

# DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PERAWATAN PASIEN FRAKTUR DI RUMAH SAKIT TABANAN

I Ketut Alit Adianta, Yogi Ismawan  
Institute of Health Sciences Bali  
Email : alitadianta.stikesbali@gmail.com

## ABSTRAK

**Latar Belakang.** Fraktur merupakan suatu masalah yang bisa menyebabkan kecacatan bahkan kematian. Pasien fraktur memerlukan penanganan dan pelayanan yang komprehensif di rumah sakit yang bertujuan untuk mencegah komplikasi yang terjadi pada pasien fraktur. Salah satu faktor yang menyebabkan pasien fraktur bisa sembuh dengan baik adalah adanya dukungan dan motivasi keluarga. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui dukungan keluarga terhadap perawatan pasien fraktur. **Metode.** Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*. Jumlah sampel adalah 46 responden, diambil dengan menggunakan tehnik *non probability sampling*, dengan metode *consecutive sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen berupa kuesioner. **Hasil Penelitian.** Hasil penelitian menunjukkan 43,5% mendapatkan dukungan informasional cukup, 41,3% dukungan emosional baik, 47,8% dukungan instrumental baik, 37% dukungan penghargaan kurang. **Kesimpulan.** Dukungan keluarga terhadap perawatan pasien fraktur di BRSU Tabanan dalam kategori cukup.

**Kata Kunci :** dukungan keluarga dan pasien fraktur.

## ABSTRACT

**Background.** Fracture is a problem that can cause disability or even death. Patient with fractures require some care and comprehensive service at the hospital to prevent complications that occur in patients with fractures. One of the factors that led patient to be cured is the support and motivation from the family. The purpose of this study is to determine the family support in caring for patient with fracture. **Method.** This research used descriptive method with cross sectional design. The number of samples was 46 respondents, taken using non-probability sampling techniques, with consecutive sampling method. Data was collected through a questionnaire. **Research result.** The results showed 43.5% got sufficient informational support, 41.3% got good emotional support, 47.8% got good instrumental support and 37% got less award support. **Conclusion.** Family support in caring for patient with fracture at BRSU Tabanan is enough.

**Keywords: Keywords :** family support and the fracture, patient care

## PENDAHULUAN

Penyakit dikategorikan menjadi dua yaitu penyakit menular dan penyakit tidak menular. Diantara penyakit tidak menular adalah Penyakit Jantung, Diabetes Mellitus, Kanker, PPOK, dan penyakit karena Kecelakaan (Irwan, 2016). Kecelakaan lalu lintas di Indonesia oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2011 dinilai menjadi pembunuh terbesar ketiga, dibawah Penyakit Jantung Koroner dan Tuberculosis. Secara umum kecelakaan lalu lintas disebabkan oleh be-

berapa faktor seperti kelalaian manusia, kondisi jalan, kelayakan kendaraan dan belum optimalnya penegak hukum lalu lintas.

Data WHO tahun 2011 menyebutkan, sebanyak 67% korban kecelakaan lalu lintas berada pada usia produktif, yakni 22-50 tahun. Terdapat sekitar 400.000 korban di bawah usia 25 tahun yang meninggal di jalan raya, dengan rata-rata angka kematian 1.000 anak-anak dan remaja setiap harinya. Data BPS (2013), jumlah kecelakaan lalu lintas di Indonesia sebanyak 100.106 orang, korban

meninggal dunia 26.416 orang, luka berat 28.438 orang, luka ringan 110.448 orang. Data BPS (2013), jumlah kecelakaan lalu lintas di Provinsi Bali sebanyak 2.166 orang, meninggal dunia 578 orang, luka berat 651 orang, luka ringan 2.726 orang. Data BPS Provinsi Bali (2013), kecelakaan lalu lintas di Tabanan sebanyak 236 orang, meninggal dunia 78 orang, luka berat 51 orang, luka ringan 309 orang. Data tentang pasien fraktur di Catatan Medik Badan Rumah Sakit Umum Tabanan dari Bulan Januari–Mei tahun 2016 sebanyak 313 kasus.

Dampak dari permasalahan kecelakaan lalu lintas adalah menimbulkan cedera, baik cedera ringan maupun berat dan dapat juga menimbulkan kecacatan bahkan kematian. Salah satu dampak dari kecelakaan lalu lintas adalah fraktur. Perawatan pasien fraktur di rumah sakit memerlukan penanganan dan pelayanan yang komprehensif, yang bertujuan untuk mencegah komplikasi pada pasien fraktur, membantu menyelesaikan masalah-masalah yang dialami oleh pasien fraktur dan memenuhi kebutuhan sehari-hari sehubungan dengan penyembuhan penyakitnya (Nursalam, 2001). Faktor-faktor yang mempengaruhi kesembuhan perawatan pasien fraktur antara lain : tindakan/penanganan yang cepat, ketepatan pengobatan, pelayanan keperawatan, keamanan dan kenyamanan, psikologis, pemeriksaan penunjang, pemenuhan kebutuhan nutrisi, dan dukungan keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Siswoyo, Teguh Santoso, dan Susi Wahyuning Asih (2010) menyatakan bahwa sebagian besar responden sangat didukung oleh keluarganya dalam upaya rehabilitasi fisik yaitu sebesar 19 responden (63,3%). Pada penelitian ini adanya dukungan sepenuhnya yang diberikan oleh mayoritas responden menandakan tingkat kesadaran yang tinggi dari keluarga sebagai sistem pendukung dalam proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien. Hal ini sesuai dengan hasil dari jawaban kuesioner yang diisi oleh responden sebagian besar mendapat dukungan sepenuhnya dari keluarga baik dukungan psikologis, fisiologis maupun dukungan sosial.

Dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam memberikan support/memotivasi pasien fraktur dalam ketaatan

menjalani perawatan di rumah sakit. Setiap pasien yang mendapat dukungan keluarga yang tinggi, maka akan banyak mendapat dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif dari keluarga yang tinggi pula, sehingga dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan dan perawatan di rumah sakit (Friedman, 1998).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti ingin meneliti tentang “Dukungan keluarga terhadap perawatan pasien fraktur di Ruang Bougenville Badan Rumah Sakit Umum Tabanan”.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *deskriptif cross-sectional* yaitu penelitian yang menggunakan 1 variabel yang bersifat menggambarkan sebuah fenomena, dimana penelitian yang dilakukan secara *cross-sectional* (satu titik dalam waktu tertentu) pada populasi atau penelitian pada sampel yang merupakan bagian dari populasi. Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 23 September sampai 23 Oktober 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien fraktur yang rawat inap di Ruang Bougenville Badan Rumah Sakit Umum Tabanan pada tanggal 23 September sampai 23 Oktober 2016 yaitu sebanyak 46 pasien fraktur. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang mengutamakan ciri atau kriteria tertentu, dengan metode *consecutive sampling* yaitu sampel penelitian berdasarkan kriteria yang telah ditentukan, baik kriteria inklusi maupun eksklusi.

Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah metode tulis dengan menggunakan instrument berupa kuesioner yang diisi oleh responden yang bisa membaca dan menulis. Responden yang telah memenuhi kriteria inklusi diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan dari penelitian, dan diberikan lembar persetujuan. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

Kuesioner yang digunakan terdiri dari 15 pernyataan mengenai dukungan keluarga terhadap perawatan pasien fraktur yang

dibagi kedalam empat karakteristik dukungan yaitu dukungan informasional terdiri dari 3 pernyataan, dukungan emosional terdiri dari 4 pernyataan, dukungan instrumental terdiri dari 4 pernyataan, dan dukungan penghargaan terdiri dari 4 pernyataan. Kuesioner ini menggunakan skala Likert dengan memberikan pilihan jawaban berupa selalu (SL) nilainya 5, sering (SR) nilainya 4, kadang-kadang (KD) nilainya 3, jarang (JR) nilainya 2, tidak pernah (TP) nilainya 1.

Kuesioner dalam penelitian ini telah dilakukan uji validitas dengan teknik *face validity* yaitu peneliti membawa instrument penelitian kepada dua orang dosen yang *expert* dibidangnya. Peneliti mengajukan 15 pernyataan tentang dukungan keluarga terhadap perawatan pasien fraktur. Uji validitas dilakukan dalam waktu tiga minggu dengan empat kali pertemuan pada masing-masing *expert*.

Sebelum pengambilan data peneliti mengurus surat izin terlebih dahulu dari Kampus STIKES Bali, kemudian ke BPMP. Dari BPMP diberikan tembusan ke KESBANGPOL Kabupaten Tabanan. Kemudian dari KESBANGPOL Kabupaten Tabanan diberikan tembusan kembali ke Direktur BRSU Tabanan. Selanjutnya peneliti menyerahkan surat ijin penelitian yang sudah diberikan ijin oleh diklat bahwa peneliti layak untuk meneliti di Ruang Bougenville Badan Rumah Sakit Umum Tabanan

Selanjutnya peneliti melakukan kontrak waktu selama ± 10-15 menit kepada keluarga pasien, peneliti menjelaskan manfaat dan tujuan dari penelitian yang dilakukan. Bila keluarga pasien bersedia menjadi responden, peneliti menyerahkan *informed consent* dan menjelaskan kepada keluarga pasien bahwa wajib untuk menandatangani *informed consent* sebagai bukti persetujuan, peneliti memberikan lembar kuesioner kepada responden dan menjelaskan kepada responden untuk mengisi atau menjawab kuesioner. Setelah kuisisioner terisi, peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data. Analisa variabel penelitian yang dapat dilakukan yaitu *analisis univariat* dengan statistik deskriptif proporsi atau persentase dari setiap subvariabel. Data yang telah ada kemudian

diberikan kode dan dimasukkan ke dalam program *SPSS 2.0 for windows*.

**Tabel 1** Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pekerjaan, dan pendidikan di Ruang Bougenville BRSU Tabanan tahun 2016 (n=46)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	18	39,1
Perempuan	28	60,9
<b>Umur</b>		
17-25 tahun	6	13
26-35 tahun	15	32,5
36-45 tahun	17	36,9
46-55 tahun	8	17,3
<b>Pekerjaan</b>		
Pegawai Negeri	6	13
Wiraswasta	10	21,7
Swasta	21	45,7
IRT	5	10,9
Petani	4	8,7
<b>Pendidikan</b>		
SD	1	2,2
SMP	5	10,9
SMA	20	43,5
Perguruan Tinggi	20	43,5

Hasil penelitian berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 46 responden mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu 28 responden (60,9%). Usia responden paling banyak pada kelompok usia 36-45 tahun sebanyak 17 (36,9%), sedangkan paling sedikit berusia 17-25 tahun sebanyak 6 (13%). Responden banyak bekerja sebagai swasta yaitu 21 responden (45,7%), sedangkan paling sedikit bekerja sebagai petani yaitu empat (8,7%). Responden paling banyak memiliki pendidikan SMA dan perguruan tinggi yaitu SMA 20 responden (43,5%), perguruan tinggi 20 responden (43,5%), sedangkan paling sedikit dengan pendidikan SD yaitu satu (2,2%).

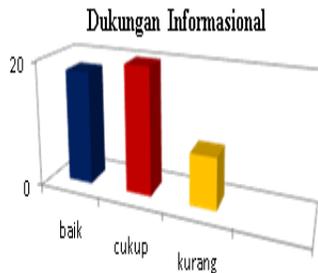
### Hasil Analisa Variabel Penelitian

Hasil pengolahan data berupa

distribusi frekuensi dukungan keluarga terhadap perawatan pasien fraktur di Ruang Bougenville BRSU Tabanan yang terdiri dari dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan.

1. Dukungan informasional keluarga terhadap perawatan pasien fraktur

**Diagram 1**



Distribusi frekuensi dukungan informasional pada perawatan pasien fraktur di Ruang Bougenville BRSU Tabanan tahun 2016 (n=46).

Berdasarkan hasil penelitian yang ditampilkan dalam diagram.1 diatas dapat dijelaskan bahwa dukungan informasional keluarga terhadap perawatan pasien fraktur dari 46 responden, mayoritas dukungan informasional keluarga dalam kategori cukup yaitu sebanyak 20 responden (43,5%).

2. Dukungan emosional keluarga terhadap perawatan pasien fraktur

**Diagram 2**

Distribusi frekuensi dukungan



emosional pada perawatan pasien fraktur di Ruang Bougenville BRSU Tabanan tahun 2016 (n=46).

Berdasarkan hasil penelitian yang ditampilkan dalam diagram 2 diatas dapat dijelaskan bahwa dukungan emosional

keluarga terhadap perawatan pasien fraktur dari 46 responden, mayoritas dukungan emosional keluarga dalam kategori baik yaitu sebanyak 19 responden (41,3%).

3. Dukungan instrumental keluarga terhadap perawatan pasien fraktur

**Diagram 3**

Distribusi frekuensi dukungan

Dukungan Instrumental



instrumental pada perawatan pasien fraktur di Ruang Bougenville BRSU Tabanan tahun 2016 (n=46).

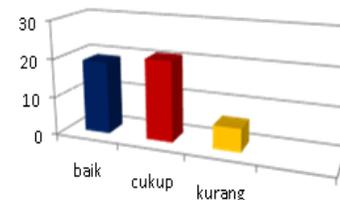
Berdasarkan hasil penelitian yang ditampilkan dalam diagram 3 diatas dapat dijelaskan bahwa dukungan instrumental keluarga terhadap perawatan pasien fraktur dari 46 responden, mayoritas dukungan instrumental keluarga dalam kategori baik yaitu sebanyak 22 responden (47,8%).

4. Dukungan penghargaan keluarga terhadap perawatan pasien fraktur

**Diagram 4**

Distribusi frekuensi dukungan penghargaan pada perawatan pasien fraktur di Ruang Bougenville BRSU Tabanan tahun

Dukungan Keluarga



2016 (n=46).

Berdasarkan hasil penelitian yang ditampilkan dalam diagram 4 diatas dapat dijelaskan bahwa dukungan penghargaan keluarga terhadap perawatan pasien fraktur dari 46 responden, mayoritas dukungan penghargaan keluarga dalam kategori kurang yaitu sebanyak 17 responden (37%).

5. Hasil penelitian secara umum dukungan

keluarga terhadap perawatan pasien fraktur

merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang yaitu pengetahuan pasien mengenai fraktur. Peningkatan pengetahuan pasien mengenai fraktur akan mempengaruhi proses pengobatan sehingga pasien bersedia mengikuti terapi-terapi yang diberikan, dan sebaliknya pengetahuan pasien yang rendah akan menyebabkan penundaan terapi seperti operasi pembedahan.

Peneliti berasumsi bahwa selain tingkat pengetahuan yang mempengaruhi kesembuhan pasien fraktur, juga perlu adanya dukungan keluarga dan perawat untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan pasien fraktur selama menjalani perawatan di rumah sakit. Menurut teori Hasymi (2009) bahwa dukungan informasional merupakan sebagai suatu bentuk bantuan dalam wujud pemberian informasi ataupun ide tertentu melalui proses komunikasi. Pada penelitian ini dukungan yang diberikan dalam bentuk

## 2. Karakteristik dukungan emosional

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 46 responden didapat dukungan emosional masih ada dalam kategori kurang sebanyak 10 responden (21,7%). Hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti bahwa adanya dukungan emosional dalam kategori kurang disebabkan oleh pernyataan responden pada pengumpulan data mengatakan bahwa pasien takut sakit sebelum dan sesudah dilakukan operasi.

Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat Lisa Septiani (2015) bahwa pasien yang mengalami pembedahan akan menimbulkan respon nyeri. Nyeri merupakan alasan yang paling umum orang mencari perawatan kesehatan. Individu yang merasakan nyeri merasa tertekan atau menderita dan mencari upaya untuk menghilangkan nyeri. Jadi pada penelitian ini ada hubungan ansietas dengan nyeri fraktur. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Potter dan Perry (2005) bahwa nyeri yang dirasakan oleh pasien yang mengalami pembedahan, bisa dari skala yang paling ringan hingga terberat. Kondisi ini dipengaruhi oleh bagaimana individu tersebut berespon terhadap nyeri, yang secara langsung berkaitan dengan kecemasan individu tentang nyeri yang dialaminya.

### Diagram 5

Distribusi frekuensi dukungan keluarga terhadap perawatan pasien fraktur di Ruang Bedah Orthopedi tahun 2016 (n=46).

Diagram 5 menunjukkan bahwa dari 46 pasien fraktur secara umum mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori cukup yaitu sebanyak 21 responden (45,7%).

## PEMBAHASAN

Dukungan keluarga terhadap perawatan pasien fraktur yang terdiri dari dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan.

### 1. Karakteristik dukungan informasional

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 46 responden didapat dukungan informasional dalam kategori cukup yaitu sebanyak 29 responden (43,5%) dan kurang sebanyak 8 responden (17,4%). Hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti bahwa adanya dukungan informasional dalam kategori cukup dan kurang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden. Pada penelitian ini tingkat pendidikan responden yaitu tamat SMP sebanyak lima (10,9%) dan tamat SD sebanyak satu (2,2%).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hernawilly dan Siti Fatonah (2012) bahwa tingkat pendidikan responden yang rata-rata tamat SMP yaitu 45,8% dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengatur kesehatan mereka, untuk mematuhi saran-saran kesehatan dan merubah perilaku yang tidak baik bagi mereka. Jadi tingkat pendidikan mempengaruhi pelaksanaan ambulasi dini pada pasien pasca operasi ekstremitas bawah. Menurut teori Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan

Penting untuk mengerti sumber koping individu selama nyeri. Sumber-sumber koping ini seperti berkomunikasi dengan keluarga, latihan dan bernyanyi dapat digunakan sebagai rencana untuk mensupport pasien dan menurunkan nyeri pasien (Hoppenfeld & Murthy, 2011).

Peneliti berasumsi bahwa perlu adanya dukungan emosional keluarga yang dapat digunakan sebagai motivasi untuk mengurangi kecemasan terhadap nyeri fraktur yang dialami. Individu yang mengalami nyeri sering kali bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan dan perlindungan. Menurut teori yang dikemukakan oleh Hasymi (2009) menyatakan bahwa dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap seseorang sehingga membuatnya lebih baik, memperoleh kembali keyakinan, merasa dimiliki dan dicintai. Bentuk dukungan yang diberikan dalam penelitian ini yaitu mendengarkan keluh kesah yang dirasakan pasien fraktur, empati, memberikan ketenangan dan menghibur sehingga pasien fraktur tidak merasa takut terhadap nyeri yang dirasakan sebelum dan sesudah operasi.

### 3. Karakteristik dukungan instrumental

Hasil penelitian menunjukkan dari 46 responden didapat dukungan instrumental masih ada dalam kategori kurang sebanyak 9 responden (19,6%). Hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti bahwa adanya dukungan instrumental dalam kategori kurang disebabkan oleh pernyataan responden pada pengumpulan data mengatakan bahwa cemas dengan biaya operasi fraktur yang mahal karena ada beberapa pasien yang tidak memiliki kartu JKN dalam pengobatan dan perawatan fraktur di rumah sakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Rizky Ika Winda, Fathra Annis Nauli, dan Yesi Hasneli (2014) bahwa adanya hubungan antara status sosial ekonomi dengan tingkat kecemasan dalam penelitian ini disebabkan karena masih ada responden yang tidak menggunakan asuransi kesehatan dan kebutuhan pasien selama masa perawatan meningkat sehingga pasien banyak memikirkan biaya yang harus dikeluarkan. Menurut Yosep (2007) menyatakan bahwa kondisi sosial ekonomi yang tidak sehat dapat

menimbulkan stres, misalnya pendapatan jauh lebih rendah dari pada pengeluaran, terlibat hutang, kebangkrutan usaha dan lain sebagainya. Problem keuangan sangat berpengaruh pada kesehatan jiwa seseorang dan sering kali masalah keuangan ini merupakan faktor yang membuat seseorang jatuh dalam depresi, stres dan kecemasan.

Peneliti berasumsi bahwa perlu adanya dukungan keluarga dalam memberikan bantuan finansial seperti memberikan biaya untuk menjalani perawatan dan pengobatan fraktur, sehingga pasien tidak cemas terhadap biaya yang akan dikeluarkan selama menjalani perawatan di rumah sakit. Menurut Hasymi (2009) mengemukakan bahwa dukungan ini berupa bantuan langsung, misalnya seseorang memberikan atau meminjamkan uang dan dapat juga berupa bantuan langsung mengerjakan tugas tertentu pada saat mengalami masalah.

### 4. Karakteristik dukungan penghargaan

Hasil penelitian menunjukkan dari 46 responden didapat dukungan penghargaan dalam kategori kurang sebanyak 17 responden (37%). Hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti bahwa adanya dukungan penghargaan dalam kategori kurang disebabkan oleh pernyataan responden pada saat pengumpulan data mengatakan bahwa keluarga kurang yakin dengan kesembuhan yang dihadapi karena melihat keadaan fraktur yang hancur dan setelah operasi pasien cemas melihat keadaan dirinya yang terpasang alat-alat operasi.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nazwar Hamdani (2014) bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap dan persepsi yang baik terhadap perubahan bentuk, potensi dan fungsi tubuh sebagai akibat dari fraktur. Sesuai dengan hasil pengisian kuesioner saat penelitian sebagian besar pasien menjawab dapat menerima keadaan tubuhnya sekarang, tidak malu dengan keadaan tubuhnya, menyukai semua yang ada pada dirinya dan dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan serta memiliki rasa percaya diri. Menurut teori yang dikemukakan oleh Perry dan Potter (1999) menyatakan bahwa pasien pasca operasi tidak bersemangat hal ini disebabkan karena penampilan luka, balutan yang tebal

dan selang drain yang menonjol keluar akan mengancam konsep diri pasien. Efek pembedahan seperti jaringan parut yang tidak beraturan dapat menimbulkan perubahan citra diri pasien secara permanen, menimbulkan perasaan pasien kurang sempurna sehingga pasien merasa cemas dengan keadaannya.

Menurut asumsi peneliti dengan adanya dukungan sosial yaitu keluarga dan orang terdekat akan mengurangi perasaan tidak nyaman dan meningkatkan harga diri pasien dalam menjalani perawatan dan pengobatan fraktur di rumah sakit. Menurut Suparyanto (2012) menyatakan bahwa dukungan keluarga yang tinggi dapat meningkatkan harga diri atau konsep diri, dimana peran keluarga mempunyai pengaruh sangat tinggi terhadap harga diri. Sebuah keluarga yang memiliki dukungan keluarga yang rendah tidak mempunyai kemampuan dalam membangun konsep diri anggota keluarganya dengan baik. Pada penelitian ini keluarga memberikan apresiasi terhadap tindakan positif yang dilakukan oleh pasien fraktur seperti memberikan pujian kepada pasien fraktur saat mengalami kemajuan dalam menjalani perawatan di rumah sakit.

#### 5. Dukungan keluarga terhadap perawatan pasien fraktur

Hasil penelitian menunjukkan dari 46 responden didapat dukungan keluarga terhadap perawatan pasien fraktur dalam kategori cukup yaitu sebanyak 21 responden (45,7%). Hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti bahwa adanya dukungan keluarga dalam kategori cukup disebabkan oleh hasil penelitian dukungan penghargaan dalam kategori kurang sebanyak 6 responden (13%) dan dukungan informasional dalam kategori cukup sebanyak 20 responden (43,5%).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Feri Kurniawati (2013) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga dalam kategori sedang yaitu sebanyak 50%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan emosional dalam kategori sedang yaitu sebanyak 64,3% dan dukungan instrumental dalam kategori rendah yaitu sebanyak 64,3%. Pada penelitian ini didapatkan satu orang responden 3,6% yang mendapatkan dukungan kurang dari

keluarganya. Respon yang didapatkan dukungan kurang dari keluarganya lebih merasakan beban berat dalam menjalani perawatan. Dampak dari kurangnya dukungan keluarga ini menyebabkan responden merasa tidak diperhatikan oleh keluarganya ketika dirinya sedang sakit sehingga menyebabkan responden merasa terbebani. Terlihat dari kuesioner dukungan keluarga menunjukkan bahwa keluarga tidak menyediakan waktu untuk menjaga pasien, biaya ditanggung oleh pasien yang sudah bekerja, tidak mencarikan kebutuhan sarana dan prasarana yang dibutuhkan pasien selama sakit. Menurut teori yang dikemukakan oleh Suprajitno (2004) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga merupakan lingkungan terdekat dengan kita sehingga peran dan dukungan keluarga yang baik sangat dibutuhkan oleh anggota keluarganya. Rasa peduli serta perlindungan yang senantiasa diberikan oleh keluarga dapat memberikan rasa nyaman terhadap anggota keluarga yang membutuhkan.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Siswoyo, Teguh Santoso, dan Susi Wahyuning Asih (2013) menyatakan bahwa sebagian besar responden sangat didukung oleh keluarganya dalam upaya rehabilitasi fisik yaitu sebesar 19 responden (63,3%). Pada penelitian ini adanya dukungan sepenuhnya yang diberikan oleh mayoritas responden menandakan tingkat kesadaran yang tinggi dari keluarga sebagai sistem pendukung dalam proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien. Hal ini sesuai dengan hasil dari jawaban kuesioner yang diisi oleh responden sebagian besar mendapat dukungan sepenuhnya dari keluarga baik dukungan psikologis, fisiologis maupun dukungan sosial.

Peneliti berasumsi bahwa peran keluarga untuk mendukung pasien selama menjalani perawatan fraktur di rumah sakit sudah tergolong cukup baik artinya peran keluarga sebagai orang terdekat sudah dilakukan sehingga pengobatan dan perawatan fraktur di rumah sakit sebelum dan sesudah operasi bisa berjalan dengan baik dan pasien fraktur bisa sembuh dengan baik. Hal ini sesuai

dengan teori Ali (2009) bahwa dukungan keluarga adalah dukungan yang bisa berasal dari orang lain (orangtua, anak, istri, dan saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai.

## KESIMPULAN

Sebagian besar dukungan informasional keluarga terhadap perawatan pasien fraktur dalam kategori cukup yaitu sebanyak 29 responden (43,5%). Sebagian besar dukungan emosional keluarga terhadap perawatan pasien fraktur dalam kategori baik yaitu sebanyak 19 responden (41,3%). Sebagian besar dukungan instrumental keluarga terhadap perawatan pasien fraktur dalam kategori baik yaitu sebanyak 22 responden (47,8%). Sebagian besar dukungan penghargaan keluarga terhadap perawatan pasien fraktur dalam kategori kurang yaitu sebanyak 17 responden (37%). Sebagian besar dukungan keluarga terhadap perawatan pasien fraktur dalam kategori cukup yaitu sebanyak 21 responden (45,7%).

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z. (2009). *Pengantar keperawatan keluarga*. Jakarta: EGC
- BPS. (2013). *Data kecelakaan lalu lintas di Indonesia*. Diperoleh tanggal 2 juni 2016, dari <http://www.bps.go.id/index.php/linktabelstatistik/1415>.
- BPS. (2013). *Data kecelakaan lalu lintas di Bali*. Diperoleh tanggal 2 juni 2016, dari [http://www.bali.bps.go.id/tabel\\_detail.php?ed=606014&od=6&id=6](http://www.bali.bps.go.id/tabel_detail.php?ed=606014&od=6&id=6).
- Friedman. (1998). *Buku ajar keperawatan keluarga*. Jakarta: EGC.
- Feri Kurniawati. (2013). Hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi pada pasien pasca operasi appendicitis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Diperoleh tanggal 2 januari 2017, dari <http://www.opac.unisayogya.ac.id/600/1/naskah%20publikasi%20%20fery.pdf>.

- Hoppenfeld, S., & Murthy, V.L. (2011). *Terapi dan rehabilitasi fraktur*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Hernawilly., & Siti fatonah. (2012). Faktor yang berkontribusi pada pelaksanaan ambulasi dini pasien fraktur ekstremitas bawah di rumah sakit Abdoel Moeluk Bandar. Diperoleh tanggal 2 januari 2017, dari <http://www.ejurnal.poltekes-tjk.ac.id/index.php/jkep/article/view/153/145>.
- Hasymi. (2009). Hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat stres pada lansia andropause di Gebang wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Diperoleh tanggal 2 januari 2017, dari <http://www.repository.unej.ac.id/.../candra%20aji%20permana%20%20072310101062.pdf?...>
- Irwan. (2016). *Epidemiologi penyakit tidak menular*. Yogyakarta: Budi Utama.
- Lisa Septiani. (2015). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri pada pasien fraktur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Diperoleh tanggal 2 januari 2017, dari <http://www.opac.unisayogya.ac.id/96/1/naskah%20publikasi.pdf>.
- Nazwar Hamdani. (2014). Hubungan gambaran diri dengan perawatan diri pada pasien pasca operasi fraktur ekstremitas dengan open reduction internal fixation (orif) di Bangsal Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul. Diperoleh tanggal 2 januari 2017, dari <http://www.journal.respati.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/download/216/190>.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan* (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Price, S.A. (1995). *Patofisiologi: Konsep klinis proses-proses penyakit* (Edisi 4). Jakarta: EGC.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (1999).

- Fundamental Keperawatan : konsep, proses, dan praktek* (edisi 4, volume 2). Jakarta: EGC.
- Risky Ika Winda., Fathra Anis Nauli., & Yesi Hasneli. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien fraktur tulang panjang pra operasi yang di Rawat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Diperoleh tanggal 2 januari 2017, dari <http://www.download.portalgaruda.org/article.php?...faktor%20yang%20mempengaruhi%20ting>.
- Siswoyo., Teguh Santosa., & Susi Wahyuning Asih. (2010). Pengaruh dukungan keluarga dalam rehabilitasi fisik terhadap terjadinya stiffnes pada pasien post fraktur di IRJ Orthopedi dan Traumatologi RSD dr Soebandi Jember. Diperoleh tanggal 2 januari 2017, dari <http://www.digilib.unmuhjember.ac.id/download.php?id=2646>
- Suprajitno. (2012). *Asuhan keperawatan keluarga aplikasi dalam praktik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- WHO. (2011). *Data kecelakaan lalu lintas di dunia*. Diperoleh tanggal 2 juni 2016, dari <http://www.bin.go.id/.../kecelakaan-lalu-lintas-pembunuh-terbesar-ketiga>.
- Yosep, I. (2007). *Keperawatan jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.