

Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan

Vol 6, No 2, Maret 2019,

ISSN: 2338-9095 (Print)

ISSN: 2338-9109 (online)

## ***Self Efficacy* Meningkatkan Perilaku Pasien Dalam Latihan Mobilisasi Post Operasi ORIF Pada Ekstremitas Bawah**

**Ace Sudrajat, Wartonah, Eska Riyanti, Suzana**

Poltekkes Kemenkes Jakarta III

Email: ace\_drajat@yahoo.co.id

### **Artikel history**

Dikirim, Jan 12<sup>th</sup>, 2019

Ditinjau, Feb 14<sup>th</sup>, 2019

Diterima, Mar 4<sup>th</sup>, 2019

### **ABSTRACT**

*Surgery for bone repositioning through internal fixation (Open Reduction Internal Fixation) is a medical action to improve the position of the fractured bone. The purpose of the ORIF action is to restore the function of bone movement and stabilization so that patients are expected to mobilize early after surgery. One of the treatment focuses on postoperative patients with ORIF is gradual exercise and activity. The purpose of the study was to determine the effect of self-efficacy of postoperative patients with ORIF in the exercise of lower extremity mobilization. The cross sectional research method that involving 80 respondents who had been carried out ORIF installation surgery in the orthopedic surgical treatment room. Data analysis using linear regression test, the results showing that there is a positive and significant effect of the patient's self-efficacy on lower limb mobilization exercises at  $p$ -value = 0.005 with the  $R$  square value = 0.495 which means that the effect of self-efficacy is moderate on post ORIF patient mobilization exercises. So in general it can be concluded that the effect of increasing patient efficacy will increase the behavior of lower limb mobilization exercises in lower limb patients.*

**Keywords:** *Self Efficacy; Post ORIF Operations; Mobilization Exercises*

### **ABSTRAK**

Tindakan bedah untuk mereposisi tulang melalui fiksasi internal (*Open Reduction Internal Fixation*) adalah tindakan medis untuk mengembalikan posisi tulang yang patah. Tujuan dari tindakan ORIF adalah untuk mengembalikan fungsi pergerakan tulang dan stabilisasi sehingga pasien diharapkan untuk memobilisasi lebih awal setelah operasi. Salah satu perawatan yang berfokus pada pasien pasca operasi dengan ORIF adalah olahraga dan aktivitas yang bertahap. Seringkali pasien mengalami kecemasan untuk melakukan latihan dan pasien kurang termotivasi untuk memulai gerakan yang menghasilkan peningkatan lama perawatan. Tujuan

dari penelitian ini adalah untuk menentukan efek *self-efficacy* pasien pasca operasi dengan ORIF dalam latihan mobilisasi ekstremitas bawah. Metode penelitian *cross sectional* yang melibatkan 80 responden yang telah dilakukan operasi pemasangan ORIF di ruang perawatan bedah ortopedi. Analisis data menggunakan uji regresi linier, dengan hasil yang menunjukkan bahwa ada pengaruh positif dan signifikan dari *self-efficacy* pasien pada latihan mobilisasi ekstremitas bawah pada  $p\text{-value} = 0,005$  dengan nilai  $R\text{ square} = 0,495$  yang berarti bahwa pengaruh self-Efisiensi cukup pada latihan mobilisasi pasien pasca ORIF. Jadi secara umum dapat disimpulkan bahwa efek peningkatan kemandirian pasien akan meningkatkan perilaku latihan mobilisasi ekstremitas bawah pada pasien ekstremitas bawah.

**Kata Kunci** : *Self-Efficacy*; Post Op ORIF; Latihan Mobilisasi

## PENDAHULUAN

Fraktur adalah hilangnya kontinuitas tulang atau tulang rawan baik yang bersifat total maupun parsial (Rasjad 2007). Fraktur dapat terjadi pada semua bagian tulang, baik ekstremitas atas dari sendi bahu sampai ke jari tangan, maupun ekstremitas bawah dari sendi panggul sampai kaki. Menurut Halstead (2012) fraktur pada ekstremitas bawah, sering mengenai tulang panjang yang meliputi femur, tibia dan fibula. Trauma merupakan faktor utama penyebab fraktur salah satunya adalah fraktur pada ekstremitas bawah. Kejadian trauma lebih dari 58 juta orang tiap tahunnya, 30% nya (17.4 juta) adalah trauma yang disertai dengan fraktur tibia fibula terbuka (Maher, A. B., Salmond, S. W., & Pellino 2002). Di UGD RSUD Kota Bekasi, jumlah pasien yang masuk setiap bulannya 1500-2000 orang, bulan Januari 2017 saja tercatat 1.559 pasien, dirawat 1025 orang, (Ka. Ruangan

IGD RSUD Kota Bekasi, Feb 2017). Khusus fraktur ekstremitas bagian bawah yang harus dirawat 11 pasien (Ka. Ruangan IGD RSUD Kota Bekasi, Feb 2017). Menurut Ka. Ruang Rawat Tulip RSUD Kota Bekasi (Februari 2017), jumlah pasien yang harus dirawat dan mendapat tindakan operasi ekstremitas bawah pada bulan Januari 2017 sebanyak 43 pasien.

Menurut Maher, Salmond, dan Pellino (2012) fraktur memberikan dampak buruk yang signifikan terhadap perubahan kualitas hidup seseorang diantaranya individu menjadi restriksi terhadap aktivitas, ketidakmampuan mobilitas, cacat fisik, perburukan kondisi dan kehilangan penghasilan. Fraktur ekstremitas bawah dapat juga mengakibatkan pasien harus dirawat dirumah sakit, mengalami gangguan mobilisasi, ketidakmampuan,

ketidakmandirian, dan bahkan lebih fatal sampai meninggal dunia. Tindakan perawatan dan pengobatan pada pasien fraktur tulang ekstremitas bawah ini ditentukan setelah diketahui diagnosis dan prognosis fraktur yang akan terjadi bila tidak dilakukan operasi (Rasjad, 2007). Teknik perawatan dan pengobatan fraktur ekstremitas bawah dapat juga tidak dilakukan pembedahan bila tidak membahayakan kehidupan pasien, tetapi yang terbaik adalah dilakukan pembedahan (Price, M. L., Jones, E. W., & MacDonald 1987).

Asuhan keperawatan pasien dengan fraktur ekstremitas bawah harus diprioritaskan dan difokuskan pada pemberian rasa nyaman, pencegahan komplikasi, dan pencapaian rehabilitasi yang optimal (Halstead, 2012). Pada fase akut trauma, mengontrol nyeri adalah target utama. Perawat harus menjadwalkan monitoring nyeri terhadap pasien fraktur tulang panjang dengan skala nyeri guna menentukan level nyeri pasien (Ustalar Ozgen et al. 2014). Perawat harus menjadwalkan pemberian obat analgesik sesuai program pengobatan, bisa berupa analgesik narkotik atau nonnarkotik. Fokus kedua asuhan keperawatan pada pasien fraktur ekstremitas bawah adalah mencegah

komplikasi. Perawat harus menjadwalkan intervensi keperawatan yang dapat mencegah komplikasi antara lain dengan mengganti balutan secara teratur. Selanjutnya salah satu komplikasi yang paling serius dan dapat berkembang adalah gangguan neurovaskular karena edema (Marek, 2007). Fokus ketiga asuhan keperawatan pasien fraktur tulang panjang ini adalah rehabilitasi pasien. Perawat harus mendesain rencana intervensi keperawatan yang dapat memaksimalkan kemampuan pasien pada komponen kesehatan fisik, sosial, spiritual, dan psikologi. Pada tahap rehabilitasi ini, pasien fraktur ekstremitas bawah diusahakan mampu berjalan secara optimal sehingga dapat mengembalikan fungsi otot, tidak terjadi kekakuan otot, meningkatkan kekuatan otot dan mengembalikan aktivitas fungsional semaksimal mungkin. Pelaksanaan berpindah dan ambulasi sebaiknya dimulai pada saat preoperasi, ketika fraktur telah distabilisasi dan terjadi keterlambatan jadwal pembedahan (Williamson, 2013). Saat pasien sanggup mentolerir duduk dan berdiri, mereka siap untuk belajar teknik berpindah (Williamson, 2013).

Masalah fisik pada pasien dengan fraktur ekstremitas bawah yaitu rasa nyeri akut jika

bergerak karena kerusakan tulang, pembengkakan jaringan lunak, injury, dan spasme otot serta kondisi pada tulang membuat pasien tidak mau beraktivitas (Halstead, 2012). Sedangkan masalah psikologis pasien berhubungan dengan terjadinya cedera yang tiba-tiba dan hal ini sangat tidak diharapkan oleh pasien. Faktor psikologis sangat berperan dalam proses ambulasi dan kontrol nyeri karena menyangkut fungsi kognisi. Beberapa hal yang penting dalam kognisi ini adalah tingkat *self-efficacy* (keyakinan diri) terhadap kemampuannya untuk melaksanakan tugas tertentu (Handrimurtjahyo & Ariani, 2007).

*Self-efficacy* adalah keyakinan dalam kemampuan seseorang untuk mengatur dan melaksanakan program tindakan yang diperlukan untuk mengelola situasi yang akan terjadi (Bandura, 1995). *Self-efficacy* dinilai mampu memprediksi perilaku positif yang akan ditampakkan seseorang. Menurut Moon dan Becker (2016) *self efficacy* merupakan prediktor yang signifikan untuk menentukan perilaku positif latihan mobilisasi post operasi pasien dengan pembedahan ekstremitas bawah. Penelitian

telah menunjukkan bahwa pasien dengan Kepercayaan *Self-efficacy* tinggi mempunyai fisik dan psikologis yang lebih baik dan berhasil melakukan latihan positif mobilisasi setelah pembedahan (Moon & Backer, 2016).

Upaya peningkatan *self-efficacy* dapat dilakukan melalui pemberian edukasi. Edukasi merupakan proses interaktif yang mendorong terjadinya pembelajaran, dan pembelajaran merupakan upaya penambahan pengetahuan baru melalui penguatan praktik dan pengalaman tertentu (Smeltzer & dan Bare, 2008; Potter & Perry, 2016). Edukasi merupakan suatu upaya untuk memberikan informasi yang diharapkan meningkatkan *self efficacy* pasien sehingga dapat merubah perilaku positif klien dalam mempercepat penyembuhan penyakitnya. Selanjutnya dengan *self efficacy* tinggi akan mampu meningkatkan aktifitas latihan positif pasien post operasi.

Edukasi yang baik akan mampu meningkatkan kemampuan pasien melakukan ambulasi lebih awal, serta mampu mempersingkat waktu rawat (Potter dan Perry, 2016). Di rumah sakit Indonesia umumnya edukasi preoperasi belum

dilaksanakan secara sempurna maksudnya lebih banyak menjelaskan yang berhubungan dengan pelaksanaan operasinya saja, sehingga banyak pasien setelah operasi yang enggan melakukan tindakan yang seharusnya dapat dilakukan seperti belajar berjalan, miring kiri kanan, teknik mengurangi nyeri dll. Di RSUD Kota Bekasi, pada prinsipnya sudah ada namun belum sempurna sehingga masih ada pasien yang belum berani latihan-latihan yang seharusnya karena belum dibekali latihan preoperasi.

Penelitian bertujuan untuk membuktikan pengaruh self efikasi terhadap perilaku latihan positif mobilisasi post operasi.

## METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah Krosseksional atau potong lintang, dimana variabel-variabel yang termasuk faktor risiko dan variabel-variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama. Penelitian ini umumnya dilakukan pada hubungan penyebab dan kejadian penyakit yang relatif pendek. Hal ini lebih efisien untuk merumuskan hipotesis baru namun lebih lemah dalam pengujian hipotesis kasual (Hidayat, 2011).

Penelitian dilakukan pada bulan Mei s/d Agustus 2017 di Rumah Sakit Umum

Daerah Kota Bekasi. Penelitian ini dilakukan di ruang rawat penyakit bedah orthopedik. Responden yang menjadi sampel adalah 80 orang pasien yang mengalami fraktur ekstremitas bawah yang telah menjalani operasi ORIF. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Kegiatan pengumpulan data juga melibatkan perawat Ners yang diruang rawat. Analisis data dalam penelitian ini dengan Analisis Uji regresi linier untuk melihat pengaruh self efikasi terhadap latihan mobilisasi pada pasien post operasi ORIF.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis menunjukkan responden rata-rata usia pada kelompok intervensi yaitu sekitar 37,10 tahun, usia termuda 16 Tahun dan tertua 79 tahun dan mayoritas berjenis kelamin laki-laki. Untuk lebih rincinya dapat dilihat pada tabel berikut;

Tabel.1a. Karakteristik responden

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Maks
Usia	37,10	35	18,11	16-79
Self Efikasi	72	70	20.28	46-176
Perilaku latihan Mobilisasi	18.65	19.50	8.77	0-40

Tabel 1b. Karakteristik Responden

No	Variabel	Rincian	
		Frekuensi	%
1	Jenis Kelamin		
	- Laki-laki	30	72
	- Perempuan	12	28
2	Rasa Nyeri		
	- Ringan	12	28
	- Sedang	30	72

Berdasarkan pada hasil diatas bahwa rata-rata usia reponden adalah 37 tahun atau berasal dari kelompok usia dewasa muda, hal ini sejalan dengan hasil penelitian Djamal dkk (2015) yang menunjukkan bahwa pasien yang menjalani ORIF terbanyak dari usia dibawah sama dengan 35 tahun sebanyak 85 persen. Angka kejadian fraktur ekstremitas bawah berdasarkan Riskesdas tahun 2013 terjadi pada kelompok usia dewasa muda yang diakibatkan oleh kecelakaan lalulintas. Pada penelitian Uun Nurhuda (2008) diketahui bahwa operasi ORIF banyak dijalani dari kelompok pasien berjenis kelamin pria dan berusia antara 18 – 35 tahun.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa responden terbanyak mengalami rasa nyeri yang sedang setelah operasi ORIF, hal ini dimungkinkan karena rata-rata responden yang terlibat dalam penelitian ini merupakan pasien post operasi ORIF rata-rata hari ke-3 . Walaupun begitu tidak seluruh pasien mengalami rasa nyari yang sedang dan masih terdapat pasien yang mengalami rasanyeri ringan. Rasa nyeri yang dialami oleh pasien timbul dikarenakan adanya trauma jaringan lunak yang terjadi sebelum operasi disebabkan fraktur dan saat operasi disebabkan cedera atau terporongan jaringan selama operasi. Dan rasa nyeri yang dialami adalah hal yang wajar terjadi (Wardrope et al. 2008).

Selain itu pada penelitian ini dilakukan analisis uji pengaruh self efikasi terhadap perilaku latihan mobilisasi pada pasien post operasi ORIF seperti tabel di bawah ini :

Tabel 2. Pengaruh Self Efikasi terhadap perilaku Latihan mobilisasi

VARIABEL		T	R	R-square	P-value
Self Efikasi	4.515	3.881	0.495	0.245	0.000
Constata	0.384	5.033			0.000

Pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa pada saat nilai self efikasi 0 maka nilai perilaku latihan mobilisasi 0,384. Selanjutnya nilai positif 4.515 self efikasi menunjukkan pengaruh yang searah, artinya setiap kenaikan satu point self efikasi akan diikuti dengan peningkatan nilai perilaku latihan mobilisasi sebesar 4.515 point pada pasien post operasi ORIF dan signifikan pada p-value dibawah 0.05 Pada tabel diatas juga diketahui bahwa nilai R menunjukkan 0.495 yang artinya hubungan atau pengaruh self efikasi terhadap perilaku latihan mobilisasi adalah cukup. Selain itu tabel diatas kita juga dapat melihat nilai R-square = 0.245 yang artinya self efikasi memiliki pengaruh kontribusi sebesar 24 % terhadap perilaku latihan mobilisasi pada pasien post operasi ORIF. Kesiapan mencari dan menerima arahan berkaitan dengan kesiapan pasien dalam melakukan latihan mobilisasi. Pemahaman akan kondisi penyakit dan kurangnya peran individu berperan terhadap perbedaan motivasi dengan tindakan yang dilakukan untuk mencapai kemandirian (Siegert & Taylor, 2004). Dampak yang timbul adalah ketidaktertarikan dan ketakutan untuk gagal sebagai penghambat. Kesiapan untuk meningkatkan latihan mobilisasi berkaitan

dengan tidak maksimal motivasi yang akan berdampak pada rendahnya nilai self efikasi pasien pada tahap action dan maintenance.. Self-efficacy ditentukan beberapa komponen dari personal individu yang terdiri dari fungsi dari kemauan, perasaan (suatu rasa terhadap kapasitas dan efektivitas), nilai, dan ketertarikan (Peterson et al, 2009). Penelitian yang dilakukan Peterson et al (2009) menjelaskan bahwa self efficacy didasari oleh penerimaan personal penyakit, penerimaan terhadap perubahan kapasitas, fokus dalam kontrol, kemampuan belajar dan melakukan, kewaspadaan, dan tanggung jawab personal. Peningkatan komponen dasar self-efficacy ditunjukkan pada pasien post operasi ORIF seiring perbaikan kondisi umum sehingga meningkatkan efikasi untuk mandiri. Penelitian yang dilakukan Arnold & Faulkner (2009) menunjukkan bahwa self efficacy merupakan prediktor yang signifikan terhadap keseimbangan. Keseimbangan dan kontrol pergerakan berkontribusi terhadap peningkatan kemampuan mobilisasi pasien dan kemandirian (Piva et al, 2010). Keseimbangan terdiri dari keadaan statis, dinamis dan komponen fungsional yang berfokus pada center of gravity, base of support, dan centre of pressure (Aggarwal

et al, 2010; Adeniyi, Ogwumike and Osinike, 2014)

## **SIMPULAN**

Hasil penelitian membuktikan bahwa self efikasi cukup berpengaruh dan signifikan terhadap perilaku latihan mobilisasi ekstremitas bawah pada pasien post operasi ORIF. Sehingga dengan meningkatkan kemampuan self efikasi pasien dengan memberikan pengetahuan yang cukup dan mendorong motivasi pasien serta mendukung pasien selama menjalani tahap pemulihan selama di rumah sakit setelah menjalani operasi ORIF untuk mandiri akan dapat membentuk self efikasi yang baik pada pasien dan nantinya akan dapat meningkatkan perilaku positif dalam latihan mobilisasi ekstremitas bawah.

## **DAFTAR RUJUKAN**

Adeniyi, A.F., Ogwumike, O.O. & Osinike, C.I., 2014. Physical Activity and Energy Expenditure : Findings from the Ibadan Pregnant Women ' s Survey. *African Journal of Reproductive Health*, 18(June), pp.117–126.

Alimul, H. 2007. *Riset dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Edisi Pertama; Salemba Medika, Jakarta

Ariawan, I. 1998. *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Jurusan Biostatistik dan kependudukan FKM UI.

Astuti, P. 2014. Pengaruh edukasi terstruktur (dengan teori kognitif social) terhadap sefl efficacy dan perilaku latihan post operasi pada pasien fraktur ekstremitas bawah dengan pembedahan di Surabaya. Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia

Berg HE. 1996. Efects of unloading on skeletal muscle mass and function in man. *arolinska Institutet*, ISBN 91–628–1962–3. Stockholm

Berg HE, Tesch PA. 1996. Changes in muscle function in response to 10 days of lower limb unloading in humans. *Acta Physiol Scand* 157:63–70

Black, J.M. 2009. *Medical surgical nursing: clinical management for continuity of care*, 8th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company

Hamric, Spross & Hanson. 2009. *Ori Advanced practice nursing : an integrative approach*. USA: *Saunders Elsevier*.

Hardjono, J. 2005. Perbedaan Pengaruh Pemberian Latihan Metode De lorme Dengan Latihan Metode Oxford Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Quadriceps. *Jurnal Fisioterapi Indonusa*. Vol.5 No. 2, Oktober 2005

Hoeman, S.P. 2011. *Rehabilitation Nursing (Process Application & out comes)*.

- (3<sup>th</sup> edition. United States of American : Mosby inc.
- Hastono, S.P. 2007. *Analisis data kesehatan*. Jakarta. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Jesudason, C & Stiller, K. 2012. Are bed exercise necessary following hip arthroplasty? *Australian Journal of Physiotherapy*, (48).
- Jogi, P. 2010. Effectiveness Of Balance Exercises Following Total Hip And Knee Joint Arthroplasty. Dissertation for the degree of Doctor Philosophy in Health and Reahabilitation sciences. The University of Western Ontario London, Canada.
- Maher, A. B., Salmond, S. W., & Pellino, T.A., 2002. *Orthopaedic nursing*, Saunders.
- Nurulhuda, U., 2008. Pengeruh edukasi suportif terseruktur terhadap mobilisasi dalam konteks asuhan keperawatan pasien fraktur dengan fiksasi ektremitas bawah di RSUP Fatmawati Jakarta.
- Price, M. L., Jones, E. W., & MacDonald, D.M., 1987. A clinicopathological study of Flegel's disease (hyperkeratosis lenticularis perstans). *British Journal of Dermatology*, 116(5), pp.681–691.
- Rasjad, C., 2007. *Pengantar ilmu bedah ortopedi*, Pt. Yarsif Watampone.
- Ustalar Ozgen, S.Z. et al., 2014. Back pain after labour under Epidural Analgesia. *Middle East Journal of Anesthesiology*, 22(4), pp.429–432.
- Wardrope, J. et al., 2008. Soft tissue injuries: Principles of biomechanics, physiotherapy and imaging. *Emergency Medicine Journal*, 25(3), pp.158–162.