

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Kualitas Hidup**

##### **1. Definisi Kualitas Hidup**

Kualitas hidup (Quality Of Life) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar, dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Nursalam, 2016).

Fraktur atau cedera muskuloskeletal lainnya memiliki dampak yang signifikan terhadap fungsi dan kesehatan terkait dengan kualitas hidup. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien pasca operasi dipengaruhi oleh karakteristik pasien, komorbiditas, kesehatan mental, cedera pasien, dan pengobatan (Ibrahim et al., 2018).

Faktor pengobatan tidak signifikan dengan beberapa tanda penyembuhan terkait dengan rendahnya kualitas hidup dalam 1 tahun termasuk nyeri, kekakuan pada lutut, keterlambatan penyembuhan, komplikasi. Tindakan untuk mengurangi komplikasi operasi dapat meningkatkan kualitas hidup pasca operasi (Ibrahim et al., 2018).

Kualitas hidup juga sangat terkait dengan fungsi normal atau kebutuhan manusia yang harus terpenuhi. Semakin rendah kualitas hidup seseorang berhubungan dengan tingkat motivasi dan perawatan diri (*self care*), yang juga berhubungan dengan rendahnya fungsi fisik dan adanya ketidakmampuan secara fisik (Sulistiyaningsih, 2016).

##### **2. Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup**

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama adalah sosio demografi yaitu jenis kelamin, usia, suku/etnik, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan. Kedua adalah medik yaitu lama menjalani hemodialisis, stadium penyakit, dan penatalaksanaan medis yang dijalani. (Riyanto, 2011)

Ada empat domain yang dijadikan parameter menurut WHO untuk mengetahui kualitas hidup. Setiap domain dijabarkan dalam beberapa aspek (Nursalam, 2016 ) yaitu :

- a. Domain kesehatan fisik, yang dijabarkan dalam beberapa aspek yaitu kegiatan kehidupan sehari-hari, kemandirian perawatan diri, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, istirahat tidur, dan kapasitas kerja.
- b. Domain psikologis, yang dijabarkan dalam beberapa aspek yaitu meliputi citra tubuh, penampilan, harga diri, spiritualitas, motivasi diri, serta berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.
- c. Domain hubungan sosial, yang dijabarkan beberapa aspek yaitu hubungan pribadi, dukungan sosial dan aktivitas seksual.
- d. Domain lingkungan, yang dijabarkan dalam beberapa aspek yaitu sumber daya keuangan, kebebasan, keamanan, kenyamanan fisik, kesehatan, kepedulian sosial, aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, lingkungan fisik dan transportasi.

### **3. Instrumen Kualitas Hidup**

Alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan nilai kualitas hidup menggunakan alat ukur Short-Form 36 (SF 36) untuk mengukur kualitas hidup pasien berbentuk kuisioner yang berisi 36 pertanyaan empat domain dari kualitas hidup, setiap pertanyaan memiliki skor 1 sampai 5. SF-36 menilai delapan konsep kesehatan, yaitu fungsi fisik, nyeri tubuh, batasan peran karena masalah kesehatan fisik, batasan peran karena masalah pribadi atau emosional, kesejahteraan emosional, fungsi sosial, energi/ kelelahan , dan persepsi kesehatan secara umum. Hal ini juga termasuk soal yang memberikan indikasi perubahan yang dirasakan dalam kesehatan. Setiap soal diberi skor pada rentang 0 hingga 100, dengan 0 sebagai kondisi kesehatan terburuk atau disabilitas parah dan 100 adalah kondisi kesehatan terbaik dengan fungsi fisik maksimal (Ilham, 2019).

## **B. Konsep Motivasi**

### **1. Definisi Motivasi**

Motivasi adalah dorongan dasar yang menggerakkan seseorang bertindak laku. Dorongan ini berada pada diri seseorang yang menggerakkan untuk melakukan sesuatu yang sesuai dengan dorongan dalam dirinya. Oleh karena itu, perbuatan seseorang yang didasarkan atas motivasi tertentu mengandung tema sesuai dengan motivasi yang mendasarinya. (Hamzah, 2016).

Motivasi adalah proses manajemen untuk mempengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai apa yang membuat orang tergerak. (Stoner dan Freeman, 2015).

