

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Fraktur merupakan setiap retak atau patah pada tulang yang utuh. Fraktur dapat di sebabkan oleh pukulan langsung, gaya remuk, gerakan putar mendadak, dan bahkan kontraksi otot ekstremitas, organ tubuh dapat mengalami cedera akibat gaya yang disebabkan oleh fraktur atau akibat fragmen tulang (Wijaya dan Yessie. 2013). Dampak dari fraktur yaitu terputusnya kontinuitas jaringan tulang, yang biasanya disertai dengan luka sekitar jaringan lunak, kerusakan otot, ruptur tendon, kerusakan pembuluh darah, dan luka di organ – organ tubuh , terjadinya fraktur jika tulang dikenai stress yang lebih besar dari yang dapat diabsorpsinya (Smeltzer, 2014).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO, 2013), kurang lebih terdapat 1,3 juta orang di dunia mengalami kasus fraktur. Kecelakaan lalu lintas di Indonesia setiap tahunnya mengalami peningkatan. Terdapat 21,8% kejadian dalam jangka waktu lima tahun. Dari jumlah total peristiwa kecelakaan yang terjadi, terdapat 5,8% korban cedera atau sekitar 8 juta orang yang mengalami fraktur dengan jenis fraktur yang paling banyak terjadi yaitu fraktur pada bagian ekstremitas ekstremitas bawah sebesar 65,2% dan atas sebesar 36,9%. (Kemenkes RI, 2013). Di Indonesia kasus fraktur merupakan yang paling sering terjadi yaitu fraktur femur sebesar 39% diikuti fraktur humerus (15%), fraktur tibia dan fibula (11%), dimana penyebab terbesar fraktur femur adalah kecelakaan lalu lintas yang biasanya disebabkan oleh

kecelakaan mobil, motor, atau kendaraan rekreasi (62,6%) dan jatuh dari ketinggian (37,3%) dan mayoritas adalah pria (63,8%) (Kemenkes RI, 2013). Hasil Riskesdas 2013 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI Provinsi Sumatera Barat pada Tahun 2013 Dari jumlah total peristiwa kecelakaan yang terjadi, terdapat 5,8% korban cedera atau yang mengalami fraktur dengan jenis fraktur yang paling banyak terjadi yaitu fraktur pada bagian ekstremitas atas sebesar 41,8% dan ekstremitas bawah sebesar 62,1%. Tercatat angka kejadian kecelakaan lalu lintas yaitu 48,7%, kasus kecelakaan cedera patah tulang yaitu 7,3%. Kota Padang merupakan angka tertinggi dengan 540 kejadian, disusul Kabupaten Padang Pariaman 315 kejadian dan Kota Pariaman 279 kejadian.

Metode pengobatan fraktur meliputi pembedahan dan non pembedahan, tetapi yang paling banyak keunggulannya adalah pembedahan. Beberapa keunggulan metode pembedahan adalah ketelitian reposisi fragmen-fragmen tulang yang patah, kesempatan untuk memeriksa pembuluh darah dan saraf yang berada didekatnya, dapat mencapai stabilitas fiksasi yang cukup memadai dan tidak perlu berulang kali memasang gips dan alat stabilisasi yang lainnya, serta perawatan dirumah sakit dapat ditekan seminimal mungkin (Smeltzer & Bare, 2008). Manajemen keperawatan pada pasien dengan fraktur difokuskan pada memberikan rasa nyaman, mencegah komplikasi, dan pencapaian rehabilitasi. Tujuan rehabilitasi adalah mengembalikan dan menjaga kesehatan pasien secara optimal dan baik serta meningkatkan kemampuan belajar pasien, sehingga pasien dapat mengatasi

gangguan gaya hidup yang akan berkembang sebagai akibat dari cedera (Halstead, 2004).

Pada tahap rehabilitasi, pasien fraktur diusahakan dapat berpindah dan berjalan secara optimal sehingga dapat mengembalikan fungsi otot, tidak terjadi kekakuan otot, meningkatkan kekuatan otot dan mengembalikan aktivitas fungsional semaksimal mungkin. Saat pasien sanggup mentolerir duduk dan berdiri, mereka siap untuk belajar teknik berpindah. Pada masa hospitalisasi pasien sering memilih untuk tetap tidur sepanjang hari meskipun kondisi mereka sudah diperbolehkan untuk melakukan aktivitas dan pergerakan lain. Ambulasi yang tidak terlaksana ternyata tidak hanya menjadi masalah preoperasi tetapi juga masa post operasi (Williamson, 1998).

Ambulasi dini post operasi fraktur yang dilakukan pada pasien di unit pelayanan orthopedik kurang terlaksana dibandingkan dengan pelayanan pembedahan lainnya. Proses ambulasi tersebut tidak dijalankan dan masih sering dijumpai pasien menolak untuk beraktivitas, karena beberapa hal diantaranya karena masalah fisik dan psikologis (Kamel et al, 2003). Fenomena yang didapatkan dari penelitian Nopianti (2019) didapatkan data hampir seluruh (66,7%) pasien post operasi tidak melakukan mobilisasi dini disebabkan rasa nyeri ketika bergerak karena kerusakan tulang, pembengkakan jaringan lunak, injury, dan spasme otot serta kondisi pada tulang dan ada beberapa pasien yang telah pulang harus dirawat kembali karena setelah pulang ke rumah tidak melakukan mobilisasi.

Menurut penelitian Lestari (2014) 36 pasien fraktur ekstremitas bawah yang menjalani ORIF, dimana ada sebagian besar dari mereka yang mengalami komplikasi pasca operasi yaitu bengkak atau edema, kesemutan, nyeri dan pucat pada anggota gerak yang di operasi. Hal tersebut dikarenakan pasien tidak mau atau kurang melakukan mobilisasi sehingga peredaran darah tidak lancar dan akhirnya berdampak pada proses penyembuhan luka (vaskularisasi, inflamasi, proliferasi dan granulasi) tidak dapat berlangsung maksimal dan akan mempengaruhi lama keberadaan pasien dirumah sakit atau lama perawatan pasien. Mobilisasi bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti: melakukan aktivitas sehari-hari, melindungi serta mempertahankan diri dari trauma, mempertahankan keyakinan diri, serta mengekspresikan emosi dengan gerakan tubuh nonverbal (Mubarak, 2015). Mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi bedah. Dengan bergerak akan mencegah kekakuan otot dan sendi sehingga juga mengurangi nyeri, peredaran darah lancar, memperbaiki metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital yang dapat mempercepat penyembuhan luka (Nurkolis & Moh, 2013)

Menurut penelitian Sudarmi (2018) gambaran implementasi mobilisasi dini oleh perawat pada klien pasca operasi orif fraktur ekstremitas bawah didapatkan bahwa implementasi mobilisasi dini oleh perawat pada pasien post ORIF fraktur ekstremitas bawah, dominan perawat melakukan mobilisasi dini sebanyak 16 orang (51,6 %) dan tidak melakukan sebanyak 15

orang (48,4 %) dapat disimpulkan mobilisasi dini masih rendah dilakukan oleh perawat ruangan dan berdampak bagi pasien belum maksimal melakukan mobilisasi. Menurut penelitian Solikin & Roly (2017) faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan mobilisasi dini yaitu stress pasca bedah, nyeri, tingkat pendidikan, tingkat keparahan dan dukungan keluarga. Mobilisasi dini dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengalaman yang baik. Edukasi yang baik akan mampu meningkatkan kemampuan pasien melakukan ambulasi lebih awal, serta mempersingkat waktu rawat (Potter & Perry, 2013). Menurut penelitian Sudrajat (2019) di rumah sakit Indonesia umumnya edukasi preoperasi belum dilaksanakan secara sempurna namun lebih banyak menjelaskan yang berhubungan dengan pelaksanaan operasinya saja, sehingga banyak pasien setelah operasi yang enggan melakukan tindakan seperti teknik mengurangi nyeri, miring kiri kanan, belajar jalan. Masalah fisik dan psikologi biasanya dialami oleh pasien fraktur.

Faktor psikologis sangat berperan dalam proses ambulasi dan kontrol nyeri karena menyangkut fungsi kognitif. Beberapa hal yang penting dalam kognitif ini adalah tingkat *self-efficacy* (keyakinan diri) terhadap kemampuannya untuk melaksanakan tugas tertentu (Handrimurtjahyo, D., 2007). *Self-efficacy* dinilai mampu memprediksi perilaku positif yang akan ditampakkan seseorang. *Self-efficacy* merupakan prediktor yang signifikan untuk menentukan perilaku positif latihan mobilisasi post operasi pasien dengan pembedahan ekstremitas bawah. Penelitian Moon & Backer (2000) telah menunjukkan bahwa pasien dengan kepercayaan *self-efficacy* tinggi

mempunyai fisik dan psikologis yang lebih baik dan berhasil melakukan latihan positif mobilisasi setelah pembedahan. Menurut penelitian Sudrajat (2019) bahwa pada saat nilai self efikasi 0 maka nilai perilaku latihan mobilisasi 0,384. Selanjutnya nilai positif 4.515 self efikasi menunjukkan pengaruh yang searah, artinya setiap kenaikan satu point self efikasi akan diikuti dengan peningkatan nilai perilaku latihan mobilisasi sebesar 4.515 point pada pasien post operasi ORIF dan signifikan pada p-value dibawah 0.05 nilai R menunjukkan 0.495 yang artinya hubungan atau pengaruh self efikasi terhadap perilaku latihan mobilisasi adalah cukup. Melihat nilai R-square = 0.245 yang artinya self efikasi memiliki pengaruh kontribusi sebesar 24 % terhadap perilaku latihan mobilisasi pada pasien post operasi ORIF.

Upaya peningkatan *self-efficacy* dapat dilakukan melalui pemberian edukasi. Edukasi merupakan proses interaktif yang mendorong terjadinya pembelajaran, dan pembelajaran merupakan upaya penambahan pengetahuan baru melalui penguatan praktik dan pengalaman tertentu (Potter & Perry, 2013). Menurut penelitian Klug Redman (2009), bahwa pemberian edukasi kepada pasien untuk meningkatkan *self-efficacy* adalah suatu *outcome* yang relevan. Dengan pemberian edukasi kepada pasien saat preoperatif maka akan meningkatkan *self-efficacy* pasien pada *post* operatif. Menurut penelitian Wayunah (2016) *self-efficacy* pada kelompok intervensi didapatkan rata-rata nilai *self-efficacy* sebelum dilakukan pemberian edukasi terstruktur sebesar 70,14 poin dan setelah dilakukan edukasi terstruktur diperoleh nilai rata-rata *self-efficacy* sebesar 80,14 poin. Hal ini menunjukkan pada kelompok

intervensi terjadi peningkatan keyakinan diri setelah dilakukan edukasi terstruktur.

Edukasi merupakan suatu upaya untuk memberikan informasi yang diharapkan meningkatkan *self efficacy* pasien sehingga dapat merubah perilaku positif klien dalam mempercepat penyembuhan penyakitnya. Selanjutnya dengan *self efficacy* tinggi akan mampu meningkatkan aktifitas latihan positif pasien post operasi. Edukasi yang baik akan mampu meningkatkan kemampuan pasien melakukan ambulasi lebih awal, serta mampu mempersingkat waktu rawat (Potter dan Perry, 2013). Sehingga diharapkan dengan *self-efficacy* yang baik pasien lebih percaya diri dalam melakukan latihan pemulihan dan melakukan aktivitas hidupnya.

Menurut penelitian Rias (2016) tentang hubungan pengetahuan dan keyakinan dengan efikasi diri distribusi pengetahuan dan keyakinan responden paling dominan adalah kategori cukup sebanyak 16 orang (54%) dan paling rendah pada kategori baik sebanyak 1 orang (3%) dan distribusi efikasi diri paling dominan adalah kategori cukup sebanyak 15 orang (50%) dan paling rendah pada kategori baik sebanyak 1 orang (3%). Adanya hubungan antara pengetahuan dan keyakinan dengan efikasi diri.

Menurut penelitian Wong (2009) pada kelompok eksperimen sebanyak 62 pasien memiliki *self-efficacy* yang lebih baik secara statistik dari pada mereka yang berada di kelompok kontrol selama dirawat di rumah sakit. Ini sejalan dengan penelitian (Pellino et al. 1998, Heye et al. 2002, Yeh et al. 2005) dalam Wong (2009) yang menunjukkan bahwa *self-efficacy* dapat

ditingkatkan dengan bantuan intervensi pendidikan. Mereka yang berada dalam kelompok eksperimen mungkin lebih percaya pada kemampuan mereka untuk mengelola rasa sakit dan merasa lebih bisa mengendalikannya selama dirawat di rumah sakit.

Berdasarkan studi pendahuluan dan observasi peneliti di Instalasi rawat inap, Bedah ruang 3 Rumah sakit Tk. III Dr Reksodiwiryono Padang didapatkan data jumlah pasien fraktur pada tahun 2018 sebanyak 484 orang dan fraktur merupakan penyakit urutan ke 5 terbanyak. Sementara pada tahun 2019 dari bulan januari hingga bulan agustus terdapat 313 orang yang mengalami fraktur. Pada bulan september pasien fraktur yang melakukan operasi ORIF sebanyak 20 orang pasien.

Setelah dilakukan wawancara dengan perawat ruangan data yang di temukan bahwa edukasi mobilisasi sebelum operasi sudah diberikan kepada pasien. SOP (*Standar Operasional Prosedur*) yang digunakan oleh perawat ruangan dalam melakukan mobilisasi dini post operasi pada pasien fraktur. SOP latihan sebelum operasi yang ada pada ruangan terdiri dari: nafas perut, batuk efektif, latihan tungkai, latihan kaki. Namun pemberian edukasi tersebut dilakukan tanpa terstruktur, perawat hanya memberikan edukasi agar pasien dapat bergerak setelah operasi dan tanpa menggunakan media pembantu. Setelah dilakukan wawancara dengan dua orang pasien diruangan bahwa ada yang mengatakan tidak tau tentang bagaimana mobilisasi dini seharusnya dilakukan sehingga pasien takut untuk bergerak dan juga merasakan nyeri sehingga pasien tidak mau bergerak serta beranggapan

luka akan lama sembuhnya jika pasien bergerak. Saat wawancara dengan pasien tersebut mengenai keyakinan nya terhadap mobilisasi dini post operasi pasien menyatakan yakin dalam melakukan tarik nafas dalam, untuk aktivitas miring kiri/kanan sebagian pasien mengatakan yakin, sedangkan untuk aktivitas duduk dikursi, berjalan dan menghilangkan rasa nyeri dengan tarik nafas dalam setelah operasi pasien mengatakan tidak yakin, sementara untuk menghilangkan rasa dengan menggunakan obat anti nyeri pasien mengatakan yakin.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk malakukan penelitian tentang pengaruh edukasi terhadap *self-efficacy* dan pengetahuan mobilisasi dini post operasi ORIF pada pasien fraktur di RS TK. III DR Reksodiwiry Padang tahun 2019.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikekumakakn maka dapat di ambil suatu rumusan masalah mengenai adakah Pengaruh Edukasi Terhadap *Self-Efficacy* Dan Pengetahuan Mobilisasi Dini Post Operasi ORIF Pada Pasien Fraktur di Rs Tk. III Dr Reksodiwiry Padang Tahun 2019?

Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui Pengaruh Edukasi Terhadap *Self-Efficacy* Dan Pengetahuan Mobilisasi Dini Post Operasi ORIF Pada Pasien Fraktur di RS TK. III DR Reksodiwiry Padang Tahun 2019.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui rerata *self-efficacy* dan pengetahuan mobilisasi dini post operasi orif pada pasien fraktur sebelum diberikan edukasi.
- b. Mengetahui rerata *self-efficacy* dan pengetahuan mobilisasi dini post operasi orif pada pasien fraktur sesudah diberikan edukasi.
- c. Mengetahui pengaruh edukasi terhadap *self-efficacy* dan pengetahuan mobilisasi dini post operasi orif pada pasien fraktur.

Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi pendidikan

Dapat memberikan pemikiran kepada institusi pendidikan untuk mengetahui bagaimana pengaruh edukasi terhadap *self-efficacy* dan pengetahuan mobilisasi dini post operasi ORIF pada pasien fraktur.

2. Bagi institusi kesehatan

Diharapkan dapat memberikan informasi data bagi RS TK. III DR Reksodiwiryo Padang tentang pengaruh edukasi terhadap *self-efficacy* dan pengetahuan mobilisasi dini post operasi ORIF pada pasien fraktur sehingga pasien post ORIF dapat melakukan mobilisasi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan bahan dan data bagi peneliti lain, serta dapat dijadikan perbandingan dalam melakukan penelitian selanjutnya tentang pengaruh edukasi terhadap *self-efficacy* dan pengetahuan mobilisasi dini post operasi ORIF pada pasien fraktur.