

STUDI FENOMENOLOGI : KEBUTUHAN PENDIDIKAN KESEHATAN PADA PASIEN FRAKTUR EKSTREMITAS ATAS

Iswatun Qasanah^{a*}, Eko Winarto^b, Yunani^c

^aMahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Karya Husada Semarang. Jl. R. Soekanto No.46 Sambiroto. Semarang

^bDosen Program Studi Magister Keperawatan Universitas Karya Husada Semarang. Jl. R. Soekanto No.46 Sambiroto. Semarang
Email : 2010028@stikesyahoedsmg.ac.id

Abstrak

Patah tulang atau fraktur merupakan situasi mendadak di mana klien atau keluarga tidak memiliki persiapan untuk menghadapi kondisi yang sedang terjadi. Patah tulang akan menimbulkan dampak baik terhadap klien maupun keluarga, untuk itu permasalahan pada kasus fraktur ekstremitas perlu dikaji lebih lanjut, sehingga dapat memberikan penjelasan mengenai pencegahan atau tindakan proteksi bagi klien fraktur ekstremitas maupun keluarganya. Kenyataannya, belum ada instrumen yang dapat mengidentifikasi kebutuhan dan karakteristik pembelajaran klien fraktur ekstremitas atas. Instrumen yang telah ada berupa formulir asesmen dan perencanaan edukasi pasien dan keluarga secara umum yang digunakan untuk semua pasien yang dirawat inap dengan berbagai kasus. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi kebutuhan pendidikan kesehatan pada pasien fraktur ekstremitas atas. Penelitian ini menggunakan *design* penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data diperoleh dengan cara wawancara mendalam. Partisipan adalah pasien fraktur ekstremitas atas berjumlah 5 orang. Uji validitas konten oleh 2 pakar dan 3 praktisi RS. Analisis dilakukan dengan metode *Colaizzi*. Dari hasil penelitian teridentifikasi enam tema utama : (1) Persepsi tentang hambatan yang dirasakan, (2) Persepsi manfaat tindakan, (3) Kepercayaan diri, (4) Pengaruh situasional, (5) Pengaruh interpersonal, (6) Komitmen untuk merencanakan suatu tindakan. Hasil Validitas konten masing masing 28 butir item menghasilkan nilai indeks *V aiken* > 0,80. Hal tersebut menunjukkan bahwa keseluruhan instrumen penilaian yang dikembangkan dalam penelitian ini ditinjau dari isinya dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Maka dari itu, keseluruhan dari instrumen dapat dikatakan telah layak untuk digunakan atau diujicobakan ke responden dalam rangka memperoleh bukti yang empiris kualitas instrumen.

Kata Kunci: Fraktur Ekstremitas, Kebutuhan, Pendidikan Kesehatan

Abstract

Broken bones or fractures are sudden situations where the client or family has no preparation to deal with the conditions that are happening. Fractures will have an impact on both the client and the family, for this reason the problems in cases of extremity fractures need to be studied further, so that they can provide an explanation regarding prevention or protective measures for extremity fracture clients and their families. In fact, there is no instrument that can identify the needs and learning characteristics of clients with upper extremity fractures. Existing instruments are in the form of assessment forms and general patient and family education plans that are used for all hospitalized patients with various cases. This study aims to explore the need for health education in upper extremity fracture patients. This study uses a qualitative research design with a phenomenological approach. Data collection was obtained by means of in-depth interviews. Participants were 5 patients with upper extremity fractures. Content validity test by 2 experts and 3 hospital practitioners. The analysis was carried out using the Colaizzi method. From the research results identified six main themes: (1) Perceived obstacles, (2) Perceived benefits of action, (3) Confidence, (4) Situational influence, (5) Interpersonal influence, (6) Commitment to plan an action. Results The content validity of each of the 28 items resulted in a Vaiken index value > 0.80. This shows that all of the assessment instruments developed in this study in terms of their contents can measure what should be measured. Therefore, all of the instruments can be said to be feasible to use or be tested on respondents in order to obtain empirical evidence of the quality of the instrument.

Keywords: *Extremity Fracture, Needs, Health Education*

I. PENDAHULUAN

Fraktur dapat diartikan sebagai retak atau patah pada tulang. Tulang merupakan suatu komponen tubuh yang sangat penting, karena memiliki fungsi sebagai tempat melekatnya otot, penopang tubuh manusia supaya dapat bergerak secara maksimal (Djamal, R., Rompas, S., dan Bawotong, 2015). Patah tulang atau fraktur adalah kondisi terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang menyebabkan terganggunya kebutuhan mobilitas pada manusia (Ignatavicius, D.D., & Workman, 2013). Fraktur merupakan kondisi yang akut dimana klien beserta keluarganya tidak memiliki persiapan untuk menghadapi kondisi yang dialami klien tersebut (Ropyanto CB, Sitorus R, 2013).

Penyebab kematian terbesar ketiga di Indonesia, setelah penyakit jantung koroner dan tuberkulosis, adalah trauma patah tulang. Negara Indonesia, sebagai negara terbesar di Asia Tenggara, mengalami jumlah kejadian trauma fraktur terbanyak, mencapai 1,3 juta setiap tahunnya dari total jumlah penduduk sekitar 238 juta orang. Prevalensi kasus fraktur di negara Indonesia mencapai 5,5% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tahun 2007 di rumah sakit di Indonesia, didapatkan data pasien yang mengalami fraktur pada ekstremitas atas, terutama pada lengan bawah, sebanyak 11.357 penderita laki-laki dan 8.319 penderita perempuan. Angka-angka tersebut menunjukkan tingginya jumlah kasus fraktur pada kelompok ekstremitas atas dan menjadi angka yang sangat tinggi jika dilihat secara keseluruhan (Mediarti D, Rosnani, 2015). Trauma fraktur pada ekstremitas atas meliputi tulang klavikula, scapula, humerus, radius dan ulna, tulang karpal, metakarpal dan phalangs (Audige, 2005).