Dari berbagai macam definisi motivasi, ada tiga hal penting dalam pengertian motivasi, yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Kebutuhan muncul karena seseorang merasakan sesuatu yang kurang, baik fisiologis maupun psikologis. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan sedangkan tujuan adalah akhir dari satu siklus motivasi (Nursalam, 2015). Menurut bentuknya, motivasi terdiri atas :

- a. Motivasi intrinsik, yaitu motivasi yang datangnya dari dalam individu
- b. Motivasi ekstrinsik, yaitu motivasi yang datangnya dari luar individu
- c. Motivasi terdesak, yaitu motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit secara serentak.

### **2. Faktor-faktor Motivasi**

Ada beberapa faktor dalam motivasi menurut Dayana & Juliaster(2018) yang mempengaruhi motivasi tersebut :

- a. Dari Dalam Diri

Motivasi dalam diri berasal dari dalam diri seseorang, berupa semangat untuk sembuh dan bisa melakukan aktifitas dengan mandiri, ulet, pantang menyerah, tekun, disiplin dan mempunyai semangat yang tinggi untuk meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik. Motivasi dalam diri merupakan hal yang dapat menunjang keberhasilan diri seseorang dalam melakukan perawatan diri *Self Care*. (Intan et al, 2016). Faktor internal adalah motivasi yang berasal dari dalam diri manusia, biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga menjadi puas. (Imang Budiati, 2019).

Faktor internal meliputi :

- 1) Faktor fisik, merupakan segala sesuatu yang berkaitan dengan kondisi fisik misal kemampuan merawat diri. Fisik yang kurang sehat dan cacat yang tidak dapat disembuhkan berbahaya bagi penyesuaian pribadi dan sosial. Pasien yang mempunyai hambatan fisik karena kesehatan buruk sebagai akibat mereka selalu frustrasi terhadap kesehatannya.
- 2) Faktor Proses Mental, Motivasi merupakan suatu proses yang tidak terjadi begitu saja, tapi ada kebutuhan yang mendasari munculnya motivasi tersebut. Pasien dengan fungsi mental yang normal akan menyebabkan bias yang positif terhadap diri. Seperti halnya adanya kemampuan untuk mengontrol kejadian-kejadian dalam hidup yang harus dihadapi, keadaan pemikiran dan pandangan hidup yang positif dari diri pasien dalam reaksi terhadap perawatan akan meningkatkan penerimaan diri serta keyakinan diri sehingga mampu mengatasi kecemasan dan selalu berpikir optimis untuk kesembuhannya.
- 3) Kematangan usia, Kematangan usia akan mempengaruhi pada proses berfikir dan pengambilan keputusan dalam melakukan pengobatan yang menunjang kesembuhan pasien.

b. Dari Luar Diri

- 1) Motivasi dari keluarga sangat besar pengaruhnya terhadap individu atau pasien yang sedang menjalani perawatan karena keluarga merupakan sesuatu yang sangat berpengaruh dalam meningkatkan kualitas hidup. Dukungan sosial terutama keluarga membantuseseorang menjalani hidup dan diperlukan untuk menjaga fisik serta kesejahteraan emosional (Wahyuni, 2014)
- 2) Lingkungan adalah suatu yang berada disekitar kita baik fisik, psikologis, maupun sosial (Notoatmodjo, 2010). Lingkungan sangat berpengaruh terhadap motivasi untuk melakukan pengobatan. Motivasi yang berasal dari lingkungan ini menjadikan diri kita terikat kedalamnya. Diri dilatih untuk selalu menampilkan sisi terbaik karena ada penilaian yang sifatnya mengikat individu, terutama untuk meningkatkan kesehatan fisik.

### 3. Jenis Motivasi

Menurut Adabiya (2015) ada beberapa jenis motivasi yaitu :

#### a. Motivasi Intrinsik

Yang dimaksud dengan motivasi intrinsik adalah motif-motif yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar, karena dalam diri setiap individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu.

#### b. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah motif-motif yang aktif dan berfungsinya karena adanya perangsang dari luar. Oleh karena itu motivasi ekstrinsik dapat juga dikatakan sebagai bentuk motivasi yang didalamnya dimulai dan diteruskan berdasarkan dorongan dari luar yang tidak secara mutlak dan berkaitan.

## C. Konsep Self Care

### 1. Definisi Self Care

*Self care* menurut Orem adalah aktivitas individu yang bertujuan memenuhi kebutuhan keberlangsungan hidupnya, mempertahankan kesehatan serta menyejahterakan individu sendiri baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Pada seseorang yang mengalami kesulitan memenuhi kebutuhan perawatan diri, maka memerlukan bantuan orang lain untuk membantu memenuhinya (Sagita, 2019)

*Self Care* merupakan sebuah proses pengambilan keputusan secara natural terhadap pemilihan tingkah laku untuk mempertahankan stabilitas fisiologis (*self care maintenance*) dan respon terhadap gejala yang dialami (*self - care management*). (Wahyuni, 2014)

Pada fase pasca operasi berfokus memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivitas perawatan diri berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan tindak lanjut dan rujukan yang penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi serta pemulangan pasien (Majid, Judha & Istianah, 2011).

## 2. Teori perawatan diri (*Self Care*)

Teori perawatan diri berdasarkan teori orem terdiri dari :

- a. Perawatan diri adalah tindakan yang diprakarsai oleh individu dan diselenggarakan berdasarkan adanya kepentingan untuk mempertahankan hidup, fungsi tubuh yang sehat, perkembangan dan kesejahteraan.
- b. Agen perawatan diri (*self care agency*) adalah kemampuan yang kompleks dari individu atau orang-orang dewasa (matur) untuk mengetahui dan memenuhi kebutuhannya yang ditujukan untuk melakukan fungsi dan perkembangan tubuh. *Self Care Agency* ini dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman hidup, orientasi sosial kultural tentang kesehatan dan sumber-sumber lain yang ada pada dirinya.
- c. Kebutuhan perawatan diri terapeutik (*therapeutic self care demands*) adalah tindakan perawatan diri secara total yang dilakukan dalam jangka waktu tertentu untuk memenuhi seluruh kebutuhan perawatan diri individu melalui cara-cara tertentu seperti, pengaturan nilai-nilai terkait dengan keadekuatan pemenuhan udara, cairan serta pemenuhan elemen-elemen aktivitas yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut (upaya promosi, pencegahan, pemeliharaan dan penyediaan kebutuhan).

Model Orem's menyebutkan ada beberapa kebutuhan self care atau yang disebut sebagai *self care requisite*, yaitu :

- a. Kebutuhan perawatan diri universal (*Universal self care requisite*) Hal yang umum bagi seluruh manusia meliputi pemenuhan kebutuhan yaitu :
  - 1) Pemenuhan kebutuhan udara, pemenuhan kebutuhan udara menurut Orem yaitu bernapas tanpa menggunakan peralatan oksigen.
  - 2) Pemenuhan kebutuhan air atau minum tanpa adanya gangguan, menurut Orem kebutuhan air sesuai kebutuhan individu masing-masing atau 6-8 gelas air/hari.
  - 3) Pemenuhan kebutuhan makanan tanpa gangguan, seperti dapat mengambil makanan atau peralatan makanan tanpa bantuan.
  - 4) Pemenuhan kebutuhan eliminasi dan kebersihan permukaan tubuh

atau bagian bagian tubuh. Penyediaan perawatan yang terkait dengan proses eliminasi, seperti kemampuan individu dalam eliminasi membutuhkan bantuan atau melakukan secara mandiri seperti BAK dan BAB. Menyediakan peralatan kebersihan diri dan dapat melakukan tanpa gangguan.

- 5) Pemenuhan kebutuhan akifitas dan istirahat. Kebutuhan aktivitas untuk menjaga keseimbangan gerakan fisik seperti berolah raga dan menjaga pola tidur atau istirahat memahami gejala-gejala yang mengganggu intensitas tidur. Menggunakan kemampuan diri sendiri dan nilai serta norma saat istirahat maupun beraktivitas.
- 6) Pemenuhan kebutuhan menyendiri dan interaksi sosial. Menjalin hubungan atau berinteraksi dengan teman sebaya atau saudara serta mampu beradaptasi dengan lingkungan.
- 7) Pemenuhan pencegahan dari bahaya pada kehidupan manusia. Bahaya yang dimaksud berdasarkan Orem adalah mengerti jenis bahaya yang membahayakan diri sendiri, mengambil tindakan untuk mencegah bahaya dan melindungi diri sendiri dari situasi yang berbahaya.
- 8) Peningkatan perkembangan dalam kelompok sosial sesuai dengan potensi, keterbatasan dan keinginan manusia pada umumnya. Hal-hal ini dapat mempengaruhi kondisi tubuh yang dapat mempertahankan fungsi dan struktur tubuh manusia dan mendukung untuk pertumbuhan serta perkembangan manusia.

b. Kebutuhan Perkembangan Perawatan Diri (*Development self care requisite*)

Kebutuhan yang dihubungkan pada proses perkembangan dapat dipengaruhi oleh kondisi dan kejadian tertentu sehingga dapat berupa tahapan tahapan yang berbeda pada setiap individu, seperti perubahan kondisi tubuh dan status sosial. Tahap perkembangan diri sesuai tahap perkembangan yang dapat terjadi pada manusia adalah :

- 1) Penyediaan kondisi-kondisi yang mendukung proses perkembangan. Memfasilitasi individu dalam tahap perkembangan seperti sekolah.

2) Keterlibatan dalam pengembangan diri. Mengikuti kegiatan- kegiatan yang mendukung perkembangannya.

3) Pencegahan terhadap gangguan yang mengancam.

*Self Care* ini menggambarkan manfaat perawatan diri guna mempertahankan kualitas hidup, kesehatan dan kesejahteraan. Jika dilakukan secara efektif, upaya perawatan diri dapat memberi kontribusi bagi integritas struktural fungsi dan perkembangan manusia (Asmadi, 2013)

### **3. Faktor-faktor *Self Care***

Faktor yang memengaruhi *Self Care* berdasarkan teori orem yaitu :

- a. Usia merupakan faktor penting dalam mempengaruhi *self care*. Usia yang terus bertambah cenderung memiliki hubungan keterbatasan maupun kerusakan fungsi tubuh. Sehingga memunculkan bertambahnya kebutuhan pemenuhan perawatan diri secara efektif pada usia yang bertambah.
- b. Jenis kelamin memiliki andil dalam mempengaruhi kemampuan perawatan diri. Pada laki laki cenderung melakukan penyimpangan kesehatan terutama dalam pengontrolan diri terkait dengan berat badan dan gaya hidup kurang sehat seperti merokok.
- c. Status kesehatan sangat penting mempengaruhi pasien dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri yang berhubungan dengan diagnosis medis, gambaran kondisi klien serta komplikasi. Pelaksanaan *self care* secara tepat seperti yang telah diajarkan misalnya aktivitas fisik yang teratur, pencegahan infeksi. Permasalahan tersebut dapat diantisipasi dengan cara memberikan motivasi berupa motivasi internal maupun eksternal. Motivasi internal ini dilakukan dengan peningkatan pengetahuan dan pemahaman pasien tentang perawatan diri untuk meningkatkan keyakinan dan kepercayaan diri untuk sembuh sedangkan motivasi eksternal berupa dukungan sosial sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Imang Budiati, 2019).



## **D. Konsep Fraktur**

### **1. Definisi Fraktur**

Fraktur adalah rusaknya kontinuitas tulang pangkal paha yang dapat disebabkan oleh trauma langsung, kelelahan otot, kondisi-kondisi tertentu seperti degenerasi tulang / osteoporosis. Hilangnya kontinuitas tulang paha atau disertai adanya kerusakan jaringan lunak seperti otot, kulit, jaringan saraf dan pembuluh darah (Melti Suriya & Zuriati, 2019).

Fraktur merupakan gangguan pada sistem muskuloskeletal yang dapat menimbulkan permasalahan pada kualitas hidup seseorang. Fraktur berhubungan dengan penurunan yang signifikan pada kualitas hidup. Hal ini dikarenakan fraktur dapat memberikan dampak yang negatif terhadap pemenuhan kebutuhan dasar, adanya perubahan citra tubuh, kurangnya perawatan diri (*self care*), perilaku dan aktivitas sehari-hari, kekhawatiran tentang masa depan (Imang Budiati, 2019).

Sedangkan menurut Linda Juall C. dalam buku *Nursing Care Plans and Documentation* menyebutkan bahwa Fraktur adalah rusaknya kontinuitas tulang yang di sebabkan tekanan dari luar yang datang lebih besar dari yang dapat di serap oleh tulang. (Rosyidi Kholid, 2013).

### **2. Etiologi**

#### **a. Kekerasan langsung**

Kekerasan langsung menyebabkan patah tulang pada titik terjadinya kekerasan. Fraktur demikian demikian sering bersifat fraktur terbuka dengan garis patah melintang atau miring. (Rosyidi Kholid, 2013)

#### **b. Kekerasan tidak langsung**

Kekerasan tidak langsung menyebabkan patah tulang di tempat yang jauh dari tempat terjadinya kekerasan. Yang patah biasanya adalah bagian yang paling lemah dalam jalur hantaran vektor kekerasan. (Rosyidi Kholid, 2013)

### **3. Patofisiologi**

Tulang bersifat rapuh namun cukup mempunyai kekuatan dan gaya pegas untuk menahan. Tapi apabila tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat di serap tulang, maka terjadilah trauma pada tulang yang mengakibatkan rusaknya atau terputusnya kontinuitas tulang. Setelah terjadi fraktur, periosteum

dan pembuluh darah serta saraf dalam korteks, marrow, dan jaringan lunak yang mem bungkus tulang rusak, Perdarahan terjadi karena kerusakan tersebut dan terbentuklah hematoma di rongga medula tulang. Jaringan tulang segera berdekatan ke bagian tulang yang patah. Jaringan yang mengalami nekrosis ini menstimulasi terjadinya respon inflamasi yang di tandai dengan vasodilatasi, eksudasi plasma dan leukosit dan infiltrasi sel darah putih. Kejadian inilah yang merupakan dasar dari proses penyembuhan tulang nantinya. (Rosyidi Kholid, 2013).

#### **4. Klasifikasi Fraktur**

Fraktur dapat diklasifikasikan menjadi fraktur tertutup dan fraktur terbuka. Fraktur tertutup memiliki kulit yang masih utuh diatas lokasi cedera, sedangkan fraktur terbuka dicirikan oleh robeknya kulit diatas cedera tulang. Kerusakan jaringan dapat sangat luas pada fraktur terbuka, yang dibagi berdasarkan keparahannya (Black dan Hawks, 2014) :

- a. Derajat 1 : Luka kurang dari 1 cm, kontaminasi minimal
- b. Derajat 2 : Luka lebih dari 1 cm, kontaminasi sedang
- c. Derajat 3 : Luka melebihi 6 hingga 8 cm, ada kerusakan luas pada jaringan lunak, saraf, tendon, kontaminasi banyak.

Fraktur terbuka dengan derajat 3 harus sedera ditangani karena resiko infeksi lebih tinggi. Menurut Wiarto (2017) fraktur dapat dibagi kedalam tiga jenis antara lain:

- a. Fraktur Tertutup

Fraktur tertutup adalah jenis fraktur yang tidak disertai dengan luka pada bagian luar permukaan kulit sehingga bagian tulang yang patah tidak berhubungan dengan bagian luar.

- b. Fraktur Terbuka

Fraktur terbuka adalah suatu jenis kondisi patah tulang dengan adanya luka pada daerah yang patah sehingga bagian tulang berhubungan dengan udara luar, biasanya juga disertai adanya pendarahan yang banyak. Tulang yang patah juga ikut menonjol keluar dari permukaan kulit, namun tidak semua fraktur terbuka membuat tulang menonjol

keluar. Fraktur terbuka memerlukan pertolongan lebih cepat karena terjadinya infeksi dan faktor penyulit lainnya.

c. Fraktur Kompleksitas

Fraktur jenis ini terjadi pada dua keadaan yaitu pada bagian ekstermitas terjadi patah tulang sedangkan pada sendinya terjadi dislokasi.

## 5. Lokasi Fraktur

Tidak hanya sifat dan bentuk patahannya, perawatan untuk fraktur juga ditentukan berdasarkan lokasi tulang yang mengalami patah atau retak sehingga memengaruhi kualitas hidup. Berikut adalah jenis fraktur berdasarkan lokasi tulang yang umumnya terjadi:

a. Fraktur pada bagian lengan

Fraktur humerus adalah terputusnya hubungan tulang humerus disertai kerusakan jaringan lunak (otot, kulit, jaringan saraf, pembuluh darah) sehingga memungkinkan terjadinya hubungan antara fragmen tulang yang patah dengan udara luar yang disebabkan oleh cedera dari trauma langsung.

Fraktur radius-ulna adalah terputusnya hubungan tulang radius dan ulna yang disebabkan oleh cedera pada lengan bawah, baik trauma langsung maupun trauma tidak langsung.

b. Fraktur pada bagian kaki

Fraktur femur adalah terputus atau hilangnya kontinuitas tulang femur, kondisi fraktur femur ini secara klinis dapat berupa fraktur femur terbuka yang disertai dengan kerusakan jaringan lainnya (otot, saraf, kulit, pembuluh darah) dan fraktur femur tertutup yang dapat disebabkan oleh trauma pada paha secara langsung.

Fraktur tibia adalah terputusnya hubungan tulang tibia yang disebabkan oleh cedera dari trauma langsung yang mengenai kaki (Muttaqin, 2013).

c. Fraktur tulang rusuk dan tulang belakang

Fraktur tulang rusuk juga terjadi akibat trauma di area dada, seperti jatuh, kecelakaan, atau benturan saat berolahraga. Pada kondisi yang parah, patah tulang rusuk dapat merusak pembuluh darah pada bagian dada.

## **6. Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang menurut (Melti Suriya & Zuriati, 2019) yaitu :

- a. Pemeriksaan foto radiologi : Menentukan lokasi dan luasnya fraktur
- b. Arteriografi : Dilakukan jika kerusakan vaskuler dicurigai
- c. Kreatinin : Trauma otot meningkatkan beban kreatinin untuk klien
- d. Scan tulang : Mengidentifikasi memperlihatkan fraktur lebih jelas.

## **7. Penatalaksanaan**

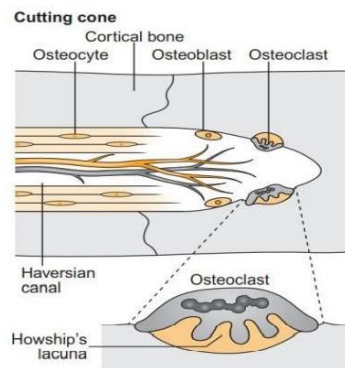
Upaya untuk memanipulasi fragmen tulang sehingga kembali seperti semula secara optimal. Dapat juga di artikan Reduksi fraktur (setting tulang) adalah mengembalikan fragmen tulang pada kesejajarannya dan rotasfanatomis. Reduksi tertutup, traksi, atau reduksi terbuka dapat dilakukan untuk mereduksi fraktur. Metode tertentu yang di pilih bergantung sifat fraktur, namun prinsip yang mendasarinya tetap, sama. Pada kebanyakan kasus, reduksi fraktur menjadi semakin sulit bila cedera sudah mulai mengalami penyembuhan. Sebelum reduksi dan imobilisasi fraktur, pasien harus di persiapkan untuk menjalani prosedur; memperoleh izin untuk melakukan prosedur, dan analgetika di berikan sesuai ketentuan. Mungkin perlu dilakukan anastesia. Ekstremitas yang akan di manipulasi harus di tangani dengan lembut untuk mencegahkerusakan lebih lanjut (Rosyidi Kholid, 2013).

## **8. Penyembuhan Post Operasi Fraktur**

Penyembuhan fraktur ditandai dengan proses pembentukan tulang baru dengan fusi fragmen tulang. Tulang dapat sembuh dengan primer (tanpa pembentukan kalus) atau sekunder (dengan formasi kalus) penyembuhan fraktur. Proses penyembuhan fraktur bervariasi sesuai dengan jenis tulang yang terlibat dan jumlah gerakan di lokasi fraktur. Stabilitas dan kompresi absolut mengarah pada penyembuhan langsung (penyembuhan tulang primer), sedangkan stabilitas relatif mengarah pada penyembuhan tidak langsung (penyembuhan tulang sekunder). Namun, gerakan yang berlebihan dapat menyebabkan union (penyembuhan fraktur)tertunda atau non union (Blom et al., 2018).

a. Penyembuhan Tulang Primer

Jika fraktur direduksi dan ditahan dengan sangat kaku setelah fiksasi internal dan kompresi fraktur, maka tulang sembuh secara langsung dengan mekanisme yang sama seperti remodel tulang utuh atau anyaman tulang itu sendiri. Osteoklas membentuk selaput khusus ruffled border yang melekat pada tulang anyaman, menciptakan lakuna Howship. Enzim osteolitik dikeluarkan ke lakuna dan tulang diserap kembali. 'Cutting cone' dibentuk sebagai garis resorpsi osteoklas diikuti oleh jejak osteoblas yang meletakkan tulang lamelar terorganisir untuk menciptakan sistem yang benar-benar baru (White et al., 2016).



