

LAPORAN PENELITIAN

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MOTIVASI KLIEN POST FRAKTUR UNTUK MENGIKUTI MOBILISASI SECARA DINI

LN

| | |
|---------------|------------------|
| No. Menerima | : 17-02-06 |
| No. Pusbangan | : MHS |
| No. Buku | : 967/05 |
| No. Pasi | : WE 175 Arunosp |

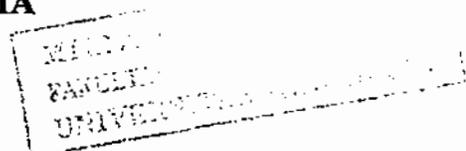


Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar
Riset Keperawatan pada
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

OLEH:
Salfitriwati. Aruan
130 420 126 X
Suryani
130 4201308



**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
JAKARTA
2005**



LEMBAR PERSETUJUAN

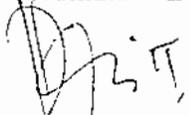
Laporan penelitian dengan judul

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MOTIVASI KLIEN POST FRAKTUR UNTUK MENGIKUTI MOBILISASI SECARA DINI

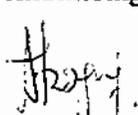
Telah mendapat persetujuan

Jakarta, Januari 2006

Mengetahui
Koordinator MA Riset Keperawatan


(Dewi Gayatri, SKp, M. Kes)
NIP. 132 151 320

Menyetujui
Pembimbing


(Nur Agustini, SKp, Msi)
NIP. 132 137 852

ABSTRAK

Fraktur dapat menyebabkan kecacatan fisik, apabila tidak tertangani dengan baik.

Upaya untuk menurunkan kecacatan adalah melalui program rehabilitasi diawali dengan mobilisasi dini yang harus dilakukan secara teratur dan kontinyu oleh klien.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi motivasi klien post fraktur untuk melakukan mobilisasi dini. Penelitian ini dilakukan di IRNA. C ruang mawar RS Fatmawati Jakarta dengan responden 30 orang.

Metode penelitian ini adalah deskriptif sederhana yang bersifat cross sectional, rata – rata usia responden 30 – 40 tahun (33,3%), sebagian besar responden beragama islam(76,6%), pendidikan responden sebagian besar SLTA(40%).

Rata – rata kepatuhan klien post fraktur melakukan mobilisasi dini adalah 93,3 %yaitu keinginan untuk sembuh dan hidup optimal.

Hasil uji variant menunjukan karakteristik yang berhubungan dengan kepatuhan klien melakukan mobilisasi dini adalah usia.

Penelitian ini memiliki keterbatasan dari aspek metodologi, sehingga direkomendasikan untuk mengambil sample pada beberapa rumah sakit dan melakukan ujistatistik yang lebih baik.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan penelitian ini.

Laporan penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan mata ajar riset keperawatan di fakultas Ilmu keperawatan Universitas Indonesia, dengan judul “Faktor – faktor yang mempengaruhi motivasi klien dalam melakukan mobilisasi dini pada klien post fraktur di ruang mawar rumah sakit fatmawati Jakarta.”

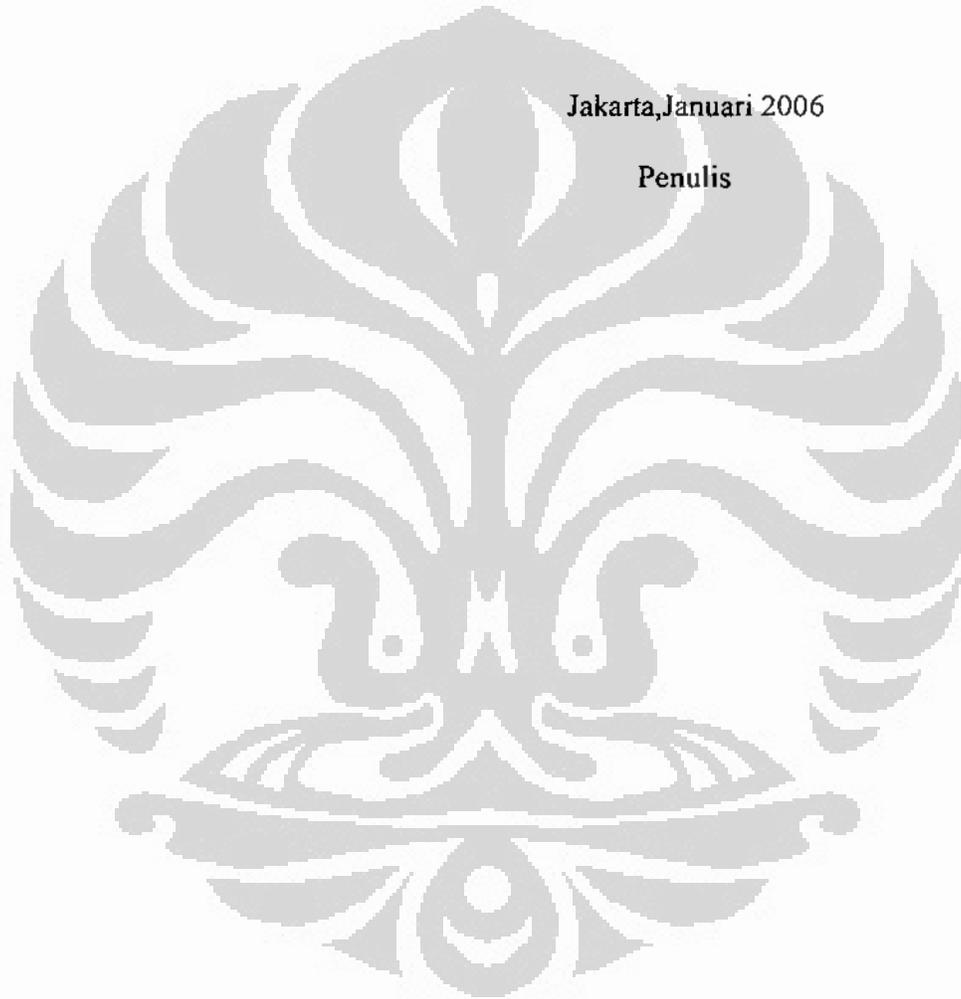
Selama dalam menyelesaikan laporan penelitian ini, penulis menyadari banyak mengalami kesulitan, namun dengan bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak, akhirnya laporan penelitian ini dapat diselesaikan, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dra.Prof Elly Nurachmah, DNSc, selaku Dekan FIK UI.
2. Ibu Nuragustini, SKp, MSi, selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan motivasi selama penyusunan proposal ini.
3. Ibu Dewi Gayatri, SKp, MKes, selaku koordinator mata ajar pengantar riset keperawatan.
4. Seluruh staf pendidikan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
5. Suami, anak-anak, dan teman-teman yang telah memberikan bantuan materi, dorongan semangat dan do'a yang tulus sehingga terwujudnya penelitian ini.
Semoga bantuan dan jasa baik yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan yang sesuai dari Allah SWT.
6. Semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan laporan penelitian yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Dengan segala keterbatasan dalam penyusunan laporan ini, peneliti mengharapkan masukan yang bersifat membangun guna perbaikan. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jakarta, Januari 2006

Penulis



DAFTAR ISI

COVER

LEMBAR PERSETUJUAN

| | |
|--|----|
| ABSTRAK..... | i |
| KATA PENGANTAR | ii |
| DAFTAR ISI..... | iv |
| BAB I. PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 2 |
| C. Tujuan Penelitian | 2 |
| D. Manfaat Penelitian | 3 |
| BAB II. STUDI KEPUSTKAAN | 4 |
| A. Teori dan Konsep Terkait | 4 |
| B. Penelitian Terkait | 13 |
| BAB III. KERANGKA KERJA PENELITIAN | 14 |
| A. Kerangka Konsep atau Teori | 14 |
| B. Hipotesa | 15 |
| C. Definisi Operasional | 15 |
| BAB IV. METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN | 19 |
| A. Desain Penelitian | 19 |

| | |
|---|-----------|
| B. Poopulasi dan Sample | 19 |
| C. Tempat dan Waktu Penelitian | 19 |
| D. Etika Penelitian | 19 |
| E. Alat Pengumpulan Data | 20 |
| F. Metode Pengumpulan Data | 21 |
| G. Analisa Data | 21 |
| H. Keterbatasan Penelitan | 22 |
| A. Jadwal Kegiatan | 23 |
| BAB V. HASIL PENELITIAN..... | 24 |
| BAB VI. PEMBAHASAN..... | 30 |
| A. Pembahasan hasil..... | 30 |
| B. Keterbatasan penelitian..... | 32 |
| BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN..... | 33 |
| A. Kesimpulan..... | 33 |
| B. Saran..... | 33 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Negara Indonesia saat ini dikatakan krisis, tetapi pengguna kendaraan bermotor roda dua dan empat semakin banyak, kecelakaanpun kerap kali terjadi karena tidak disiplinnya pengendara.

Rumah sakit fatmawati adalah salah satu rumah sakit rujukan orthopedik di Jakarta selatan, dimana rumah sakit ini menerima macam - macam penyakit serta trauma diantaranya pasien – pasien trauma akibat kecelakaan, jatuh, dan sebagainya yang menyebabkan rusak salah satu tubuh, diantaranya pasien – pasien fraktur terutama fraktur ekstremitas . Pada tahun 2004 Rumah sakit fatmawati menerima kunjungan pasien orthopedik 581 orang dengan kasus fraktur khususnya 404 orang dengan lama hari rawat rata – rata 10 hari. Salah satu program perawatan yang penting untuk segera dilakukan setelah klien operasi orthopedik/bedrest lama adalah program rehabilitasi (Mobilisasi dini), berupa mobilisasi berjalan. Klien orthopedik harus mendapat latihan mobilisasi berjalan karena dapat mempercepat proses penyembuhan fraktur (Donna, 1990), Mencegah terjadinya komplikasi – komplikasi akibat bedrest lama yaitu kekakuan otot, atropi, parese. Paraplegia dan kontraktur, yang akhirnya akan mempengaruhi sistem organ yang lainnya. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat IRNA C khususnya ruang mawar yang berdinasi pagi saat itu 7 orang mengatakan masih belum optimalnya peran klien dalam mengikuti proses rehabilitasi atau sekitar 30 % .

Menurut Lauro dan Martin(1985) faktor yang mempengaruhi untuk mobilisasi adalah pengetahuan, emosi, stimulasi lingkungan, sosial dan fisik.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mendapatkan gambaran tentang “faktor – faktor yang mempengaruhi motivasi klien post fraktur untuk mengikuti mobilisasi secara dini.”

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan masalah penelitian dalam bentuk sebagai berikut :

- a. Bagaimana karakteristik pasien fraktur ?
- b. Bagaimana tingkat kepatuhan klien fraktur melaksanakan mobilisasi dini di IRNA C RSUP Fatmawati ?
- c. Apa saja faktor – faktor yang mempengaruhi motivasi klien untuk melaksanakan mobilisasi dini pada pasien fraktur di IRNA C RSUP Fatmawati Jakarta ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum :

Tujuan ini ditujukan untuk memperoleh data secara empiris dan kontak untuk mengetahui tentang faktor – faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini pada klien fraktur.

Tujuan Khusus :

- a. Memperoleh gambaran karakteristik klien dengan fraktur di IRNA C ruang mawar RSUP Fatmawati.
- b. Memperoleh gambaran tentang tingkat kepatuhan klien fraktur dalam melaksanakan mobilisasi dini di IRNA C RSUP fatmawati.

- c. Untuk mengidentifikasi faktor – faktor yang mempengaruhi motivasi klien fraktur dalam mobilisasi dini di IRNA C ruang mawar rumah sakit fatmawati.

D. Manfaat penelitian:

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu :

- a. Temuan penelitian yang diperoleh dapat merupakan masukan bagi institusi untuk mengantisipasi permasalahan klien/keluarganya khususnya klien fraktur.
- b. Hasil penelitian diharapkan dapat memperkuat teori tentang keperawatan klien fraktur khususnya pemberian mobilisasi dini.
- c. Meningkatkan pemahaman perawat tentang faktor-faktor yang mempengaruhi klien fraktur untuk mobilisasi dini di IRNA C ruang mawar.

BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN

Berdasarkan pertanyaan penelitian yang ingin mengungkapkan karakteristik klien fraktur, tingkat kepatuhan, dan faktor-faktor yang mempengaruhi klien fraktur melaksanakan mobilisasi dini di IRNA C ruang mawar, maka di bawah ini dijelaskan konsep-konsep tentang:

A. Teori dan Konsep Terkait

1. Teori Motivasi

Motivasi merupakan suatu konsep yang digunakan ketika dalam diri individu muncul keinginan (*initiate*) dan menggerakkan atau mengarahkan tingkah laku, semakin tinggi motivasi semakin tinggi intensitas perilaku, (Asnawi, 2002). Menurut Irwanto (1989), motivasi adalah suatu konstruk teoritis mengenai terjadinya penentuan (determinan) perilaku. Martin Handoko (1997), mengatakan bahwa untuk menggerakkan seseorang berbuat atau melakukan tindakan perlu suatu motivasi. Motivasi menurutnya diartikan sebagai suatu tenaga atau faktor yang terdapat dalam diri manusia yang menimbulkan, mengarahkan dan mengorganisasikan tingkah lakunya. Sedangkan motif adalah alasan atau dorongan yang menyebabkan seseorang berbuat atau melakukan tindakan.

Motivasi dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik muncul dari diri sendiri dimana hal tersebut dirasakan ada manfaatnya, sedangkan faktor ekstrinsik adalah sebaliknya.

Motivasi perlu digali dan dimengerti karena pengetahuan akan determinasi perilaku ini banyak membantu dalam meramalkan dan mengendalikan dampak-dampak dari suatu keadaan tertentu dari suatu keadaan manusia. Determinan perilaku bisa berasal dari dalam diri manusia baik yang bersifat biologis, psikologis dan lingkungan. Sejumlah konsep dasar sering digunakan dalam teori motivasi. Petri (1986, dalam Asnawi, 2002). Menguraikan beberapa konsep yang dimaksud, yaitu:

a. Energi (*energy*)

Keberadaan beberapa sumber energi diasumsikan sebagai pendorong perilaku. Beberapa teoritikus mengatakan adanya satu sumber energi tersebut untuk semua perilaku atau energi dibalik perilaku tersebut bersifat umum. Asumsi energi umum mengisyaratkan keberadaan mekanisme tambahan yang dapat mengarahkan energi dengan berbagai cara pada waktu yang berlainan. Motivasi tidak memformulasikan sumber energi secara nyata terhadap perilaku, namun energi tetap ditunjukkan secara tersirat karena energilah yang mengaktifkan perilaku, juga mempunyai fungsi sebagai pengarah, sebab tiap perilaku memiliki sumber energinya sendiri. Selama lapar misalnya perilaku mendapatkan makanan akan diaktifkan dan diarahkan, sementara perilaku mengarah pada air akan muncul apabila haus datang.

b. Pewarisan, bawaan (*heredity*)

Salah satu pendekatan umum berasumsi bahwa mekanisme motivasi seperti itu terprogram secara genetik atau sudah terpasang (*Wired-in*) pada manusia. Pendekatan biologis ini biasanya memiliki dua bentuk. Pendekatan yang pertama yaitu, insting menyebutkan bahwa energi terakumulasi dalam diri manusia dan menimbulkan keadaan menjadi motivasi. Perilaku yang sudah terprogram sebelumnya kemudian akan muncul untuk menurunkan motivasi. Pendekatan biologis kedua menyebutkan bahwa sirkuit

dalam otak memantau kondisi tubuh dan mengaktifkan perilaku ketika ditemukan perubahan. Diaktifkannya sirkuit ini menimbulkan motivasi untuk merespon, baik bawaan (*initiate*) atau dipelajari.

c. Pembelajaran (*learning*)

Peran pembelajaran dalam perilaku pada motivasi juga penting. Hull(1952 dalam Asnawi 2002) mengembangkan suatu teori ditahun 1940-an yang menguraikan selain hubungan antara pembelajaran dan motivasi memunculkan perilaku. Para teoritikus pembelajaran menekankan peran insentif dalam mengontrol perilaku diarahkan ketujuan yang akan dicapai. Beberapa motivasi dipelajari melalui pengamatan dan sering diistilahkan dengan pemodelan (*modeling*) merupakan dasar bagi sebagian besar perilaku motivasi manusia.

d. Interaksi Sosial (*social-interactions*)

Riset dalam psikologi sosial menunjukkan kekuatan kelompok dalam memotivasi untuk menyesuaikan diri dan kekuatan figure yang memiliki otoritas dalam memotivasi kita untuk mentaatinya.

e. Proses Kognitif (*cognitive proses*)

Jenis informasi yang kita terima dan bagaimana informasi itu diolah memiliki pengaruh penting terhadap perilaku kita. Teori atribusi juga menekankan peran kognisi dalam menafsirkan orang lain (termasuk diri kita) yang menunjukkan bahwa perilaku kita sangat didasari pada penafsiran tersebut.

f. Aktivasi Motivasi

Konsep dasar utama lainnya dari teori motivasi terpicunya motivasi itu sendiri. Penelitian dibidang ini telah menemukan mekanisme yang memantau keadaan manusia dan mekanisme yang memicu motivasi ketika tubuh berada dalam ketidakseimbangan.

g. Homeostasis

Tujuan yang paling banyak diakui barangkali adalah mempertahankan homeostasis (pemikiran tentang adanya tingkat optimal untuk berbagai kondisi tubuh). Ketika tubuh menyimpang terlalu jauh dari tingkat optimal, sirkuit motivasi akan dipicu oleh reseptor pemantau kondisi ini dan munculah perilaku yang akan membawa tubuh ke tingkat optimalnya.

h. Hedonisme

Penjelasan tertua bagi tujuan perilaku motivasi adalah tentang hedonisme, yang mengasumsikan bahwa kita dimotivasi oleh kesenangan dan kesakitan. Hedonistik modern menyebutkan bahwa kesenangan dan kesakitan berada dalam kontinum, apa yang menyenangkan atau menyakitkan akan berubah ketika kondisi berubah.

i. Motivasi Pertumbuhan (*Growth Motivation*)

Pendekatan utama lainnya untuk memahami tujuan motivasi adalah konsep motivasi pertumbuhan. Motivasi pertumbuhan menekankan ide bahwa manusia termotivasi untuk mencapai potensi penuhnya (fisik, psikologis dan emosional). Sementara Maslow menggunakan istilah aktualisasi diri untuk menggambarkan motivasi dalam memperjuangkan pemenuhan diri (*personal fulfillment*).

Berdasarkan konsep-konsep di atas, beberapa ahli mengembangkan teori motivasi. Mc Clelland (1984, dalam Asnawi, 2001) mengemukakan motivasi yang ada dalam diri manusia dipelajari dari lingkungan sosial. Motivasi manusia menitikberatkan kebutuhan sekunder yang bersifat sosial sehingga disebut teori motivasi sosial. Semua orang dalam kehidupan sehari-hari mempunyai tiga motivasi yaitu kebutuhan berprestasi (*need for achievement*), kebutuhan berafiliasi (*need for affiliation*) dan kebutuhan

berkuasa (*need for power*). Hanya saja kekuatan dan intensitasnya tidak sama antara satu orang dengan orang lain. Tiga motivasi tersebut akan dijelaskan sebagai berikut:

1) Motivasi berprestasi (*need for achievement*)

Motivasi berprestasi adalah dorongan untuk mengerjakan sesuatu menjadi lebih baik dan lebih efisien dari sebelumnya dan dapat diartikan sebagai dorongan untuk sukses dalam situasi kompetisi yang didasarkan pada ukuran keunggulan dibanding standarnya sendiri dengan orang lain. Maka diambil rumusan bahwa yang dimaksud motivasi berprestasi adalah dorongan yang timbul dalam diri individu sehubungan dengan adanya pengharapan bahwa tindakan yang dilakukan merupakan alat untuk mencapai hasil yang lebih baik, bersaing dan mengungguli orang lain, mengatasi rintangan, serta memelihara semangat kerja tinggi.

Manifestasi dari motivasi berprestasi akan terlihat pada beberapa ciri perilaku, yaitu: mengambil tanggung jawab pribadi atas perbuatannya, mencari umpan balik tentang perbuatannya, memilih resiko yang moderat atau sedang dalam perbuatannya, berusaha melakukan sesuatu dengan cara-cara baru dan kreatif.

2) Motivasi berafiliasi (*need for affiliation*)

Apabila seseorang selalu berfikir tentang kehangatan dan kesenangan dalam bergaul maka dikatakan mempunyai motivasi berafiliasi tinggi. Motivasi berafiliasi erat hubungannya dengan kehidupan sosial. Motivasi berafiliasi diartikan sebagai dorongan untuk berhubungan dengan orang lain. Selanjutnya dapat dirumuskan bahwa motivasi berafiliasi adalah dorongan yang timbul dari diri individu sehubungan dengan adanya pengharapan bahwa tindakan yang dilakukan merupakan alat untuk membentuk, memelihara, diterima serta bekerja sama dengan orang lain.

Ciri perilaku yang merupakan manifestasi dari motivasi berafiliasi yaitu: lebih senang berhubungan dengan orang lain dari pada sendirian, sering berhubungan dengan orang lain, termasuk bercakap-cakap dengan telepon atau berkunjung, lebih memperhatikan segi hubungan pribadi yang ada dalam pekerjaannya dari pada tugas yang ada dalam pekerjaan itu sendiri, mencari persetujuan atau kesepakatan dari orang lain, melakukan pekerjaan lebih efektif bilamana bekerja sama dengan orang lain dalam suasana yang kooperatif.

3) Motivasi berkuasa (*need for power*)

Motivasi berkuasa merupakan kebutuhan untuk mendominasi dan mengontrol orang lain, disposisi yang mengarahkan perilaku untuk mencapai kepuasan melalui tujuan tertentu yaitu kekuasaan dengan jalan mengontrol dan mempengaruhi orang lain. Dapat dirumuskan bahwa motivasi berkuasa adalah dorongan yang timbul dalam diri individu sehubungan dengan adanya pengharapan bahwa tindakan yang dilakukan merupakan alat untuk mempengaruhi, menguasai, mengendalikan serta memanipulasi perilaku orang lain.

Ciri perilaku sebagai manifestasi dari motivasi berkuasa yaitu: sangat aktif dalam menentukan arah kegiatan dimana ia berada di dalamnya, senang mengumpulkan barang-barang atau anggota suatu organisasi atau perkumpulan yang bisa mencerminkan *prestise*, sangat peka terhadap struktur pengaruh antar pribadi dari kelompok atau organisasi, dan berusaha menolong orang lain walupun pertolongannya itu tidak diminta.

Teori motivasi selanjutnya adalah teori homeostasis yang dikemukakan oleh Petri(1989, dalam Asnawi, 2001) menjelaskan homeostasis adalah suatu bentuk perilaku manusia yang ingin mencari keseimbangan atau meniadakan keseimbangan menjadi seimbang dalam dirinya. Keinginan untuk hidup merupakan keinginan yang paling

utama setiap manusia, untuk itu mereka berusaha meniadakan keadaan tidak seimbang menjadi seimbang, misalnya mencari makan saat lapar dan memenuhi kebutuhan keluarganya. Pemenuhan kebutuhan ini akan menimbulkan motivasi atau dorongan untuk bekerja sehingga tercapai keadaan seimbang. Namun demikian tidak semua kebutuhan berhasil merangsang daya dorong atau motivasi untuk melakukan suatu usaha atau tindakan. Hal ini dikarenakan motivasi tidak hanya ditentukan oleh faktor-faktor dari dalam diri saja tetapi dipengaruhi juga oleh faktor sosial dan budaya.

Selain teori-teori diatas, masih banyak lagi teori motivasi yang lain seperti teori motivasi pemenuhan kebutuhan berjenjang (Maslow, 1943, dalam Asnawi, 2001), teori pendekatan motivasi (McGregor, 1960), teori motivasi dua faktor (Herzberg, 1959), teori keadilan (Greenberg, 1983) yang sering dikaitkan dengan motivasi dalam bekerja.

2. Fraktur.

a. Definisi

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya. Fraktur terjadi jika tulang dikenai stress yang lebih besar dari yang dapat diadopsinya, (Brunner dan Suddarth, 1996). Akibat dari fraktur akan terjadi gangguan dalam bergerak dan perubahan posisi, sehingga pemenuhan kebutuhan dasar menjadi terganggu. Apalagi bila frakturnya terjadi pada ekstremitas bawah sehingga orang tersebut tidak bisa jalan dan harus istirahat lama.

b. Prinsip Penanganan Fraktur

Prinsip penanganan fraktur meliputi reduksi yaitu mengembalikan fragmen tulang ke posisi anatomis normal, imobilisasi yaitu mempertahankan reduksi sampai terjadi penyembuhan, dan pengembalian fungsi dan kekuatan normal dengan rehabilitasi, (Brunner dan Suddarth, 1996). Mempertahankan dan mengembalikan fungsi dapat

dilakukan dengan cara antara lain: mempertahankan reduksi dan imobilisasi, meninggikan untuk meminimalkan pembengkakan, memantau status neuromuskuler, mengontrol kecemasan dan nyeri, latihan isometrik dan setting otot diusahakan untuk meminimalkan atrofi disuse dan meningkatkan peredaran darah, partisipasi dalam aktivitas sehari-hari diusahakan untuk memperbaiki kemandirian fungsi dan harga diri, pengembalian bertahap pada aktivitas semula diusahakan sesuai dengan batasan terapeutik. Biasanya, fiksasi internal memungkinkan mobilisasi lebih awal, bila hal ini semua dapat dilakukan dapat meminimalkan terjadinya komplikasi.

Dalam penanganan fraktur yang terpenting adalah rehabilitasi. Rehabilitasi harus direncanakan dan segera dimulai serta dilangsungkan bersamaan dengan pengobatan fraktur, karena kekuatan kontraksi otot dan jumlah massa otot rangka akan menurun antara 10-15% untuk seminggu istirahat (Adgey, 1989). Untuk rehabilitasi dan mobilisasi dini, yang perlu dilakukan pada klien fraktur adalah latihan gerak.

3. Mobilisasi Dini.

a. Pengertian mobilisasi Dini

Mobilisasi adalah kemampuan menggerakkan anggota tubuh secara bebas dan normal sebagai hasil dari energi dan sebagai kebutuhan manusia (Kozier, 1983), sedangkan menurut Lee (1988) mobilisasi adalah suatu usaha menggerakkan bagian tubuh secara aktif maupun pasif untuk mempertahankan sirkulasi dan memelihara tonus otot-otot ekstremitas. R. Bonatelli & Michael J.W (1989) mengatakan bahwa mobilisasi dini adalah gerakan yang dilakukan segera mungkin. Untuk klien dengan fraktur, mobilisasi dini dilakukan sekali sehari dengan latihan pergerakan 3-5 kali selama 10-15 menit setiap latihan dengan istirahat 2-3 menit setiap kali gerakan.

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini adalah suatu usaha untuk menggerakkan bagian tubuh secara bebas dan normal baik secara aktif maupun pasif segera mungkin untuk mempertahankan sirkulasi, memelihara tonus otot dan mencegah kekakuan otot.

b. Prinsip dan tujuan Mobilisasi Dini

Menurut Dombovy ML dikutip oleh Yahya (1995), mengemukakan bahwa beberapa prinsip dalam melakukan mobilisasi yaitu: mencegah dan mengurangi komplikasi sekunder seminimal mungkin, menggantikan hilangnya fungsi motorik memberi rangsangan lingkungan, memberi dorongan bersosialisasi, memberi kesempatan untuk dapat berfungsi dan melakukan aktivitas sehari-hari serta memungkinkan melakukan pekerjaan seperti sebelumnya.

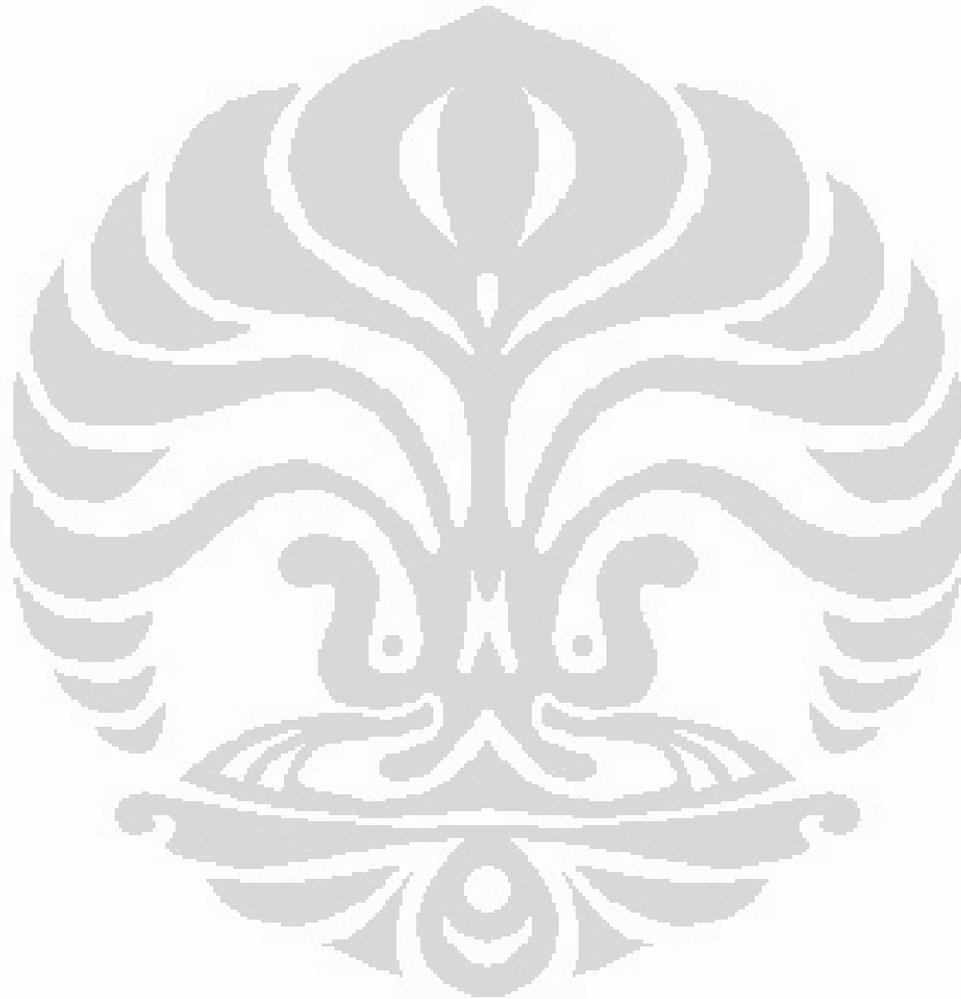
Kottke (1990) menyebutkan tujuan mobilisasi untuk mencegah terjadinya Bronkopneumonia, kekakuan sendi, mencegah tromboflebitis, atrofi otot, penumpukan sekret, memperlancar sirkulasi darah, mencegah kontraktur, dekubitus serta memelihara faal kandung kemih agar tetap berfungsi secara baik dan pasien dapat beraktivitas.

c. Manfaat Mobilisasi Dini

Menurut Kottke (1990) dan Dona D (1995) manfaat mobilisasi dini adalah: peningkatan kedalaman pernafasan dapat mencegah terjadinya atelektasis dan bronkopneumonia, meningkatkan kekuatan otot, melenturkan otot, mencegah spastisitas/atrofi otot, kontraktur, dekubitus dan gangguan eliminasi, peningkatan berkemih sehingga dapat mencegah retensi urine, meningkatkan perfusi jaringan ke otak.

B. Penelitian Terkait

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rohani Istiawan (1998) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara motivasi terhadap kepatuhan klien fraktur melakukan mobilisasi dini.

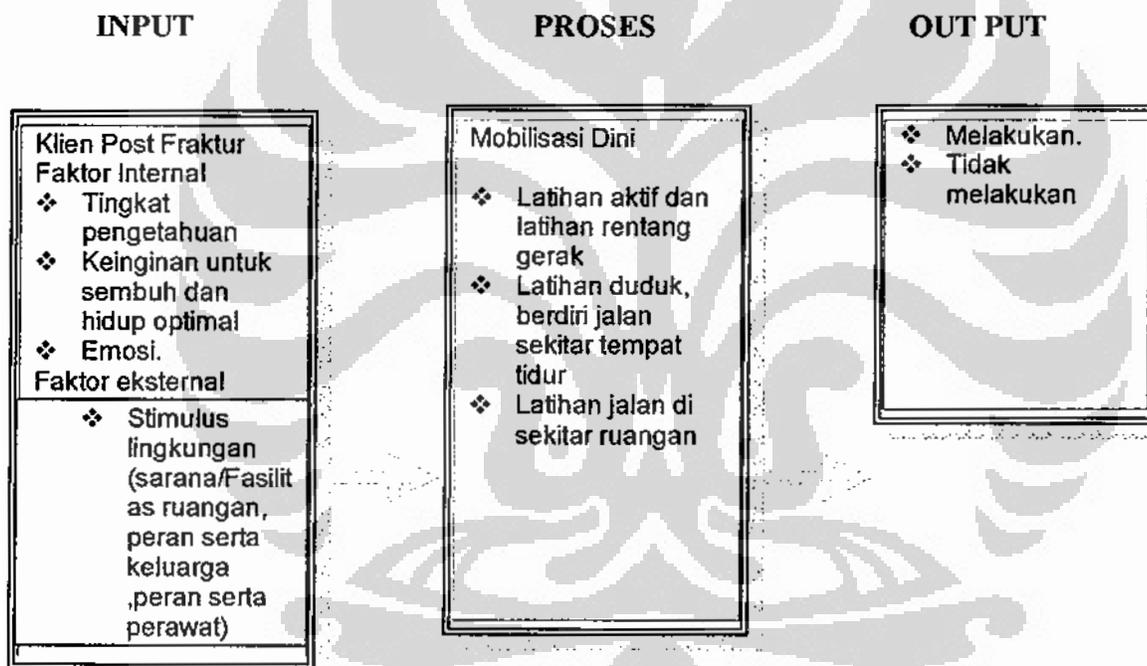


BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

Kerangka Konsep / Teori

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi klien post fraktur dalam melaksanakan mobilisasi dini:



Motivasi klien fraktur yang dirawat di IRNA C khususnya ruang mawar RS Fatmawati dalam melaksanakan mobilisasi dini dilatarbelakangi oleh faktor-faktor internal dan eksternal yang telah disebutkan di atas. Motivasi adalah dorongan dalam diri seseorang yang menyebabkan penderita (klien) melakukan kegiatan tertentu. Motivasi tidak dapat diamati, tetapi dapat dilihat dari kegiatan atau alasan –alasan mengikuti suatu kegiatan.

Motivasi dipengaruhi oleh rangsang dari luar (eksternal) dan dari dalam (intenal), (Notoatmodjo: 1993).

B. Hipotesa.

Berdasarkan kerangka konsep di atas, maka yang menjadi hipotesa dalam penelitian ini adalah: “ Ada hubungan antara pengetahuan, keinginan untuk sembuh, emosi, dan stimulasi lingkungan terhadap tingkat kepatuhan mengikuti program mobilisasi dini”.

Definisi Operasional.

1. Istilah Terkait

a) Motivasi

Motivasi diartikan sebagai suatu tenaga atau faktor yang terdapat dalam diri manusia yang dapat menimbulkan, mengarahkan, dan mengorganisasikan tingkah lakunya.

b) Mobilisasi dini

Mobilisasi dini adalah menggerakkan bagian tubuh baik secara aktif (melakukan secara mandiri) maupun pasif (dengan bantuan minimal atas permintaan sendiri) untuk mempertahankan sirkulasi serta mencegah komplikasi dari mobilisasi yang dilakukan sedini mungkin .(Dona, 1995)

c) Klien Post Fraktur

Klien post fraktur adalah klien yang berada pada fase pemulihan setelah mengalami fraktur yang disebabkan oleh pukulan langsung, gaya meremuk, gerakan puntir mendadak, dan bahkan kontraksi otot ekstrem.(Brunner dan Suddarth,1996)

2. Uraian Variabel Penelitian

Sebagai variabel dalam penelitian ini adalah:

a) Variabel Dependen.

Kesediaan klien fraktur melakukan mobilisasi dini.

Definisi Konseptual:

Secara konseptual, kesediaan klien fraktur melakukan mobilisasi dini didefinisikan sebagai kemauan seseorang yang mengalami hilangnya kesinambungan substansi tulang dengan atau tanpa pergeseran framen-frakmen fraktur yang disebabkan oleh trauma patologis dan degenerasi untuk melakukan mobilisasi dini.

Definisi Operasional:

Secara operasional, kesediaan klien fraktur melakukan mobilisasi dini dalam penelitian ini didefinisikan sebagai kemauan klien fraktur melaksanakan mobilisasi dini. Yang digolongkan menjadi bersedia dan tidak bersedia adalah: bersedia melakukan bila klien tersebut melakukan minimal 10 menit dengan gerakan minimal 3 kali, sedangkan yang tidak bersedia melakukan bila tidak memenuhi ketentuan di atas.

b) Variabel Independen.

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi :

1). Pengetahuan

Definisi Konseptual:

Pengetahuan didefinisikan sebagai segala sesuatu yang diketahui atau dipahami, (WJS Poerwadarminta, 1989).

Definisi Operasional:

Pengetahuan dalam penelitian ini didefinisikan sebagai tingkat pemahaman klien fraktur terhadap manfaat mobilisasi dini melalui proses informasi atau penyuluhan dan membaca buku.

2). Keinginan untuk sembuh dan hidup lebih optimal.

Definisi Konseptual:

Keinginan yang berkembang dan surut dalam waktu yang singkat atau keadaan dari reaksi psikologis. (WJS Poerwadarminta 1989)

Definisi Oprasional:

Keinginan klien fraktur untuk cepat sembuh dan dapat hidup optimal sehingga Melakukan mobilisasi dini.

3). Kondisi kesehatan.

Definisi Konseptual:

Secara konseptual, kondisi kesehatan adalah suatu keadaan yang seimbang dan optimal antara fisik dan mental yang dapat mempengaruhi tingkat kesehatan.(WJS Poerwadarminta, 1989)

Definisi Operasional:

Kondisi kesehatan maksudnya kondisi klien saat diobservasi apakah disertai dengan kondisi tubuh yang lemah yang dianggap mempengaruhi klien untuk mobilisasi dini, seperti: flu, demam, batuk, daya ingat menurun, nyeri, dan bukan komplikasi dari fraktur sendiri.

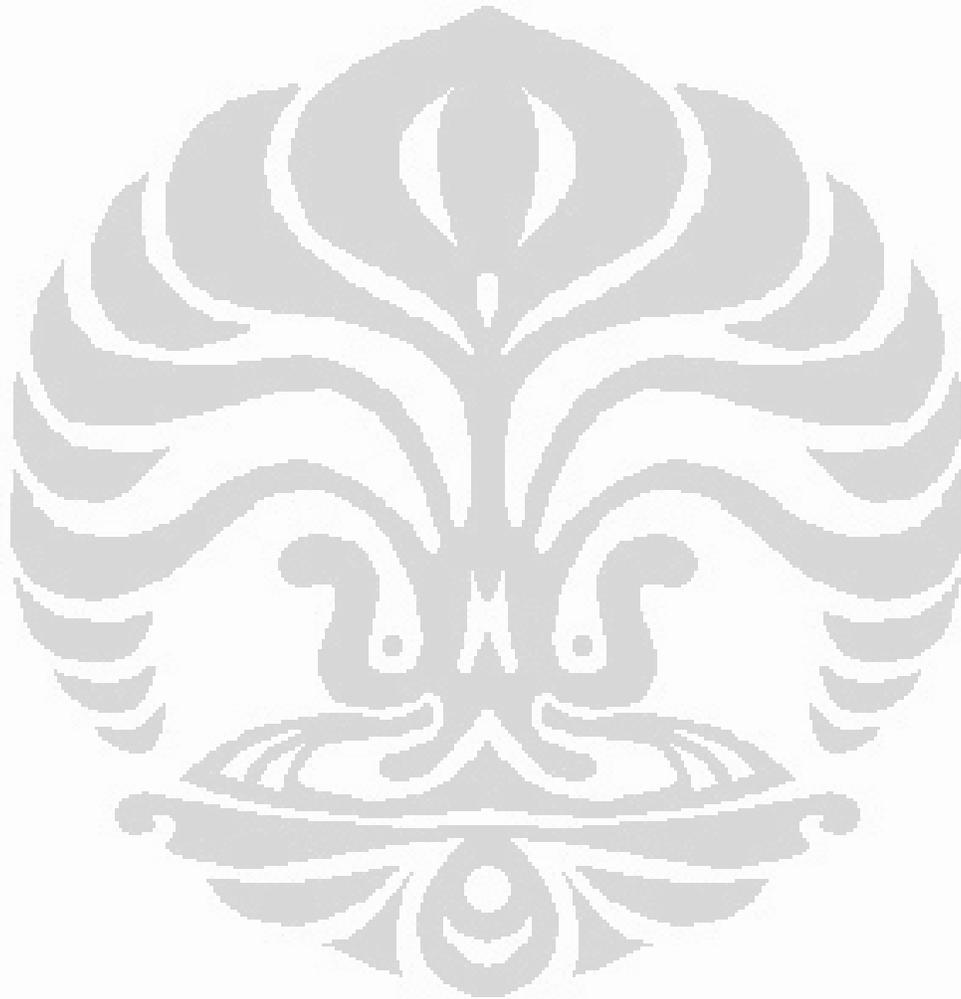
4). Stimulus Lingkungan.

Definisi Konseptual:

Stimulus lingkungan didefinisikan sebagai rangsangan dari luar yang mempengaruhi dan menggerakkan individu untuk berbuat.(Martin Handoko,1997).

Definisi Operasional:

Stimulus lingkungan dalam penelitian ini didefinisikan sebagai sarana/ fasilitas ruang rawat, peran serta keluarga, peran serta perawat yang mendukung dan tidak mendukung agar klien berinisiatif dan mau melakukan mobilisasi dini.



BAB IV

METODA DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Cara mendeskripsikan adalah dengan cara memberi angket pada klien fraktur yang telah diprogramkan melakukan mobilisasi dini dengan menggali faktor-faktor yang berpengaruh baik internal maupun eksternal terhadap motivasi untuk melakukan mobilisasi dini.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Pada penelitian ini yang dijadikan populasi semua klien fraktur yang telah diperbolehkan oleh tim kesehatan untuk melakukan mobilisasi dini yang dirawat di IRNA C ruang mawar RS Fatmawati.

2. Sampel

Jumlah sampel direncanakan 30 orang, karena menurut Burn (1993) jumlah ini diperbolehkan bagi peneliti pemula. Cara menentukan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel didasarkan tujuan tertentu.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada RS Fatmawati Jakarta di IRNA C ruang mawar. Alasan peneliti memilih lokasi tersebut sebagai tempat penelitian karena merupakan rumah sakit rujukan bagi klien orthopedik dan memiliki fasilitas serta program rehabilitasi yang baik. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Desember 2005.

D. Etika Penelitian

Sebelum mengumpulkan data dilakukan pendekatan kepada calon responden sesuai dengan kriteria yang diteliti dan menyampaikan surat permohonan untuk menjadi responden (Lampiran A). Peneliti kemudian menjelaskan tujuan, manfaat penelitian, dan jaminan kerahasiaan calon responden serta hak responden untuk menolak keikutsertaan dalam penelitian. Bila responden bersedia, maka peneliti mempersilahkan klien untuk menandatangani lembar persetujuan (Lampiran B).

E. Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti membuat instrumen sebagai pedoman untuk mengumpulkan data dengan menggunakan angket atau kuisisioner (Lampiran C) yang diberikan pada responden bertujuan untuk mendapatkan data-data tentang faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi untuk melaksanakan mobilisasi dini. Jumlah pertanyaan dalam kuisisioner ini terdiri dari 15 pertanyaan. Pertanyaan nomor 13,14 dan 15 mengukur tentang kesediaan klien fraktur melakukan mobilisasi dini. Pertanyaan nomor 1, 2 dan 3 mengukur tentang pengetahuan, pertanyaan nomor 4, 5 dan 6 mengukur tentang kondisi kesehatan. Pertanyaan nomor 7, 8, 9, 10, 11 dan 12 mengukur tentang stimulus lingkungan. Pertanyaan nomor 16, 17, dan 18 mengukur tentang keinginan untuk sembuh.

Sehubungan dengan kuisisioner menggunakan skala Lickert dengan kriteria:

4 = Sangat Setuju (SS)

3 = Setuju (S)

2 = Tidak Setuju (TS)

1 = Sangat Tidak Setuju (STS)

Sebelum diisi oleh responden, kuisisioner yang dibuat diujicobakan terhadap lima orang klien post fraktur dengan tujuan untuk mengetahui apakah pertanyaan yang dibuat dapat

dimengerti dengan baik oleh responden. Responden uji coba tidak diikutsertakan dalam pengumpulan data.

F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di ruang IRNA C RS Fatmawati dengan prosedur sebagai berikut:

1. Mengajukan surat permohonan izin penelitian dari institusi peneliti kepada Direktur RS Fatmawati Jakarta, Kepala Bidang Keperawatan dan Diklit, setelah mendapat izin peneliti menemui kepala ruangan perawatan untuk mendapat bantuan guna mencari responden.
2. Melakukan pendekatan dengan calon responden guna memberi penjelasan, bila bersedia menjadi responden selanjutnya dipersilahkan menandatangani persetujuan menjadi responden.
3. Memberikan penjelasan cara pengisian kuisioner dan mengingatkan responden agar mengisi pertanyaan secara lengkap dan peneliti berada di dekat responden agar bila ada pertanyaan dari responden peneliti bisa menjelaskan.
4. Peneliti mengobservasi proses pengumpulan data.

G. Analisa Data

Data yang diperoleh diolah dan dianalisa dengan menggunakan statistik berupa tabulasi data, kemudian disusun dalam tabel-tabel frekwensi sesuai dengan variabel yang diteliti. Selanjutnya disusun menurut prosentase dari klien fraktur yang bersedia atau tidak bersedia melakukan mobilisasi dini. Rentang jawaban terbagi menjadi 1 (sangat tidak setuju), 2 (tidak setuju), 3 (setuju), 4 (sangat setuju). Rentang nilai 1 dan 2 masuk dalam kelompok tidak setuju dan nilai 4 dan 5 masuk dalam kelompok setuju.

Untuk variabel kesediaan klien fraktur melakukan mobilisasi dini yang diwakili oleh pertanyaan nomor 13, 14 dan 15. Bila skor jawaban ada pada rentang 9-15 maka termasuk dalam kelompok bersedia. Sedangkan untuk pengetahuan, diwakili oleh pertanyaan nomor 1, 2, dan 3. Bila skor jawaban ada pada rentang 9-15 maka faktor pengetahuan tidak berpengaruh. Untuk faktor kondisi kesehatan diwakili oleh pertanyaan nomor 4, 5, dan 6. Bila skor jawaban berada pada rentang 9-15 maka faktor kondisi kesehatan berpengaruh dan apabila skor jawaban pada rentang 3-8 maka faktor kondisi kesehatan tidak berpengaruh. Untuk faktor stimulasi lingkungan diwakili oleh pertanyaan nomor 7, 8, 9, 10, 11 dan 12. Bila skor jawaban pada rentang 18-30 maka faktor stimulus lingkungan berpengaruh dan bila skor jawaban pada rentang 6-17 maka faktor stimulus lingkungan tidak berpengaruh dan bila skor jawaban pada rentang 18-30 maka faktor keinginan untuk sembuh berpengaruh dan bila rentang 6-17 maka faktor untuk sembuh tidak berpengaruh. Selanjutnya data yang diperoleh tersebut diidentifikasi faktor yang paling berpengaruh terhadap kesediaan klien fraktur dalam melakukan mobilisasi dini.

H. Keterbatasan Penelitian.

Penelitian tentang sejauh mana klien fraktur melakukan mobilisasi dini dan faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi klien fraktur untuk melakukan mobilisasi dini sangat terbatas sehingga peneliti kesulitan menemukan referensi terkait.

I. Jadwal Kegiatan

Jadwal kegiatan yang direncanakan sebagai berikut:

| KEGIATAN | BULAN | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---------|---|---|---|----------|---|---|---|----------|---|---|---|---------|---|---|---|
| | Oktober | | | | November | | | | Desember | | | | Januari | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Identifikasi masalah | x | x | x | x | | | | | | | | | | | | |
| Studi kepustakaan | | | | | x | | | | | | | | | | | |
| Penyusunan proposal | | | | | x | x | x | x | | | | | | | | |
| Penyerahan proposal | | | | | | x | x | x | | | | | | | | |
| Pengurusan surat izin | | | | | | | | | x | | | | | | | |
| Pengumpulan data | | | | | | | | | | x | | | | | | |
| Analisa data | | | | | | | | | | x | x | x | x | | | |
| Presentasi | | | | | | | | | | x | x | x | x | | | |
| Pengumpulan laporan | | | | | | | | | | | | | | x | x | |
| | | | | | | | | | | | | | | x | x | |

BAB V

HASIL PENELITIAN

Hasil uji coba dilakukan kepada responden diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian dan peran responden dalam penelitian. Uji coba instrumen dilaksanakan pada tanggal 14 Desember 2004 pada klien post fraktur di RS Fatmawati Jakarta IRNA C ruang mawar. Uji coba dilakukan pada 5 orang dengan prosedur seperti pada pengumpulan data. Hasil uji coba dengan menggunakan Alfa Cronbach untuk uji konsistensi alat (reabilitasi) diperoleh nilai alfa = 0,835 yang artinya pedoman tersebut memiliki konsistensi yang sangat kuat, karena menurut Burn & Grove(1993), Pagano & Bauvreau (1992) nilai $r = 0 - 0,25$ berarti reabilitas lemah, $0,26 - 0,50$ berarti sedang, $0,51 - 0,75$ berarti kuat dan $0,76 - 1,00$ berarti sangat kuat.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan memberikan gambaran tentang faktor – faktor yang Mempengaruhi motivasi pada klien fraktur untuk melakukan mobilisasi secara dini di IRNA C RS Fatmawati. Pengolahan data menggunakan tendensi sentral presentase hasil, Peneliti memilih engolahan tersebut karena tendensi resentase yang paling berarti dan mewakili hasil enelitian. Data dianalisa dengan menggunakan metode statistik distribusi frekwensi yaitu ukuran resentase karena data yang disajikan adalah katagorik.

Hasil pengumpulan data pada tanggal 20, 23, dan 30 Desember 2005 di RS Fatmawati Jakarta IRNA C ruang mawar ada 30 resonden didapatkan data sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi frekwensi karakteristik klien post fraktur yang mengikuti mobnilisasi dini di RS Fatmawati Jakarta IRNA C ruang mawar tanggal 20, 23, dan 30 Desember 2005

| Karakteristik | Jumlah | |
|--------------------------|--------|------|
| | n | % |
| Usia | | |
| a. < 20 tahun | 4 | 13.4 |
| b. 20 – 29 tahun | 2 | 6.7 |
| c. 30 – 39 tahun | 10 | 33.3 |
| d. 40 – 50 tahun | 7 | 23.3 |
| e. > 50 tahun | 7 | 23.3 |
| Jenis kelamin | | |
| a. Laki – laki | 18 | 60 |
| b. Perempuan | 12 | 40 |
| Agama | | |
| a. Islam | 23 | 76.6 |
| b. Kristen | 6 | 20 |
| c. Hindu | 1 | 3.3 |
| d. Budha | - | - |
| Status perkawinan | | |
| a. Kawin | 22 | 73.3 |
| b. Belum kawin | 8 | 26.7 |
| c. Janda/Duda | - | - |
| Pendidikan | | |
| a. Tidak sekolah | - | - |
| b. SD | 4 | 13.3 |
| c. SLTP | 7 | 23.3 |
| d. SLTA | 12 | 40 |
| e. PT | 7 | 40 |
| Pekerjaan | | |
| a. PNS | 7 | 23.3 |
| b. Wiraswasta | 11 | 36.7 |
| c. Buruh | 4 | 13.3 |
| d. Tidak bekerja | 8 | 26.7 |

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa sebanyak 18 orang responden laki – laki dan 12 orang responden perempuan dan juga terlihat bahwa rata – rata responden 30 – 39 tahun (33,3%). Dari 30 responden, 23 responden (76,6%) beragama islam, beragama kristen, 6 responden (20%), dan hanya 1 responden (3,3%) beragamahindu.Dari 30 responden sebagian besar (73,3%) berstatus kawin dengan suami/isteri masih hidup dan(26,7 %) berstatus belum kawin. Pendidikan responden sebagian besar SLTA (40%) dan hanya sebagian kecil berpendidikan SD(13,3%). Dilihat dari pekerjaan Responden sebagian besar wiraswasta (36,7%) dan sebagian kecil buruh(13,3%)

2. Faktor yang mempengaruhi motivasi

Tabel II. Distribusi frekwensi faktor – faktor yang mempengaruhi motivasi klien post fraktur untuk melakukan mobilisasi dini di RS Fatmawati IRNA C ruang mawar tanggal 14, 20, 23 dan 30 Desember 2004.

| Varibel | Frekwensi | Prosentase |
|---|-----------|------------|
| Faktor Internal | | |
| a. Pengetahuan | | |
| o Setuju | 20 | 66.7 |
| o Tdak setuju | 10 | 33.3 |
| b. Keinginan untuk sembuh/ Hidup optimal | | |
| o Setuju | 28 | 93.3 |
| o Tidak setuju | 2 | 6.7 |
| c. Kondisi kesehatan | | |
| o Setuju | 18 | 60 |
| o Tidak setuju | 12 | 40 |
| Faktor eksternal | | |
| Stmilus lingkungan | | |
| o Setuju | 16 | 53.3 |
| o Tidak setuju | 14 | 46.6 |

Diagram 1. Faktor Pengetahuan yang mempengaruhi motivasi Klien Post Fraktur untuk melakukan mobilisasi dini di RS. Fatmawati, IRNA C ruang Mawar.

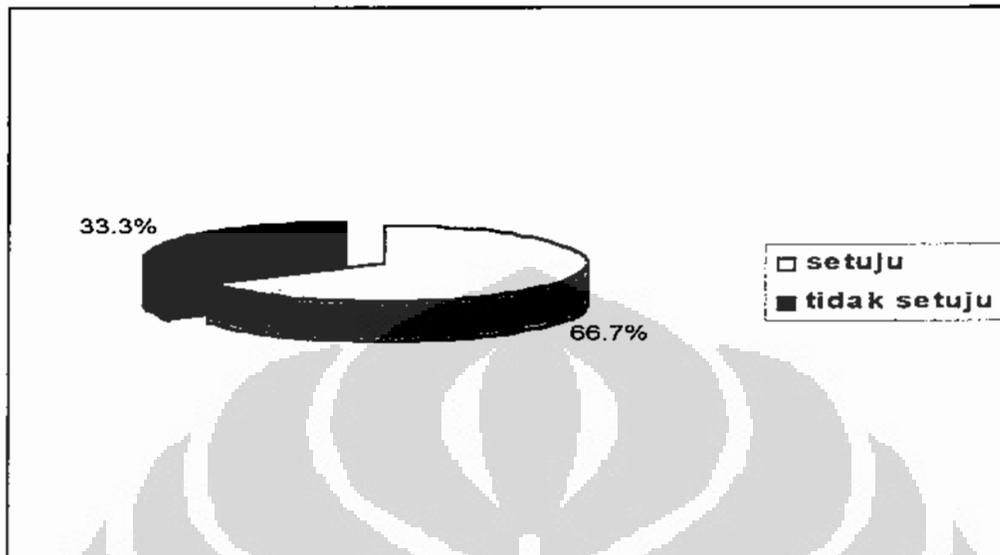


Diagram 2. Faktor keinginan untuk sembuh/hidup optimal yang mempengaruhi motivasi Klien Post Fraktur untuk melakukan mobilisasi dini di RS. Fatmawati, IRNA C ruang Mawar.

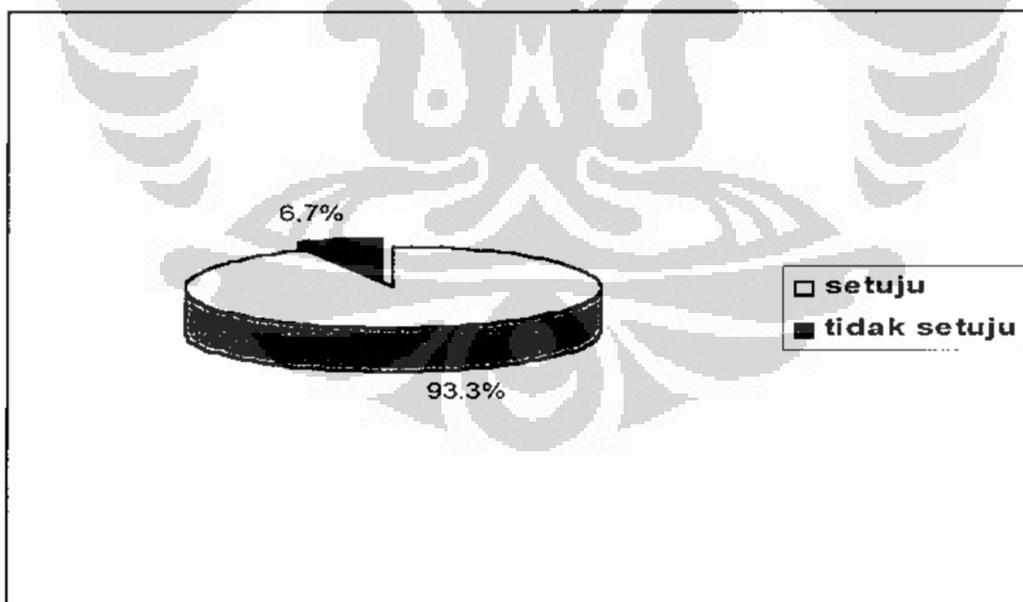


Diagram 3. Faktor kondisi kesehatan yang mempengaruhi motivasi Klien Post Fraktur untuk melakukan mobilisasi dini di RS. Fatmawati, IRNA C ruang Mawar.

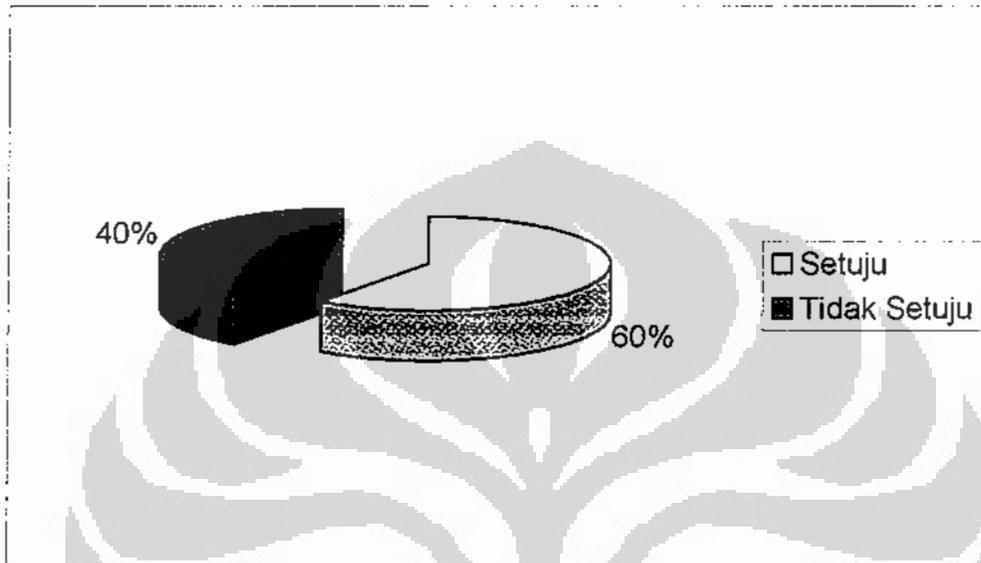
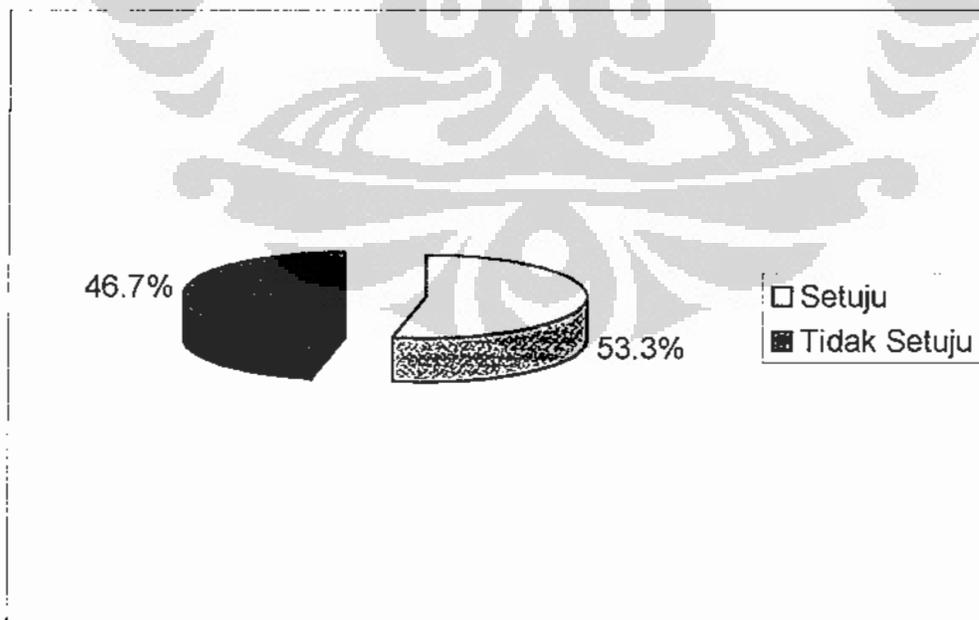


Diagram 4. Faktor stimulus lingkungan yang mempengaruhi motivasi Klien Post Fraktur untuk melakukan mobilisasi dini di RS. Fatmawati, IRNA C ruang Mawar.



Sebagian besar responden yang melakukan mobilisasi dini motivasinya dipengaruhi oleh faktor dari dalam diri yaitu faktor keinginan untuk sembuh/hidup optimal (93,3%), dipengaruhi oleh faktor eksternal stimulus lingkungan (83,3%), oleh faktor internal pengetahuan (66.7%) dan kondisi kesehatan (60%).

3. Tingkat Kepatuhan Klien Post Fraktur Melaksanakan Mobilisasi Dini

Dalam penelitian ini tingkat kepatuhan klien post fraktur melakukan mobilisasi dini dihitung dari jumlah skor jawaban responden. Dari 18 pertanyaan yang ada terdapat 4 pernyataan negatif dan 9 pernyataan positif. Setelah dilakukan editing dan tabulasi data diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel III. Distribusi Frekwensi Kepatuhan Responden Melakukan Mobilisasi Dini Pada Klien Fraktur di IRNA C Ruang Mawar RS Fatmawati Jakarta Tahun 2005

| No | Karakteristik | Mean | Median | Modus | Sd | Min | Max | Skewness |
|----|-------------------|------|--------|-------|-------|------|-----|----------|
| 1 | Tingkat Kepatuhan | 2,59 | 2,57 | 2,33 | 2,525 | 2,19 | 3 | 0,089 |

Tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kepatuhan klien post fraktur melakukan mobilisasi dini adalah 2,59 artinya dapat dikategorikan baik karena nilainya berada pada kelomok di atas 2,5. Tingkat penerimaan responden terendah adalah dengan nilai 2,19 dan tertinggi 3 serta nilai terbanyak adalah 2,33. Setelah dianalisis lebih lanjut diperoleh bahwa sebanyak 4 (13,3%) responden dikategorikan tidak patuh dan 27 (90%) responden dikategorikan patuh melakukan mobilisasi dini.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan hasil penelitian

Dari penelitian yang dilakukan di RSUP Fatmawati terhadap 30 responden, klien dengan post fraktur didapatkan responden laki – laki 18 orang (60%), perempuan 12 orang (40 %) dengan pendidikan mayoritas SLTA. Dilihat dari karakteristiknya klien dengan post fraktur bahwa jenis laki – laki (60%) yang paling banyak mengalami cedera/fraktur, hal ini dikarenakan laki – laki aktivitasnya lebih banyak diluar rumah yang mana bila keluar rumah banyak menggunakan kendaraan roda dua/empat yang beresiko untuk terjadi kecelakaan

Motivasi klien post fraktur dalam melakukan mobilisasi dini dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, dari hasil pengolahan data didapatkan data yang berpengaruh dari faktor internal yaitu (1)keinginan untuk sembuh dan hidup optimal 93,3%, karena pada prakteknya seseorang selalu menginginkan sesuatu dalam kehidupannya, menurut Maslow kebutuhan dasar manusia adalah kebutuhan fisiologis, kebutuhan keamanan, kebutuhan dimiliki dan dicintai, kebutuhan dihargai, kebutuhan kognitif, kebutuhan estetika dan aktualisasi diri. Fokus dari teori maslow adalah jika salah satu kebutuhan terganggu seseorang akan sakit, keadaan ini akan menimbulkan usaha untuk mencegah sakit tersebut. Klien post fraktur digambarkan sebagai klien yang mengalami masalah pada salah satu kebutuhan dasarnya yaitu sehat, dalam situasi sakit klien akan mengalami pemulihan dan usaha pemulihan ini dipilih oleh klien sebagai salah satu cara untuk kembali sehat, jika dikaitkan dengan faktor usia yang terbanyak

usia 30 – 40 tahun, usia ini adalah usia dewasa muda dimana aktivitas laki – laki lebih banyak diluar rumah (Friedman, P 126).(2). Faktor stimulus lingkungan (83,3%) hal ini dikarenakan suasana ruangan yang cukup tenang dan fasilitas ruangan yang tersedia dan memadai, serta dukungan dari perawat, dokter yang selalu diinformasikan kepada klien sehingga klien mau melakukan latihan sesegera mungkin untuk mempercepat penyembuhan penyakitnya, dan juga sesuai teori bahwa suasana lingkungan yang nyaman dan mendukung terhadap aktivitas seseorang untuk melakukan mobilisasi. Dukungan dari keluarga baik suami, isteri, orang tua, atau teman terdekat akan memberikan dorongan fisik maupun psikologis kepada klien untuk melakukan mobilisasi dini.

Sedangkan untuk faktor eksternal data yang diperoleh dari kondisi kesehatan (60%) ini merupakan faktor yang terkecil yang mempengaruhi klien dalam mobilisasi dini, hal ini dikarenakan klien merasa tidak terganggu dalam melakukan pergerakan, hanya saja klien merasa terbatas dalam melakukan pergerakan untuk mobilisasi lanjut. Dalam kaitannya dengan teori sangat berlawanan karena kondisi kesehatan seseorang akan membatasi pergerakan / mobilisasi karena kurang energi.

Faktor pengetahuan juga sedikit berpengaruh terhadap motivasi klien dalam melakukan mobilisasi dini. Secara rata – rata jawaban responden memperoleh 66% setuju bahwa pengetahuan mempengaruhi ketaatan untuk mengikuti mobilisasi dini, bila dikaitkan dengan pernyataan menurut (Green,1986) dikatakan perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan, semakin banyak pengetahuan seseorang semakin tinggi kesadaran seseorang terhadap kesehatan diri. Menurut Potter & Pery (1997) bahwa perkembangan kemampuan klien mengikuti suatu intervensi keperawatan dipengaruhi oleh faktor pengalaman dan jenjang pendidikan. Kanner juga berpendapat bahwa klien

dengan latar belakang pendidikan yang relative rendah cenderung memiliki sikap emosional, kaku, defensif, dalam menerima masukan.

B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari masih terdapat keterbatasan dalam penelitian ini antara lain lokasi penelitian hanya dilakukan pada satu tempat saja dimana ruagan ini banyak terisi oleh kasus DBD, sehingga pada saat pengumpulan data waktu menjadi panjang, desain penelitiannya merupakan pendapat sesaat dan tidak diketahui sebab akibatnya, instrument penelitian disusun sendiri oleh peneliti dan belum ditemukan standarnya untuk mengathui tingkat ketaatan klien / motivasi untuk melakukan mobilisasi dini, sehingga validitas dan reliabilitasnya memiliki keterbatsan,serta jumlah sample yang tidak terlalu banyak membuat penelitian ini kurang dapat mewakili dari populasi klien post fraktur.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada bab sebelumnya dapat ditarik kesimpulan untuk menjawab tujuan penelitian sebagai berikut:

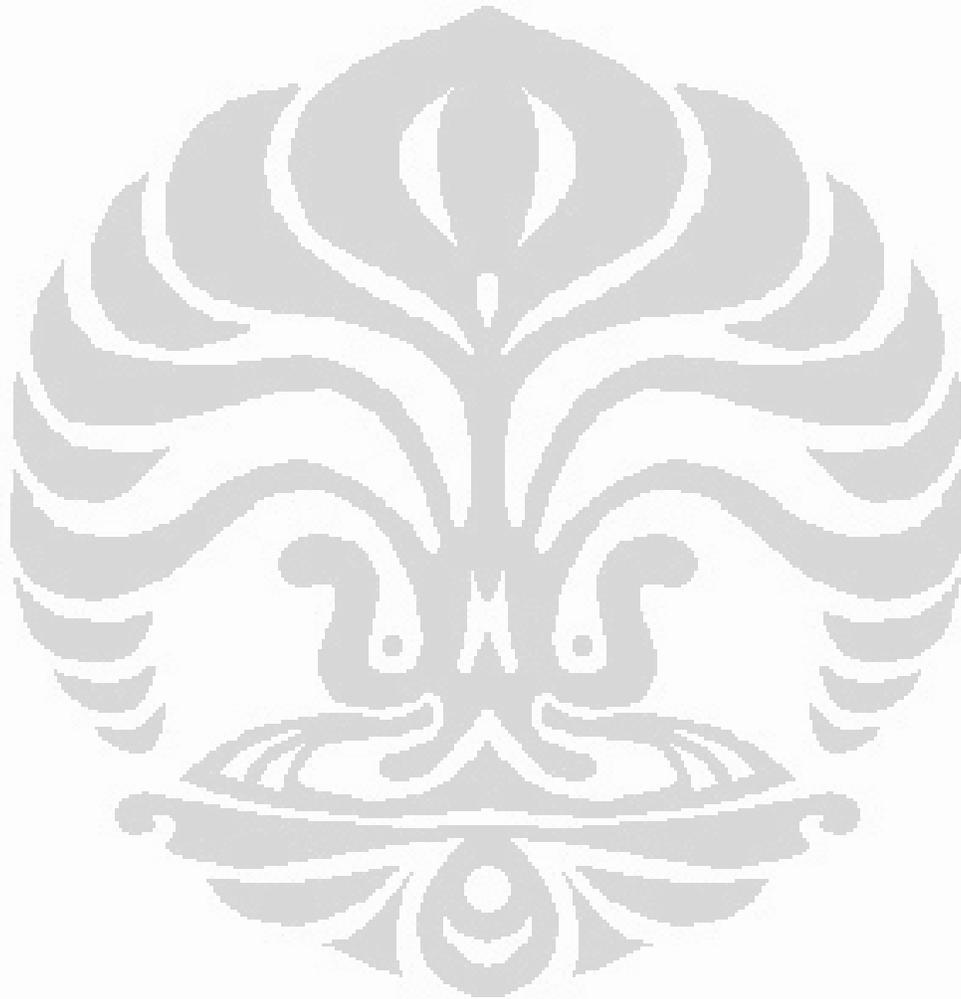
bahwa rata – rata umur reponden 30-40 tahun dengan jenis kelamin laki – laki dengan tingkat pendidikan SLTA . Hasil penelitian menunjukan 66% setuju bahwa pengetahuan mempengaruhi tingkat kepatuhan klien untuk mobilisasi dini. Sedangkan dari hasil penelitian faktor tertinggi yang mempengaruhi motivasi klien untuk mobilisasi dini adalah keinginan untuk sembuh dan hidup optimal 93,3 %, faktor ini bila dikaitkan dengan faktor usia sangat erat berhubungan dimana usia 30-40 tahun adalah usia dewasa muda yang masih produktif.

Hasil dari penelitian ini bahwa karakteristik yang berhubungan dengan motivasi klien untuk melakukan mobilisasi dini adalah umur dan jenis kelamin , serta faktor eksternal dan internal.

B. Saran

1. Kepada klien post fraktur diharapkan lebih rajin dan giat lagi mencari informasi dan mengikuti program perawatan yang telah direncanakan.
2. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu kunci yang perlu untuk perawat guna mendukung kepatuhan klien untuk melakukan mobilisasi dini

3. Melihat penelitian ini masih memiliki keterbatasan maka dianjurkan disamping desain deskriptif juga dilakukan penelitian kualitatif atau dengan uji multivariat.
4. Jumlah penelitian ini masih kecil, maka perlu dilakukan penelitian dengan jumlah yang besar dan banyak serta beberapa lokasi sehingga hasilnya dapat digeneralisasi.



DAFTAR KEPUSTAKAAN

Arikunto.(1996). *Proses Penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta Bina Aksara.

Asnawi, S (2002). *Teori motivasi(dalam pendekatan psikologi industri dan organisasi)*.

Jakarta : Studi Press

Burn N, Susan KG (1993). *The Practice of Nursing Research*;(2 nd Edt). Philadelphia,

WB. Saunders Company

Bonatelli and Michael JW (1989). *Orthopaedic Physical therapy* New York. Churcil

Living Stone

Brunner & Suddarth (1996). *Text Book of Medical Surgical Nursing (3 nd Edt)*.

Philadelphia

Depdikbub. (1999). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Edisi ke 2 Cetakan X. Jakarta.

Balai Pustaka

Handoko M (1997). *Motivasi: Daya Penggerak Tingkah laku*. Yogyakarta. Kanisius

Irwanto, dkk (1989). *Psikologi Umum*. Jakarta PT Sramedik

Kottke, F.J.Lekman, J.F. (1990). *Krussen's handbook of physical medicine and*

Rehabilitation. 4th Ed. Philadelphia WB. Sauder.

Kozier and Wilkenson.(1995); *Fundamental of nursing; Human Health and Funtion*.

Edition. Philadelphia : JB lipicol

Lauro S and Martin G (1985) *Medical rehabilitation*; New York. Raven Press

Notoatmojo (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*.

Yogyakarta. Andi Ofset.

Lampiran A

PEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Assalamualaikum Wr.Wb.

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama : Salfitriwati. Aruan
Nim : 130 420 126 X
2. Nama : Suryanih
Nim : 130 420 1308

Adalah Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, akan melaksanakan penelitian tentang faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan klien post fraktur untuk melaksanakan mobilisasi dini di ruang mawar RSUP Fatmawati.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan klien untuk mobilisasi dini. Penelitian ini tidak berakibat buruk bagi kondisi fisik dan nama baik bapak / ibu, dengan mengisi setiap item pertanyaan dalam kuesioner ini dengan bebas, tulus serta jujur, berdasarkan keadaan dan pendapat Bapak / Ibu minimal dapat membantu peningkatan pelayanan yang diberikan.

Informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila bapak / ibu menyetujui, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti.

Atas perhatian dan kerjasama Bapak / Ibu saya ucapkan terima kasih

Peneliti

Lampiran B

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penggalian data yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Ilmu keperawatan universitas Indonesia, yang bernama:

1. Salfitriwati Aruan
2. Suryani

Tentang faktor – faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini pada klien Fraktur di IRNA C ruang mawar RS Fatmawati.

Penelitian telah menjelaskan tujuan penelitian dan peran kami selama penelitian, segala informasi yang diperoleh akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk penelitian. Kami mengetahui bahwa informasi yang saya berikan sangat besar manfaatnya bagi kemajuan dan peningkatan pelayanan serta pengembangan ilmu keperawatan di Indonesia.

Jakarta, Desember 2005

Tanda tangan

Responden

Lampiran C

Diisi oleh peneliti

Kode responden

Tanggal

LEMBAR KUESIONER

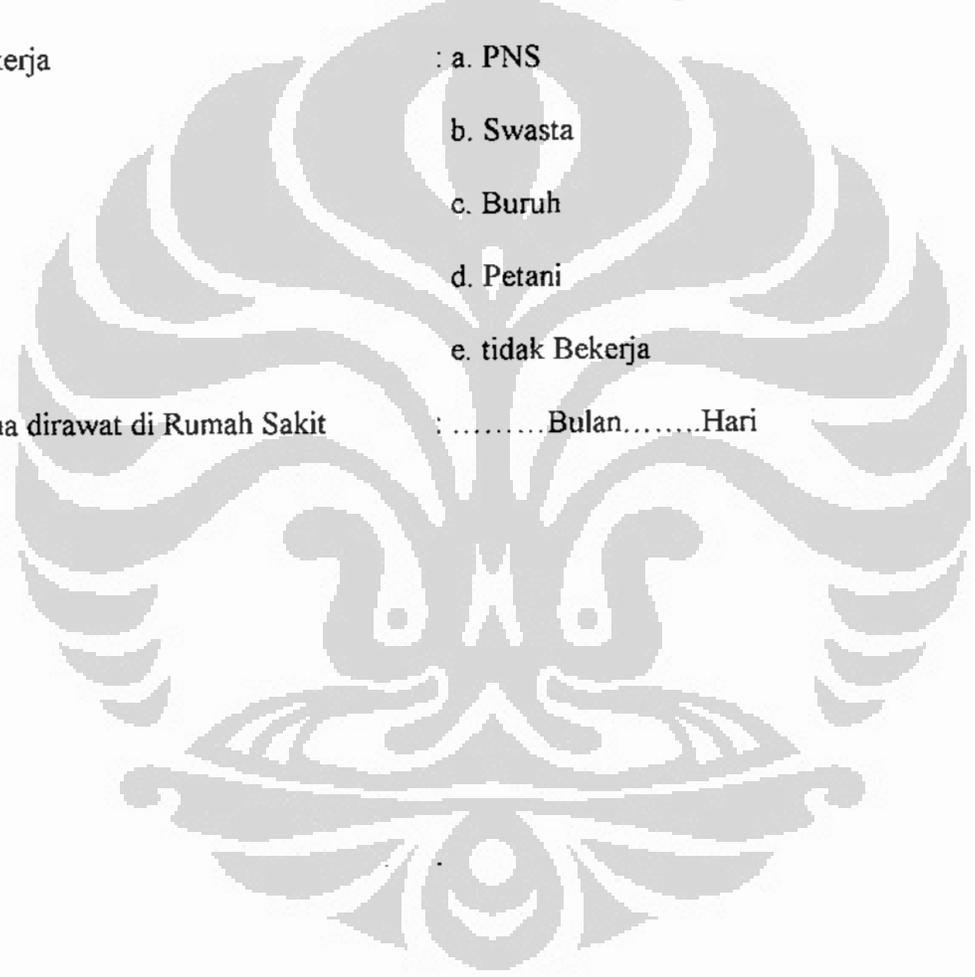
Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti dan diberi ceklis (v) pada kolom yang anda pilih
2. Tiap pertanyaan hanya diisi dengan satu jawaban
3. Isilah data demografi anda

A. Data Demografi

1. Usia bapak / ibu sekarang : tahun
2. Jenis kelamin : a. Laki – laki
b. Perempuan
3. Agama : a. Islam
b. Hindu
c. Budha
d. Protestan
e. Katolik
4. Status perkawinan : a. Kawin
b. Belum kawin

- c. Janda / duda
- 5. Pendidikan : a. Tidak sekolah
- b. Sekolah Dasar
- c. SLTP
- d. SLTA
- e. Akademik/ Perguruan tinggi
- 5. Pekerja : a. PNS
- b. Swasta
- c. Buruh
- d. Petani
- e. tidak Bekerja
- 6. Lama dirawat di Rumah Sakit :Bulan.....Hari



Bagian B Petunjuk pengisian :

1. Bacalah daftar jawaban satu demi satu
2. Jawablah seberapa baik setiap pertanyaan mewakili sikap dan perilaku bapak / ibu ketika mengikuti program rehabilitasi (Mobilisasi dini) dengan memberi tanda ceklis (angka yang ada dalam kolom pilihan
 - Pilihlah yang berarti *Sangat Setuju* (SS) apabila pertanyaan tersebut dirasakan terjadi setiap melakukan mobilisasi dini pada Bapak/ Ibu
 - Pilihlah yang berarti *Setuju* (S) apabila pertanyaan tersebut dirasakan terjadi sebagian besar pada diri Bapak / Ibu
 - Pilihlah yang berarti *Tidak Setuju* (TS) apabila pertanyaan tersebut dirasakan terjadi sebagian besar pada diri Bapak / Ibu
 - Pilihlah yang berarti *Sangat Tidak Setuju* (STS) apabila pertanyaan tersebut tidak dirasakan terjadi pada diri Bapak / ibu

| No | Pertanyaan | ST | S | TS | STS |
|----|---|----|---|----|-----|
| 1 | Saya mengetahui manfaat latihan yang dilakukan seawal mungkin | | | | |
| 2 | Saya mengetahui akibat dari tidak melakukan latihan gerak seawal mungkin | | | | |
| 3 | Saya mengetahui latihan gerak yang harus dilakukan | | | | |
| 4 | Saya melakukan latihan bila saya merasakan kondisi fisik yang kuat | | | | |
| 5 | Saya tetap melakukan latihan gerak walaupun diikuti dengan sedikit rasa nyeri | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 6 | Saya merasakan lebih baik berbaring dibandingkan diajak latihan gerak | | | | |
| 7 | Saya menunggu perintah dokter yang merawat bila akan melakukan latihan gerak | | | | |
| 8 | Saya melakukan latihan bila ada teman atau pasien lain yang akan ikut latihan | | | | |
| 9 | Saya selalu dipantau oleh perawat saat melakukan latihan | | | | |
| 10 | Perawat selalu memberikan semangat agar saya mau melakukan latihan gerak seawal mungkin | | | | |
| 11 | Keluarga sangat mendukung terhadap latihan yang dilakukan | | | | |
| 12 | Saya sulit untuk memulai latihan gerak karena kondisi tempat datar dan bagian kepala tidak dapat dinaikan | | | | |
| 13 | Saya akan melakukan latihan gerak seawal mungkin minimal satu kali dalam sehari, dengan waktu minimal 10 menit dan gerakan minimal 3 X | | | | |
| 14 | Saya akan berusaha melakukan latihan gerak seawal mungkin dengan aturan yang ditentukan tim kesehatan | | | | |
| 15 | Meskipun latihan gerak seawal mungkin saya rasakan berat dan nyeri, tetapi saya akan melakukannya sesuai dengan aturan yang ditentukan tim kesehatan | | | | |
| 16 | Saya melakukan latihan setiap pagi dan sore | | | | |
| 17 | Latihan yang dilakukan tidak pernah di bantu perawat | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 18 | Saya yakin latihan gerak akan mempercepat proses penyembuhan | | | | |
|----|--|--|--|--|--|

