

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Fraktur

1. Pengertian Fraktur

Fraktur adalah gangguan dari kontinuitas yang normal dari suatu tulang. Jika terjadi fraktur, maka jaringan lunak di sekitarnya juga sering kali terganggu. Radiografi (sinar-x) dapat menunjukkan keberadaan cedera tulang, tetapi tidak mampu menunjukkan otot atau ligamen yang robek, saraf yang putus, atau pembuluh darah yang pecah sehingga dapat menjadi komplikasi pemulihan klien (Black dan Hawks, 2014)

2. Etiologi

Tekanan berlebihan atau trauma langsung pada tulang menyebabkan suatu retakan sehingga mengakibatkan kerusakan pada otot dan jaringan. Kerusakan otot dan jaringan akan menyebabkan perdarahan, edema, dan hematoma. Lokasi retak mungkin hanya retakan pada tulang, tanpa memindahkan tulang manapun. Fraktur yang tidak terjadi disepanjang tulang dianggap sebagai fraktur yang tidak sempurna sedangkan fraktur yang terjadi pada semua tulang yang patah dikenal sebagai fraktur lengkap (Digiulio, Jackson dan Keogh, 2014)

3. Patofisiologi Fraktur

Menurut ((Black dan Hawks 2014) antara lain : Keparahan dari fraktur bergantung pada gaya yang menyebabkan fraktur. Jika ambang fraktur suatu tulang hanya sedikit terlewati, maka tulang mungkin hanya retak saja bukan patah. Jika gayanya sangat ekstrem, seperti tabrakan mobil, maka tulang dapat pecah berkepingkeping. Saat terjadi fraktur, otot yang melekat pada ujung tulang dapat terganggu. Otot dapat mengalami spasme dan menarik fragmen fraktur keluar posisi. Kelompok otot yang besar dapat menciptakan spasme yang kuat bahkan mampu menggeser tulang besar, seperti femur. Walaupun 10 bagian proksimal dari tulang patah tetap pada tempatnya, namun bagian distal dapat bergeser karena faktor penyebab patah maupun spasme pada otot-otot sekitar. Fragmen fraktur

dapat bergeser ke samping, pada suatu sudut (membentuk sudut), atau menimpa segmen tulang lain. Fragmen juga dapat berotasi atau berpindah. Selain itu, periosteum dan pembuluh darah di korteks serta sumsum dari tulang yang patah juga terganggu sehingga dapat menyebabkan sering terjadi cedera jaringan lunak. Perdarahan terjadi karena cedera jaringan lunak atau cedera pada tulang itu sendiri. Pada saluran sumsum (medula), hematoma terjadi diantara fragmen-fragmen tulang dan dibawah periosteum. Jaringan tulang disekitar lokasi fraktur akan mati dan menciptakan respon peradangan yang hebat sehingga akan terjadi vasodilatasi, edema, nyeri, kehilangan fungsi, eksudasi plasma dan leukosit. Respon patofisiologis juga merupakan tahap penyembuhan tulang

4. Komplikasi Fraktur

Menurut (Black dan Hawks 2014) antara lain : Ada beberapa komplikasi fraktur. Komplikasi tergantung pada jenis cedera , usia klien, adanya masalah kesehatan lain (komordibitas) dan penggunaan obat yang mempengaruhi perdarahan, seperti warfarin, kortikosteroid, dan NSAID. Komplikasi yang terjadi setelah fraktur antara lain :

a. Cedera Saraf

Fragmen tulang dan edema jaringan yang berkaitan dengan cedera dapat menyebabkan cedera saraf. Perlu diperhatikan terdapat pucat dan tungkai klien yang sakit teraba dingin, ada perubahan pada kemampuan klien untuk menggerakkan jari-jari tangan atau tungkai. parestesia, atau adanya keluhan nyeri yang meningkat.

b. Sindroma Kompartemen

Kompartemen otot pada tungkai atas dan tungkai bawah dilapisi oleh jaringan fasia yang keras dan tidak elastis yang tidak akan membesar jika otot mengalami pembengkakan. Edema yang terjadi sebagai respon terhadap fraktur dapat menyebabkan peningkatan tekanan kompartemen yang dapat mengurangi perfusi darah kapiler. Jika suplai darah lokal tidak dapat memenuhi kebutuhan metabolik 14 jaringan, maka terjadi iskemia. Sindroma kompartemen merupakan suatu kondisi gangguan sirkulasi yang berhubungan dengan

peningkatan tekanan yang terjadi secara progresif pada ruang terbatas. Hal ini disebabkan oleh apapun yang menurunkan ukuran kompartemen, gips yang ketat atau faktor-faktor internal seperti perdarahan atau edema. Iskemia yang berkelanjutan akan menyebabkan pelepasan histamin oleh otot-otot yang terkena, menyebabkan edema lebih besar dan penurunan perfusi lebih lanjut. Peningkatan asam laktat menyebabkan lebih banyak metabolisme anaerob dan peningkatan aliran darah yang menyebabkan peningkatan tekanan jaringan. Hal ini akan menyebabkan suatu siklus peningkatan tekanan kompartemen. Sindroma kompartemen dapat terjadi dimana saja, tetapi paling sering terjadi di tungkai bawah atau lengan. Dapat juga ditemukan sensasi kesemutan atau rasa terbakar (parestesia) pada otot.

c. Kontraktur Volkman

Kontraktur Volkman adalah suatu deformitas tungkai akibat sindroma kompartemen yang tak tertangani. Oleh karena itu, tekanan yang terus-menerus menyebabkan iskemia otot kemudian perlahan diganti oleh jaringan fibrosa yang menjepit tendon dan saraf. Sindroma kompartemen setelah fraktur tibia dapat menyebabkan kaki nyeri atau kebas, disfungsi, dan mengalami deformasi. 15

d. Sindroma Emboli Lemak

Emboli lemak serupa dengan emboli paru yang muncul pada pasien fraktur. Sindroma emboli lemak terjadi setelah fraktur dari tulang panjang seperti femur, tibia, tulang rusuk, fibula, dan panggul

B. Mobilisasi

1. Pengertian Mobilisasi

Mobilisasi adalah suatu kebutuhan dasar manusia yang diperlakukan oleh individu untuk melakukan aktivitas sehari – hari yang berupa pergerakan sendi, sikap, gaya berjalan, latihan mau tidak mau kemampuan aktivitas (Potter & Perry, 2006). Mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan

untuk memenuhi aktifitas guna mempertahankan kesehatannya (Hidayat A A, 2006)

Mobilisasi adalah salah satu hal yang berpengaruh dalam penyembuhan atau pemulihan luka pasca bedah serta optimalnya fungsi pernafasan. Mobilisasi dapat mencegah kekakuan otot dan sendi hingga juga mengurangi nyeri, juga membuat lancarnya peredaran darah, juga dapat menstabilkan pengaturan metabolisme tubuh, yang dapat memperbaiki sistem fisiologis organ-organ vital yang pada akhirnya justru akan mempercepat penyembuhan luka

2. Tujuan Mobilisasi

Tujuan mobilisasi secara umum untuk mengekspresikan emosi dengan gerakan nonverbal, pertahanan diri, pemenuhan kebutuhan dasar, aktivitas hidup sehari - hari dan kegiatan rekreasi. Dalam mempertahankan mobilisasi fisik secara optimal maka sistem saraf, otot dan skeletal harus tetap utuh dan berfungsi dengan baik (Potter & Perry, 2006)

Tujuan mobilisasi adalah memenuhi kebutuhan dasar (termasuk melakukan aktivitas hidup sehari – hari dan aktivitas rekreasi), mempertahankan diri (melindungi diri dari trauma), mempertahankan konsep diri, mengekspresikan emosi dengan gerakan tangan nonverbal. Adapun tujuan dari mobilisasi ROM menurut Brunner dan Suddarth (2002) adalah sebagai berikut :

- a. Mempertahankan fungsi tubuh dan mencegah kemunduran serta mengembalikan rentang gerak aktivitas tertentu sehingga penderita dapat kembali normal atau setidaknya dapat memenuhi kebutuhan sehari – hari.
- b. Memperlancar peredaran darah
- c. Membantu pernapasan menjadi lebih kuat
- d. Mempertahankan tonus otot, memelihara, dan meningkatkan pergerakan dari persendian
- e. Memperlancar eliminasi alvi dan urine
- f. Melatih atau ambulasi

3. Jenis Mobilisasi

Menurut (Hidayat, A A tahun 2006), jenis mobilisasi dibagi menjadi dua, yaitu :

- a. Mobilisasi Penuh, merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi social dan menjalankan peran sehari – hari. Mobilisasi penuh ini merupakan fungsi saraf motorik volunter dan sensorik untuk dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang.
2. Mobilisasi sebagian, merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan jelas dan tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motorik dan sensorik pada area tubuhnya. Hal ini dapat dijumpai pada kasus cedera atau patah tulang dengan pemasangan traksi. Pasien paraplegi dapat mengalami mobilisasi sebagian pada ekstremitas bawah karena kehilangan control motorik dan sensorik. Mobilisasi sebagian ini dibagi menjadi dua, yaitu:
 - a. Mobilisasi sebagian temporer, merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya sementara. Hal tersebut dapat disebabkan oleh trauma reversible pada sistem musculoskeletal, contohnya adalah adanya dislokasi sendi dan tulang.
 - b. Mobilisasi sebagian permanen, merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya menetap. Hal tersebut disebabkan oleh rusaknya sistem saraf yang reversible, contohnya terjadinya hemiplegia karena stroke, paraplegi karena cedera tulang belakang, poliomyelitis karena terganggunya sistem saraf motoric dan sensorik.

b. Rentang Gerak Mobilisasi

Munurut Carpenito (2000) rentang gerak mobilisasi dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

- 1) Rentang Gerak Pasif Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot – otot dan persendiaan dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan ekstremitas pasien.

2) Rentang Gerak Aktif Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot – ototnya secara aktif misalnya saat berbaring pasien menggerakkan kakinya.

3) Rentang Gerak Fungsional Berguna untuk memeperkuat otot – otot dan sendi dengan melakukan aktifitas yang diperlukan.

4. Faktor yang Mempengaruhi Mobilisasi

Mobilisasi yang dilakukan secara dini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor fisiologis seperti nyeri, peningkatan suhu tubuh, perdarahan, faktor emosional yakni kecemasan, motivasi, social support dan faktor perkembangan yakni usia dan status paritas (A Potter & Perry, 2006).

Faktor interna, takut jahitan lepas bila bergerak, kelelahan saat mengalami persepsi nyeri tiap pasien berbeda, motivasi untuk melakukan mobilitas fisik, tindakan dengan anastesi, gaya hidup, dan emosi. Sedangkan faktor eksterna meliputi dukungan suami, keluarga, kebudayaan yang melarang bergerak dan kaki harus lurus, social ekonomi, pelayanan yang diberikan petugas, individu senantiasa menyesuaikan dengan lingkungan menurut kebutuhannya (Hartati, Setyowati, & Afiyanti, 2014).

C. ROM

1. Pengertian ROM

ROM adalah kemampuan maksimal seseorang dalam melakukan gerakan. Merupakan ruang gerak atau batas-batas gerakan dari kontraksi otot dalam melakukan gerakan, apakah otot memendek secara penuh atau tidak, atau memanjang secara penuh atau tidak (Lukman dan Ningsih, 2009). Latihan ROM ialah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan masa dan tonus otot sehingga dapat mencegah kelainan bentuk, kekakuan dan kontraktur (Nurhidayah, *et al.* 2014). Latihan ROM adalah kegiatan dengan menggerakkan persendian seoptimal dan sebaik mungkin sesuai kemampuan seseorang yang tidak menimbulkan rasa nyeri pada sendi.

2. Tujuan ROM

- a. Mempertahankan atau memelihara kekuatan otot
- b. Memelihara mobilitas persendian
- c. Mencegah kelainan bentuk

3. Manfaat ROM

Menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan pergerakan, memperbaiki tonus otot, mencegah terjadinya kekakuan sendi, dan untuk memperlancar darah. Menurut Nurhidayah, *et al* (2014) menyatakan bahwa manfaat ROM adalah:

- a. Menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan pergerakan
- b. Mengkaji tulang, sendi dan otot
- c. Mencegah terjadinya kekakuan sendi
- d. Memperlancar sirkulasi darah
- e. Memperbaiki tonus otot
- f. Meningkatkan mobilisasi sendi
- g. Memperbaiki toleransi otot untuk latihan

4. Klasifikasi ROM

Suratun, *et al* (2006), menyatakan bahwa ada beberapa klasifikasi latihan ROM, yaitu:

- a. Latihan ROM pasif, yaitu latihan ROM yang dilakukan pasien dengan bantuan dari orang lain, perawat, ataupun alat bantu setiap kali melakukan gerakan. Indikasi : pasien usia lanjut dengan mobilitas terbatas, pasien tirah baring total, kekuatan otot 50%.
- b. Latihan ROM aktif, yaitu latihan ROM yang dilakukan mandiri oleh pasien tanpa bantuan perawat pada setiap melakukan gerakan. Indikasi : mampu melakukan ROM sendiri dan kooperatif, kekuatan otot 75%.

D. Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Niman (Niman, 2017) mengatakan, pendidikan kesehatan dapat didefinisikan sebagai proses perubahan kebiasaan, sikap dan pengetahuan pada diri manusia untuk mencapai tujuan kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan merupakan proses perkembangan yang dinamis, sebab individu dapat menerima dan menolak apa yang diberikan oleh perawat.

Pendidikan kesehatan adalah upaya dan kegiatan yang diberikan oleh perawat sebagai salah satu bentuk implementasi keperawatan pada individu, keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan pasien mencapai kesehatan yang optimal. Pendidikan sangat penting diberikan oleh perawat untuk mengubah perilaku individu, keluarga dan masyarakat sehingga mencapai perilaku hidup sehat. Melalui pendidikan kesehatan yang diberikan diharapkan individu, keluarga dan masyarakat dapat mengalami perubahan pada cara berpikir, cara bersikap maupun cara perilaku sehingga dapat membantu mengatasi masalah keperawatan yang ada, membantu keberhasilan terapi medik yang dijalani, menjaga terjadinya atau terulangnya penyakit dan membantu perilaku hidup sehat.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat yaitu untuk mengubah perilaku individu, keluarga dan masyarakat sehingga memiliki perilaku sehat dan berperan aktif mempertahankan kesehatan. Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat mencakup domain kognitif, attitude dan psikomotor dari individu, keluarga dan masyarakat sehingga mampu memenuhi status kesehatan yang optimal. Dengan kata lain pendidikan kesehatan bertujuan mengajarkan individu untuk hidup dalam kondisi terbaik dengan berupaya keras untuk mencapai tingkat kesehatan yang maksimal Niman (Niman, 2017).

3. Jenis-Jenis Metode Pendidikan Kesehatan

Pemikiran dasar promosi kesehatan pada hakikatnya merupakan suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada individu, kelompok maupun masyarakat. Suatu promosi kesehatan, metode

yang digunakan berbeda – beda, baik untuk sasaran individu, kelompok maupun massa.

a. Metode Individual (Perorangan)

Pendidikan kesehatan, metode yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda – beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Oleh karena itu, diperlukan suatu bentuk pendekatan (metode) seperti metode bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*),serta *interview* (wawancara).

b. Metoda Kelompok

Memilih metode kelompok, harus memperhatikan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

1) Kelompok Besar

Kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain, ceramah dan seminar.

2) Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang disebut dengan kelompok kecil. Metode–metode yang cocok untuk kelompok kecil yaitu, diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow balling*), kelompok – kelompok kecil (*buzz group*), *role play* (memainkan peranan), permainan simulasi (*simulation game*), dan demonstrasi. Metode demonstrasi merupakan pembelajaran dengan menggunakan dan mempertunjukkan kepada subjek tertentu, baik sebenarnya atau

hanya sekedar tiruan. Metode ini tidak terlepas dari penjelasan lisan oleh pengajar.

Adapun metode yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode demonstrasi. Metode demonstrasi adalah salah satu cara penyajian pengertian atau ide yang dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan atau menggunakan suatu prosedur. Cara melakukannya pun mudah, demonstrasi dapat dilakukan pada kelompok kecil dengan mempertimbangkan adanya timbal balik, dan interaksi kelompok yang memberi kesempatan bertukar pengalaman maupun pengaruh terhadap perilaku dan norma kepada para anggotanya. Tujuan ini meliputi beberapa aspek pengetahuan, sikap atau keterampilan tertentu. Garis besar langkah demonstrasi diperlukan sebagai panduan untuk menghindari kegagalan.

Kelebihan dari metode demonstrasi ini adalah, dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih konkrit, dapat menghindari verbalisme karena subjek langsung memperhatikan bahan pembelajaran yang sedang disampaikan dibandingkan dengan ceramah yang komunikasinya hanya searah, lebih mudah memahami materinya, lebih menarik, sebab subjek tidak hanya mendengar, tetapi juga melihat peristiwa yang sedang diamati, subjek dirangsang untuk mengamati secara langsung sehingga ada kesempatan bagi subjek untuk membandingkan antara teori dengan kenyataan.

Kekurangan metode demonstrasi adalah, memerlukan keterampilan khusus dari pemberi informasi dan metode demonstrasi lebih mengubah praktik serta sikap, sedangkan metode ceramah lebih mengubah pengetahuan, kemudian alat – alat atau biaya dan tempat yang memadai belum tentu tersedia, yang terakhir perlu persiapan dan perencanaan yang matang (Diana et al., 2018).

c. Metode Massa

Metode pendidikan kesehatan secara massa dipakai untuk mengkomunikasikan pesan – pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat dan sifatnya massa atau publik. Dengan demikian cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah *awareness* (kesadaran) masyarakat terhadap suatu inovasi, dan tidak terlalu menaruh harapan untuk sampai pada perubahan perilaku. Pada umumnya bentuk pendekatan (metode) massa ini tidak langsung. Biasanya dengan menggunakan atau melalui media massa. Beberapa contoh metode pendidikan kesehatan secara massa ini antara lain, ceramah umum (*public speaking*), pidato – pidato atau diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, simulasi, tulisan-tulisan di majalah atau koran, serta *bill board* dan sebagainya. Metode-metode tersebut dapat digabung atau dimodifikasi oleh tim promosi kesehatan dan disesuaikan dengan penerima pesan.

E. Media Booklet

1. Pengertian *Booklet*

Alat peraga atau media dapat diartikan dalam arti luas dan dalam arti sempit. Dalam arti luas media dapat berupa orang, material, atau kejadian yang dapat menciptakan kondisi tertentu, sehingga memungkinkan klien memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap yang baru (Supariasa, 2013). Menurut (Suiraloka dan Supariasa 2012) booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku yang berisi tulisan dan gambar

2. Manfaat *Booklet*

Manfaat alat peraga yang paling utama adalah memperjelas pesan-pesan yang akan disampaikan, di samping itu pula alat peraga dapat menambah efektivitas proses pendidikan dan konseling gizi. Menurut (Depkes 1982) dalam (Supariasa 2013),

secara rincimanfaat alat peragaadalah:

- a) Menumbuhkan minat kelompok sasaran
- b) Membantu kelompok sasaran untuk mengerti lebih baik
- c) Membantu kelompok sasaran untuk dapat mengingat lebih baik
- d) Membantu kelompok sasaran untuk meneruskan apa yang telah diperoleh kepada oranglain
- e) Membantu kelompok sasaran untuk menambah dan membina sikap baru
- f) Merangsang kelompok sasaran untuk melaksanakan apa yang telahdipelajari
- g) Dapat membantu mengatasi hambatanbahasa
- h) Dapat mencapai sasaran lebihbanyak
- i) Membantu kelompok sasaran untuk belajar lebihbanyak

3. Kelebihan *Booklet*

Kelebihan *booklet* menurut (Supariasa 2012) adalah:

- a) Dapat disimpanlama
- b) Sasaran dapat menyesuaikan dan belajarmandiri
- c) Pengguna dapat melihat isinya pada saatsantai
- d) Dapat membantu medialain
- e) Dapat memberikan detil (misalnya statistik) yang tidak mungkin disampaikan secaralisan
- f) Mengurangi kegiatan mencatat
- g) Isi dapat dicetak kembali

F. Penelitian Terkait

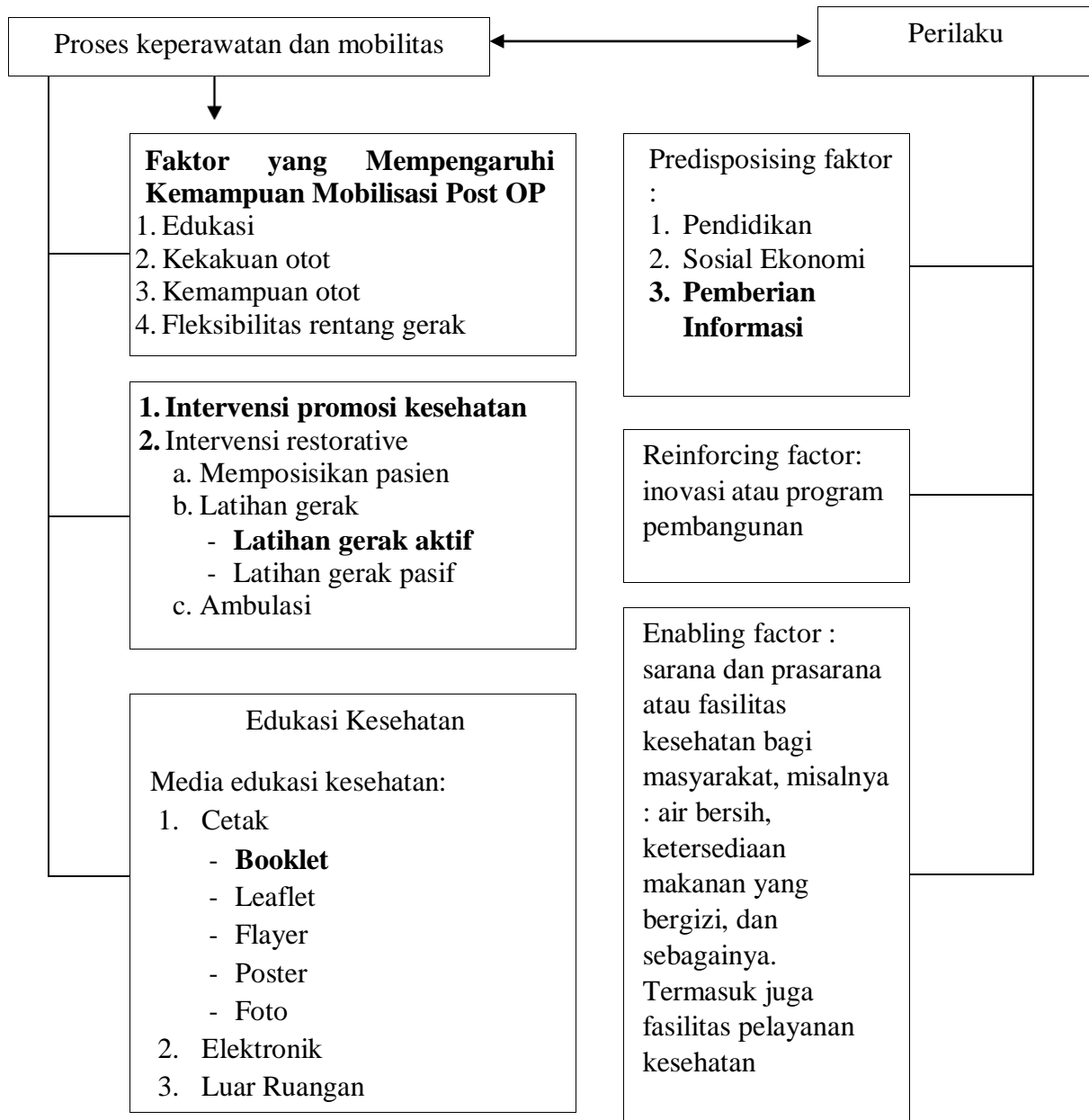
1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Yunanik (2017) di RSUD Gambiran Kota Kediri didapatkan hasil sebesar $0,000 < \alpha = 0.05$, yang artinya ada pengaruh positif dari ROM Exercise dini pada pasien post operasi *fraktur* ekstremitas bawah (*fraktur* femur dan *fraktur* cruris) terhadap lama hari rawat, yaitu lama hari rawat lebih pendek 2 hari dibandingkan dengan pasien post operasi *fraktur* ekstremitas bawah (*fraktur* femur dan *fraktur* cruris) yang tidak dilaksanakan ROM Exercise dini.