**Gambar 2.1 Penyembuhan Tulang Primer (White et al., 2016).**

b. Penyembuhan Tulang Sekunder

- 1) Fase inflamasi (hematoma dan jaringan granulasi). Pembuluh darah yang melewati garis fraktur terganggu dan mengakibatkan darah bocor. Ini membentuk bekuan darah di lokasi fraktur, biasanya 6 hingga 8 jam setelah cedera. Gangguan pembuluh darah yang melewati fraktur menyebabkan kematian osteosit di dekatnya dan bahan nekrotik menginduksi reaksi inflamasi. Fagosit (neutrofil dan makrofag) dan osteoklas direkrut untuk mengangkat jaringan nekrotik di lokasi fraktur. Tahap ini berlangsung sekitar 2 minggu.
- 2) Fase reparatif (pembentukan kalus). Jaringan fibrovaskular menginvasi hematoma yang sekarang teratur. Fibroblas dari periosteum menghasilkan serat kolagen dan sel-sel di periosteum berkembang menjadi kondroblas yang menghasilkan fibrokartilago. Ini menghasilkan kalus fibrokartilago yang menjembatani fraktur dan

memberikan stabilitas. Di daerah yang lebih dekat dengan jaringan tulang sehat yang divaskularisasi dengan baik, sel-sel osteogenik berdiferensiasi menjadi osteoblas yang menghasilkan trabekula tulang spons. Trabekula bergabung dengan fragmen tulang awal. Seiring berjalannya waktu, fibrokartilago dikonversi menjadi tulang spons dan membentuk kalus tulang. Kalus ini berlangsung sekitar 3 hingga 4 bulan.

- 3) Fase Renovasi. Ini adalah fase terakhir dari penyembuhan. Tulang kompak menggantikan tulang spons di sekitar perifer lokasi fraktur. Bagian mati yang tersisa dari fraktur awal diserap oleh osteoklas (Donovan dan Schweitzer, 2012).

#### **E. Penelitian Terkait**

Menurut penelitian Imang Budiati (2019) tentang Hubungan *Self Care* dan Motivasi Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *self care* dan motivasi dengan kualitas hidup pasien gagal jantung. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian survey analitik dengan menggunakan desain penelitian cross sectional, yaitu dengan cara pengumpulan data sekaligus dalam satu waktu. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gagal jantung di rumah sakit siti khadijah. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan secara cross sectional. Pengambilan sample dilakukan dengan cara probability sampling yaitu teknik simple random sampling. di rumah sakit siti khadijah Palembang yaitu pengambilan sampel secara acak pada populasi yang akan diperoleh, sampel yang bersifat representatif. Besar sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 21 sampel. Analisis yang digunakan adalah uji Korelasi Pearson, T- independen dan One Way Anova. Hasil penelitian ini menunjukkan ada nya hubungan motivasi dengan kualitas hidup pasien gagal jantung yang ditunjukkan oleh nilai p Value  $(0,026) < \alpha (0,05)$ , ada hubungan antara *self care* dan kualitas hidup pasien gagal jantung yang ditunjukkan oleh nilai p Value  $(0,042) < \alpha (0,05)$ .

Menurut penelitian Ilham Devirxa Jusaf (2019) tentang Gambaran Kualitas Hidup Pasien Fraktur Femur Pasca Operasi yang bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pada pasien fraktur femur pasca operasi. Penelitian ini merupakan penelitian deksriptif dengan metode cross-sectional. Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosis fraktur femur dan pernah dioperasi di RSUP Haji Adam Malik Medan dari periode Juli 2015 sampai Desember 2018. Data karakteristik pasien diambil dari rekam medis sedangkan data mengenai kualitas hidup pasien diambil langsung oleh peneliti dengan mewawancarai pasien melalui telepon. Kualitas hidup diukur dengan menggunakan short form -36 (SF- 36). Sebagian besar pasien berjenis kelamin laki-laki (81,5%), dengan rentang usia 25-34 tahun merupakan usia terbanyak (29,6%) kasus fraktur femur pada penelitian ini. Penyebab terbanyak fraktur femur adalah karena kecelakaan lalu lintas (85,2%). Lokasi terbanyak fraktur femur berada di area subtrokhanter dan tidak spesifik (25,9%). Tipe fraktur terbanyak merupakan fraktur tertutup (66,7%). Dari hasil penilaian subvariabel kualitas hidup (62,5%) hampir semua variabel memiliki skor yang baik kecuali vitalitas.

