

# KUALITAS HIDUP KLIEN YANG MENGALAMI FRAKTUR EKSTREMITAS BAWAH DENGAN PEMASANGAN *OPEN REDUCTION INTERNAL FIXATION* (ORIF)

Roma Sitio

e-mail: sitoroma@yahoo.co.id

## ABSTRAK

Fraktur adalah terputusnya jaringan tulang karena stress akibat tahanan yang datang lebih besar dari daya tahan yang dimiliki oleh tulang. Fraktur menimbulkan kerusakan pada jaringan sekitar seperti otot, vaskuler, dan saraf akibat trauma fragmen tulang akibat pembedahan. *Open Reduction Interna Fixation* (ORIF) merupakan metode penatalaksanaan bedah patah tulang yang paling banyak keunggulannya. Fraktur mengakibatkan gangguan muskuloskeletal yang mempengaruhi toleransi dalam beraktivitas. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggali makna kualitas kualitas hidup klien yang mengalami fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan *open reduction internal fixation*. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dan menggunakan desain fenomenologi deskriptif dengan partisipan sebanyak 8 orang dan pengumpulan data melalui wawancara mendalam (*In depth interview*) dilakukan di BLUD RS Zainoel Abidin Banda Aceh. Hasil wawancara dianalisis dengan metode pendekatan Colaizzi. Hasil analisis penelitian ditemukan 4 tema yaitu: 1) perubahan fisik, 2) respon psikologis 3) dampak sosial, dan 4) harapan - harapan klien dalam hal pemberian pelayanan keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar perawat dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam mencegah terjadinya infeksi termasuk kemampuan perawat dalam memberikan informasi, edukasi dan perencanaan pulang terkait dengan edukasi perawatan luka

Kata kunci : Kualitas hidup, paska ORIF dan fraktur ekstremitas bawah.

## ABSTRACT

Fracture is the breakdown of bone tissue due to stress due to the resistance that comes greater than the endurance possessed by the bone. Fractures cause damage to surrounding tissues such as muscle, vascular, and nerves from trauma to bone fragments due to surgery. Open Reduction Interna Fixation (ORIF) is a surgical method for most fracture surgery. Fractures result in musculoskeletal disorders that affect tolerance in activity. The objective of the research was to analyze the meaning of quality of life lower limb fracture patients with the open reduction internal fixation (ORIF). The research was a descriptive phenomenological study with 8 participants and the data were gathered by conducting in - depth interviews and field notes at BLUD RS Zainoel Abidin Banda Aceh. The result of interviews was analyzed by using Collaizzi approach. The result of the research showed that there were six 4 themes: 1) physical changes, 2) psychological responses 3) social impact, and 4) client expectations in terms of providing nursing services. Based on the results of the study, it is suggested that nurses can improve the ability of nurses in preventing the occurrence of infections including the ability of nurses in providing information, education and home planning related to education wound care

Keywords: Quality of life, post-ORIF and lower extremity fractures.

## Pendahuluan

Fraktur adalah terputusnya jaringan tulang karena stress akibat tahanan yang datang lebih besar dari daya tahan yang dimiliki oleh tulang. Fraktur terjadi ketika tekanan yang diterima tulang melebihi apa yang dapat diabsorpsi oleh tulang tersebut. Energi yang menyebabkan fraktur ataupun dislokasi fragmen tulang juga akan menyebabkan jaringan lunak di sekitarnya menjadi rusak.

Kecelakaan lalu lintas menewaskan hampir 1,3 juta jiwa di seluruh dunia atau 3000 kematian setiap hari dan menyebabkan cedera sekitar 6 juta orang setiap tahunnya. World Health Organization (WHO) mencatat pada tahun 2005

terdapat lebih dari tujuh juta orang meninggal karena kecelakaan dan sekitar dua juta mengalami kecacatan fisik. Angka kejadian fraktur sangat tinggi di USA, yaitu sekitar 5,6 juta per tahunnya. Data *The National Center for Health Statistic (NCHS)*, menyebutkan bahwa di *United States* dalam 1 tahun terdapat 1,3 juta pasien fraktur yang mendapatkan perawatan di rumah sakit dan hampir 7000 pasien meninggal.

Jika dibandingkan dengan negara - negara di Asia Tenggara, Indonesia merupakan negara dengan tingkat kecelakaan lalu lintas tertinggi pada tahun 2010. Kecelakaan di Indonesia menunjukkan peningkatan 6,72 % dari 57.726 kejadian di tahun 2009 menjadi 61.606 insiden di

tahun 2010 atau berkisar 168 insiden setiap hari dan 10.349 meninggal dunia atau 43,15%. Berdasarkan angka kejadian kecelakaan lalu lintas di Indonesia, sebagai salah satu penyebab fraktur terbesar, maka diprediksi angka kejadian fraktur juga akan semakin meningkat. Secara rata-rata, angka kejadian lalu lintas di Indonesia mencapai 17.000 kejadian per tahunnya.

