linear-by-Linear Association | 3.604 | 1 | .058 | | |
| N of Valid Cases | 32 | | | | |

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.38.

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Pendidikan (Rendah / Tinggi) | 7.333 | .785 | 68.476 |
| For cohort Kapatuhan Menjalankan Latihan Mobilisasi Dini = Tidak Patuh | 1.528 | 1.028 | 2.271 |
| For cohort Kapatuhan Menjalankan Latihan Mobilisasi Dini = Patuh | .208 | .030 | 1.467 |
| N of Valid Cases | 32 | | |

Analisis Bivariat

Hubungan Pengetahuan tentang Latihan ROM dengan Kepatuhan Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas dalam Melaksanakan Latihan ROM di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Solok Tahun 2014

Crosstab

| | | Kepatuhan Melaksanakan Latihan ROM | | Total |
|-------------|--------|------------------------------------|---------------------|--------------|
| | | Tidak Patuh | Patuh | |
| Pengetahuan | Rendah | Count 13 92.9% | Count 1 7.1% | 14 100.0% |
| | Tinggi | Count 10 55.6% | Count 8 44.4% | 18 100.0% |
| Total | | Count 23 75.0% | Count 9 25.0% | 32 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------|----------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 5.420(b) | 1 | .020 | | |
| Continuity Correction(a) | 3.732 | 1 | .053 | | |
| Likelihood Ratio | 6.089 | 1 | .014 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .044 | .024 |
| Linear-by-Linear Association | 5.251 | 1 | .022 | | |
| N of Valid Cases | 32 | | | | |

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.94.

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|--------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Pendidikan (Rendah / Tinggi) | 10.400 | 1.111 | 97.335 |
| For cohort Kepatuhan Menjalankan Latihan Mobilisasi Dini = Tidak Patuh | 1.671 | 1.079 | 2.590 |
| For cohort Kepatuhan Menjalankan Latihan Mobilisasi Dini = Patuh | .161 | .023 | 1.139 |
| N of Valid Cases | 32 | | |

Analisis Bivariat

Hubungan Motivasi untuk Melaksanakan Latihan ROM dengan Kepatuhan Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas dalam Melaksanakan Latihan ROM Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Solok Tahun 2014

Crosstab

| | | | Kepatuhan Melaksanakan Latihan Mobilisasi Dini | | Total |
|----------|-------------|----------------------|--|-------|--------|
| | | | Tidak Patuh | Patuh | |
| Motivasi | Kurang Baik | Count | 13 | 1 | 14 |
| | | % within Pengetahuan | 92.9% | 7.1% | 100.0% |
| | Baik | Count | 10 | 8 | 18 |
| | | % within Pengetahuan | 55.6% | 44.4% | 100.0% |
| Total | | Count | 23 | 9 | 32 |
| | | % within Pengetahuan | 71.9% | 28.1% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------|----------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 5.420(b) | 1 | .020 | | |
| Continuity Correction(a) | 3.732 | 1 | .053 | | |
| Likelihood Ratio | 6.089 | 1 | .014 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .044 | .024 |
| Linear-by-Linear Association | 5.251 | 1 | .022 | | |
| N of Valid Cases | 32 | | | | |

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.94.

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|--------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Motivasi (Kurang Baik / Baik) | 10.400 | 1.111 | 97.335 |
| For cohort Kapatuhan Menjalankan Latihan Mobilisasi Dini = Tidak Patuh | 1.671 | 1.079 | 2.590 |
| For cohort Kapatuhan Menjalankan Latihan Mobilisasi Dini = Patuh | .161 | .023 | 1.139 |
| N of Valid Cases | 32 | | |



PEMERINTAH DAERAH PROVINSI SUMATERA BARAT
RUMAH SAKIT UMUM SOLOK
Simpang Rumbio Telp. 20826 – 20827 Kota Solok



Surat : 139/SDM-Diklat/VIII/2014
Piranti :
: Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Solok 11 Februari 2014

Yth :
Prodi Keperawatan Stikes Perintis

Bukittinggi

Yang Hormat,
Sebagai balasan Surat Bapak Nomor : 107/PSIK.Stikes-YP/III/2013 Tanggal 18 Mei 2013
tersebut diatas bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak
mampu memberikan izin kepada :

Nama : Raudhatul Ilham
BP : 09103084105496
Konsentrasi : SI Keperawatan

untuk mendapatkan informasi di RSUD Solok dalam rangka pengambilan data dan
penelitian yang berjudul ;

***Faktor – Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Pasca
Operasi Fraktur Ekstremitas dalam melaksanakan Latihan ROM di
Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Solok Tahun 2014 "***

Sebagai catatan :

- Semua Informasi yang diperoleh di RSUD Solok semata – mata digunakan untuk
perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain.
- Harus menyerahkan 1 ekslembar karya tulis ilmiah ke perpustakaan RSUD
Solok.
- Tetap Mematuhi segala aturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah
Solok

Demikianlah kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan
sangat kasih.


Kasubag Diklat dan Diklit
(SALMAWATI.S.Kep.MM)
Nip. 19671114 108902 2 002



PEMERINTAH DAERAH PROVINSI SUMATERA BARAT

RUMAH SAKIT UMUM SOLOK

Simpang Rumbio Telp. 20826 - 20827 Kota Solok



Nomor : 326/SDM-Diklat/VIII/2014

Solok, 28 Agustus 2014

Jampiran :

Tujuan : Pengembalian Mahasiswa

Kepada Yth

Ka. Prodi Keperawatan Stikes Perintis

Di

Bukittinggi

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan telah selesainya Pengambilan data dan Penelitian Mahasiswa STIKes Perintis Bukittinggi, maka bersama ini kami kembalikan ke Institusi Pendidikan atas nama:

Nama : Raudhatul Ilham

Nim : 09103084105496

Konsentrasi : SI Keperawatan

Untuk mendapatkan informasi di RSUD Solok dalam rangka pengambilan data dan Penelitian yang berjudul:

" Faktor - Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas dalam melaksanakan Latihan ROM di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Solok Tahun 2014 "

Dengan catatan:

1. Semua Informasi yang diperoleh di RSUD Solok semata - mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain.
2. Harus menyerahkan 1 eksemplar karya tulis ilmiah ke perpustakaan RSUD Solok.
3. Tetap Mematuhi segala aturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Solok

Demikianlah kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Kasubag Diklat dan Diklit
SALMAWATI.S.Kep.MM
Nip. 19671114 108902 2 002



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
SUMATERA BARAT

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

PEMBIMBING I : Ns.Zulfa, M.Kep, Sp KMB

| No | Hari/Tanggal | Materi Konsultasi | Tanda Tangan |
|----|--------------------|----------------------|--------------|
| 1. | 30 April 2014 | Konsul Bab 5 & Bab 6 | |
| 2. | 05 Agustus 2014 | Lengkap | |
| 3. | 08 Agustus 2014 | A.CC | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
SUMATERA BARAT

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

PEMBIMBING II : Ns. Yessi Andriani, S.Kep

| No | Hari/Tanggal | Materi Konsultasi | Tanda Tangan |
|----|--------------------|----------------------|--------------|
| 1. | 30 April 2014 | Konsul BAB 5 & Bab 6 | |
| 2. | 05 Agustus 2014 | Langgapi | |
| 3. | 08 Agustus 2014 | Acc | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |