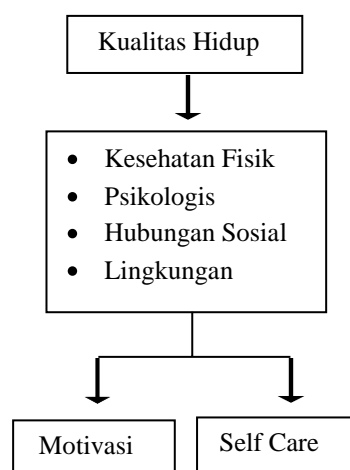
Menurut penelitian Roma Sitio tentang Kualitas Hidup Klien yang Mengalami Fraktur Ekstremitas Bawah Dengan Pemasangan *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) tahun 2017 untuk menggali makna kualitas hidup klien yang mengalami fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan *open reduction internal fixation*. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dan menggunakan desain fenomenologi deskriptif dengan partisipan sebanyak 8 orang dan pengumpulan data melalui wawancara mendalam (In depth interview) dilakukan di BLUD RS Zainoel Abidin Banda Aceh. Hasil wawancara dianalisis dengan metode pendekatan Colaizzi. Hasil analisis penelitian ditemukan 4 tema yaitu: 1) perubahan fisik, 2) respon psikologis 3) dampak sosial, dan 4) harapan - harapan klien dalam hal pemberian pelayanan keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar perawat dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam mencegah terjadinya infeksi

termasuk kemampuan perawat dalam memberikan informasi, edukasi dan perencanaan pulang terkait dengan edukasi perawatan luka.

Menurut penelitian Martha Octaria tentang Hubungan Faktor Nyeri, Motivasi dan Usia dengan Pelaksanaan Ambulasi Dini Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah tahun 2014 untuk mengetahui hubungan faktor nyeri, motivasi dan usia dengan pelaksanaan ambulasi dini pasien paska operasi fraktur ekstremitas bawah di Siloam Hospitals Lippo Village. Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 20 pasien dengan teknik purposive sampling. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji chi square. Hasil penelitian kepada ketiga variabel menunjukkan bahwa, adanya hubungan faktor motivasi dengan pelaksanaan ambulasi dengan hasil p value = 0,005. Sedangkan pada faktor nyeri tidak ada hubungan dengan pelaksanaan ambulasi dini dengan p value = 0,368 dan pada faktor usia tidak ada hubungan dengan pelaksanaan ambulasi dengan hasil p value = 0,528.

#### F. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan suatu gambaran atau rencana yang berisi penjelasan yang berisi mengenai relasi antara sebuah variabel dengan variabel lainnya yang terdapat sebab akibat dari kedua variabel atau lebih. (Zainal Aqib, 2021) Sesuai uraian tersebut, maka peneliti membuat kerangka teori sebagai berikut :

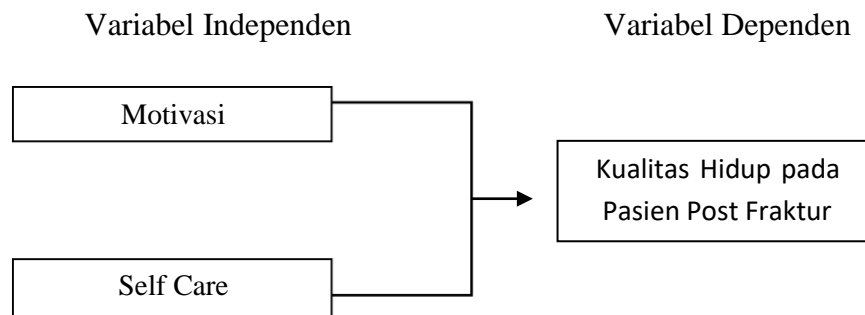


**Gambar 2.2 Kerangka Teori (WHO dalam Nursalam 2016)  
Modifikasi Peneliti**



## G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian mengenai hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain, atau antara variabel satu dengan variabel yang lain dari masalah yang akan diteliti. (Notoatmodjo, 2018). Sesuai uraian konsep tersebut, maka penulis membuat kerangka konsep sebagai berikut :



**Gambar 2.3 Kerangka Konsep**

## H. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Hipotesis nol ( $H_0$ )

Tidak ada hubungan antara motivasi terhadap kualitas hidup pasien post operasi fraktur di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )

1. Ada hubungan antara motivasi terhadap kualitas hidup pasien post operasi fraktur di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek
2. Ada hubungan antara *self care* terhadap kualitas hidup pasien post operasi fraktur di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek