

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN
LATIHAN ROM (*Range of motion*) PADA PASIEN FRAKTUR
FEMUR DENGAN TRAKSI DI IRNA BEDAH
RSUD Dr SOETOMO SURABAYA**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL



OLEH:

ARIE KUSUMA HAYATI

NIM: 131111166

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2013

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN
LATIHAN ROM (*Range of motion*) PADA PASIEN FRAKTUR
FEMUR DENGAN TRAKSI DI IRNA BEDAH
RSUD Dr SOETOMO SURABAYA**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Iniversitas Airlangga**



OLEH:

ARIE KUSUMA HAYATI

NIM: 131111166

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS
KEPERAWATANUNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2013

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan tinggi manapun.

Surabaya, 29 Januari 2013

Yang menyatakan

Arie kusuma hayati
NIM. 131111166

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN
LATIHAN ROM (*Range of Motion*) PADA PASIEN FRAKTUR
FEMUR DENGAN TRAKSI DI IRNA BEDAH
RSUD Dr SOETOMO SURABAYA**

Oleh:

Arie Kusuma Hayati

NIM: 131111166

SKRIPSI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 29 Januari 2013

Oleh :

Pembimbing I

Dr.Kusnanto, S.Kp.,M.Kes

NIP. 196808291989031002

Pembimbing II

Laily Hidayati, S.Kep.Ns.,M.Kep

NIK. 139080822

Mengetahui

an. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya

Wakil Dekan I

Mira Triharini, S. Kp., M. Kep

NIP. 19790424200604200

LEMBAR PENETAPAN PANITIAN PENGUJI

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN
LATIHAN ROM (*Range of Motion*) PADA PASIEN FRAKTUR
FEMUR DENGAN TRAKSI DI IRNA BEDAH
RSUD Dr SOETOMO SURABAYA**

Oleh:

Arie Kusuma Hayati
NIM: 131111166

TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 29 Januari 2013

PANITIA PENGUJI

Ketua : Sriyono, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.MB (.....)
NIP.19701120006041001

Anggota :1. Dr. Kusnanto, S.Kep.,M.Kes (.....)
NIP. 196808291989031002

2. Laily Hidayati, S.Kep.Ns.,M.Kep (.....)
NIK. 139080822

Mengetahui
an. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S. Kp., M. Kep
NIP. 197904242006042002

MOTTO

Orang- orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Alloh. Ingatlah dengan mengingat Alloh lah hati menjadi tentram

(Ar-Ra'd:28)

UCAPAN TERIMA KASIH

Salam sejahtera bagi kita semua, kami ucapkan syukur dan terima kasih pada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat yang telah diberikan pada kami untuk menyelesaikan skripsi dengan judul **“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN LATIHAN ROM (*Range of Motion*) PADA PASIEN FRAKTUR FEMUR DENGAN TRAKSI DI IRNA BEDAH RSUD Dr SOETOMO SURABAYA”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep.) pada Progam Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenalkanlah penulis menyampaikan ungkapan terima kasih yang mendalam kepada :

1. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Progam Studi Ilmu Keperawatan.
2. Yuni Sufyani Arief, S.Kp., M.Kes selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
3. Dr. Kusnanto., S.Kp., M.Kes., selaku pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu dalam penulis, pemikiran dan perhatian dalam membimbing serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Laily Hidayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai pembimbing II yang telah bersedia memberikan saran, motivasi, bimbingan dan waktu kepada penulis.
5. Sriyono, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.M.B selaku dosen penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama proses menyelesaikan skripsi.
6. Segenap dosen dan karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan sabar mendidik saya serta teman-teman B 14 agar menjadi *Ners* yang profesional
7. Dodo Anondo dr.MPH, selaku direktur RSUD Dr Soetomo telah memberi ijin tugas belajar dalam menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
8. Lilik Suliati, SST.,SPd, selaku Kepala Bidang Keperawatan RSUD Dr Soetomo Surabaya yang memberikan kesempatan menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
9. Bambang, S.Kep Ns, sebagai Kepala Keperawatan IRNA Bedah yang telah memberi kesempatan menimba ilmu di Fakultas Keperawatan dan memberi ijin penelitian di ruang Bedah Bogenfil, Edelwais dan Flamboyan RSUD Dr.Soetomo.
10. Sujiyem, S.Kep Ns, sebagai Kepala ruangan Bedah Edelwais RSUD Dr.Soetomo yang memberikan ijin kepada peneliti mengadakan penelitian untuk melengkapi skripsi ini.

11. Staf Perpustakaan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya yang telah membantu saya dalam merampungkan skripsi ini.
12. Seluruh teman-temanku yang terkasih di ruang Bedah Edelwais RSUD Dr.Soetomo yang banyak memberi dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Suamiku, anak, ibu bapakku, adik-adikku yang kukasihi telah banyak memberikan dukungan baik moril maupun materiil.
14. Semua responden yang telah membantu saya dalam memberikan data penelitian ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik bagi semua pihak atas kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan, maka dari itu kritik dan saran sangat dibutuhkan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak khususnya profesi keperawatan.

Surabaya, Januari 2013

ABSTRACT

FACTORS RELATED TO RANGE OF MOTION (ROM) PRACTICES ON PATIENT FEMUR FRACTURE WITH TRACTION IN SURGICAL WARD RSUD DR SOETOMO SURABAYA

Study Cross sectional, RSUD Dr Soetomo IRNA Bedah Surabaya

By : Arie Kusuma Hayati

Patients with femur fracture need to do range of motion (ROM) practice in order to prevent muscle stiffness and decubitus. The objectives this study were to identify and analyze some factors related to range of motion (ROM) practice on femur fracture patient with traction.

The design this study was cross sectional. The samples consist of 20 respondents of femur fracture. The samples were taken from population by a nonprobability sampling with consecutive sampling approach. The independent variables were knowledges, affectives and family support. Spearman rho test ($\alpha = 0,05$) showed $r = 0,011$ for knowledges, $r = 0,040$ for affectives and $r = 0,040$ for family support.

In conclusion, there was a significant correlation between knowledges, affective and family supports with range of motion (ROM) practices in femur fracture patient with traction in surgical ward RSUD Dr Soetomo Surabaya. The clinical implication of this finding is need an standard operation procedure of range of motion (ROM), so range of motion (ROM) can implemented by nurse in order to prevent muscle stiffness and decubitus on femur fracture patients with traction along waiting time for surgery. For further research it might be expanded this study with more number of respondents and use a valid and reliable instrument.

Keyword: *Range Of Motion (ROM) exercises, Femoral Fracture attached Traction*

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Lembar Pesertujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Motto.....	vi
Ucapan terima kasih.....	vii
Abstract	x
Daftar Isi	xi
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Tabel	xv
Daftar Lampiran.....	xvi
Daftar Singkatan.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep fraktur femur	7
1. Pengertian	7
2. Etiologi.....	7
3. Gejala	8
4. Jenis fraktur femur	8
5. Pentalaksanaan.....	11
6. Komplikasi.....	13
2.2 Konsep Traksi ekstermitas bawah.....	14
1. Pengertian.....	14
2. Tujuan	14
3. Jenis-jenis traksi.....	14
4. Komplikasi	18
2.3 Konsep <i>Range of Motion</i> (ROM).....	19
1. Pengertian.....	19
2. Tujuan	19
3. Macam-macam <i>Range of Motion</i> (ROM)	19
4. Dampak/ masalah yang tidak melakukan (ROM).....	20
5. Prinsip dasar <i>Range of Motion</i> (ROM)	20
6. Gerakan sendi.....	21
7. Cara gerakan <i>Range of Motion</i> (ROM) pasif dan aktif.....	24
8. Terminologi untuk posisi rentang gerak (ROM).....	30
2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi ROM.....	31

1. Konsep Pengetahuan	31
2. Konsep Sikap	35
3. Konsep Keluarga	39
4. Konsep Perilaku kesehatan	44
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HEPOTESIS	
3.1 Kerangka Konseptual	50
3.2 Hipotesis Penelitian	51
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	53
4.2 Kerangka Kerja	54
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling	55
1. Populasi	55
2. Sampel	55
3. Sampling	55
4.4 Indetifikasi Variabel	56
4.5 Definisi Operasional	57
4.6 Instrumen Penelitian	59
4.7 Lokasi dan waktu penelitian	60
4.8 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data	60
4.9 Cara Analisis Data	61
4.10 Etik Penelitian	63
4.11 Keterbatasan	63
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	64
5.1 Hasil Penelitian	64
1. Gambaran umum lokasi penelitian	66
2. Karakteristik responden	66
3. Variabel yang diukur	67
5.2 Pembahasan	73
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	83
6.1 Kesimpulan	83
6.2 Saran	84
DAFTAR PUSTAKA	86

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Fraktur Femur	7
Gambar 2.2 Fraktur Kolum femur	9
Gambar 2.3 Fraktur Introkanker	9
Gambar 2.4 Fraktur Subtrokanter	10
Gambar 2.5 Fraktur Batang femur	10
Gambar 2.6 Fraktur Interkondiler	11
Gambar 2.7 Traksi Kulit pada anak	15
Gambar 2.8 Traksi Traksi Hamilton dengan external fiksasi	17
Gambar 2.9 Traksi Charnly.....	17
Gambar 2.10 Traksi Skeletal balance.....	18
Gambar 2.11 Fleksi	21
Gambar 2.12 Ektensi.....	22
Gambar 2.13 Adduksi	22
Gambar 2.14 Abduksi	22
Gambar 2.15 Rotasi.....	22
Gambar 2.16 Eversi.....	23
Gambar 2.17 Inversi.....	23
Gambar 2.18 Pronasi.....	23
Gambar 2.19 Supinasi	23
Gambar 2.20 Fleksi dan ektensi pergelangan tangan.....	24
Gambar 2.21 Fleksi dan ekstensi siku.....	24
Gambar 2.22 Pronasi dan supinasi	25
Gambar 2.23 Pronasi dan fleksi bahu	25

Gambar 2.24	Abduksi dan adduksi bahu	26
Gambar 2.25	Rotasi bahu.....	26
Gambar 2.26	Fleksi dan ekstensi jari-jari kaki.....	27
Gambar 2.27	Infeksi dan eferasi pada kaki	27
Gambar 2.28	Fleksi dan ekstensi pergelangan kaki	28
Gambar 2.29	Fleksi dan ekstensi lutut	28
Gambar 2.30	Rotasi pangkal paha	29
Gambar 2.31	Abduksi dan adduksi pangkal paha.....	29
Gambar 2.32	Panggul	30
Gambar 2.33	Perilaku manusia	47
Gambar 3.1	Kerangka konseptual penelitian	50
Gambar 4.1	Kerangka kerja penelitian.....	54
Gambar 5.1	Distribusi responden berdasarkan umur.....	67
Gambar 5.2	Distribusi responden berdasarkan pendidikan.....	67
Gambar 5.3	Distribusi responden berdasarkan pekerjaan.....	68
Gambar 5.4	Distribusi tingkat pengetahuan responden tentang latihan <i>Range of Motion</i> (ROM) di IRNA Bedah RSUD Dr Soetomo Surabaya.....	68
Gambar 5.5	Distribusi sikap responden tentang latihan <i>Range of Motion</i> (ROM) di IRNA Bedah RSUD Dr Soetomo Surabaya.....	69
Gambar 5.6	Distribusi dukungan keluarga responden tentang latihan <i>Range of Motion</i> (ROM) di IRNA Bedah RSUD Dr Soetomo Surabaya	70
Gambar 5.7	Responden yang melakukan latihan rentang gerak sedini mungkin di IRNA Bedah RSUD Dr Soetomo Surabaya.....	70
Gambar 5.8	Responden yang melakukan latihan rentang gerak 3 kali sehari di IRNA Bedah RSUD Dr Soetomo Surabaya.....	71
Gambar 5.9	Responden yang melakukan latihan rentang tanpa bantuan (aktif) di IRNA Bedah RSUD Dr Soetomo Surabaya.....	72

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Rentang gerak ROM	30
Tabel 4.1 Definisi Operasional	57
Tabel 5.1 Tabulasi silang hubungan pengetahuan pasien fraktur femur yang terpasang traksi dengan latihan <i>Range of Motion</i> (ROM).....	72
Tabel 5.2 Tabulasi silang hubungan sikap pasien fraktur femur yang terpasang traksi dengan latihan <i>Range of Motion</i> (ROM).....	73
Tabel 5.3 Tabulasi silang hubungan dukungan keluarga pasien fraktur femur yang terpasang traksi dengan latihan <i>Range of Motion</i> (ROM)	74

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat ijin penelitian.....	88
Lampiran 2 Lembar permohonan menjadi responden.....	91
Lampiran 3 Kuesioner	93
Lampiran 4 Tabulasi data.....	98
Lampiran 5 Lembar uji <i>spearman's rho</i>	101

DAFTAR SINGKATAN

B	: <i>Behavior</i>
EF	: <i>Predisposing Factor</i>
F	: Fungsi
IRNA	: Insatalasi rawat inap
K-Wire	: Kawat <i>kirschner</i>
LITBANG	: Penelitian dan Pengembangan
ROM	: <i>Range of Motion</i>
RF	: <i>Reinforcing Factor</i>
UPK	: Unit pelayanan kesehatan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fraktur femur adalah rusaknya kontinuitas tulang pangkal paha yang dapat disebabkan oleh trauma langsung, kelelahan otot, kondisi-kondisi tertentu seperti degenerasi tulang (Sjamsuhidajat, 2005). Salah satu dari penyebab terjadinya fraktur femur adalah jatuh dari ketinggian, kecelakaan lalulintas dan jatuh kepelet pada orang tua, sehingga mengalami timbul nyeri, hilangnya fungsi, deformitas, pemendekan extermitas bawah karena kontraksi otot, pembengkakkan dan perubahan warna lokal pada kulit yang terjadi akibat trauma dan perdarahan (Helmi, 2012). Bentuk penatalaksanaan fraktur femur dengan pemasangan traksi yang tujuannya untuk mengurangi spasme otot-otot sekitar lutut atau panggul, dengan traksi umumnya memerlukan waktu delapan minggu, dengan waktu cukup lama ini berdampak pada timbulnya penyulit yaitu terjadi komplikasi bronchopneumonia, dekubitus dan emboli paru untuk menghindari hal tersebut diatas dipilih latihan *Range of Motion* (ROM) aktif dengan gerakan ekstensi dan fleksi (Djamaloeddin, 2002). Latihan *Range of Motion* (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan, kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Potter& Perry, 2005), dengan cara *Range of Motion* (ROM) aktif ekstensi dan fleksi untuk mempertahankan tonus otot dan untuk plantar serta melakukan dorso fleksi kaki guna meningkatkan aliran balik vena dari tungkai bawah (Kneale, 2011).

Sebagian besar pada pasien fraktur femur yang terpasang traksi di RSUD Dr Soetomo Ruang IRNA Bedah tidak melakukan latihan *Range of Motion* (ROM) karena pasien fraktur femur merasa takut dan nyeri, sedangkan pada pengetahuan pasien fraktur femur dengan traksi tidak mengetahui tentang pengertian, tujuan, manfaat dan cara dari latihan *Range of Motion* (ROM), begitu juga dengan dukungan dari keluarga pasien tidak memahami tentang latihan *Range of Motion* (ROM), sehingga keadaan pasien fraktur femur yang terpasang traksi akan mengalami posisi kaki plantar fleksi tanpa sokongan maka kedua otot yaitu otot gastroknemius dan soleus ini akan memendek dan otot dorsifleksi akan mencoba mengkompensasi dengan regangan yang berlebihan, akibatnya kaki yang dalam posisi plantar fleksi (*footdrop*), yang mengganggu kemampuan berjalan (Widuri, 2010).

Angka kejadian fraktur femur di Indonesia, seperti dikemukakan oleh unit pelaksana teknis makmalimunoendokrinologi fakultas kedokteran Universitas Indonesia, pada tahun 2006 dari kasus kecelakaan lalu lintas, ternyata memiliki fraktur femur 249 (14,7%) kasus. Menurut data di RSUD Dr. Soetomo di IRNA Bedah pada bulan Januari-Desember 2011 kasus fraktur femur berjumlah 300 pasien yang meliputi kasus jatuh (11,7%), kasus kecelakaan (78,3%) dan kasus keganasan (10%). Berdasarkan data awal yang di dapatkan di Ruang IRNA Bedah RSUD Dr Soetomo, dimana penelitian ini akan dilakukan pada tanggal 10-12 September 2012 terdapat 5 orang yang terpasang traksi 3 orang tidak mau melakukan rentang gerak aktif karena merasa takut nyeri, 1 orang yang pasif tidak melakukan rentang gerak dan 1 orang terdapat kemerahan di daerah pergelangan kaki, padahal bila tidak melakukan latihan *Range of Motion* (ROM) dalam waktu

yang lama dapat mengakibatkan mengecilnya otot dan kakunya sendi serta terjadi dekubitus disekitar kulit yang tertekan (Helmi, 2012).

Banyak faktor yang menyebabkan pasien fraktur femur yang tidak mau melakukan latihan *Range of Motion* (ROM) diantaranya adalah: faktor pengetahuan tentang *Range of Motion* (ROM) pasien fraktur femur yang terpasang traksi masih kurang, faktor sikap pasien yang menolak melakukan latihan *Range of Motion* (ROM) aktif karena takut timbulnya nyeri sehingga menimbulkan perasaan tidak senang (Purwanto, 2004) dan faktor dukungan keluarga yang kurang terhadap pelaksanaan latihan *Range of Motion* (ROM) aktif untuk membantu pasien fraktur femur yang terpasang traksi. Hal ini dapat mengakibatkan dampak negatif: yaitu gangguan pernafasan (ekspansi paru menurun), kontraktur sendi, oetoporosis, turunnya kekuatan otot, fungsi kapasitas otot dan dapat menjadi atropi otot. Dampak positif: latihan *Range of Motion* (ROM) akan meningkatkan curah jantung ringan dan nadi, selain itu latihan *Range of Motion* (ROM) juga merupakan tindakan untuk mengurangi kekakuan pada sendi dan kelemahan pada otot (Alimul, 2006). Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk mengungkapkan dan menjadikan berbagai faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan latihan *Range of Motion* (ROM) pada pasien fraktur femur yang terpasang traksi di IRNA Bedah.

Green dalam (Notoatmodjo, 2010) mengatakan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah faktor predisposisi terwujudnya dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan dan nilai-nilai, faktor pemungkin yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya fasiliatas atau sarana-sarana kesehatan, faktor

pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain.

Berbagai upaya yang dilakukan oleh petugas RSUD Dr Soetomo di IRNA Bedah, antara lain memberi informasi tentang latihan *Range of Motion* (ROM) aktif kepada pasien fraktur femur yang terpasang traksi namun hasilnya belum optimal. Selain itu upaya untuk meningkatkan kemauan pasien fraktur femur yang terpasang traksi untuk bisa melakukan latihan *Range of Motion* (ROM) dengan dukungan keluarga. Keluarga dapat memberikan dukungan emosional dalam bentuk perhatian pada pasien fraktur femur yang terpasang traksi dengan cara memberikan contoh cara-cara dan urutan yang benar latihan *Range of Motion* (ROM) aktif. Solusi lainnya memberikan motivasi kepada petugas kesehatan untuk tidak berhenti memberikan informasi kepada pasien fraktur femur yang terpasang traksi untuk selalu melakukan latihan *Range of Motion* (ROM) aktif dan terus mensosialisasi manfaat dari latihan *Range of Motion* (ROM) aktif.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan faktor pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan pelaksanaan latihan *Range of Motion* (ROM) pada pasien fraktur femur yang terpasang traksi di IRNA Bedah?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan faktor pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga pada pasien fraktur femur dengan pelaksanaan latihan *Range of Motion* (ROM) di IRNA Bedah RSUD Dr Soetomo Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan pasien fraktur femur yang terpasang traksi dengan pelaksanaan latihan *Range of Motion* (ROM) di IRNA Bedah RSUD Dr Soetomo Surabaya
2. Menganalisis hubungan sikap pasien fraktur femur yang terpasang traksi dengan pelaksanaan latihan *Range of Motion* (ROM) di IRNA Bedah RSUD Dr Soetomo Surabaya
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga pasien fraktur femur yang terpasang traksi dengan pelaksanaan latihan *Range of Motion* (ROM) di IRNA Bedah RSUD Dr Soetomo Surabaya

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan faktor apa saja yang berhubungan dengan latihan *Range of Motion* (ROM) sehingga dapat digunakan sebagai kerangka dalam pengembangan ilmu keperawatan medical bedah yang berhubungan dengan latihan *Range of Motion* (ROM)

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi tempat penelitian dan tenaga kesehatan:

1. Bagi IRNA Bedah RSUD Dr Soetomo

Memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi latihan *Range of Motion* (ROM) secara tepat dan diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien fraktur femur.

2. Bagi perawat Ruangan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi keilmuan yang dapat membantu perawat dalam meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan yang berhubungan dengan pelaksanaan *Range of Motion* (ROM).

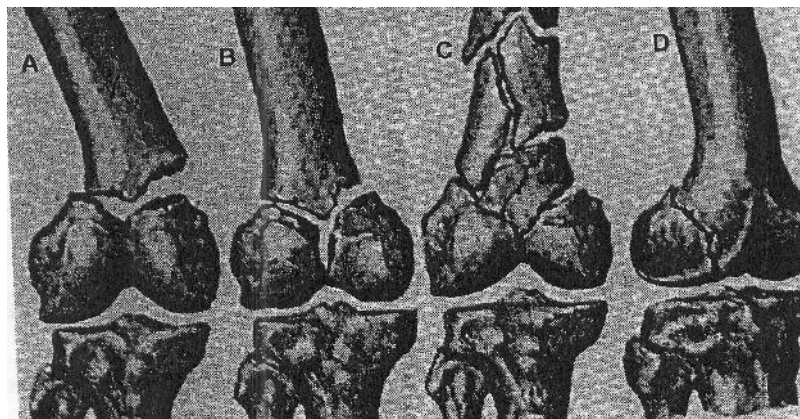
BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Fraktur femur

1. Pengertian

Fraktur femur adalah rusaknya kontinuitas tulang pangkal paha yang dapat disebabkan oleh trauma langsung, kelelahan otot, kondisi-kondisi tertentu seperti degenerasi tulang/ osteoporosis (Sjamsuhidajat, 2005).



Gambar 2.1 Fraktur Femur (Mutaqqin, 2008)

2. Etiologi

Menurut Djamaloeddin (2002), adapun penyebab terjadi fraktur femur karena trauma langsung yang meliputi:

1. Akibat kecelakaan lalulintas
2. Jatuh dari ketinggian
3. Kebanyakan yang terjadi laki-laki
4. Jatuh kepeset pada orang tua
5. Terbentur dengan benda keras

Menurut Saputra (2011), penyebab dari fraktur bisa karena traumatik, berkaitan dengan stress (trauma karena penggunaan yang berlebihan), atau patologik (sekunder sebagai akibat kelemahan tulang karena tumor atau osteoporosis), riwayat osteoporosis, penyakit Paget, pengguna steroid yang kronis, atau penyakit ginjal stadium akhir meningkatkan stadium akhir meningkatkan resiko fraktur.

3. Gejala-gejala

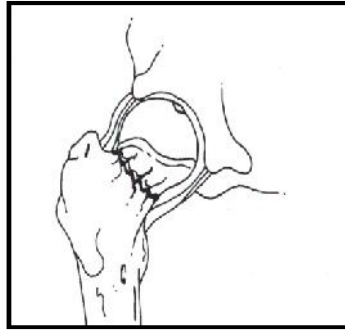
Gejala dari fraktur femur adalah perdarahan yang cukup luas, sehingga dapat menimbulkan syok, secara klinis pasien tidak dapat bangun, bukan saja nyeri tetapi juga karena ketidakstabilan fraktur, terlihat lebih pendek dan bengkak pada bagian proksimal (Sjamsuhidajat, 2010).

4. Jenis fraktur femur

Macam-macam fraktur femur adalah sebagai berikut:

1) Fraktur kolum femur

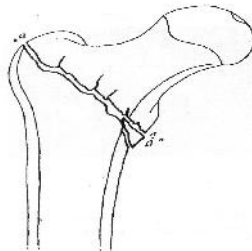
Berdasarkan anatomi dibagi menjadi tiga: fraktur subkapital, fraktur transservikal, fraktur basis kolum femur. Berdasarkan arah sudut garis patah dibagi menjadi: tipe I: sudut 30, tipe II: sudut 50, tipe III: sudut 70. Berdasarkan dislokasi atau tidak frakmen di bagi menurut: Graden I: incomplit, graden II: fraktur kolum femur dislokasi, graden III: fraktur femur dengan sebagian dislokasi dan graden IV: fraktur kolum femur dan dislokasi total.



Gambar 2.2 Fraktur kolum femur (Thomas, 2011)

2) Fraktur intertrokanter femur

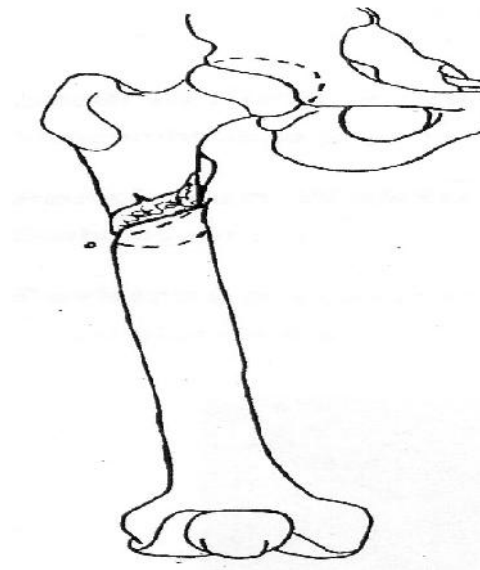
Trauma mengenai daerah tulang femur, daerah trokanter adalah semua fraktur yang terjadi antara trokanter mayor dan minor. Fraktur ini bersifat extra-artikular dan sering terjadi pada orang tua usia 60 tahun. Keretakan tulang terjadi antara trokanter mayor dan minor tempat fragmen proksimal cenderung bergeser secara varus. Fraktur dapat bersifat komunitif terutama pada korteks bagian postero-medial (Muttaqin, 2008).



Gambar 2.3 Fraktur introkanter (Thomas, 2011)

3) Fraktur subtrokanter femur

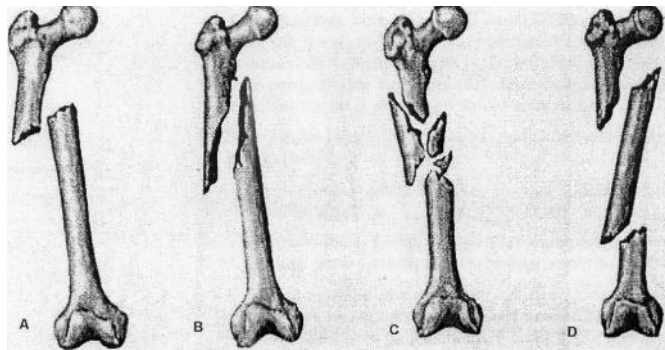
Dimana fraktur garis patah berada 5 cm distal dari trokanter minor, dimana klasifikasinya diantaranya: kalsifikasi *Zickel*, *Scinshaemer* dan *Fielding* dan *Magliato* yang terdiri dari tipe: tipe I: garis fraktur satu level dengan trokanter minor, tipe II: garis patah berada 1-2 inch di bawah dari batas atas trokanter minor, tipe III: garis patah berada 2-3 inch di distal dari batas atas trokhanter minor



Gambar 2.4 Fraktur subtrokanter femur (Thomas, 2011)

4) Fraktur batang femur

Fraktur diafisis femur yang tidak melibatkan daerah artikular atau metafisis, fraktur diafisis pada bagian tengah corpus (Thomas: 2011).



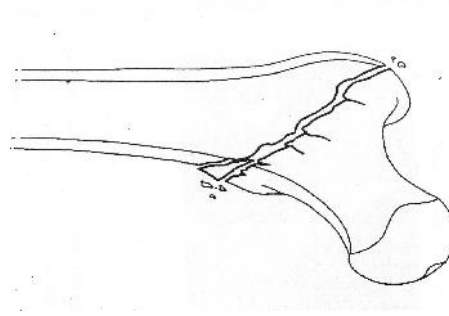
Gambar 2.5 Fraktur batang femur (Muttaqin, 2008)

5) Fraktur suprakondiler femur

Didaerah lutut terdapat otot-otot yang sangat penting untuk diketahui, yang menyebabkan pada fraktur suprakondiler fragmen bagian distal selalu terjadi dislokasi ke posterior, klasifikasinya: *undisplaced impacted*, *displaced* dan *comminutive*.

6) Fraktur interkondiler

Biasanya fraktur interkondiler diikuti oleh fraktur suprakondiler, sehingga umumnya terjadi bentuk T fraktur atau Y fraktur.



Gambar 2.6 Fraktur interkondiler (Thomas, 2011)

7) Fraktur kondiler femur

Mekanisme traumanya biasa kombinasi dari gaya hiperabduksi dan adduksi disertai dengan tekanan pada sumbu femur ke atas, klasifikasinya: *undisplaced, displaced, bicondylar* dan *coronal* (Djamaloeddin, 2002).

5. Penatalaksanaan

Dalam pengobatan perlu di tekankan ada enam prinsip pengobatan fraktur yaitu:

- 1) Jangan membuat keadaan lebih jelek
- 2) Pengobatan berdasarkan atas diagnosis dan prognosis yang benar
- 3) Seleksi pengobatan dengan tujuan khusus: menghilangkan nyeri: nyeri dapat dilakukan dengan imobilisasi dan analgesik, memperoleh posisi yang baik dari fragmen, mengusahakan terjadi penyambungan tulang, mengembalikan fungsi secara optimal: dengan latihan dapat pula dipertahankan kekuatan otot serta sirkulasi darah

- 4) Bersifat realistis dan praktis dalam memilih jenis pengobatan
- 5) Mengingat hukum-hukum penyembuhan secara alami
- 6) Seleksi pengobatan sesuai dengan penderita secara individual

Prinsip dasar dalam pengobatan fraktur ada empat (Chairuddin, 2008) yaitu:

(1) *Recognition*

Penilaian fraktur, pada awal pengobatan perlu diperhatikan: lokasi fraktur, bentuk fraktur, menentukan teknik yang sesuai untuk pengobatan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengobatan

(2) *Reduction*

Pada fraktur intra-artikuler diperlukan reduksi anatomis dan sedapat mungkin mengembalikan fungsi normal dan mencegah komplikasi seperti kekakuan, derformitas serta perubahan oosteoritis di kemudian hari, posisi yang baik adalah: *alignment* yang sempurna, aposisi yang sempurna.

(3) *Retention*: imobilisasi femur dengan latihan rentang gerak berdiri dengan bantuan tongkat dan rentang gerak duduk.

(4) *Rehabilitation*: mengembalikan akifitas fungsional semaksimal mungkin.

Penatalaksanaan fraktur femur yaitu:

(1) Terapi konservatif :

Traksi kulit merupakan pengobatan sementara sebelum dilakukan terapi defenitif untuk mengurangi spaseme otot. Traksi tulang berimbang dengan bagai pearson pada sendi lutut. Indikasi traksi

terutama adalah fraktur yang bersifat komunitif dan segmental. Traksi ini menggunakan *cast bracing* yang dipasang

(2) Terapi operatif:

Dengan pemasangan *plate* dan *screw* terutama pada fraktur proksimal dan distal femur, mempergunakan *K-nail* atau jenis- jenis lain, baik dengan operasi tertutup atau terbuka. Indikasi *K-nail* terutama adalah fraktur diafisis, fiksasi external terutama pada fraktur segmental, fraktur komunitif, *infected pseudoarthrosis*, atau fraktur terbuka dengan kerusakan jaringan yang lunak yang hebat (Muttaqim, 2008)

6. Komplikasi

1) Komplikasi dini

Komplikasinya yang biasanya terjadi pada pasien fraktur diafisis adalah:

- (1) Syok: terjadi perdarahan sebanyak 1-2 liter walaupun fraktur bisa tertutup
- (2) Emboli lemak
- (3) Trauma pembuluh besar, ujung fragmen tulang menembus jaringan lunak dan merusak arterial femoralis sehingga menyebabkan kontusio dan oklusi atau terpotong sama sekali
- (4) Trauma saraf, trauma syaraf dapat terjadi pada nervus *peroneus kounis* trombo- emboli
- (5) Infeksi

2) Komplikasi lanjut

Komplikasi yang sering terjadi pada pasien fraktur femur diafisis femur adalah sebagai berikut:

- (1) *Delayed union*
- (2) *Non-union*: permukaan fraktur menjadi bulat dan sklerotik, oleh karena itu diperlukan fiksasi internal dan *bone graft*
- (3) *Mal-union*: bila terjadi pergeseran kembali kedua ujung fragmen, diperlukan pengamatan terus menerus selama perawatan. Angulasi lebih sering ditemukan. Mal-union juga menyebabkan pemendekan tungkai sehingga diperlukan koreksi berupa osteotomi (Muttaqin, 2008).

2.2 Konsep Traksi Ekstermitas Bawah

1. Pengertian

Digunakan untuk melakukan reposisi patah tulang maupun mempertahankan kedudukan yang telah dikoreksi (imobilisasi). Mempunyai peran penting dalam menangani kasus-kasus Ilmu bedah tulang.

2. Tujuan

Dapat mempertahankan panjang suatu ekstermitas, mempertahankan kesegaran (*alignment*) maupun keseimbangan (*stability*) pada suatu patah tulang. Pemasangan traksi gerakan pada sendi dimungkinkan dengan sekaligus tetap mempertahankan kesegaran fragmen fragmen patah tulang. Traksi kejang otot yang disebabkan penyakit pada tulang atau sendi dapat diatasi.

3. Jenis jenis traksi

Ada beberapa traksi yang digunakan pada fraktur ekstermitas bawah:

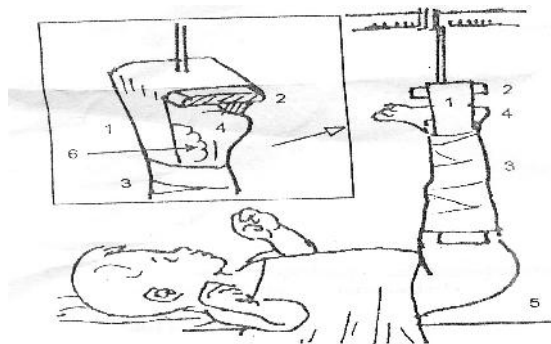
1) Traksi kulit

Traksi kulit dengan mempergunakan plester yang melekat pada kulit disertai dengan pemakaian bidai Thomas atau bidai *Brown bohler*. Traksi menurut bryant (*gallow*) pada anak-anak dibawah 2 tahun dengan berat badan kurang

dari 10 kg. traksi juga dapat dilakukan pada fraktur suprakondiler humeri menurut Dunlop (Chairuddin, 2008). Pemasangan traksi kulit selama 2-6 minggu.

Cara pemasangan traksi kulit:

- (1) Siapkan kulit: bersihkan kulit, cukur rambut dan cuci dan keringkan
- (2) Cegah pemasangan plester diatas tonjolan-tonjolan tulang, kalau terpaksa lindungi pelapas gips (*cotton wool, padding*) sebelum melekatkan
- (3) Pasang plester pelek longitudinal sejajar pada sisi berlainan tungkai dan dijamin adanya jaringan kulit bebas di antaranya untuk mencegah efek tourniquet.
- (4) Tungkai di topang untuk mencegah pembengkakkan dan iritasi dari tumit.



Gambar 2.7 Traksi kulit pada anak (Djamaloeddin, 2002)

2) Traksi menetap

Traksi menetap juga mempergunakan plester yang melekat pada bidai Thomas atau bidai Bohler yang difiksasi pada salah satu bagian dari bidai Thomas. Biasanya dilakukan pada fraktur femur yang tidak bergeser.

3) Traksi tulang

Traksi tulang dengan kawat *kirschner (K-wire)* dan *pin stainmann* yang dimasukkan berat badan dengan bantuan bidai Thomas dan bidai Bohler. Tempat untuk memasukkan pin yaitu pada bagian proksimal tibia dibawah tuberositas tibia, bagian distal tibia, trokanter mayor, bagian distal femur pada kondilus femur, kalkaneus (jarang dilakukan), *prosesus olekranon*, bagian distal metakarpal dan tengkorak.

4) Traksi berimbang

Traksi berimbang dan traksi sliding terutama dipergunakan pada fraktur femur, mempergunakan traksi skeletal dengan beberapa katrol dan bantalan khusus, biasanya dipergunakan bidai Thomas dan *Pearson attachment* (Chairuddin, 2008).

Macam macam traksi skeletal:

(1) Traksi Halminton-Russell

Dapat digunakan untuk patah tulang panggul atau femur, gunakan juga sling di bawah paha pada distal bagian posterior untuk mencegah penekanan terhadap fosa popliteal.



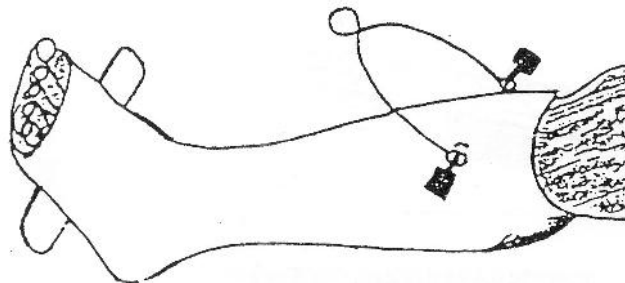
Gambar 2.8 Traksi Hamilton dengan external fiksasi (Ruang Bedah B, 2012)

(2) Traksi Splin Russel's

Menggunakan dua katrol, indikasi sama.

(3) Traksi Charnley

Menggunakan pin atau wire pada proksimal tibia kemudian pin dan wire diliputi oleh gips tungkai pendek (*Incorporated in short leg cast*)



Gambar 2.9 Traksi charnly (Djamaloeddin : 2002)

(4) Traksi skeletal balanced-suspension

Traksi langsung pada tibia atau femur melalui pin wire, dengan menggunakan kerekan-kerekan pada Thomas splin, keseluruhan tungkai dapat mengambang bebas, dengan traksi pada tempat patah tetap berjalan.



Gambar 2.10 Traksi Skletal Balance (Ruang Bedah B, 2012)

5) Traksi skeletal terpaku

Digunakan pada fraktur femur sambil menunggu tindakan terapi tetap berupa fiksasi interna atau untuk pengangkutan ke rumah sakit rujukan yang letaknya agak jauh.

4. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada pasien terpasang traksi adalah sebagai berikut:

1) Infeksi

- (1) Terkenal dengan nama pin Track infeksi
- (2) Cara-cara pemasangan dan perawatan harus betul betul dikuasai
- (3) Bilamana timbul sekueter sebaiknya pin wire dicabut

2) Distraksi

- (1) Harus waspada dengan mengukur/ membandingkan panjang tungkai
- (2) Bahaya ditraksi: delayed, non-union
- (3) Paralisis saraf
- (4) Hati-hati bila menggunakan beban berat
- (5) Observasi seksama
- (6) Patahnya pin atau kawat

- (7) Gunakan busur yang baik
- (8) Kegunaan diliputi pin dalam gips (kesatuan Charnley) (Djamaloeddin, 2002)

2.3 Konsep *Range of Motion* (ROM)

1. Pengertian

Jumlah pergerakan maksimum yang dapat dilakukan pada sendi, disalah satu dari tiga bidang yaitu; sagittal, frontal atau transversal (Potter & Perry, 2009).

2. Tujuan

Latihan *Range of Motion* (ROM) mempunyai beberapa tujuan (Asmadi, 2008) antara lain:

- 1) Mempertahankan atau meningkatkan kekuatan dan kelenturan otot
- 2) Mempertahankan fungsi kardiorespirasi
- 3) Menjaga fleksibilitas dari masing-masing persendian
- 4) Mencegah kontraktur/ kekuatan pada persendian
- 5) Melancarkan peredaran darah

3. Macam macam *range of Motion* (ROM)

Latihan rentang gerak/ *Range of Motion* (ROM) di klasifikasikan menjadi dua aktif dan pasif (Potter & Perry, 2009) yang meliputi:

- 1) *Range of Motion* (ROM) aktif yaitu gerakan seluruh sendi pada seluruh ROM tanpa bantuan
- 2) *Range of Motion* (ROM) pasif yaitu: pasien tidak mampu bergerak mandiri, sehingga perawat menggerakkan masing-masing sendi pada seluruh ROM, atau pada sendi apapun di antaranya.

4. Dampak/ masalah yang terjadi tidak melakukan *Range of Motion* (ROM)

Adapun dampak dari *Range of Motion* (ROM) yang dapat menimbulkan perubahan pada tubuh (Potter & Perry, 2009) yaitu:

- 1) Atropi otot, merupakan keadaan dimana otot terjadi mengecil karena tidak terpakai dan pada akhirnya serabut otot akan diinfiltrasi dan diganti dengan jaringan fibrosa dan lemak
- 2) Hipertropi otot, merupakan pembesaran otot, terjadi akibat aktivitas otot yang kuat dan berulang, berjumlah serabut tidak bertambah tetapi ada peningkatan diameter dan panjang serabut terkait dengan unsur-unsur filament
- 3) Nekrosis (jaringan mati) terjadi akibat trauma atau iskemia dimana proses regenerasi otot sangat minim

5. Prinsip dasar *Range of Motion* (ROM)

Prinsip dasar yang perlu diperhatikan dalam melakukan *Range of Motion* (ROM) agar tidak menimbulkan cedera (Asmadi, 2008), antara lain:

- 1) Gunakan otot yang terpanjang dan terkuat pada waktu mengangkat atau mendorong beban
- 2) Gunakan sabuk serta sekat rongga tubuh untuk memperkokoh bagian panggul dan melindungi organ-organ di dalam perut sewaktu membungkuk, meraih, mengangkat atau menarik
- 3) Tempatkan tubuh sedekat mungkin pada benda yang hendak diangkat atau dipindahkan

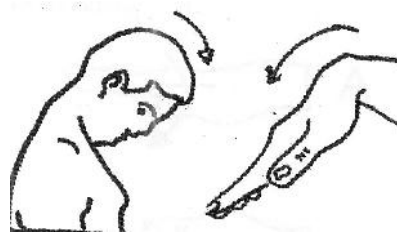
- 4) Gunakan berat badan sebagai kekuatan menarik atau mendorong dengan cara berayun diatas kaki ataupun memiringkan tubuh kedepan/ kebelakang untuk mengurangi ketegangan pada otot lengan dan tungkai
- 5) Sebuah benda lebih baik digeser atau gelindingkan, ditarik atau didorong daripada diangkat. Hal tersebut ditujukan untuk mengurangi tenaga yang diperlukan
- 6) Tempatkan kaki-kaki secara berjauhan untuk memperoleh dasar penopang yang lebar bilamana diperlukan kesetabilan tubuh yang lebih besar. Tekuk lutut dan turunkan tubuh di dekat sebuah benda yang hendak diangkat

Menurut Jenkins (2005) penurunan *Range of Motion* (ROM) disebabkan oleh tidak adanya aktivitas untuk mempertahankan kenormalan *Range of Motion* (ROM), sendi otot harus digerakkan dengan maksimum dan dilakukan secara teratur. Latihan *Range of Motion* (ROM) dilakukan sejak dini setiap 1 atau 3 x dalam sehari dengan latihan pasif dan aktif (Nelson dan Bandy, 2004).

6. Gerakan sendi

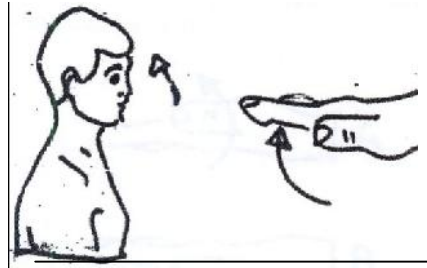
Ada beberapa gerakan sendi yaitu fleksi, ekstensi, adduksi, abduksi, rotasi, eversi, inversi, pronasi dan supinasi

- 1) Fleksi merupakan pergerakan yang memperkecil sudut persendian



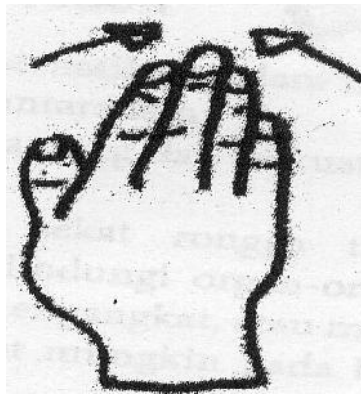
Gambar 2.11 Fleksi (Asmadi, 2008)

- 2) Ekstensi merupakan pergerakan yang memperbesar sudut persendian



Gambar 2.12 Ektensi (Asmadi, 2008)

- 3) Adduksi yaitu pergerakan mendekatkan garis tengah tubuh



Gambar 2.13 Adduksi (Asmadi, 2008)

- 4) Abduksi merupakan pergerakan menjauhi garis tengah tubuh



Gambar 2.14 Abduksi (Asmadi, 2008)

- 5) Rotasi yaitu pergerakan memutari pusat aksi dari tulang



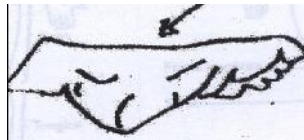
Gambar 2.15 Rotasi (Sumber: Asmadi, 2008)

- 6) Eversi yaitu perputaran bagian telapak kaki bagian luar bergerak membentuk sudut dari persendian



Gambar 2.16 Eversi (Sumber: Asmadi, 2008)

- 7) Inversi yaitu perputaran bagian telapak kaki ke bagian dalam bergerak membentuk sudut dari persendian



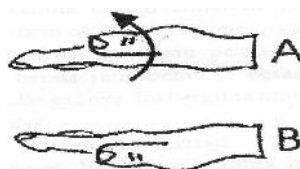
Gambar 2.17 Inversi (Asmadi, 2008)

- 8) Pronasi yaitu pergerakan telapak tangan di mana permukaan tangan bergerak ke bawah



Gambar 2.18 Pronasi (Asmadi, 2008)

- 9) Supinasi yaitu pergerakan telapak tangan di mana permukaan tangan bergerak ke atas

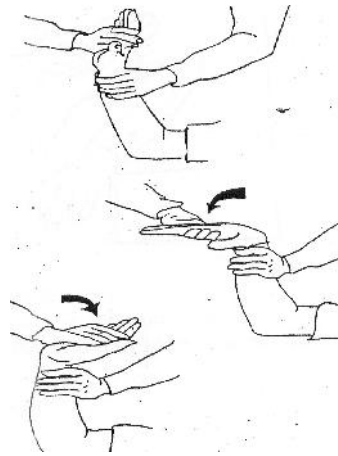


Gambar 2.19 Supinasi (Asmadi, 2008)

7. Cara gerakan *Range of Motion* (ROM) pasif dan aktif

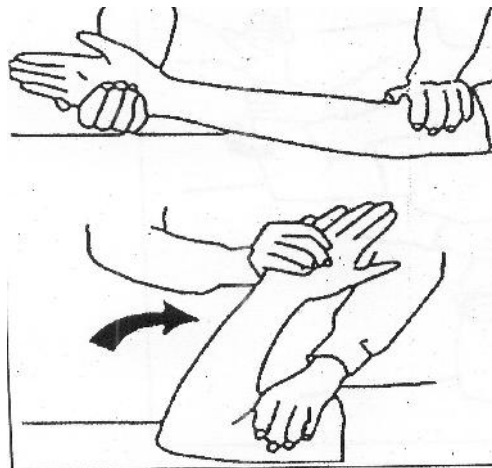
Latihan berikut dilakukan untuk memelihara dan mempertahankan kekuatan otot serta memelihara mobilisasi persendian

1) Fleksi dan ekstensi pergelangan tangan



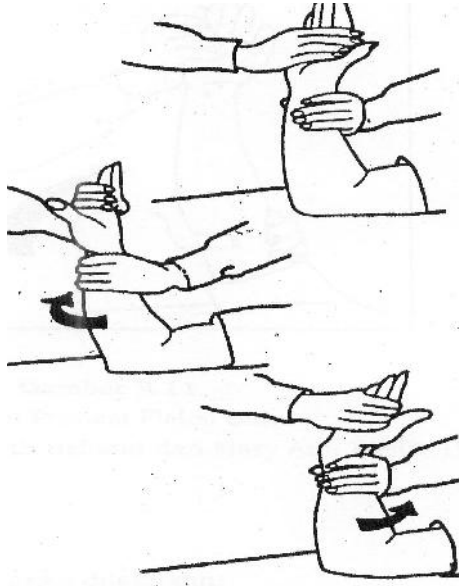
Gambar 2.20 Fleksi dan ekstensi pergelangan tangan (Alimul, 2006)

2) Fleksi dan ekstensi siku



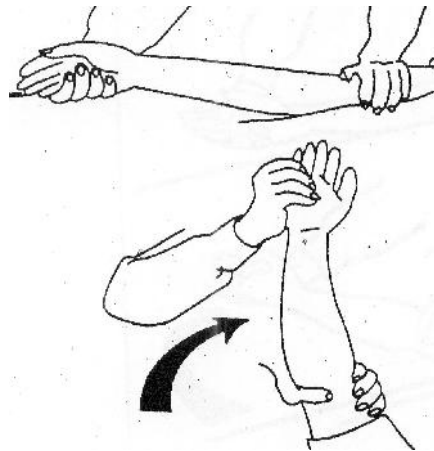
Gambar 2.21 Fleksi dan ekstensi siku (Alimul, 2006)

3) Pronasi dan supinasi lengan bawah



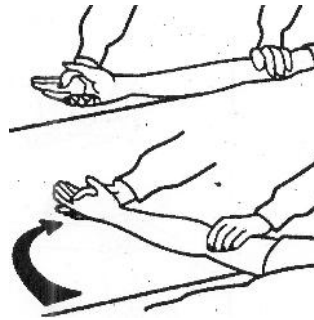
Gambar 2.22 Pronasi dan supinasi (Alimul, 2006)

4) Pronasi fleksi bahu



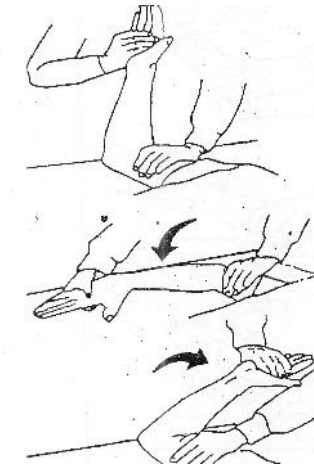
Gambar 2.23 Pronasi dan fleksi (Alimul, 2006).