2. Berdasarkan penelitian (Tanjung 2020) di Puskesmas Mulyorejo dengan menggunakan Uji statistik rank spearman didapatkan nilai p value = 0.000, yang ada hubungan Range Of Motion (ROM) aktif dengan kekuatan otot pada lansia penderita Arthritis Reumatoid di Puskesmas Mulyorejo. Untuk itu diharapkan kepada para lansia untuk dapat menerapkan Range Of Motion (ROM) aktif dalam keseharian untuk meningkatkan kekuatan otot dan menurunkan resiko terjadinya Rheumatoid Arthritis.
3. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Setyorini 2019) di RS PKU Muhammadiyah Delanggu didapatkan hasil uji Wilcoxon menunjukkan Z hitung $2.699 > Z$ tabel 2.690 maka dinyatakan hipotesis yang berbunyi “Ada pengaruh antara latihan ROM terhadap fleksibilitas gerak sendi ekstremitas atas post operasi fraktur” diterima. Jadi, dapat disimpulkan terdapat pengaruh latihan ROM terhadap fleksibilitas gerak sendi pasien post operasi fraktur ekstremitas atas.
4. Penelitian (Rosa (2019) dengan judul di Puskesmas Gedongtengen Kota Yogyakarta tahun 2019 dengan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media booklet lebih efektif dari media leaflet untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap (p -value=0,000) dengan kesimpulan “ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media booklet terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap pada ibu hamil trimester III tentang ASI eksklusif di Puskesmas Gedongtengen Kota Yogyakarta tahun 2019”.
5. Penelitian (Afini (2020) di kelurahan Karang Pule wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule dengan hasil uji Mann Whitney untuk kecukupan ASI didapatkan hasil nilai p value = 0.039. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan melalui metode demonstrasi mengenai posisi dan perlekatan terhadap kecukupan ASI ada bayi usia 0-6 bulan di Kelurahan Karang Pule Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule Tahun 2019.
6. Penelitian (Putri 2021) dengan judul pengaruh edukasi ROM aktif kombinasi media booklet dan demonstrasi terhadap kemampuan mobilisasi pada pasien post operasi fraktur di RSUD Jendral Ahmad Yani

Tahun 2021 dengan hasil ada perbedaan nilai yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sesudah diberikan edukasi ROM aktif. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh edukasi ROM aktif kombinasi media booklet dan demonstrasi terhadap kemampuan mobilisasi pada pasien post operasi fraktur di RSUD Jendral Ahmad Yani Metro tahun 2021 dengan p value 0,004 (p value $0,004 < \alpha 0.05$) dan rata-rata nilai kemampuan mobilisasi pasien post fraktur pada kelompok eksperimen 13,38 dan rata-rata nilai kemampuan mobilisasi pasien post fraktur pada kelompok kontrol adalah 17,19 dengan selisih nilai rata-rata 3,81.

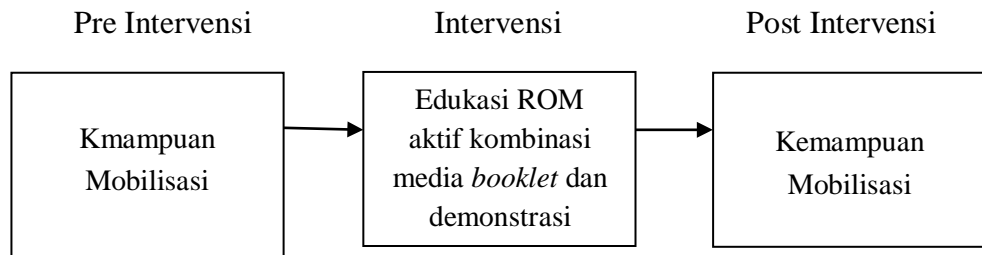
G. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan suatu gambaran atau rencana yang berisi tentang penjelasan dari semua hal yang dijadikan sebagai bahan penelitian yang berlandaskan pada hasil dari penelitian tersebut.



Gambar 2. 1 Kerangka Teori
(Notoatmodjo 2012, Mubarak et al.,2015)

H. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

I. Hipotesis Peneliti

Hipotesis untuk penelitian ini:

Ada pengaruh edukasi ROM aktif kombinasi media *booklet* dan demonstrasi terhadap kemampuan mobilisasi ekstremitas pada pasien post operasi *fraktur* di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Tahun 2022.