Proses penyembuhan trauma patah tulang atau fraktur membutuhkan waktu yang cukup lama. Menurut penjelasan Maher (2002) dan Linton (2012), didapatkan lima tahapan dalam proses penyembuhan tulang, yaitu fase hematoma/bengkak, kemudian pembentukan prokallus/fibrokartilago, pembentukan kalus osifikasi, dan

remodeling. Untuk mencapai tahap akhir atau remodeling, dibutuhkan waktu kurang lebih sekitar 6 minggu sampai 1 tahun. Namun, waktu penyembuhan bisa menjadi lebih lama apabila ada komplikasi atau penyulit yang menghambat proses penyembuhan fraktur tersebut. Fraktur dapat menimbulkan berbagai dampak masalah pada klien dan keluarga. Masalah yang dihadapi oleh klien adalah adanya perubahan pada bagian tubuhnya yang mengalami trauma patah tulang. Karena kondisi tersebut, klien mengalami perasaan cemas dikarenakan klien merasakan rasa nyeri yang muncul akibat patah tulang tersebut, hospitalisasi rawat inap serta ketakutannya terjadi kecacatan pada dirinya dapat memicu respon stress, perubahan aktivitas normal, kehilangan kemandirian personal serta finansial. Berdasarkan hasil studi observasional yang dilakukan oleh Ergardt dan Stenstrom-Kyobe (2012), klien yang mengalami trauma patah tulang juga mengalami masalah kebutuhan spiritual sesuai dengan keyakinan mereka dalam beribadah. Kondisi nyeri dan ketidakmampuan yang sedang dialami oleh klien bisa mempengaruhi aspek spiritual kehidupan mereka. Perasaan cemas dan ketidaknyamanan fisik akibat patah tulang atau fraktur tersebut mungkin menyebabkan perubahan dalam cara klien berhubungan dengan keyakinan dan praktik keagamaan mereka. Oleh karena itu, aspek kebutuhan spiritual juga perlu diperhatikan dan diakomodasi dalam perawatan dan dukungan terhadap klien yang mengalami trauma patah tulang (Ergardt, N. & Stenstrom-Kyobe, 2014). Para klien yang fraktur umumnya mengalami keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan dasar harian, seperti menjaga kebersihan diri, berpakaian, berhias, serta menggunakan kamar mandi. Selain itu, pasien fraktur juga mengalami kesulitan dalam bergerak atau mobilisasi, mulai dari fase akut hingga fase rehabilitasi. Sementara itu, keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang mengalami patah tulang atau fraktur menghadapi beberapa masalah. Salah satunya adalah munculnya kecemasan mengenai kondisi kesehatan sang klien dan prospek pemulihannya, apakah

akan mengalami kecacatan atau sembuh sepenuhnya. Tanggung jawab finansial untuk biaya perawatan dan mungkin operasi klien juga menjadi beban bagi keluarga. Tentunya, keluarga juga harus merawat klien dan memenuhi kebutuhannya, yang menambah beban keseluruhan dan bisa menyebabkan konflik di dalam keluarga (Margaret, 2015).

Tindakan untuk mencegah beberapa dampak masalah pada pasien dan keluarga dengan kasus fraktur ekstremitas atas dibutuhkan keterampilan khusus perawat. Keperawatan memiliki peran penting dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang komprehensif, mencakup aspek biopsikososial, kultural, dan spiritual, yang dilakukan secara berkesinambungan selama 24 jam baik untuk individu maupun keluarga, baik dalam keadaan sehat maupun sakit, dengan mengikuti pendekatan proses keperawatan. Perawat berperan krusial dalam memberikan penjelasan kepada klien dan keluarga, membantu pasien dalam pemulihan, mencapai status kesehatan yang diinginkan, atau beradaptasi dengan perubahan status kesehatan (Wong, E.M. -L., Chan, S.W. -C. & Chair, 2010). Didukung oleh hasil penelitian Felton (Carpenito, 2000) didapatkan hasil penelitian bahwa pasien yang mendapatkan informasi terstruktur sebelum operasi tentang apa yang mereka rasakan, lihat, serta dengar dilaporkan mengalami penurunan ansietas atau kecemasan selama prosedur bedah atau operasi. Menurut teori keperawatan (Orem, 2001) *The supportive educative nursing system* Untuk klien dengan tingkat ketergantungan ringan, perawat dapat memberikan edukasi kesehatan dan penjelasan untuk mendorong pasien supaya lebih mandiri (Tomey, 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Mandor et al yang terpublikasi di *Journal of Advanced Nursing* tahun 2004 (Johansson, K., Nuutila, L., Virtanen, H., Katajisto, J., Salanterä, 2005) tentang edukasi atau penjelasan sebelum operasi pada pasien orthopedi atau bedah tulang, menunjukkan bahwa pemberian edukasi kepada pasien sebelum operasi mampu membantu mereka mengatasi stres fisik dan psikologis, mengurangi

ketergantungan, dan meningkatkan kemampuan pasien agar melakukan latihan setelah dilakukan operasi.

Pendidikan atau edukasi yang benar dimulai dengan melakukan tahap pertama dalam proses keperawatan yaitu pengkajian terhadap kebutuhan edukasi atau penjelasan pada pasien dan keluarga pasien. Proses pelaksanaan edukasi merupakan suatu tantangan tersendiri bagi tenaga kesehatan, karena membutuhkan upaya terencana dalam mempersiapkan alat dan segala sesuatu yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan aktual pasien. Pendidikan atau edukasi lebih efektif jika dilaksanakan sesuai dengan pilihan pembelajaran dan sesuai dengan agama, budaya, kemampuan membaca dan pilihan bahasa yang digunakan dalam memberikan edukasi (Meyers, K., Rodriguez, K., Brill, A. L. et al., 2017). Tujuan dari tindakan ini adalah supaya pasien dan keluarganya bisa lebih berpartisipasi dalam perawatan pasien dan memberikan dasar yang kuat untuk mengambil keputusan terkait perawatan yang diperlukan oleh pasien (KARS, 2018).

Perawat harus mengetahui sejauh mana pasien dan keluarga memahami tentang masalah kesehatan yang sedang dialaminya sekarang. Pengkajian identifikasi kebutuhan dan karakteristik pembelajaran pasien adalah tahap awal dalam proses keperawatan. Untuk memulai tahap awal dalam proses keperawatan pada pembelajaran pasien membutuhkan sebuah instrumen pengkajian identifikasi kebutuhan belajar (Trisnowati, 2018). Pada kenyataannya, beberapa rumah sakit di Kabupaten Kudus dan Kabupaten Jepara belum mempunyai instrumen yang dapat mengidentifikasi kebutuhan edukasi formulir kesehatan pasien fraktur ekstremitas atas. Adapun instrumen yang telah ada, berupa formulir asesmen dan perencanaan edukasi pasien dan keluarga pasien secara umum yang digunakan untuk semua pasien rawat inap dengan berbagai kasus di rumah sakit.

Instrumen memegang peranan penting untuk menentukan kualitas suatu penelitian. Fungsi instrumen merupakan untuk mengungkap fakta yang akan diubah

menjadi data. Data adalah penggambaran variabel yang diteliti dan berfungsi sebagai alat pembuktian hipotesis, benar tidaknya data tergantung dari baik tidaknya instrumen pengumpulan data. Untuk mengumpulkan data penelitian dan penilaian, seseorang bisa menggunakan instrumen yang telah disediakan atau bisa disebut instrumen baku serta bisa juga dengan instrumen yang dibuat sendiri. Jika sebuah instrumen baku tersedia maka seseorang dapat langsung menggunakan instrumen tersebut namun jika instrumen tersebut belum tersedia atau belum ada maka seorang peneliti bisa mengembangkan instrumen buatannya sendiri untuk dibakukan sehingga menjadi instrumen yang layak sesuai fungsinya (Trisnowati, 2018).

Berdasarkan masalah tersebut diatas, maka perlu adanya pengembangan instrumen yang diawali dengan kegiatan eksplorasi kebutuhan pendidikan kesehatan pada pasien fraktur ekstremitas atas. Sehingga diharapkan dapat mengidentifikasi lebih dini kebutuhan pendidikan kesehatan pasien fraktur ekstremitas atas, untuk menurunkan resiko komplikasi akibat fraktur ekstremitas atas, dan meningkatkan derajat kesehatan pasien fraktur ekstremitas atas.

II. LANDASAN TEORI

Fraktur merupakan patahan pada kontinuitas tulang yang disebabkan oleh adanya suatu trauma maupun aktifitas fisik. Pada kondisi yang normal tulang dapat menahan tekanan, namun jika terjadi penekanan ataupun benturan yang lebih besar dan melebihi kemampuan tulang untuk bertahan, maka akan terjadi fraktur atau patah tulang (Price, S.A., & Wilson, 2006).

Manifestasi klinis fraktur diantaranya (Smeltzer, S.C., & Bare, 2004): Nyeri, hilangnya fungsi, adanya deformitas, pemendekan ekstremitas, krepitasi, pembengkakan local dan perubahan warna.

Penatalaksanaan fraktur: recognition, reduction, retention, rehabilitation. Proses penyembuhan fraktur terdiri dari 5 tahap, yaitu formasi hematoma dan inflamasi, fase *reparative* dan fase *remodeling*. Untuk

pasien dengan fraktur tertutup dapat menyebabkan memar sehingga akan terasa sangat sakit atau nyeri. Apabila tidak tertangani dengan cepat maka kemungkinan terjadi *sindroma compartment*, dan apabila tidak di tangani lebih baik pada proses penyembuhan, kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi lambat yaitu *mal-union*, *delay-union* dan *nonunion*. *Mal-union* merupakan kondisi dimana tulang menyatu dalam waktu yang akurat yaitu 3-6 bulan, akan tetapi tulang tersebut menjadi bengkok. Hal ini disebabkan karena fragmen tulang yang bergeser. Tulang yang bengkok sudah tidak memiliki kekuatan yang sama untuk menopang dibandingkan dengan tulang yang normal. *Delay – union* adalah penyatuan yang tertunda, atau fraktur yang tidak menyatu dalam kurung waktu 3-6 bulan. Sementara *non - union* adalah kondisi tidak terjadi proses penyatuan tulang. *Non – union* adalah kasus lanjutan dari *delay – union* yang tuangnya tidak tumbuh hingga waktu 6-8 bulan. Hal ini diakibatkan oleh pasien yang sangat banyak beraktifitas dan kekurangan asupan gizi seperti kalsium, protein, magnesium dan zat mineral yang lain (Abdul, 2013).

Ekstremitas atas memiliki total 64 tulang yang terdapat pada sisi kiri serta kanan. Terdapat dua tulang *clavicula*, dua tulang *scapula*, dua tulang *humerus*, dua tulang *radius*, dua tulang *ulna*, enam belas tulang *carpal*, sepuluh tulang *metacarpal*, dan dua puluh delapan *tulang falang* (Helmi, 2012).

Pendidikan kesehatan adalah usaha persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat supaya mereka bersedia melakukan tindakan-tindakan untuk merawat serta meningkatkan kesehatan mereka. Ini merupakan bentuk tindakan mandiri dalam keperawatan yang bertujuan untuk membantu klien, baik individu, kelompok, maupun masyarakat, dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan. Pendidikan kesehatan melibatkan kegiatan pembelajaran dimana perawat berperan sebagai pendidik sesuai dengan peran mereka dalam profesi perawat (Notoatmodjo, 2007).

Tujuannya dari pendidikan kesehatan merupakan untuk menciptakan perubahan pada pengetahuan, sikap, dan perilaku individu, keluarga, maupun masyarakat, sehingga mereka mampu menjalani gaya hidup sehat dan berperan aktif dalam usaha meningkatkan derajat kesehatan secara optimal (Nursalam, & Efendi, 2008).

Informasi tentang kebutuhan belajar seorang individu dapat diperoleh melalui pengkajian yang menyeluruh dan benar, meliputi riwayat keperawatan, hasil pengkajian fisik, dan informasi dari orang terdekat klien. Pengkajian ini juga mencakup aspek-aspek yang dapat mempengaruhi proses belajar, seperti kesiapan belajar dan tingkat kemampuan membaca klien. Selain melakukan wawancara, perawat juga perlu mengobservasi kemampuan dan kebutuhan klien secara langsung. Kebutuhan belajar dapat diidentifikasi melalui pertanyaan-pertanyaan klien kepada perawat mengenai hal-hal yang belum mereka ketahui atau belum terampil dalam melaksanakannya (Nursalam, & Efendi, 2008).

Konsep Teori Keperawatan *Health Promotion Model* (Model Promosi Kesehatan) dari *Nola J Pender. Health promotion model* atau model promosi kesehatan merupakan suatu konsep yang menggambarkan interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai aspek. Paradigma keperawatan, di sisi lain, adalah suatu cara pandang paling dasar yang membentuk cara kita melihat seseorang, memahami, memberikan makna, merespons, dan memilih tindakan dalam konteks keperawatan. Paradigma keperawatan ini terdiri dari empat konsep utama yaitu yang pertama manusia, kedua lingkungan, ketiga kesehatan, dan yang keempat keperawatan. Aspek *health promotion model*, konsep mayor serta definisi dalam (Alligood, 2017) antara lain sebagai berikut: karakteristik individu serta pengalamannya, perilaku sebelumnya (*prior related behavior*), faktor personal, faktor biologis personal, faktor psikologis personal, faktor sosial budaya personal, kognisi dan sikap terhadap perilaku spesifik (persepsi manfaat tindakan, persepsi hambatan untuk

melakukan perilaku kesehatan, keyakinan akan kemampuan diri, perasaan terkait aktivitas), pengaruh interpersonal, pengaruh situasional, komitmen terhadap rencana tindakan, tuntutan dan preferensi yang bersaing, perilaku meningkatkan kesehatan (Alligood, 2017).

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan design penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yaitu suatu penelitian yang menggambarkan mengenai fenomena yang dialami oleh seseorang (Creswell J. W, 2013). Tujuan studi fenomenologi dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan pasien fraktur ekstremitas atas.

Teknik dalam mengambil sampel yang digunakan ialah *purposeful sampling*, teknik pengambilan sampel menjadi sumber data dengan mengkhususkan pada subjek yang mengalami fenomena atau kejadian yang diteliti. Kriteria inklusi subjek adalah pasien fraktur ekstremitas atas yang berusia 26-45 tahun, orientasi baik atau mampu berkomunikasi dengan baik, tidak memiliki komplikasi penyakit, bersedia menjadi partisipan atau responden dengan menandatangani informed consent. Penelitian ini dilakukan peneliti hanya mengambil lima orang menjadi subjek penelitian, karena sudah terjadi saturasi data. Hal yang menjadikan perhatian bukanlah jumlah dari subjek penelitian sebagaimana penelitian kuantitatif yang mensyaratkannya, namun lebih pada kedalaman kualitas dari informasi yang diperoleh serta seberapa banyak informasi yang dapat diperoleh dari subjek penelitian (Creswell J. W, 2013). Tempat penelitian dilaksanakan di rumah sakit di Kabupaten Kudus. selama bulan Agustus-November 2022.

Peneliti merupakan instrumen atau alat suatu penelitian kualitatif, fokus terhadap penelitian baik dari sumber data, pengumpulan data, kualitas data, analisis data serta membuat kesimpulan atas hasil temuan penelitiannya merupakan peran dari peneliti sebagai instrumen penelitian (Sugiyono, 2017).

Tahapan proses penelitian ini diawali dengan melakukan eksplorasi secara kualitatif konstruk skala dengan teknik wawancara-mendalam. Analisis hasil dari wawancara menggunakan metode analisis *Colaizzi* dengan tahapan sebagai berikut : mendengarkan hasil wawancara verbal partisipan dari rekaman, membuat transkrip verbatim dari seluruh partisipan, membaca keseluruhan transkrip verbatim dari semua partisipan berulang kali, sehingga akan dapat menentukan intisari pernyataan yang signifikan, menggarisbawahi pernyataan yang signifikan, sehingga tersusun tema, menulis deskripsi yang sudah sempurna dan validasi deskripsi kepada partisipan, yang juga merupakan proses validasi kualitatif untuk mengumpulkan bukti validitas konten oleh 2 pakar dan 3 praktisi Rumah Sakit yang memiliki masa kerja lebih dari 14 tahun, mengubah hasil data kualitatif menjadi item skala, melakukan mixing validation untuk meninjau validitas konten item, membuat item alat ukur dan menentukan respons item sehingga tersusun sebuah instrumen yang sudah teruji valid dengan nilai indeks *V Aiken*.

Peneliti akan memulai penelitian dengan memprioritaskan prinsip-prinsip etika penelitian yang berlaku, termasuk mematuhi prinsip etika dalam penelitian yang melibatkan partisipasi manusia, yaitu¹⁹ prinsip manfaat dan tidak merugikan (*beneficence*), prinsip menghargai martabat (*respect to dignity*), prinsip keadilan (*justice*), dan kerahasiaan (*confidentiality* serta *anonimity*). Proses keabsahan penelitian merupakan validitas dan reliabilitas dalam penelitian kualitatif, dalam penelitian ini peneliti menggunakan empat kriteria untuk memperoleh keabsahan data yaitu derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*) dan kepastian (*confirmability*).

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian Tahap I : Pengembangan Instrumen

Pengembangan instrumen dalam penelitian ini dilakukan melalui 3 kegiatan. Berikut tahapan kegiatan yang dilakukan :

Kegiatan 1 : Pengembangan konstruk instrumen dengan menyelidiki dan merancang konstruk alat ukur secara kualitatif.

Pengembangan konstruk melalui studi literatur. Studi ini untuk mendapatkan daftar pertanyaan dari yang menjadi dasar untuk diajukan dalam pengembangan instrumen dan studi kualitatif.

Hasil yang diperoleh adalah tersusunnya daftar pertanyaan.

Kegiatan 2 : Eksplorasi dan pengembangan konstruk dengan membangun item alat ukur berdasarkan hasil kualitatif.

Hasil eksplorasi dan pengembangan instrumen pada kegiatan ini dilakukan melalui studi kualitatif menggunakan wawancara mendalam (*in-dept interview*) pada 5 orang pasien fraktur ekstremitas atas yang berusia 26-45 tahun. Hasil *in-dept interview* ini mendapatkan beberapa tema tentang kognisi dan afek spesifik-perilaku sebagai faktor motivasi untuk mendapatkan dan mempertahankan perilaku promosi kesehatan yang termasuk kedalam proses pengkajian kebutuhan dan karakteristik pembelajaran yang selanjutnya digunakan sebagai bahan pengembangan instrumen untuk dikonsultasikan ditahap berikutnya.

Kegiatan 3 : Uji kejelasan dan keterwakilan instrumen dengan melakukan mixing validation untuk meninjau validitas isi item atau *content validity*.

Hasil masukan pakar (*expert judgment*) kegiatan ini untuk mendapatkan masukan dan persetujuan terhadap instrumen yang bisa mengukur apa yang akan diukur sesuai format dan pertanyaannya. Masukan pakar diantara dari satu pakar bidang medikal bedah, satu pakar bidang pendidikan dan masukan 3 perawat yang berpengalaman dirumah sakit yang merawat pasien fraktur ekstremitas atas untuk mengukur kesesuaian antara butir soal dengan indikator yang ada dalam kisi-kisi instrumen dengan menggunakan uji penskoran terhadap 28 item pernyataan tentang kebutuhan dan

karakteristik pembelajaran pasien fraktur ekstremitas atas. Hasil masukan dari pakar bidang dan praktisi keperawatan di rumah sakit mendapatkan Hasil V Aiken untuk 28 item pernyataan masing-masing memiliki nilai lebih dari 0,80 sehingga mendapatkan kesimpulan hasil valid. Hasil tinjauan pada keseluruhan instrumen penilaian dalam penelitian ini menunjukkan bahwa instrumen tersebut dapat secara tepat mengukur variabel yang diinginkan. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa instrumen tersebut layak digunakan atau diujicobakan kepada responden sebagai upaya untuk memperoleh bukti empiris tentang kualitasnya.

Dari 5 partisipan, karakteristik partisipan didapatkan data terbanyak adalah 3 orang (60%) berusia 36-45 tahun, 3 orang (60%) responden berjenis kelamin laki-laki, 4 orang (80,0%) responden berpendidikan SMA, 4 orang (80%) bekerja sebagai karyawan swasta, 3 orang (60%) responden dengan pendapatan kurang dari 2.500.000, 5 orang (100%) responden memeluk agama islam, 5 orang (100%) responden berasal dari suku jawa, 5 orang (100%) responden Bahasa yang sering digunakan adalah Bahasa jawa, 3 orang (60%) responden mempunyai kebiasaan merokok, 5 orang (100%) responden tidak memiliki riwayat patah tulang sebelumnya atau kondisi yang dialami saat ini merupakan pengalaman pertama mengalami patah tulang. Lokasi fraktur terbanyak adalah jenis fraktur clavikula sejumlah 2 orang (40%) responden yang mengalami close fraktur clavikula.

Data karakteristik partisipan serta responden pada penelitian ini meliputi usia klien, pendidikan, jenis kelamin, pendapatan, pekerjaan, suku, agama, bahasa yang sering digunakan, kebiasaan merokok, riwayat mengalami patah tulang sebelumnya, dan lokasi fraktur mampu mengetahui status perkembangan individu sangat berguna dalam merencanakan materi pendidikan kesehatan dan pendekatan yang efektif dalam penyampaian materi kepada peserta didik. Informasi mengenai perkembangan individu memungkinkan pendidik untuk menyesuaikan materi dengan tingkat perkembangan dan kebutuhan peserta didik sehingga mereka dapat lebih mudah memahami dan mengaplikasikan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, dengan memahami perkembangan individu, pendidik juga dapat mengidentifikasi potensi hambatan dan kebutuhan khusus dalam setiap tahap perkembangan, sehingga materi pendidikan kesehatan dapat disesuaikan dengan baik untuk mencapai hasil belajar yang optimal.

Hasil Analisa tematik yang dilakukan dengan wawancara mendalam (*in-dept interview*) terhadap pasien fraktur ekstremitas atas sebanyak 5 partisipan diperoleh 6 (enam) tema yaitu: (1) Persepsi tentang hambatan yang dirasakan, (2) Persepsi tentang manfaat tindakan, (3) Kepercayaan diri atau self efficacy, (4) Pengaruh situasi, (5) Pengaruh interpersonal, dan (6) Komitmen untuk merencanakan suatu tindakan. Gambaran mengenai sintesa tema dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 1. Sintesa Tema

Kata Kunci	Kategori	Tema
Nyeri. Bengkak. Perubahan bentuk.	Ketidaknyamanan Fisik	Persepsi tentang hambatan yang dirasakan
Sedih. Bingung. Khawatir.	Respon Psikologis	
Makan/Minum dengan bantuan orang lain. Berpakaian dengan bantuan orang lain. Eliminasi dengan bantuan orang lain.	Perubahan fungsional pemenuhan kebutuhan dasar	

Kata Kunci	Kategori	Tema
Ditopang dengan tangan. Ditopang dengan kain.	Pembatasan gerak	Persepsi tentang manfaat tindakan
Kondisi fisik dan cek tekanan darah.	Rencana tindakan	
Operasi pasang pen.		
Informasi tentang mengatasi nyeri.	Harapan pemberian materi Informasi	Self Efficacy
Informasi tentang nutrisi.		
Informasi tentang proses penyembuhan.		
Informasi tentang latihan gerak.		
Belajar dengan cara membaca informasi.	Harapan metode pemberian informasi	
Belajar dengan cara melihat dan mendengarkan video informasi.		
Minuman Herbal.	Pilihan Alternatif	Pengaruh situasi
Pijat.		
Suami/Istri/anak.	Sumber dukungan Klien	Pengaruh Interpersonal
Teman/tetangga.		
Mengurangi aktivitas berat.	Komitmen Perilaku Sehat	Komitmen untuk merencanakan tindakan
Tidak nyirik makanan.		
Makan/minum yang sehat.		
Makan tepat waktu.		
Pola istirahat yang baik.		

Tema 1 : Persepsi tentang hambatan yang dirasakan

Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan persepsi tentang hambatan yang dirasakan adalah ketidaknyamanan fisik, respon psikologis, perubahan pemenuhan kebutuhan dasar meliputi makan/minum, berpakaian, dan eliminasi dengan bantuan orang lain. Ketidaknyamannya fisik yang dirasakan partisipan adalah adanya rasa nyeri, bengkak, dan perubahan bentuk pada anggota tubuh yang mengalami patah tulang. Rasa nyeri dialami oleh semua partisipan, dan bengkak dialami hampir semua partisipan, kecuali partisipan ke-3 yang hanya mengeluhkan nyeri, sedangkan perubahan bentuk dikeluhkan partisipan ke-1. Hal tersebut diungkapkan partisipan sebagai berikut:

- (P1) *“Tulange patah, aboh mbak, nyeri, bentuke bedo tangan kiwo karo tangan seng tengen”*.
- (P2) *“Sakit, rasane nyerii, bengkak nek tak liat mbak”*.
- (P3) *“Opo yo mbak, seng tak rasakke nyeri bagian pundak kanan”*.
- (P4) *“Tulange patah mbak, iki aboh, nek pas gerak rasane nyueri”*.
- (P5) *“Bagian tulange patah, bengkak mbak, rasane nyeri”*.

Respon psikologis partisipan yang muncul diekspresikan dengan rasa sedih, bingung, dan khawatir. Rasa sedih ditunjukkan hampir semua partisipan, kecuali partisipan ke-2 yang hanya mengeluhkan bingung. Rasa khawatir dikeluhkan oleh partisipan ke-5. Hal tersebut diungkapkan sebagai berikut :

- (P1) *“Sedeh mbak, iki kepiye mesthi suwi marine”*
- (P2) *“Bingung, saya harus bagaimana”*
- (P3) *“Kalau nanti tidak bisa sembuh gimana mbak, sedih rasane”*

(P4) *“Sedeh mbak, nek gak iso mbalek neh tulange trus cacat piye mbak”*

(P5) *“Yang pasti sedih mbak, khawatir tulange tidak bisa nyambung lagi”*

Perubahan pemenuhan kebutuhan dasar yang dirasakan pada klien dengan fraktur ekstremitas atas dalam penelitian ini adalah perubahan fungsional pemenuhan kebutuhan dasar. Perubahan fungsional pemenuhan kebutuhan dasar dalam hal melaksanakan aktivitas kebersihan diri atau personal hygiene. Aktivitas personal hygiene terdiri dari makan/minum, eliminasi dan berpakaian. Terkait dengan makan/minum, tampak perubahan kebiasaan makan/minum pasien dengan menggunakan tangan kiri, hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan ke-1. Terkait berpakaian, tampak perubahan metode penggunaan pakaian yang dapat dipakai oleh partisipan ke-2, dan merasakan susah mengganti pakaian dirasakan oleh partisipan ke-2, 3, 4, dan 5. Untuk kebutuhan eliminasi dengan bantuan diungkapkan partisipan ke-1. Hal tersebut diungkapkan sebagai berikut:

(P1) *“Susah mbak, makan minum nggo tangan kiwo, nek meh pipis, e’e dibantu neng kamar mandi”*

(P2) *“Ganti pakaian yang susah mbak, bajuk e angger ditutupke neng lengen seng sakit lengene gak iso masuk”*

(P3) *“Meh opo opo susah, nggo baju, lepas baju dibantu”*

(P4) *“Ngancingke bajuk susah, gerake terbatas mbak ndak bisa sendiri, harus dibantu.”*

(P5) *“Tidak bisa aktivitas seperti biasanya, perlu bantuan apalagi kalau ganti baju, susah”*

Persepsi kendala atau hambatan tindakan adalah persepsi seseorang tentang waktu yang tersedia, ketidaknyamanan, biaya, dan kesulitan dalam melakukan suatu tindakan, baik itu bersifat imajinasi atau nyata. Proses kendala tindakan ini mempengaruhi perilaku promosi kesehatan seseorang dengan menurunkan komitmen individu terhadap rencana tindakan. Dalam arti lain, jika seseorang merasa terkendala atau menghadapi hambatan yang dirasakan dalam melaksanakan tindakan kesehatan, hal tersebut dapat mengurangi tingkat komitmen

individu untuk mengikuti rencana tindakan tersebut (Kozier, 2010).

Tema 2 : Persepsi tentang manfaat tindakan yang dilakukan.

Persepsi tentang manfaat tindakan dalam penelitian ini berkaitan dengan tindakan awal yang dilakukan partisipan dalam menangani fraktur saat dirumah adalah dengan dilakukan pembatasan gerak sehingga bisa mengurangi rasa nyeri dan hampir semua partisipan tahu tentang rencana tindakan yang akan dijalannya yaitu pemeriksaan dan pemasangan pen didalam. Tindakan awal yang dilakukan sebelum dibawa ke Rumah Sakit berupa ditopang dengan tangan dan ditopang dengan kain. Ditopang dengan tangan disampaikan oleh partisipan ke-1, 3 dan 5, dan ditopang dengan kain disampaikan oleh partisipan ke-2, dan 4, Dilakukan pembatasan gerak supaya tidak nyeri. Hal tersebut diungkapkan partisipan sebagai berikut:

(P1) *“Tanganku tak songgo nggo tangan kiwo ben ndak gerak”*

(P2) *“Tidak ada mbak, cumak tak gendong nggo kain kudung tak tali, soale nek gerak sakit”*

(P3) *“Cumak tak pegangi tanganku seng sakit iki”*

(P4) *“Tanganku digendongke nggo kain mbak, langsung takgowo neng rumah sakit”*

(P5) *“Disangga saja mbak, tangan kiri tak sangga pakai tangan kanan kan biar tidak gerak bahunya”*

Partisipan menyampaikan pemeriksaan dan tindakan yang akan dijalani adalah pemeriksaan lengkap, diperiksa tekanan darah dan operasi pasang pen. Hampir semua partisipan mengetahui tindakan yang akan dijalannya adalah operasi pasang pen disampaikan oleh partisipan ke-1, 2, 4, dan 5. Sedangkan pemeriksaan ulang cek tekanan darah akan jalani oleh partisipan ke-3 karena sebelumnya pemeriksaannya tekanan darahnya tinggi. Hal tersebut diungkapkan partisipan sebagai berikut:

(P1) *“Operasi dipasang pen mbak”*

(P2) *“Nunggu hasil pemeriksaan dan rencanane operasi mbak dipasang pen, kata doktere pas di UGD”*

(P3) *“Nanti dicek lagi darahnya mbak, wau tensine duwur, disuruh jangan takut biar tensinya bisa turun supaya bisa operasi hari ini mbak”*

(P4) *“Dioperasi pasang pen neng jero, mbak”*

(P5) *“Menunggu hasil pemeriksaan lengkap, rencananya dioperasi dipasang pen”*

Persepsi manfaat tindakan yaitu manfaat atau hasil yang diharapkan oleh klien (mis., kebugaran fisik, penurunan stres) memengaruhi rencana seseorang untuk ikut dalam perilaku promosi kesehatan dan dapat memfasilitasi praktik yang kontinu. Pengalaman positif sebelumnya dengan perilaku atau pengamatan terhadap orang lain yang terlibat dalam perilaku seseorang merupakan faktor motivasi (Kozier, 2010).

Tema 3 : Persepsi tentang keyakinan diri atau kepercayaan diri (Self Efficacy)

Self efficacy atau kepercayaan diri partisipan dalam penelitian ini berupa harapan-harapan partisipan dalam hal harapan pemberian informasi pada klien fraktur ekstremitas atas yang terdiri dari materi informasi dan metode pemberian informasi yang diharapkan oleh partisipan.

Harapan partisipan terkait pemberian materi informasi adalah ingin tahu tentang cara mengatasi nyeri, nutrisi yang tepat dan proses penyembuhan patah tulang. Ingin tahu tentang mengatasi nyeri disampaikan oleh partisipan ke-1, keingintahuan partisipan tentang makanan yang perlu dikonsumsi disampaikan oleh partisipan ke-4, dan keingintahuan partisipan tentang proses penyembuhan patah tulang disampaikan oleh partisipan ke-2, 3, dan 5. Hal tersebut diungkapkan sebagai berikut:

(P1) *“Ben nyerine iso berkurang mbak, telapak tanganku rasane kaku tapi nek digerakno loro piye yo mbak carane?”*

(P2) *“Saya ingin tahu berapa bulan untuk sembuh total dari patah tulang?”*

(P3) *“Kira kira membutuhkan waktu berapa lama untuk bisa sembuh mbak?”*

(P4) *“Makanan apa yang perlu dikonsumsi biar cepet sembuh?”*

(P5) *“Saya ingin tahu, kapan tulangnya bisa nyambung kembali”*

Harapan partisipan terkait cara terbaik dalam pemilihan metode pemberian informasi tentang fraktur adalah dengan cara membaca diungkapkan oleh partisipan ke-2, 4, dan 5, sedangkan dengan cara melihat dan mendengarkan video diungkapkan oleh semua partisipan. Hal tersebut diungkapkan sebagai berikut:

(P1) *“Meliat dan mendengarkan video mbak”*

(P2) *“Mbacu, melihat dan mendengarkan video”*

(P3) *“Melihat dan mendengarkan video”.*

(P4) *“Baca, melihat dan mendegarkan video yang gampang”*

(P5) *“Membaca artikel, melihat dan mendengarkan informasi di video mbak”*

Persepsi kepercayaan diri adalah sebuah konsep yang menunjukkan keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk berhasil dalam melaksanakan perilaku tertentu yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diharapkan. Tingkat kepercayaan diri ini mempengaruhi motivasi dan usaha individu dalam mencapai tujuan, dan semakin tinggi tingkat kepercayaan diri, semakin besar kemungkinan kesuksesan dalam melaksanakan tindakan yang diperlukan, seperti mempertahankan program mengkonsumsi makanan sehat untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan. Sering kali orang yang memiliki keraguan serius mengenai kemampuan mereka mengurangi upaya mereka sendiri dan menyerah, sementara mereka yang memiliki rasa percaya diri yang lebih tinggi akan melakukan upaya yang jauh lebih besar untuk mengatasi masalah atau tantangan yang mereka hadapi (Kozier, 2010).

Tema 4 : Pengaruh Situasional.

Pengaruh situasional adalah pilihan yang tersedia dalam penelitian ini pengaruh situasional yang muncul adalah budaya atau kepercayaan partisipan dalam pilihan alternatif diantaranya adalah konsumsi minuman herbal dan pijat dapat memberikan kesembuhan. Kepercayaan partisipan dalam pilihan alternatif konsumsi minuman herbal

dan pijat dapat memberikan kesembuhan. Partisipan memilih konsumsi minuman herbal seperti yang diungkapkan oleh partisipan ke-1, 2, 4, dan 5, sedangkan untuk percaya dengan alternatif pijat diungkapkan oleh partisipan ke-3. Hal tersebut diungkapkan sebagai berikut:

(P1) *“Inggh mbak biasane minum jamu rempah rempah neng toko obat herbal ngilangi pegel pegel”*

(P2) *“Iya saya kadang konsumsi antangin pil/cair karena bisa menghangatkan badan”*

(P3) *“Ke tukang pijet mbak, kemarin malam sebelum ke rumah sakit tak bawa ke tukang pijet dulu, kata orang orang kan dibawa ke tukang pijet bisa sembuh”.*

(P4) *“Ini saya disuruh keluarga minum minuman daun pia hong direbus dengan air mbak, katanya bisa menyembuhkan luka nanti setelah operasi”*

(P5) *“Saya minum minuman herbal rimpang jahe, kencur, kunyit dan madu untuk menjaga kesehatan mbak”*

Tema 5 : Pengaruh Interpersonal.

Persepsi seorang individu mengenai perilaku, keyakinan dan atau sikap orang lain disebut pengaruh interpersonal. Dalam penelitian ini pengaruh interpersonal partisipan adalah sumber dukungan yang diterima klien fraktur ekstremitas atas berasal dari sumber dan bentuk dukungan dari keluarga yaitu suami/istri/anak dan teman ataupun tetangga.

Partisipan menyampaikan bahwa sumber dukungan yang diterimanya dari keluarga yaitu suami, istri, anak, dan tetangga juga teman teman yang selalu membantu dan mendampingi. Mendapatkan dukungan dari istri dan anak diungkapkan oleh partisipan ke-1, 2, 3, dan 4, mendapatkan dukungan dari suami diungkapkan oleh partisipan ke-4 dan 5, sedangkan dukungan dari teman/tetangga diterima oleh partisipan ke-5. Berikut ini adalah ungkapan partisipan:

(P1) *“Inggh mbak, anak dan istri seng mbantu biasane”*

(P2) *“Bersama istri dan anak saya”*

(P3) *“Iya, Istri dan anakku mbak yang mbantu”*

(P4) *“Iya suamiku mbak”*

(P5) *“Iya mbak, suami saya mbak, kalau suami kerja ini dibantu jaga sama tetangga saya,*

kemarin juga dibantu teman untuk ke RS alhamdulillah banyak yang menolong saya”

Pengaruh interpersonal merupakan persepsi seseorang tentang perilaku, keyakinan, atau sikap orang lain. Keluarga, teman sebaya, dan professional kesehatan merupakan sumber pengaruh interpersonal yang dapat memengaruhi perilaku promosi kesehatan

seseorang. Pengaruh interpersonal mencakup harapan orang terdekat, dukungan sosial (mis., dorongan emosi), dan belajar dengan mengamati orang lain atau meniru orang lain (Kozier, 2010).

Tema 6 : Komitmen Untuk Merencanakan Suatu Tindakan

Komitmen merencanakan suatu tindakan dalam penelitian ini partisipan berkomitmen melakukan perilaku sehat untuk mengurangi resiko atau meningkatkan kesehatannya dengan mengurangi aktivitas berat, makan/minum yang sehat tepat waktu dan istirahat yang cukup untuk menunjang kesembuhannya.

Komitmen perilaku sehat dari partisipan berupa keyakinan klien tentang kesehatan yang harus diubah. Komitmen perilaku sehat untuk mengurangi aktivitas yang berat diungkapkan partisipan ke-1. Komitmen berperilaku sehat dalam hal mengkonsumsi makanan dan minuman yang sehat untuk menunjang kesembuhan setelah mengalami patah tulang diungkapkan oleh partisipan ke-2, 4, dan 5, sedangkan komitmen perilaku sehat berkaitan dengan pengaturan istirahat yang cukup diungkapkan oleh partisipan ke-3, serta makan tepat waktu diungkapkan oleh partisipan ke-4. Berikut ini adalah ungkapan partisipan:

(P1) *“Sakiki kudune ngurangi aktivitas seng abot abot mbak”*

(P2) *“Makan minum yang sehat, sesuai anjuran mbak”*

(P3) *“Istirahat yang cukup, biar cepat sembuh”*

(P4) *“Makan makanan sehat dan tepat waktu, gak boleh nyirik kata perawate mbak”*

(P5) *“Konsumsi makanan dan minuman yang sehat”.*

Komitmen terhadap rencana tindakan meliputi dua proses yaitu komitmandan identifikasi strategi khusus untuk melaksanakan serta menguatkan perilaku. Strategi sangat penting, karena komitmen saja sering kali hanya menghasilkan “niat baik” dan bukan pelaksanaan aktual perilaku (Kozier, 2010).

V. KESIMPULAN

Karakteristik partisipan dalam penelitian kualitatif ini sebanyak 5 orang. Kebutuhan dan karakteristik pembelajaran klien fraktur ekstremitas atas tergambar dalam 6 tema, yaitu : (1) Persepsi tentang hambatan yang dirasakan, (2) Persepsi manfaat tindakan, (3) Kepercayaan diri, (4) Pengaruh situasional, (5) Pengaruh interpersonal, (6) Komitmen untuk merencanakan suatu tindakan. Validitas isi dalam penelitian kualitatif menggunakan pendapat 5 (orang) ahli (*Expert judgment*) masing masing 28 butir menghasilkan nilai indeks V aiken > 0,80. Hal ini berarti bahwa keseluruhan instrumen penilaian yang dikembangkan dalam penelitian ini ditinjau dari isinya dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Oleh sebab itu, keseluruhan dari instrumen dapat dikatakan telah layak untuk digunakan atau diujicobakan ke responden dalam rangka memperoleh bukti yang empiris kualitas instrumen.

DAFTAR PUSTAKA

Abdul, W. (2013). *Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. CV. Trans Info Media.

Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan*. Elsevier.

Audige, L. et al. (2005). *A Concept for the Validation of Fracture Classifications*. *J Ortho Trauma*.

Carpenito, L. (2000). *Diagnosa Keperawatan*. Buku Kedokteran EGC.

Djamal, R., Rompas, S., dan Bawotong, J. (2015). Pengaruh Terapi Music Terhadap Skala Nyeri pada Pasien Fraktur di Irina A RSUP Prof. R.D.

Kandou Manado. *E-Journal Keperawatan (EKp)*, 3, 1–6.

Helmi. (2012). *Buku ajar gangguan muskuloskeletal*. Salemba Medika.

Ignatavicius, D.D., & Workman, M. L. (2013). *Medical Surgical nursing: patient centered collaborative care*, 7 th edition. USA: Saunders Elsevier.

Johansson, K., Nuutila, L., Virtanen, H., Katajisto, J., Salanterä, S. (2005). Preoperative education for orthopaedic patients: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 50(2), 212–223.

KARS. (2018). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*. Komisi Akreditasi Rumah Sakit.

Kemendes RI. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien* (Vol. 151, Issue 2).

Kozier, B. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. EGC.

Margaret, M. C. R. (2015). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dan Penyakit Dalam*. Nuha Medika.

Mediarti D, Rosnani, & S. S. (2015). *Pengaruh Pemberian Kompres Dingin Terhadap Nyeri pada Pasien Fraktur Ekstremitas Tertutup di IGD RSMH Palembang Tahun 2012.2015*.

Meyers, K., Rodriguez, K., Brill, A. L., W., Y., La Mar, M., Dunbar, D., Golub, S., & A. (2017). Lessons for Patient Education Around Long-Acting Injectable PrEP: Findings from a Mixed-Method Study of Phase II Trial Participants. *AIDS and Behavior*.

Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.

Nursalam, & Efendi, F. (2008). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.

Orem, D. . (2001). *Nursing concepts of practice*,. *Mosby Harcourt Sciences Company*.

- Price, S.A., & Wilson, L. . (2006). *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit*. EGC.
- rgardt, N. & Stenstrom-Kyobe, C. (2014). Nursing panorama of patients with musculoskeletal injuries in Uganda using NANDA and NIC: an observational study. *The Red Cross University Collage*.
- Ropyanto CB, Sitorus R, & E. T. (2013). Analisis faktor- faktor yang berhubungan dengan status fungsional paska open reduction internal fixation (ORIF) fraktur ekstremitas. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah.*, 1, 81–90.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B. G. (2004). Textbook of medical surgical nursing. 10ed. *Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins*.
- Tomey, A. M. (2006). Nursing Theorists and Their Work. *St;Louis : Mosby*.
- Trisnowati, H. (2018). *Perencanaan Program Promosi Kesehatan*. Anggota IKAPI.
- Wong, E.M. -L., Chan, S.W. -C. & Chair, S.-Y. (2010). The effectiveness of educational intervention on pain beliefs and postoperative pain relief among Chinese with fracture limbs. *Journal of Clinical Nursing*.