5) Abduksi dan adduksi bahu



Gambar 2.24 Abdikasi dan adduksi bahu (Alimul, 2006)

6) Rotasi bahu



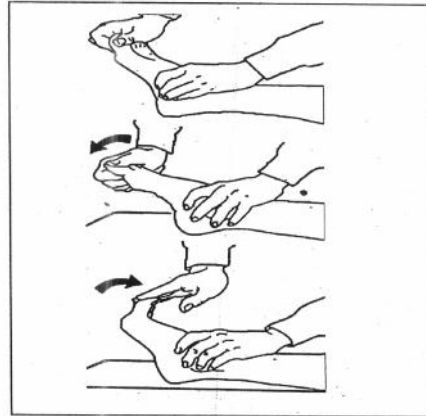
Gambar 2.25 Rotasi bahu (Alimul, 2006)

7) Fleksi dan ekstensi jari-jari

Caranya:

- (1) Pegang jari-jari kaki pasien dengan satu tangan sementara tangan lain memegang kaki
- (2) Bengkokkan (tekuk) jari-jari kebawah
- (3) Luruskan jari-jari kemudian dorong kebelakang

(4) Kembali keposisi semula

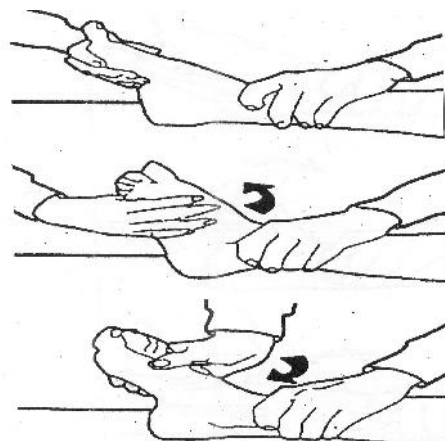


Gambar 2.26 Fleksi dan ekstensi jari-jari kaki (Alimul, 2006)

8) Inversi dan eversi kaki

Caranya:

- (1) Pegang separuh bagian atas kaki pasien dengan satu jari dan pegang pergelangan kaki dengan tangan satunya
- (2) Putar kaki ke dalam sehingga telapak kaki menghadap ke kaki lainnya
- (3) Putar kaki keluar sehingga bagian telapak kaki menjauhi kaki yang lain

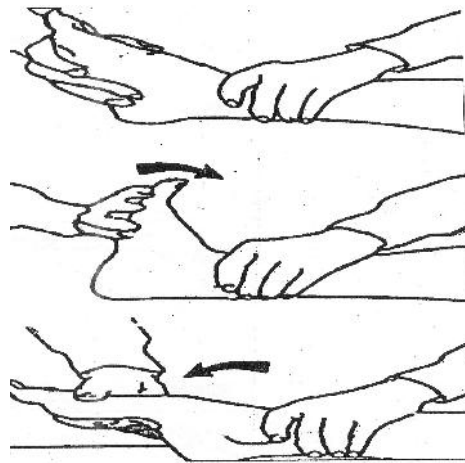


Gambar 2.27 Inversi dan eversi pada kaki (Alimul, 2006)

9) Fleksi dan ekstensi pergelangan kaki

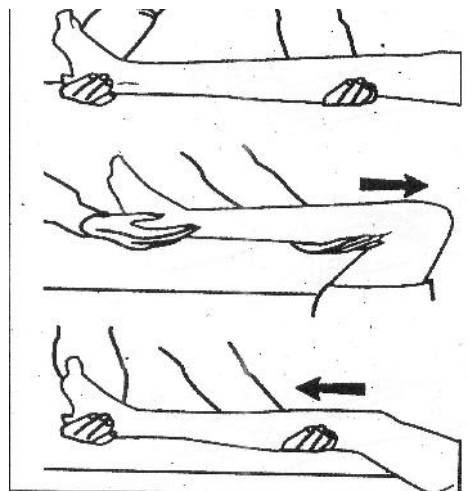
Caranya:

- (1) Letakkan satu tangan perawat pada telapak kaki pasien dan satu tangan yang lain diatas pergelangan kaki. Jaga kaki lurus dan rileks
- (2) Tekuk pergelangan kaki, arahkan jari-jari kaki kearah dada pasien
- (3) Kembali posisi semula
- (4) Tekuk pergelangan kaki menjauhi dada pasien



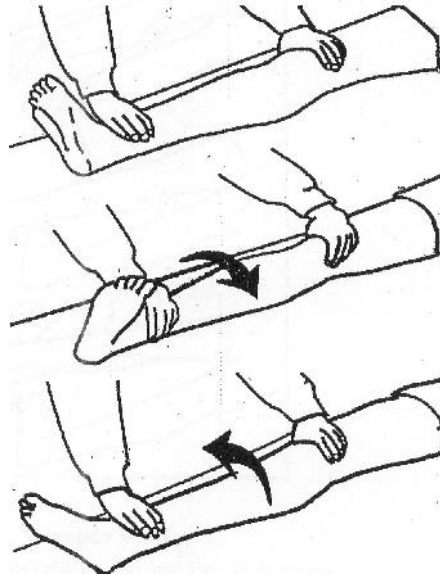
Gambar 2.28 Fleksi dan ekstensi pergelangan kaki (Alimul, 2006)

10) Fleksi dan ekstensi lutut



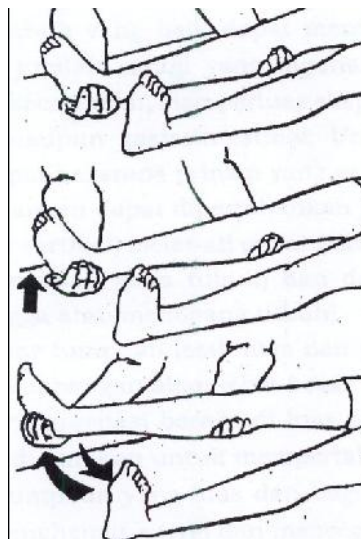
Gambar 2.29 Fleksi dan ekstensi lutut (Alimul, 2006)

11) Rotasi pangkal paha



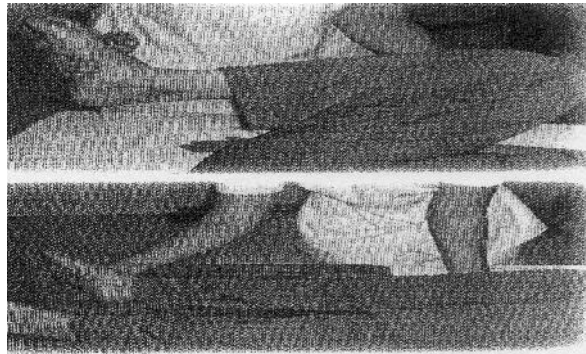
Gambar 2.30 Rotasi pangkal paha (Alimul, 2006)

12) Abduksi dan adduksi pangkal paha



Gambar 2.31 Abduksi dan adduksi pangkal paha (Alimul, 2006).

13) Panggul



Gambar 2.32 Panggul (Suarti dkk, 2009)

Caranya:

- 1) Fleksi-ekstensi dengan angkat kaki dan tekuk lutut, gerakan lutut kearah dada sejauh mungkin, turunkan kaki, luruskan kaki, kembali ke posisi semula.
- 2) Abduksi-adduksi dengan gerakan kaki kesamping menjauhi sumbu tubuh dan kearah sebaliknya hingga menyilang kaki laina didepan.

8. Terminologi untuk posisi rentang gerak (ROM)

Terdapat beberapa penjelasan tentang pelaksanaan rentang gerak/ *Range of Motion* (ROM) yang terdapat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.1 Retang gerak ROM (Potter dan Perry, 2009)

NO	Istilah	ROM	Contoh sendi
1	Fleksi	Pergerakan yang mempengaruhi sudut antara kedua tulang yang bergabung: pembengkokan ekstermitas	Siku, jari, lutut
2	Ekstensi	Pergerakan yang menambah sudut antara kedua tulang yang bergabung	Siku, jari, lutut
3	Hiperektensi	Pergerakan anggota tubuh diluar posisi ekstensi istirahat normal	Kepala
4	Pronasi	Pergerakan angota tubuh sehingga permukaan depan (ventral) menghadap kebawah	Tangan, lengan bawah

5	Supinasi	Pergerakan anggota tubuh sehingga permukaan depan (ventral) menghadap ke atas	Tangan, lengan atas
6	Abduksi	Pergerakan ekstermitas menjahui garis tengah tubuh	Kaki, lengan dan jari
7	Adduksi	Pergerakan ekstermitas mendekati garis tengah tubuh	Kaki, lengan dan jari
8	Rotasi internal	Rotasi sendi ke dalam	Lutut, pinggang
9	Rotasi external	Rotasi sendi di luar	Lutut, pinggang
10	Eversi	Putaran anggota tubuh menjahui garis tengah	Kaki
11	Inversi	Putaran anggotah tubuh mendekati garis tengah	Kaki
12	Dorsidifleksi	Fleksi kaki dan jarinya ke atas	Kaki
13	Plantar fleksi	Pembengkokan kaki dan jarinya ke bawah	Kaki

2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi latihan (ROM)

1. Konsep Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu atau seseorang setelah mempelajari dan diberikan pengarahan.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Overt Behavior*). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Green (1991) bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku (*Behavior Causes*) dan faktor luar perilaku (*Non-Behavior Causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditemukan dan dibentuk dalam 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*Predisposing Factor*), faktor-faktor pendukung (*Enabling Factor*), dan faktor-faktor pendorong (*Rienforcing Factor*) (Notoatmodjo, 2010).

1) Domain Kognitif yang Terakup dalam Pengetahuan

Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

(1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*Recal*) terhadap suatu 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*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan 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.

(3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus

pemecahan masalah (*Problem Solving Cycle*) didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

(4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek lain kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

(5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis merujuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dari dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

(6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Faktor internal

(1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita cita tertentu yang

menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut Notoatmodjo (2010), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pengembangan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

(2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafka yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Menurut Nursalam dan Pariani (2001) pekerjaan adalah merupakan kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh kehidupan.

(3) Umur

Menurut A.Wawan & Dewi (2010), usia adalah individu semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang. Menurut Nursalam dan Pariani (2001) semakin tua umur seseorang makin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi.

2) Faktor eksternal

(1) Faktor lingkungan

Segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun social berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu, hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Notoatmodjo, 2010).

(2) Sosial budaya

Sistim sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (A.Wawan & Dewi, 2010).

2. Konsep sikap

1) Pengertian sikap

Adanya suatu masalah maka seseorang harus memiliki sikap terhadap masalah tersebut dapat teratasi, sikap ingin tau inilah yang harus dimiliki seseorang untuk menghadapi sesuatu masalah untuk menghasilkan sebuah ilmu (Alimul, 2007). Sikap pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam individu (Azwar, 2010). Berkembangnya intelegensi, bertambahnya pengalaman, sejalan dengan bertambahnya usia, maka ada hal yang tadinya dianggap sejenis, sekarang dipandang tersendiri lepas dari jenisnya, terdapat objek tersebut dapat terbentuk sikap tersendiri pula (Purwanto, 2004).

Menurut Notoatmodjo (2010), Sikap (*attitude*) merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, salah satu ahli psikologi menyatakan bahwa sikap itu merupakan kegiatan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Komponen pokok sikap adalah :

- (1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap obyek.
- (2) Kehidupan emosional/ evaluasi emosional terhadap obyek.
- (3) Kecendrungan untuk bertindak (*trend to Behave*)

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

- (1) Menerima (*Receiving*)

Diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek), misalnya sikap seseorang terhadap kesehatan dapat dilihat dari kesediaan dan perhatiannya terhadap anjuran petugas kesehatan.

- (2) Merespon (*Responding*)

Menanggapi diartikan sebagai memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

- (3) Menghargai (*Valuing*)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

(4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya atau bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resikonya.

Sikap mempunyai perbedaan dengan pendorong-pendorong yang lain dalam diri manusia itu. Untuk membedakan sikap dengan pendorong-pendorong yang lain, ada beberapa ciri atau sikap dari sikap tersebut.

2) Perubahan Sikap melalui pemberian informasi

Dalam kehidupan masyarakat kita metode "mempengaruhi" adalah metode yang penting digunakan, baik melalui radio, televisi, majalah maupun ceramah. Oleh karena itu ada sejumlah penyebab yang perlu diperhatikan, yaitu sebagai berikut:

- (1) Individu sering mencari sumber informasi yang mendukung pendapatnya yang ada. Oleh karena itu, seseorang memiliki surat kabar, lebih bersifat pilihan atas landasan/ dasar ekonomi semata-mata
- (2) Banyak informasi melalui media tidak datang secara langsung kepada kita, tetapi disampaikan oleh pemimpin opini (opini leiders) dalam kelompok tempat kita bergabung.
- (3) Informasi yang menyimpang kerap kali diubah berbentuk sedemikian rupa sehingga cocok/ sesuai dengan pandangan/ gambaranya sendiri (Samsunuwiyat, 2006).

Perubahan perilaku sebagai akibat imobilisasi, antara lain timbulnya rasa bermusuhan, bingung, cemas, emosional tinggi, depresi, perubahan siklus tidur, dan menurunnya koping mekanisme, terjadinya perubahan perilaku tersebut

merupakan dampak imobilisasi karena selama proses imobilisasi seseorang akan mengalami perubahan peran, konsep diri, kecemasan dan lain-lain (Alimul, 2006). Notoatmodjo, (2010) sumber informasi mempengaruhi pengetahuan baik dari media maupun dari orang-orang dalam mengkaitkan dengan kelompok manusia memberi kemungkinan untuk dipengaruhi dan mempengaruhi anggota-anggota.

3) Ciri-ciri sikap

Ciri-ciri sikap adalah:

- (1) Sikap bukan dibawah sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakanya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- (2) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang tua.
- (3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau perubahan senantiasa berkenan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- (4) Obyek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- (5) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang (A.Wawan & Dewi, 2010)

4) Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap (Wawan & Dewi, 2010) antara lain:

- (1) Pengalaman pribadi
- (2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting
- (3) Pengaruh kebudayaan
- (4) Media masa
- (5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama
- (6) Faktor emosional

3. Konsep Keluarga

1) Pengertian

Keluarga terdiri atas individu yang bergabung bersama dalam suatu rumah tangga yang sama atau sebuah kelompok yang mengidentifikasi diri dan terdiri atas dua individu atau lebih yang memiliki hubungan khusus, yang dapat terkait dengan hubungan darah atau hukum atau dapat juga tidak namun berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap dirinya sebagai keluarga (Friedman & Marilyn, 2010). Dari semua pengertian, mempunyai persamaan bahwa keluarga adalah:

- 1) Unit terkecil masyarakat
- 2) Terdiri dari dua orang atau lebih
- 3) Adanya ikatan perkawinan dan pertalian darah
- 4) Hidup dalam satu rumah tangga
- 5) Di bawah asuhan seorang kepala rumah tangga

- 6) Berinteraksi di antara sesama anggota keluarga
- 7) Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing

2) Fungsi keluarga

Menurut Setyowati & Murwani (2008), mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga, sebagai berikut:

(1) Fungsi afektif

Berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga.

(2) Fungsi sosialisasi

Proses perkembangan dan perubahan yang dinilai individu, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial.

(3) Fungsi reproduksi

Berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

(4) Fungsi ekonomi

Fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh keluarga seperti memenuhi kebutuhan akan makan, pakaian dan tempat tinggal. Banyak pasangan sekarang kita lihat dengan penghasilan yang tidak seimbang antara suami dan istri hal ini menjadikan permasalahan yang berujung perceraian.

(5) Fungsi perawatan kesehatan

Berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit

3) Peran keluarga dalam kesehatan

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan oleh lingkungan sosial yang berhubungan dengan fungsi individu masyarakat (Notoatmojo, 2010). Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Posisi atau status adalah posisi individu dalam masyarakat misalnya sebagai suami, istri, anak dan sebagainya (Setyowati & Murwani, 2008). Menurut Friedman (1998) dalam buku Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek, peran keluarga dibagi dua bagian, yaitu peran formal dan informal keluarga:

(1) Peran Formal

Peran formal keluarga antara lain: *provider/* penyedia, pengatur rumah tangga, perawatan anak, sosialisasi anak, rekreasi, persaudaraan, terapeutik (memahami kebutuhan afektif) dan sexual

(2) Peran Informal

Peran informal bersifat implisit, biasanya untuk memenuhi kebutuhan emosional individu (Satir, 1967) dan menjaga keseimbangan dalam keluarga. Peran-peran informal antara lain: pendorong, pengharmonisan, inisiator, kontributor, pendamai, penghalang, dominator, penyalah, pengikut, pencari pengakuan, martir, keras hati, sahabat, kambing hitam keluarga, penghibur, perawat keluarga, pioner keluarga, koordinator keluarga, penghubung keluarga dan saksi.

Peran keluarga tidak dilakukan secara terpisah oleh tiap anggota keluarga, akan tetapi peran-peran tersebut ditanggung secara bersama dengan anggota dari suatu kelompok/ keluarga. Pada kenyataannya, terkadang peran itu berubah seiring dengan kondisi dan situasi, hal ini dapat diketahui apabila terdapat salah satu anggota keluarga yang sakit, peran keluarga selama sehat dan sakit terdapat peran yang menjadi primer yaitu menjadi perawat.

Pada saat anggota keluarga sakit, maka dibutuhkan kemampuan keluarga dalam hal pengetahuan, pembuatan keputusan tentang kesehatan, tindakan untuk mengatasi penyakit atau perawatan, penggunaan layanan kesehatan serta sikap dan ekspresi emosi.

Peran keluarga dalam kesehatan yang terdiri dari yaitu:

(1) Menenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan. Karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu menenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian orang tua/ keluarga. Hal yang perlu dikaji untuk mengetahui sejauh mana keluarga mengetahui fakta dari masalah kesehatan antara lain: pengertian, tanda dan gejala, faktor yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan terutama yang dialami anggota keluarga.

(2) Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang dilingkungan tempat tinggal keluarga agar memperoleh bantuan.

Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat.

Peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut:

- (1) Peranan Ayah: Ayah sebagai suami dari istri dan anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.
- (2) Peranan Ibu: Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

- (3) Peranan Anak: Anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

Membedakan dalam 3 (tiga) jenis atau dimensi dukungan sosial keluarga:

- (1) Dukungan Emosional

Mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (misalnya umpan balik, penegasan)

- (2) Dukungan Instrumental atau material

Mencakup bantuan langsung seperti kalau orang-orang memberi pinjaman kepada orang itu

- (3) Dukungan Informatif

Mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran atau umpan balik

4. Konsep Perilaku Kesehatan

Menurut Skinner (Notoatmodjo, 2005), perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Berdasarkan perilaku tersebut, maka perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan.

1) Klasifikasi Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2005), berdasarkan respons terhadap stimulus, maka perilaku dibedakan menjadi dua :

(1) Perilaku Tertutup

Respon seseorang dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/ kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *covert behavior* atau *unobservable behavior*.

(2) Perilaku Terbuka

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu *overt behavior*, tindakan nyata atau praktek (*practice*).

2) Klasifikasi Perilaku kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku kesehatan tersebut di atas, maka perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi 3 kelompok (Notoatmodjo, 2010):

- (1) Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah perilaku atau usaha-usaha untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.
- (2) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan bilamana sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari sakit.
- (3) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat, perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan seoptimal mungkin.

- (4) Perilaku makanan (gizi) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi dapat juga menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang.
- (5) Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan. Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan ini dimulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan ke luar negeri.
- (6) Perilaku kesehatan lingkungan, adalah bagaimana seseorang mengelola lingkungan sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga atau masyarakatnya.

3) Determinan (faktor penyebab) Perilaku

Menurut Lawrence Green 1980 (Notoatmodjo, 2010), ia mencoba menganalisa perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan, bahwa seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Perilaku terhadap perannya pada tingkat kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor pokok, yaitu:

(1) Faktor dasar/ predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor predisposisi ini dapat terwujud dengan pengetahuan, sikap, keyakinan, pengalaman, nilai dan tradisi masyarakat terhadap hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi.

(2) Faktor pendukung (*Enabling factor*)

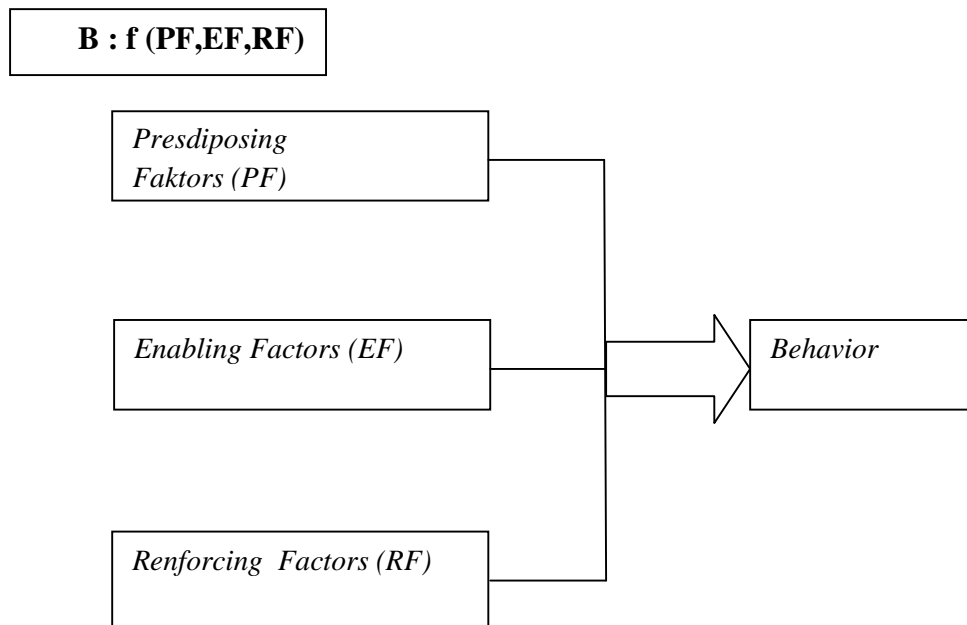
Faktor pendukung ini terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan secara

umum dan khususnya serta jarak rumah dengan unit pelayanan kesehatan (UPK).

(3) Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, dorongan keluarga masyarakat sekitar, budaya, agama serta kebiasaan yang ada dalam keluarga, termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

Tiga faktor diatas dapat digambarkan sebagai model berikut :



Dimana :

B : *Behaviour*

PF : *Predispossing Factor*

EF : *Enabling Faktor*

RF : *Reinforcing Factor.*

F : *Fungsi*

Gambar: 2.33 Perilaku manusia (Notoatmodjo, 2010)

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Perubahan perilaku akibat imobilisasi sangat bervariasi. Perubahan perilaku yang umum meliputi permusuhan, perasaan pusing, takut, dan ansietas. Imobilisasi jangka panjang atau tira baring juga sering mempengaruhi coping dan penyebab perubahan konsep diri (Pottter & Perry, 2010).

Perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas, yang merupakan hasil akhir jalinan yang saling mempengaruhi antara berbagai macam gejala seperti:

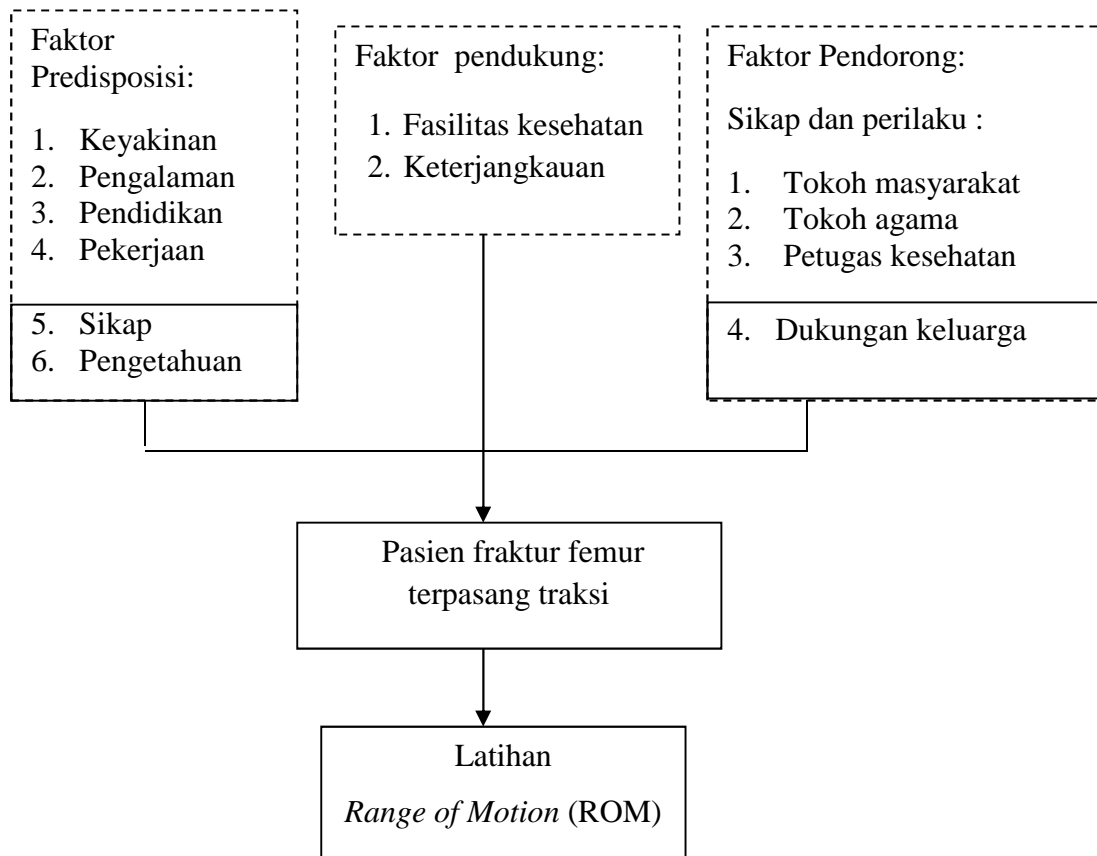
- (1) Perhatian adalah pemusatan energi psikis yang tertuju kepada suatu objek
- (2) Pengamatan adalah pengenalan objek dengan cara melihat, mendengar, meraba, membau, dan mengecap
- (3) Tanggapan
- (4) Fantasi adalah kemampuan untuk membentuk tanggapan-tanggapan yang tela ada
- (5) Ingatan adalah kemampuan untuk menerima, menyimpan dan memproduksi kesan-kesan
- (6) Berpikir adalah aktivitas yang sifatnya idealistis yang mempergunakan abstrak-abstraksi (ideas)

- (7) Motif adalah suatu dorongan dari dalam diri dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :
 _____ : Di ukur
 - - - - - : Tidak di ukur

Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan latihan *Range of Motion* (ROM) pada pasien fraktur femur dengan traksi di IRNA Bedah Surabaya. Merupakan modif dan konsep model Lawrence Green (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan teori perilaku menurut Lawrence Green ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang: faktor predisposisi, faktor penguat, faktor pemungkin. Pada penelitian ini peneliti mengambil beberapa variabel pada Teori L. Green, yang mempengaruhi latihan *Range of Motion* (ROM) pada pasien fraktur femur yang terpasang traksi antara lain: Faktor predisposisi (sikap dan pengetahuan) dan faktor penguat (dukungan keluarga). Pada variabel sikap pasien fraktur femur dalam melakukan dapat latihan *Range of Motion* (ROM). Pada variabel pengetahuan merupakan faktor penting dalam mempersepsikan hingga memutuskan apakah tindakan ini baik atau tidak untuk dirinya. Faktor eksternal atau penguat yang paling penting dalam memotivasi pasien fraktur femur sekaligus pendorong yakni dukungan keluarga, karena dukungan keluarga paling utama dan paling berarti, sehingga pasien fraktur femur yang terpasang traksi termotivasi untuk latihan *Range of Motion* (ROM).

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau harus ditolak, berdasarkan fakta atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian (Alimul, 2009) .

Hipotesa yang ditetapkan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Ada hubungan pengetahuan pasien fraktur femur terpasang traksi dengan pelaksanaan latihan *Range of Motion* (ROM)
2. Ada hubungan sikap pasien fraktur femur terpasang traksi dengan pelaksanaan latihan *Range of Motion* (ROM)

3. Ada hubungan dukungan keluarga pasien fraktur femur terpasang traksi dengan pelaksanaan latihan *Range of Motion* (ROM).

BAB 4

METODE PENELITIAN

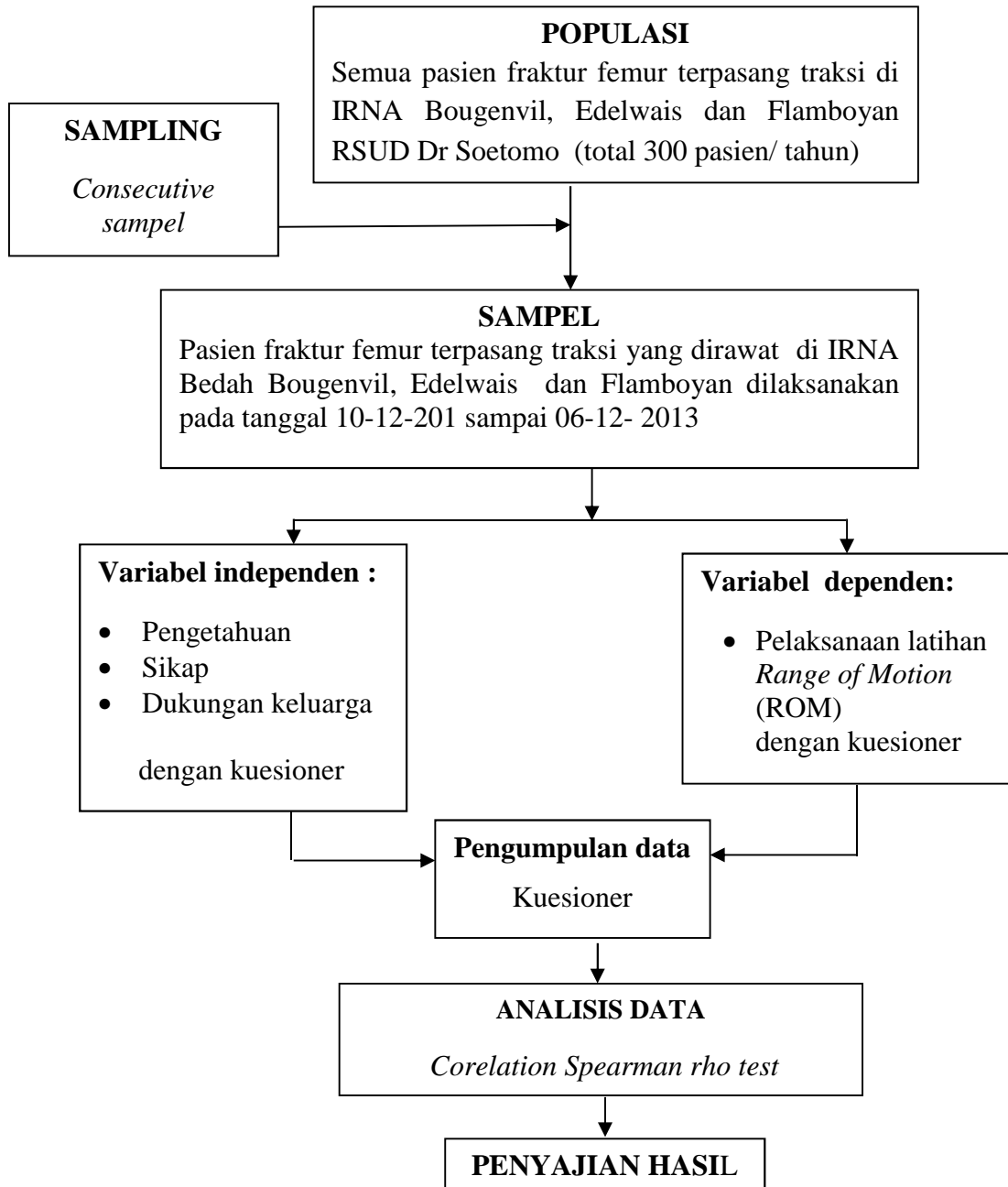
Metode penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan peneliti yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian, metode penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk memecahkan masalah menurut keilmuan. Dalam bab ini akan diuraikan tentang : (1) desain penelitian, (2) kerangka kerja penelitian, (3) desain sampling meliputi populasi, sampel, dan sampling (4) identifikasi variabel, (5) definisi operasional, (6) instrumen penelitian, (7) lokasi dan waktu penelitian, (8) prosedur penelitian, (9) analisis data, (10) etika penelitian, (11) keterbatasan (Nursalam, 2009)

4.1 Desain penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2009)

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* yaitu rancangan penelitian yang pengukurannya atau pengamatannya dilakukan pada satu saat (sekali waktu) (Alimul, 2007).

4.2 Kerangka kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan latihan *Range of Motion (ROM)* pada pasien fraktur femur dengan traksi di IRNA Bedah

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Dikenal pula istilah populasi target yaitu populasi yang memenuhi sampling kriteria dan dijadikan sasaran akhir penelitian, dan populasi terjangkau yaitu populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dalam kelompoknya (Nursalam, 2009).

Populasi pada penelitian ini adalah pasien fraktur femur yang terpasang traksi pada bulan Januari-Desember 2011 berjumlah 300 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti/ sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Alimul, 2009). Sampel pada penelitian ini telah ditentukan yang memenuhi kriteria inklusi.

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2009). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

- (1) Pasien fraktur femur tertutup yang terpasang traksi
- (2) Bisa membaca dan menulis

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi berbagai sebab. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- (1) Pasien fraktur femur terpasang traksi yang disertai COB
- (2) Pasien fraktur femur disertai fraktur pelvis
- (3) Pasien fraktur femur yang terpasang traksi dengan gangguan jiwa

3) Sampling

Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian populasi yang ada (Alimul, 2009). Pada penelitian ini menggunakan *Non Probability Sampling* dengan metode *consecutive sampling*, merupakan pemilihan sampel dengan penetapan subjek yang memenuhi kriteria peneliti (masalah peneliti sampai kurun waktu ditentukan, sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2009). Dilaksanakan satu bulan, pada tanggal 10-12-2012 sampai 06-01-2-13

4.4 Identifikasi Variabel

Identifikasi variabel adalah karakteristik yang dimiliki oleh kelompok tersebut. Identifikasi variabel merupakan merupakan hal yang sangat penting yang menyangkut seluruh bagian penelitian, terutama dalam manajemen dan analisa data (Nursalam, 2009). Identifikasi variabel ini dibagi menjadi dua variabel yaitu:

1. Variabel independen (Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel lain (Alimul, 2009). Pada penelitian ini variabel independen adalah faktor-faktor yaitu pengetahuan, sikap, dukungan keluarga.

2. Variabel dependen (Terikat)

Variabel dependen ini merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Alimul, 2009). Pada penelitian ini variabel dependen adalah latihan *Range of Motion* (ROM).

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang di amati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran yang cermat terhadap suatu obyek (Alimul, 2009).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel peneliti	Definisi operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen: Pengetahuan tentang latihan <i>Range of Motion</i> (ROM)	Kemampuan kognitif responden tentang latihan <i>Range of Motion</i> (ROM)	Terdiri dari 12 pertanyaan tentang: 1. Pengertian latihan <i>Range of Motion/ rentang gerak</i> (1) 2. Macam latihan <i>Range of Motion / rentang gerak</i> (1) 3. Tujuan latihan <i>Range of Motion/ rentang gerak</i> (1) 4. Dampak tidak latihan <i>Range of Motion/ rentang gerak</i> (1) 5. Prinsip latihan <i>Range of Motion / rentang</i>	Kuesioner	Ordinal	Nilai untuk 1 jawaban benar, nilai 0 untuk jawaban salah, Penilaian tingkat pengetahuan Baik : 75 % - 100% Cukup : 66%-41% Kurang : < 44 %

		gerak (1) 6. Cara latihan <i>Range of Motion</i> / rentang gerak (7)			
Sikap	Reaksi yang dilakukan oleh pasien fraktur femur dalam latihan <i>Range of Motion</i> / rentang gerak	Terdiri dari 12 pertanyaan tentang : 1.Menerima info tentang latihan <i>Range of Motion</i> / rentang gerak 2.Merespon info tentang latihan <i>Range of Motion</i> / rentang gerak 3.Menghargai info tentang latihan <i>Range of Motion</i> / rentang gerak 4.Bertanggung jawab terhadap latihan <i>Range of Motion</i> / rentang gerak	Kuesioner	Ordinal	Skor penilaian positif SS : 4 S : 3 TS : 2 STS : 1 Negatif SS : 1 S : 2 TS : 3 STS : 4 Sikap : Positif bila T ≥ 50 Negatif bila T < 50
Dukungan keluarga	Semua tindakan keluarga yang mendorong pasien untuk melakukan latihan <i>Range of Motion</i> / rentang gerak	Terdiri dari 12 pertanyaan tentang: 1. Dukungan emosional (Pendampingan keluarga, memberi pujian dan perhatian, mencintai dan memperhatikan) 2. Dukungan fasilitas (Menyediakan waktu, berperan dalam perawatan, membiayai perawatan dan memenuhi kebutuhan yang kurang) 3. Dukungan Informasi /Pengetahuan: menerangkan tentang cara latihan <i>Range of Motion</i> (ROM)	Kusioner	Ordinal	Skor : Positif S : 4 Sr : 3 KK : 2 TP : 1 Negatif S : 1 SR : 2 KK : 3 TP : 4 Positif bila T ≥ 50 Negatif bila T < 50
Dependen Latihan <i>Range of Motion</i> (ROM)	Latihan <i>Range of Motion</i> /rentang gerak selama menunggu dilakukan tindakan operasi	Terdiri dari 3 pertanyaan : 1. Melakukan rentang gerak sedini mungkin 2. Melakukan rentang gerak 3x sehari 3. Melakukan rentang gerak tanpa bantuan	Kuesioner	Ordinal	- Dilakukan :2 - Tidak dilakukan: 1

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar kuesioner yang disusun oleh peneliti berdasarkan mempertimbangkan kebutuhan data dengan bentuk:

1. Pengetahuan menggunakan *Dichotomy Question*, untuk pertanyaan dengan jawaban ya atau tidak dan benar atau salah: Untuk data pengetahuan pasien fraktur femur terpasang traksi terdapat 12 pertanyaan dimana menggunakan parameter (terlampir), alat ukur kuesioner dengan skala ordinal dengan skoring nilai 1 jawaban benar, nilai 0 jawaban salah, Jawaban responden dari masing-masing pertanyaan dijumlahkan, dibandingkan dengan jawaban yang diharapkan kemudian dikalikan 100% dan hasilnya berupa prosentase dengan rumus :

$$P = \frac{n}{N} \times 100$$

Keterangan :

P = Prosentase

n = skor yang diperoleh responden

N = total skor maksimal

Hasil keseluruhan tersebut akan menunjukkan penilaian baik, cukup, kurang dengan kategori penilaian:

Baik = jumlah skornya 75-100%

Cukup = jumlah skornya 66-41%

Kurang = jumlah skornya <44%

2. Sikap pasien fraktur femur terpasang traksi, dimana menggunakan parameter (terlampir), instrument *skala likert* dan skala ordinal dengan skoring yakni penilaian respon pasien positif: 1,2,3,6,11,12, negatif :4,5,7,8,9,10. Skor penilaian positif, SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1. Untuk skor penilaian negatif SS: 1, S: 2, TS: 3, STS: 4. Dengan hasil positif bila T mean dan negatif bila T mean
3. Dukungan keluarga dimana menggunakan instrumen *skala likert* dan skala ordinal dengan skoring yakni penilaian respon pasien positif: dukungan emosional:4, dukungan instrumental: 3,4 dukungan informasi: 2,3,4, negatif: dukungan emosional: 1,2,3 dukungan instrumental:1,2 dukungan informasi: 1 untuk skor negatif penilaian Selalu S: 1, Sering: 2, Kadang- Kadang: 3 dan Tidak Pernah: 4, untuk skor Positif penilaian Selalu S: 4, Sering: 3, Kadang- Kadang: 2 dan Tidak Pernah: 1. Dengan hasil positif bila T mean dan negatif bila T mean
2. Latihan *Range of Motion* (ROM) di ukur dengan menggunakan kuesioner dengan jawaban dilakukan dan tidak dilakukan, skor jawaban dilakukan: 2 sedangkan tidak dilakukan: 1

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini di RSUD Dr Soetomo bagian IRNA Bedah Surabaya pada tanggal 10 Desember 2012 – 06 Januari 2013.

4.8 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2009). Langkah awal peneliti mendapatkan izin dari Direktur RSUD

Dr Soetomo Surabaya melalui LITBANG sehingga dapat surat untuk melakukan uji etik terlebih dahulu selanjutnya ke Kepala IRNA Bedah dan Kepala Ruangan untuk melakukan penelitian. Setelah disetujui peneliti memulai kegiatan penelitian yaitu dengan menyeleksi responden dengan berpedoman pada kriteria inklusi yang sudah ditetapkan. Penyeleksian responden dilakukan responden fraktur femur terpasang traksi sesuai kriteria inklusi yang berada di ruang Bougenvil, Edelwais dan Flamboyan. Setelah mendapat responden langkah selanjutnya adalah memberikan *informed consent* yang bertujuan apakah pasien fraktur femur yang terpasang traksi bersedia untuk dijadikan subyek penelitian. Jika setuju, peneliti memberikan kuesioner penelitian dengan lebih dahulu menjelaskan bagaimana cara pengisian kuesionernya. Setelah pengisian kuesioner selesai, maka dilakukan pengecekan, dikumpulkan kemudian di verifikasi untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah lengkap atau masih kurang. Setelah data terkumpul, maka selanjutnya data diolah secara manual. Hasil perhitungan untuk data pengetahuan dan data latihan *Range of Motion* (ROM) langsung di hitung besarnya persentasi sesuai skoring (baik, cukup, kurang). Untuk variabel sikap, dan dukungan keluarga, data tersebut di cari standar deviasi lalu dihitung t skornya, untuk mengetahui hasilnya (positif atau negatif).

4.9 Cara Analisis Data

Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa. Adapun tahap-tahap dari analisis tersebut antara lain:

1. Persiapan

Langkah persiapan bermaksud untuk merapikan data agar bersih, rapi sehingga tinggal mengadakan pengolahan atau menganalisa (Arikunto, 2006).

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah :

- 1) Mengecek nama dan kelengkapan identitas responden untuk menghindari kesalahan atau kekurangan data identitas sampel.
- 2) Mengecek kelengkapan data dengan memeriksa isi instrumen pengumpulan data.
- 3) Mengecek isian data untuk menghindari ketidak tepatan data.

2. Tabulasi data

Kegiatan yang dilakukan dalam langkah tabulasi data adalah memberikan skor terhadap item-item yang perlu diskor sesuai dengan yang telah ditetapkan dalam definisi operasional. Dilanjutkan dengan mengubah jenis data bila diperlukan, disesuaikan atau dimodifikasi sesuai dengan tehnik analisis yang akan digunakan. Data kemudian diolah dan diuji dengan menggunakan uji statistik *Spearman's rho* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$, yang mempunyai makna jika dalam perhitungan statistik didapatkan hasil $p < 0,05$ maka H_1 diterima (terdapat hubungan antara dua variabel). Penggunaan uji statistik tersebut dipilih dengan pertimbangan bahwa tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan variabel independen dan variabel dependen dengan skala data yang digunakan adalah ordinal dan sampel yang digunakan bebas Arikunto (2006).

Koefisiensi korelasi menurut Sugiono, (2010)

Interval koefisien	Tingkat hubungan
0,00-0,199	Sangat Rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,559	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,00	Sangat kuat

4.10 Etika Penelitian

1) *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Bila subjek bersedia mereka harus menandatangani lembar persetujuan, jika tak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

2) *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Alimul, 2009).

4.11 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan. Dalam penelitian ini keterbatasan yang dimiliki oleh peneliti adalah:

1. Pengumpulan data dengan kuesioner memiliki kelemahan yaitu banyak dipengaruhi subyektivitas dari sikap dan tindakan responden
2. Instrumen pengumpulan data tidak melalui uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu, sehingga belum teruji keandalannya.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Penyajian terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, data umum dan data khusus. Gambaran umum lokasi penelitian menampilkan diskripsi mengenai Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya khususnya di IRNA Bedah sebagai lokasi pengambilan data. Data umum menampilkan karakteristik responden penelitian berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan serta data khusus meliputi pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga.

5.1 Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

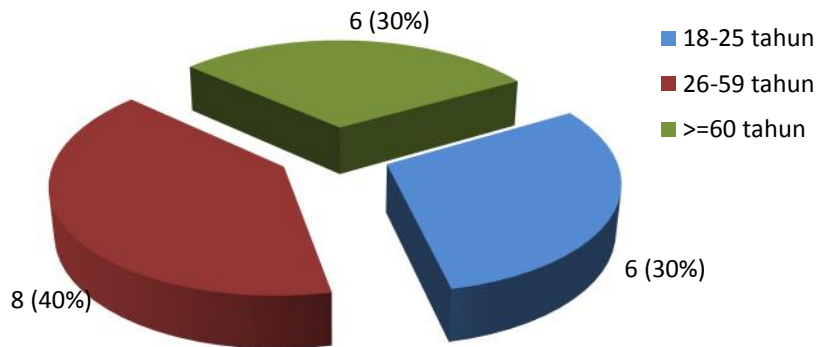
RSUD Dr. Soetomo Surabaya terletak di jalan Prof. Dr. Moestopo no. 6-8 Surabaya, merupakan salah satu rumah sakit terbesar dan rumah sakit rujukan tertinggi untuk wilayah Indonesia bagian timur. IRNA Bedah di RSUD Dr Soetomo terdiri dari 11 IRNA Bedah yang terdiri dari ruangan Bedah Aster, Bougenvil, Cempaka, Dahlia, Edelwais, Flamboyan, Gladiol, Nusa indah, Teratai dan Melati. Lokasi yang digunakan peneliti terdiri dari tiga ruangan bedah yaitu ruang Bedah Bougenvil, Bedah Edelwais dan Bedah Flamboyan. Di ruang Bedah Bougenvil merupakan ruangan peneliti kasus orthopaedi yaitu: spondilitis, fraktur femur, osteomyelitis, *degloving* dan fraktur tulang belakang dimana pasien khusus laki-laki, keterangan sebagai berikut yaitu terdiri dari 34 tempat tidur, tenaga perawat 14 orang, tenaga pembantu perawat 7 orang, pembantu rumah tangga 2 orang, tata usaha 2 orang, sedangkan di ruang Bedah Edelwais terdiri dari kasus

orthopaedi terdiri dari spondilitis, fraktur femur, *osteomyelitis*, *degloving*, fraktur tulang belakang dan kasus anak-anak yaitu hipospadi, kongenital, keterangan sebagai berikut yaitu terdiri dari 30 tempat tidur, 15 orang perawat, 4 orang tenaga pembantu perawat, 3 orang pembantu rumah tangga dan 1 orang tata usaha dan yang terakhir ruang Bedah Flamboyan terdiri kasus kecelakaan yaitu cedera otak berat, fraktur femur, tulang belakang, keterangan sebagai berikut yaitu terdiri dari 51 tempat tidur, 29 orang perawat, 11 orang tenaga pembantu perawat, 4 orang pembantu rumah tangga dan 1 orang tata usaha dimana ruangan bedah itu merupakan ruangan akut, kasus orthopeadi bila dari instalasi rawat jalan harus masuk melalui ruang Bedah Flamboyan terlebih dahulu selama observasi tanda-tanda akut 1-2 hari kemudian keadaan stabil pindah Bedah Bougenvil khusus pasien laki-laki sedangkan Bedah Edelwais khusus pasien perempuan.

Ruang Bedah Bougenvil, Edelwais dan Flamboyan tidak memiliki program penyuluhan pada pasien dalam setiap minggunya, tetapi pada setiap *shift* jaga pagi, sore dan malam perawat selalu operan keliling, dengan operan keliling antara *shift* pagi dengan sore perawat melakukan demotransi cara *Range of Motion* (ROM) pada pasien fraktur femur terpasang traksi, sehingga diharapkan melakukan pelaksanaan latihan *Range of Motion* (ROM).

2. Karakteristik Responden

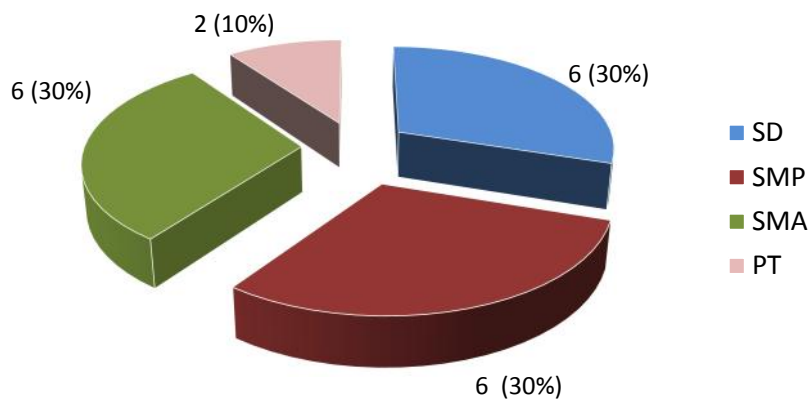
1) Umur



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Desember 2012

Diagram di atas menunjukkan umur responden yang tinggi sebagai berikut berumur 26-59 tahun yaitu sebanyak 8 orang (40%).

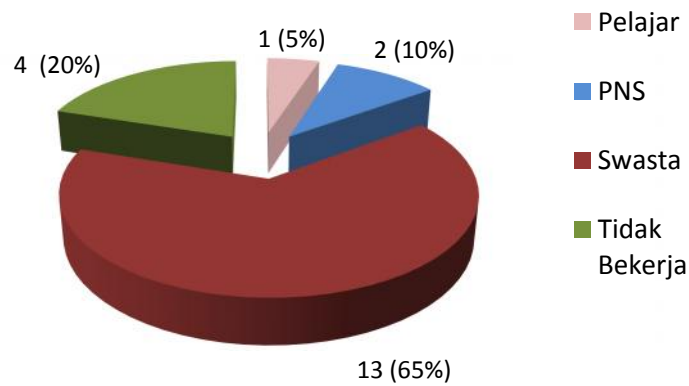
2) Pendidikan



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Desember 2012

Diagram di atas menunjukkan berpendidikan yang rendah sebagai berikut Perguruan Tinggi sebanyak 2 orang (10%).

3) Pekerjaan

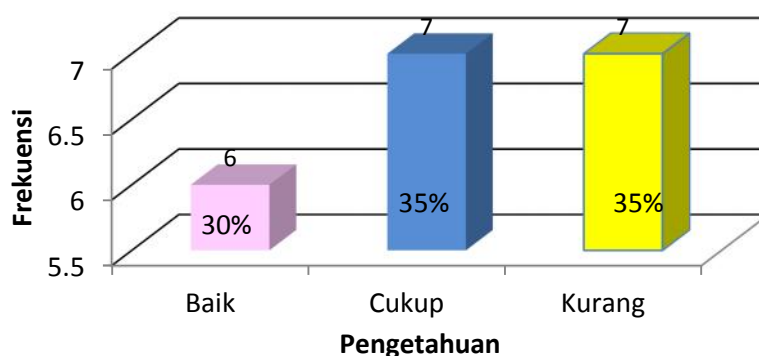


Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Desember 2012

Diagram di atas menunjukkan pekerjaan sebagian besar responden adalah bekerja swasta yaitu sebanyak 13 orang (65%).

3. Variabel yang Diukur

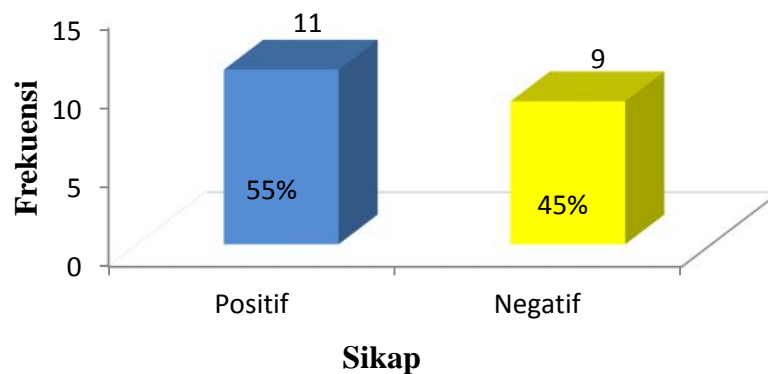
1) Pengetahuan



Gambar 5.4 Distribusi tingkat pengetahuan responden tentang latihan *Range of Motion* (ROM) di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Desember 2012

Grafik batang di atas menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan kurang masing-masing sebanyak 7 orang (35%) sedangkan yang berpengetahuan baik sebanyak 6 orang (30%).

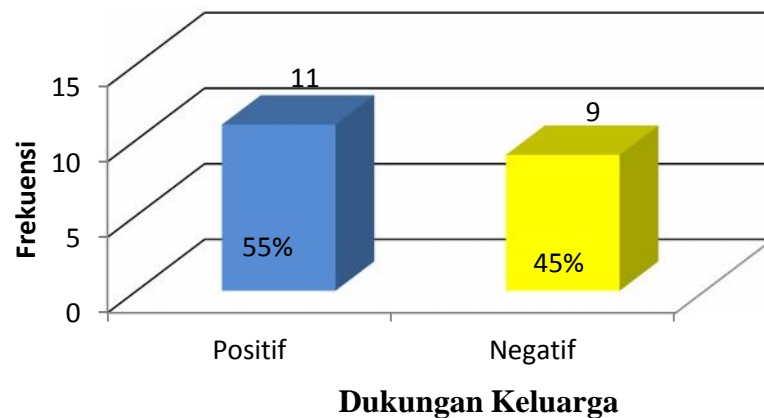
2) Sikap



Gambar 5.5 Distribusi sikap responden tentang latihan *Range of Motion* (ROM) di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Desember 2012

Grafik batang di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif tentang latihan *Range of Motion* (ROM) yaitu sebanyak 11 orang (55%) sedangkan yang bersikap negatif sebanyak 9 orang (45%).

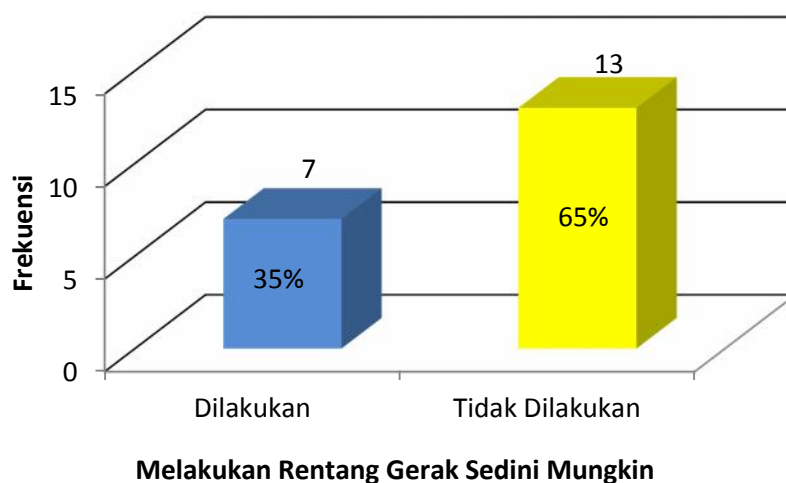
3) Dukungan Keluarga



Gambar 5.6 Distribusi dukungan keluarga tentang latihan *Range of Motion* (ROM) di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Desember 2012

Grafik batang di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang positif tentang latihan *Range of Motion* (ROM) yaitu sebanyak 11 orang (55%) sedangkan dukungan keluarga yang negatif sebanyak 9 orang (45%).

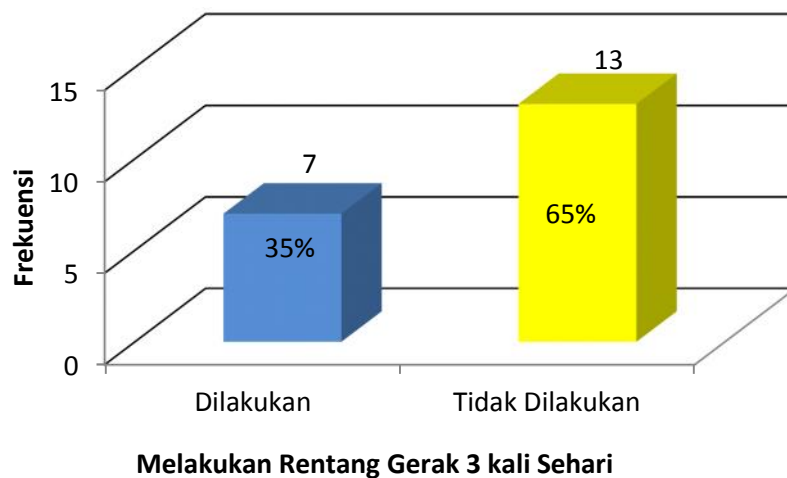
4) Melakukan Rentang Gerak Sedini Mungkin



Gambar 5.7 Responden yang melakukan latihan rentang gerak sedini mungkin di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Desember 2012

Grafik batang di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak melakukan latihan rentang gerak sedini mungkin yaitu sebanyak 13 orang (65%) sedangkan yang melakukan latihan rentang gerak sedini mungkin sebanyak 7 orang (35%).

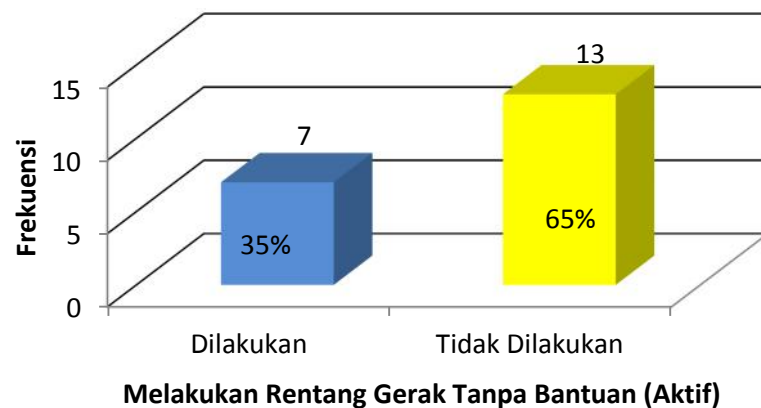
5) Melakukan Rentang Gerak 3 Kali Sehari



Gambar 5.8 Responden yang melakukan latihan rentang gerak 3 kali Sehari di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Desember 2012

Grafik batang di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak melakukan latihan rentang gerak 3 kali sehari yaitu sebanyak 13 orang (65%) sedangkan yang melakukan latihan rentang gerak 3 kali sehari sebanyak 7 orang (35%).

6) Melakukan Rentang Gerak Tanpa Bantuan (Aktif)



Gambar 5.9 Responden yang melakukan latihan rentang gerak tanpa bantuan (Aktif) di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Desember 2012

Grafik batang di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak melakukan latihan rentang gerak tanpa bantuan (aktif) yaitu sebanyak 13 orang (65%) sedangkan yang melakukan latihan rentang gerak tanpa bantuan (aktif) sebanyak 7 orang (35%).

7) Hubungan Pengetahuan Pasien Fraktur Femur yang Terpasang Traksi

Dengan Latihan *Range Of Motion* (ROM)

Tabel 5.1 Tabulasi silang hubungan pengetahuan pasien fraktur femur yang terpasang traksi dengan latihan *Range of Motion* (ROM) di IRNA Bedah RSUD Dr Soetomo Surabaya

		Melakukan Rentang Gerak Sedin Mungkin		Melakukan Rentang Gerak 3 kali Sehari		Melakukan Rentang Gerak Tanpa Bantuan (Aktif)	
		Dilakukan	Tidak Dilakukan	Dilakukan	Tidak Dilakukan	Dilakukan	Tidak Dilakukan
Pengetahuan	Baik	4 (57,14%)	2 (15,38%)	4 (57,14%)	2 (15,38%)	4 (57,14%)	2 (15,38%)
	Cukup	3 (42,86%)	4 (30,77%)	2 (28,57%)	5 (38,46%)	2 (28,57%)	5 (38,46%)
	Kurang	0 (0,00%)	7 (53,85%)	1 (14,29%)	6 (46,15%)	1 (14,29%)	6 (46,15%)
	Total	7 (100,00%)	13 (100%)	7 (100,00%)	13 (100%)	7 (100,00%)	13 (100%)

Uji spearman'rho signifikasi $p = 0,011$ $r = 0,556$

Hasil uji *Spearman's rho* didapatkan nilai $r = 0,011$ (lebih kecil dari $r = 0,05$) sehingga H_1 diterima, dan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan pasien fraktur femur yang terpasang traksi dengan pelaksanaan latihan *Range of Motion* (ROM), hasil uji spearman rho menunjukkan $r=0,544$ sehingga terdapat hubungan yang bersifat positif dengan kekuatan hubungan dua variabel adalah sedang.

8) Hubungan Sikap Pasien Fraktur Femur yang Terpasang Traksi Dengan Latihan *Range Of Motion* (ROM)

Tabel 5.2 Tabulasi silang hubungan sikap pasien fraktur femur yang terpasang traksi dengan latihan *Range of Motion* (ROM) di IRNA Bedah RSUD Dr Soetomo Surabaya

		Melakukan Rentang Gerak Sedini Mungkin		Melakukan Rentang Gerak 3 kali Sehari		Melakukan Rentang Gerak Tanpa Bantuan (Aktif)	
		Dilakukan	Tidak Dilakukan	Dilakukan	Tidak Dilakukan	Dilakukan	Tidak Dilakukan
Sikap	Positif	6 (85,71%)	5 (38,46%)	7 (100%)	4 (30,77%)	7 (100%)	4 (30,77%)
	Negatif	1 (14,29%)	8 (61,54%)	0 (0,00%)	9 (69,23%)	0 (0,00%)	9 (69,23%)
Total		7 (100,00%)	13 (100%)	7 (100,00%)	13 (100%)	7 (100,00%)	13 (100%)

Uji spearman'rho signifikasi $p = 0,040$ $r = 0,463$

Hasil uji *Spearman's rho* didapatkan nilai $r = 0,040$ (lebih kecil dari $r = 0,05$) sehingga H_1 diterima, dan ada hubungan yang signifikan antara sikap pasien fraktur femur yang terpasang traksi dengan pelaksanaan latihan *Range of Motion* (ROM), hasil uji spearman rho menunjukkan $r=0,463$ sehingga terdapat hubungan yang bersifat positif dengan kekuatan hubungan dua variabel adalah sedang.

8) Hubungan Dukungan Keluarga Pasien Fraktur Femur yang Terpasang Traksi Dengan Latihan *Range Of Motion* (ROM)

Tabel 5.3 Tabulasi silang hubungan dukungan keluarga pasien fraktur femur yang terpasang traksi dengan latihan *Range of Motion* (ROM) di IRNA Bedah RSUD Dr Soetomo Surabaya

		Melakukan Rentang Gerak Sedini Mungkin		Melakukan Rentang Gerak 3 kali Sehari		Melakukan Rentang Gerak Tanpa Bantuan (Aktif)	
		Dilakukan	Tidak Dilakukan	Dilakukan	Tidak Dilakukan	Dilakukan	Tidak Dilakukan
Dukungan Keluarga	Positif	6 (85,71%)	5 (38,46%)	5 (71,43%)	6 (46,15%)	5 (71,43%)	6 (46,15%)
	Negatif	1 (14,29%)	8 (61,54%)	2 (28,57%)	7 (53,85%)	2 (28,57%)	7 (53,85%)
Total		7 (100,00%)	13 (100%)	7 (100,00%)	13 (100%)	7 (100,00%)	13 (100%)

Uji spearman'rho signifikasi p = 0,013 r = 0,544

Hasil uji *Spearman's rho* didapatkan nilai $\rho = 0,040$ (lebih kecil dari $\alpha = 0,05$) sehingga H1 diterima, dan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga pasien fraktur femur yang terpasang traksi dengan pelaksanaan latihan *Range of Motion* (ROM), hasil uji spearman rho menunjukkan $r=0,544$ sehingga terdapat hubungan yang bersifat positif dengan kekuatan hubungan dua variabel adalah sedang.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan latihan *Range of Motion* (ROM). Hasil uji *Spearman's rho* didapatkan nilai $\rho = 0,011$ (lebih kecil dari $\alpha = 0,05$) sehingga H1 diterima, dan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan pasien fraktur femur yang terpasang traksi dengan pelaksanaan latihan *Range of Motion* (ROM).

Hal ini dapat dijelaskan bahwa tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pembelajaran. Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu”, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tingkat pengetahuan diperoleh oleh pembelajaran. Pembelajaran yang dimaksudkan adalah memberikan pengetahuan kepada pasien fraktur femur terpasang traksi tentang pelaksanaan latihan *Range of Motion* (ROM) yang benar.

Hasil analisis data berdasarkan tabel 5.1. pengetahuan baik yang melakukan latihan *Range of Motion* (ROM) 4 orang dan yang tidak melakukan latihan *Range of Motion* (ROM) 2 orang, pengetahuan cukup yang melakukan latihan *Range of Motion* (ROM) 3 orang , tidak melakukan latihan *Range of Motion* (ROM) 4 orang dan pengetahuan kurang yang tidak melakukukan latihan *Range of Motion* (ROM) 7 orang. Hal ini terkait dengan beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan responden seperti pendidikan responden. Sebagian besar berpendidikan sekolah dasar (SD) dan sekolah menengah pertama (SMP) masing-masing 6 orang (30%), menunjukkan berpengetahuan cukup dan kurang.

Menurut Notoatmodjo (2010), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam

motivasi untuk sikap. Responden yang memiliki pengetahuan cukup terlihat dapat melaksanakan latihan *Range of Motion* (ROM) dikarenakan responden selalu mengingat motivasi yang diberikan oleh perawat dan secara aktif bertanya untuk latihan *Range of Motion* (ROM), sedangkan yang berpengetahuan kurang hal ini karena responden tidak mengerti dari tujuan, dampak, cara untuk melakukan latihan *Range of Motion* (ROM) sehingga tidak secara aktif untuk melakukan pelaksanaan *Range of Motion* (ROM).

Responden yang berpengetahuan baik terdiri dari 6 orang (30%) berpendidikan sekolah menengah atas (SMA) dan pendidikan perguruan tinggi (PT) terdiri dari 2 orang (10%). Menurut Notoatmodjo (2010), tingginya pendidikan yang ditempuh maka diharapkan tingkat pengetahuan dari individu akan bertambah, sehingga akan memudahkan dalam menerima informasi tentang latihan *Range of Motion* (ROM). Pengetahuan (*knowledge*), merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, sehingga makin banyak pengalaman akan makin banyak memperoleh informasi tentang latihan *Range of Motion* (ROM), dimana pada pasien fraktur femur terpasang traksi yang berpendidikan perguruan tinggi (PT) dapat melakukan pelaksanaan latihan *Range of Motion* (ROM) dengan benar karena pasien fraktur femur terpasang traksi selalu mencari informasi tentang cara latihan *Range of Motion* (ROM) kepada perawat dan selalu melakukan demonstrasi tanpa bantuan perawat dalam melakukan latihan *Range of Motion* (ROM), sehingga pasien fraktur

femur terpasang traksi bisa menjawab kuesioner tentang tujuan, dampak, akibat dan cara latihan *Range of Motion* (ROM) dengan benar.

Berdasarkan faktor usia dapat juga mempengaruhi pengetahuan pasien dimana responden dengan usia >60 tahun rata-rata mempunyai pengetahuan kurang dan cukup. Menurut Nursalam dan Pariani (2001) usia tua akan mulai menginjak usia lanjut serta cenderung akan terjadi penurunan fungsi secara fisiologi terutama penurunan daya ingat. Sehingga pada kenyataan responden fraktur femur terpasang traksi sangat kurang pengetahuan tentang tujuan, dampak, dan cara latihan *Range of Motion* (ROM) karena responden fraktur femur terpasang traksi yang usia lanjut tidak memperoleh pengetahuan tentang *Range of Motion* (ROM) dan responden usia lanjut tidak mempunyai keinginan untuk bertanya karena usia lanjut lebih suka tidur-tiduran dari pada melakukan latihan *Range of Motion* (ROM).

Berdasarkan faktor pekerjaan juga mempengaruhi pengetahuan dari data gambar 5.3 responden bekerja swasta 13 orang (65%) yang terdiri 6 orang berpengetahuan kurang dan 7 orang berpengetahuan cukup. Menurut Nursalam dan Pariani (2001) pekerjaan adalah merupakan kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi seseorang akan mempunyai pengaruh kehidupan. Pada pasien fraktur femur terpasang traksi sebagian besar bekerja swasta yang berjualan di pasar dimana pengetahuan tentang *Range of Motion* (ROM) sangat kurang karena orang yang berjualan di pasar sulit sekali dapat informasi tentang *Range of Motion* (ROM) dan juga responden fraktur femur yang berjualan tidak pernah membaca-baca buku tentang kesehatan karena

kesibukan setiap hari berjualan sehingga waktu di rumah sakit responden fraktur femur terpasang traksi tidak begitu bersemangat untuk mencari informasi tentang cara-cara latihan *Range of Motion* (ROM) kepada petugas, dilihat hasil kuesioner tentang latihan *Range of Motion* (ROM) responden fraktur femur terpasang traksi tidak mengetahui baik itu pengertian, tujuan, dampak dan cara-cara *Range of Motion* (ROM). Sedangkan yang berpengetahuan baik pada pekerja pegawai negeri sipil (PNS) terdiri dari 2 orang (10%) dimana responden fraktur femur terpasang traksi mengerti tentang latihan *Range of Motion* (ROM) dikarenakan pekerjaan pegawai negeri sipil (PNS) di bagian puskesmas sehingga dimana pengalaman tentang pengetahuan *Range of Motion* (ROM) sangat paham dan mengerti, sehingga pekerjaan itu sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara sikap dengan pelaksanaan latihan *Range of Motion* (ROM). Hasil uji *Spearman's rho* didapatkan nilai $\rho = 0,040$ (lebih kecil dari $\rho = 0,05$) sehingga H_1 diterima, dan ada hubungan yang signifikan antara sikap pasien fraktur femur yang terpasang traksi dengan pelaksanaan latihan *Range of Motion* (ROM). Sikap merupakan suatu respon atau reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2010). Dilihat dari data tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap negatif 9 orang (69,23%) yang tidak melakukan latihan *Range of Motion* (ROM) pada usia lansia >60 tahun, hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah usia. Menurut Tarwato dan Wartonah (2010) usia akan mempengaruhi tingkat perkembangan

neuromuskular dan tubuh secara proporsional, postur, pergerakan dan refleksi akan berfungsi secara optimal. Usia lansia > 60 tahun pada responden fraktur femur terpasang traksi tidak mau melakukan aktifitas rentang gerak. Menurut Asmadi (2008) faktor usia berpengaruh terhadap kemampuan melakukan aktifitas. Hal ini perlu dilakukan latihan ekstra dan dorongan setiap hari pada responden fraktur femur terpasang traksi untuk selalu melakukan latihan *Range of Motion* (ROM) agar responden lansia fraktur femur terpasang traksi mau berespon/bereaksi untuk melaksanakan latihan *Range of Motion* (ROM). Menurut teori Notoatmodjo (2010) suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*), untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*Support*).

Berdasarkan faktor pekerjaan yang mempengaruhi sikap, menurut data tabel 5.2 sikap negatif latihan *Range of Motion* (ROM) terdiri dari 7 orang pekerja swasta dan tidak bekerja terdiri dari 2 orang. Menurut Nursalam dan Pariani (2001), pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2010).

Hal ini sesuai kenyataan dari responden fraktur femur dimana lingkungan pekerjaan swasta dan tidak bekerja tidak mengenal tentang latihan *Range of Motion* (ROM) karena responden fraktur femur terpasang traksi berkecimpung dengan rutinitas pekerjaan jualan dipasar dan pekerjaan rumah tangga, sehingga lingkungan yang tidak mendukung maka responden fraktur femur terpasang traksi tidak merespon/bereaksi untuk melakukan latihan *Range of Motion* (ROM) selama dipasang traksi karena kurangnya informasi dari media masa atau buku-buku kesehatan dan selama perawatan di rumah sakit tidak mau secara aktif untuk bertanya kepada petugas.

Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan latihan *Range of Motion* (ROM). Hasil uji *Spearman's rho* didapatkan nilai $r = 0,040$ (lebih kecil dari $r = 0,05$) sehingga H_1 diterima, dan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga pasien fraktur femur yang terpasang traksi dengan pelaksanaan latihan *Range of Motion* (ROM).

Perilaku terbentuk melalui prose tertentu dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungan. Faktor yang memegang peranan pembentukan perilaku dapat dibedakan menjadi dua yakni interna dan ekstern. Faktor intern berupa kecerdasan, persepsi, motivasi, minat, emosi dan sebagainya untuk mengelolah pengaruh-pengaruh dari luar. Faktor ekstern meliputi obyek, orang, kelompok dan hasil-hasil kebudayaan yang dijadikan sasaran dalam mewujudkan bentuk perilakunya. Kedua faktor tersebut akan dapat terpadu menjadi perilaku yang selaras dengan lingkungan.

Notoatmodjo, (2010) sumber informasi mempengaruhi pengetahuan baik dari media maupun dari orang dalam mengkaitkan dengan kelompok manusia memberi kemungkinan untuk dipengaruhi dan mempengaruhi anggota-anggota. Dukungan keluarga dalam meningkatkan pengetahuan responden fraktur femur terpasang traksi harus optimal karena dapat memberikan gambaran dan menambah pengetahuan responden fraktur femur terpasang traksi dalam melaksanakan latihan *Range of Motion* (ROM). Dukungan emosional yang di berikan keluarga dalam bentuk selalu mendengarkan keluhan responden, datang menjenguk setiap hari. Dukungan penghargaan dalam bentuk menjaga atau mendampingi, memberi perhatian dan bantuan bila di butuhkan serta menghormati pendapat pasien. Dukungan fasilitas dengan menyediakan waktu dan fasilitas yang dibutuhkan, bersedia membiayai biaya perawatan, dan mencarikan sarana atau peralatan (obat-obat) yang diperlukan, dan ikut serta dalam setiap tindakan perawatan. Sedangkan dukungan informasi dalam bentuk memberitahukan tentang hasil motivasi yang dilakukan perawat, dengan dukungan yang kuat dari keluarga dapat meningkatkan latihan *Range of Motion* (ROM) apalagi jika pasien mendapat dukungan yang baik. Dukungan keluarga yang berupa dukungan emosional penghargaan, fasilitas dan informasi sangat penting bagi peneliti.

Hal tersebut sangat sesuai dengan teori Fredman, (1998) yang menyatakan bahwa dukungan sosial keluarga sangat besar manfaatnya bagi seseorang yang mengalami masalah, terutama yang memberikan dukungan adalah seseorang yang mempunyai ikatan emosi yang sangat mendalam. Keluarga berfungsi sebagai perantara bagi tuntutan-tuntutan dan harapan dari

semua individu yang ada didalamnya. Dari data diatas menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang negatif terdiri dari 9 orang (45%) yang tidak melakukan latihan *Range of motion* (ROM), hal ini disebabkan kurangnya informasi.

Keluarga dapat mengenal dan mengidentifikasi masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, melakukan perawatan, mempertahankan latihan *Range of Motion* (ROM) yang benar dan melakukan setiap hari agar selalu mendukung, memotivasi responden fraktur femur terpasang traksi, tetapi pada kenyataan yang terjadi di ruangan keluarga pasien hanya melakukan perawatan kebersihan diri responden dan tidak mengetahui tentang latihan *Range of Motion* (ROM), keluarga pun tidak mau mencari informasi tentang *Range of Motion* (ROM) kepada petugas kesehatan/perawat padahal sebenarnya keluarga harus mempunyai informasi yang lebih banyak tentang *Range of Motion* (ROM) dan juga harus selalu suportif pada responden fraktur femur untuk selalu melakukan latihan *Range of Motion* (ROM), yang sesuai teori Fredman (1998) menerangkan bahwa keluarga memiliki delapan fungsi suportif diantaranya dukungan informasi (nasehat, usul, saran dan pemberian informasi tentang *Range of Motion* (ROM) pada responden fraktur femur terpasang traksi), dukungan penilaian/penghargaan dan perhatian), dukungan instrument/fasilitas (memenuhi kebutuhan makan/minum, istirahat dan tidur) dan dukungan emosional (adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan).

Dengan adanya dukungan dari keluarga responden merasa aman dan tenang, setiap memerlukan pertolongan keluarga selalu siap membantu ikhlas

dan tanpa pamrih, sesuai dengan kebutuhan pasien. Dukungan yang diberikan merupakan suatu dorongan untuk membangkitkan semangat dalam melaksanakan latihan *Range of Motion* (ROM) menyadarkan bahwa masih ada orang lain yang peduli, merasa dirinya berharga dan berarti bagi orang lain sehingga akan terhindar dari dekubitus dan kekakuan sendi.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang kesimpulan dan saran dari hasil penelitian *cross sectional* tentang hubungan pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan pelaksanaan latihan *Range of Motion* (ROM) pada pasien fraktur femur terpasang traksi di IRNA bedah RSUD Dr Soetomo Surabaya.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan penelitian hubungan antara pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan pelaksanaan latihan *Range of Motion* (ROM) pada pasien fraktur femur terpasang traksi di IRNA Bedah RSUD Dr Soetomo Surabaya sebagai berikut:

1. Pengetahuan yang cukup dan kurang dapat mempengaruhi pelaksanaan latihan *Range of Motion* (ROM), pengetahuan yang baik karena mendapatkan informasi yang akurat sehingga dapat melaksanakan latihan *Range of Motion* (ROM) yang benar.
2. Sikap pasien fraktur femur terpasang traksi yang negatif terhadap pelaksanaan latihan *Range of Motion* (ROM), dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan dan kurangnya dukungan keluarga yang terlihat sikap pasien tidak melakukan *Range of Motion* (ROM) secara gerakan sedini mungkin, 3x dalam sehari dan rentang gerak aktif, sedangkan sikap positif dapat melakukan pelaksanaan

latihan *Range of Motion* (ROM) karena didukung oleh pengetahuan yang baik tentang *Range of Motion* (ROM) .

3. Dukungan keluarga yang mempunyai korelasi negatif dalam pelaksanaan latihan *Range of Motion* (ROM) karena semakin rendah pengetahuan tentang pelaksanaan latihan *Range of Motion* (ROM) semakin besar terjadinya dikubitus pada responden fraktur femur terpasang traksi dilihat sikap pasien tidak melakukan *Range of Motion* (ROM) secara gerakan sedini mungkin, 3x dalam sehari dan rentang gerak aktif, sedangkan dukungan keluarga yang positif dapat melaksanakan latihan *Range of Motion* (ROM) karena didorong oleh pengetahuan yang baik.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas, maka saran yang dapat di berikan adalah:

1. RSUD Dr Soetomo di bagian IRNA Bedah perlu ditetapkan standar operasional tentang cara latihan *Range of Motion* pada pasien fraktur femur terpasang traksi sebagai acuan perawat di ruangan Bougenvil, Edelwais dan Flamboyan.
2. Perawat yang berada di ruang Bedah Bougenvil, Edelwais dan Flamboyan RSUD Dr Soetomo perlu meningkatkan pendidikan kesehatan sesuai standar operasional dengan selalu memberikan motivasi dan memberikan demonstrasi cara-cara yang benar tentang *Range of Motion* (ROM) pada setiap pasien fraktur femur terpasang traksi, sehingga dapat menghindari terjadinya lecet-lecet atau kekakuan sendi selama pasien menunggu tindakan operasi

3. Bagi peneliti selanjutnya dapat digunakan sebagai acuan/referensi dalam melakukan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan masalah *Range of Motion* (ROM) untuk melakukan penelitian secara maksimal dengan jumlah sampel yang lebih besar dan penambahan instrument sehingga memperoleh hasil yang lebih memuaskan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Edisi Revisi VI*. Jakarta: Rineka Cipta.
- A Muttaqin. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: ECG.
- Asmudi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- A.Wawan & Dewi M. (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Azwar S. (2010). *Sikap dan Perilaku. Dalam: Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Edisi ke-2. Editor : Azwar S, sudjono. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Azis A. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Buku 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Azis A. (2009) *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data* Jakarta: Salemba medika.
- Chairuddin R. (2007). *Pengantar Ilmu Bedah Orthopedi*. Jakarta: PT Yarsif Watampone.
- Djamaloedin. (2002). *Kumpulan Kuliah Ilmu Bedah*. Jakarta: Universitas Indonesia/ Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo.
- Friedman & Marilyn. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Riset, Teori & Praktik*. Jakarta: ECG.
- Hesti Widuri. (2010). *Kebutuhan Dasar Manusia (aspek mobilisasi dan istirahat)*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Jenkins L. (2005). *Maximizing Range Of Motion In Older Adult. The Jurnal on active aging*, Tanggal 19-10-2012 jam 15.00 WIB.
- Knealen. (2011). *Keperawatan Orthopedi dan Trauma Edisi: 2* Jakarta: ECG.
- Nelson & Bandy W. (2004). *Eccentric Training and Static Stretching Improve hamstring Flexibility of High School Males, Journal of athletic*, Tanggal 19-10-2012 jam 15.00 WIB.
- Notoatmodjo S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. RINEKA CIPTA.
- Notoatmodjo S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. RINEKA CIPTA.

- Nursalam. (2009). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Potter & Perry. (2009). *Fundamental of Nursing Fundamental Keperawata. Edisi: 7 Buku: 2* Jakarta: Salemba Medika.
- Purwanto H. (2004). *Pengantar perilaku manusia untuk keperawatan*. Jakarta: ECG
- Samsunuwiyati. (2006). *Perilaku Manusia (Pengantar Singkat tentang Psikologi)* Bandung: PT Refika Aditama.
- Setyowati & Murwani. (2008) *Askep Keluarga* Joyjakarta: Mitra Cendikia.
- Sjamsuhidajat. (2010) *Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi; 3* Jakarta; ECG.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suarti. (2009). *Panduan Praktik Keperawatan Lansia*. Yogyakarta: PT Citra Prama.
- Tarwoto W. (2010). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tri Rusmi Widayatun. (2009). *Ilmu Perilaku*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Thomas. (2011). *Treatment & Rehabilitation Of Fraktur* Jakarta: ECG.
- Zairin Noor Herlmi. (2012). *Buku saku Kedaruratan di bidang Bedah Orthopedi*. Jakarta: Salemba medika.

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Responden
Di Ruang IRNA Bedah
Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan
”AIRLANGGA” Surabaya :

Nama : Arie Kusuma Hayati

Nim : 131111166

Akan mengadakan penelitian tentang ” FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN LATIHAN ROM (*Range of Motion*) PADA PASIEN FRAKTUR FEMUR DI IRNA BEDAH ” adapun tujuan dari penelitian ini adalah mempelajari Faktor-faktor yang mempengaruhi latihan ROM (*Range of Motion*). Apabila saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka saya mohon untuk menandatangani persetujuan ini.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Desember 2012
Peneliti

Arie Kusuma Hayati

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan "AIRLANGGA" Surabaya yang berjudul " FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN LATIHAN ROM (*Range of motion*) PADA PASIEN FRAKTUR FEMUR DI IRNA BEDAH RSUD Dr SOETOMO SURABAYA"

Saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surabaya, Desember 2012

Tanda Tangan Responden

Lampiran 3



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C muljorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257

Website : <http://www.ners.unair.ac.id> : e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

KUESIONER

Petunjuk:

1. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan menggunakan tanda centang () pada kolom yang telah disediakan.
2. Teliti ulang jawaban anda agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

A. IDENTITAS UMUM

1. No Responden :

2. Umur :

18-25 tahun > 60 tahun

26-59 tahun

3. Pendidikan :

SD SMA

SMP Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan :

Tidak bekerja PNS

Mahasiswa/pelajar Swasta

B. Data Khusus

1. Pengetahuan

Petunjuk:

Berilah tanda centang () pada huruf yang sesuai dengan jawaban saudara

NO	Pernyataan	Benar	Salah
1	Latihan rentang gerak adalah gerak maksimum yang dapat dilakukan pada sendi kaki		
2	Tujuan dilakukan rentang gerak adalah untuk menghindari kekakuan otot dan memperlancar peredaran darah		
3	Macam rentang gerak aktif adalah tanpa bantuan sedang rentan gerak pasif dengan bantuan		
4	Dampak dari tidak melakukan rentang gerak adalah mengecil otot karena tidak digerakkan dan jaringan mati pada daerah yang tidak digerakkan		
5	Prinsip rentang gerak dilakukan sehari 3x dan secara teratur		
6	Cara rentang gerak pada pergelangan kaki adalah tekuk jari jari kebawah dan luruskan jari-jari kemudian dorong kebelakang		
7	Cara rentang gerak pada kaki yaitu putar kaki kedalam dan keluar		
8	Cara rentang gerak pada pergelangan kaki yaitu tekuk pergelangan kaki kearah dada pasien		
9	Cara rentang gerak pada pergelangan kaki yaitu tekuk pergelangan kaki menjauh dada pasien		
10	Cara rentang gerak pada panggul yaitu angkat kaki dan tekuk lutut yang sehat		
11	Cara rentang gerak menekuk lutut kearah dalam		
12	Latihan rentang gerak pada panggul harus dilakukan sedini mungkin		

2. Sikap pasien dalam latihan rentang gerak

Petunjuk:

- 1) Berilah tanda centang () pada kolom jawaban
- 2) Keterangan kolom SS : Sangat Setuju, S : Setuju, TS : Tidak Setuju, STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	Skor
1	Menurut saya rentang gerak merupakan gerakan pada pergelangan kaki yang terpasang traksi					
2	Menurut saya melakukan rentang gerak tanpa bantuan					

3	Menurut saya melakukan rentang gerak dengan bantuan terus menerus					
4	Saya melakukan rentang gerak bila ingat saja					
5	Menurut saya saat melakukan rentang gerak hanya sekali saja					
6	Saya melakukan rentang gerak sehari 3x dalam sehari					
7	Menurut saya rentang gerak tidak baik dilakukan					
8	Menurut saya bila tidak melakukan rentang gerak akan terjadi penyambungan pada tulang					
9	Menurut saya melakukan rentang gerak akan mempercepat operasi					
10	Saya melakukan rentang gerak tunggu perintah dari perawat					
11	Menurut saya cara melakukan rentang gerak pada pergelangan kaki harus memutar mutar					
12	Menurut saya latihan rentang gerak pada panggul adalah angkat kaki sehat yang tidak terpasang traksi untuk ditekuk lutut					

3. D
uku
nga
n
kelu
arg
a
Pet
unj

uk: Berilah tanda centang () pada kolom jawaban

No	Dukungan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah	Skor
	Dukungan emosional					
1	Keluarga selalu mendampingi saya dalam latihan rentang gerak (ROM)					
2	Keluarga selalu memberi pujian bila saya latihan rentang gerak (ROM)					
3	Keluarga tetap memperhatikan keadaan saya selama latihan rentang gerak (ROM)					
4	Keluarga mengatakan bahwa saya harus jarang latihan rentang gerak (ROM)					
	Dukungan Instrumental					
1	Keluarga selalu bersedia membantu bila saya latihan rentang gerak (ROM) sehari 3x					
2	Keluarga selalu menyediakan waktu bila saya akan berkonsultasi ke tenaga kesehatan					
3	Keluarga tidak bersedia membantu bila saya memerlukan bantuan dalam hal latihan rentang gerak (ROM)					
4	Keluarga tidak berperan aktif					

	membantu latihan rentang gerak (ROM) bila saya lupa melakukannya					
	Dukungan Informasi					
1	Keluarga selalu memberi nasihat kepada saya untuk tetap melakukan latihan rentang gerak (ROM)					
2	Keluarga tidak mengingatkan saya untuk melakukan latihan rentang gerak (ROM)					
3	Keluarga tidak memberitahukan saya tentang hal-hal yang dapat menyebabkan tidak latihan rentang gerak (ROM)					
4	Keluarga tidak aktif mencari segala informasi yang berhubungan dengan latihan rentang gerak (ROM) kepada saya					

4. Latihan *Range of motion*/ rentang gerak (ROM)

Petunjuk:

Berilah tanda centang () jika melakukan dan berilah tanda centang () jika tidak melakukan

NO	Uraian pernyataan latihan rentang gerak	Dilakukan	Tidak dilakukan
1	Melakukan rentang gerak sedini mungkin		
2	Melakukan rentang gerak 3x sehari		
3	Melakukan rentang gerak tanpa bantuan (aktif)		