Jika fraktur tidak diberikan penatalaksanaan yang semestinya maka klien akan mengalami komplikasi yang dapat mengancam keadaan tungkai itu sendiri, bahkan dapat pula mengancam kehidupan. Fraktur menimbulkan kerusakan pada jaringan sekitar seperti otot, vaskuler, dan saraf akibat trauma fragmen tulang akibat pembedahan. *Open Reduction Interna Fixation* (ORIF) merupakan metode penatalaksanaan bedah patah tulang yang paling banyak keunggulannya. Keuntungan perawatan patah tulang metode ini adalah ketelitian reposisi fragmen-fragmen tulang yang patah, kesempatan untuk memeriksa pembuluh darah dan saraf yang berada didekatnya, dapat mencapai stabilitas fiksasi yang memadai, dan tidak perlu berulang kali memasang gips atau alat-alat stabilisasi lainnya, serta perawatan di rumah sakit dapat ditekan seminimal mungkin, terutama pada kasus-kasus yang tanpa komplikasi dan dengan kemampuan mempertahankan fungsi sendi dan fungsi otot hampir normal selama penatalaksanaan dijalankan. Fragmen-fragmen tulang dipertahankan dengan alat-alat ortopedik berupa pin, sekrup, plat, dan paku.

Permasalahan paska pembedahan ortopedi berkaitan dengan nyeri, perfusi jaringan, promosi kesehatan, mobilitas fisik, dan konsep diri.<sup>11</sup> Fraktur pada femur paska ORIF menimbulkan masalah berupa nyeri pada luka operasi, nyeri pada sendi lutut dan panggul yang bertambah apabila digerakan disertai kekakuan sehingga rentang gerak sendi terbatas atau menurun dari normal. Paska ORIF fraktur tibia dan fibula menimbulkan permasalahan selain nyeri pada luka operasi juga pada sendi lutut disertai kekakuan sehingga terjadi keterbatasan serta penurunan rentang gerak sendi walaupun derajatnya lebih rendah dari fraktur femur. Nyeri, keterbatasan, kekakuan disertai penurunan rentang gerak sendi ankle juga terjadi dan lebih dominan apabila yang mengalami fraktur pada sepertiga distal. Nyeri sendi dan kekakuan akibat terjadinya spasme otot sebagai mekanisme fisiologis setelah trauma. Paska ORIF merupakan fase rehabilitasi, dimana pada fraktur ekstremitas bawah perkiraan

waktu rehabilitasi untuk fraktur femur 16 – 30 minggu, fraktur tibia dan fibula 16 – 24 minggu, fraktur patella 12 – 15 minggu, fraktur *hindfoot*, *midfoot*, serta *forefoot* berkisar 12 – 16 minggu.

Fraktur mengakibatkan gangguan muskuloskeletal yang mempengaruhi toleransi dalam beraktivitas. Toleransi aktivitas merupakan kemampuan melakukan aktivitas sebagai dimensi status fungsional. Paska ORIF gangguan muskuloskeletal bervariasi tergantung dari jenis fraktur dilihat tulang, sendi, dan otot yang secara keseluruhan menimbulkan penurunan mobilitas. Kehilangan mobilitas rentang gerak lutut merupakan akibat dari fraktur femur.<sup>1</sup> Fraktur tibia dan fibula menimbulkan kekakuan pada lutut. Penelitian pada *total hip replacement* memberikan hasil bahwa hubungan mobilitas dengan status fungsional setelah 3 bulan pembedahan lemah dan bersifat negatif, serta hubungan mobilitas dengan perubahan status fungsional sebelum pembedahan dengan 3 bulan paska pembedahan adalah lemah dan bersifat negatif.

#### **Metode Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dan menggunakan desain fenomenologi deskriptif yang bertujuan untuk menggali makna kualitas kualitas hidup klien yang mengalami fraktur ekstremitas bawah dengan tindakan open reduction internal fixation. Filosofi *Husserlian transcendental phenomenology* adalah pendekatan yang digunakan pada penelitian ini karena menekankan pada deskripsi yang mendalam tentang kualitas hidup klien yang mengalami fraktur ekstremitas bawah dengan tindakan open reduction internal fixation. Kualitas hidup tersebut bersifat individual karena sifat manusia yang unik sehingga kualitas hidup antara satu penderita fraktur dengan penderita lainnya akan berbeda.

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti melalui metode wawancara mendalam dengan alat *voice recorder* berdasarkan panduan wawancara. Panduan wawancara telah dilakukan uji validitas kepada 3 orang expert. Berdasarkan Lincoln dan Guba (1985, dalam Polit & Beck, 2012). Peneliti melakukan validasi data dengan beberapa kriteria yaitu derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*), kepastian (*confirmability*), dan keaslian (*authenticity*). Data disusun dalam transkrip, selanjutnya dilakukan analisis data secara *content analysis* menggunakan pendekatan *Collaizi*.

## Hasil dan Pembahasan

### Hasil Penelitian

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 8 orang untuk menggali makna kualitas hidup klien yang mengalami fraktur ekstremitas bawah dengan tindakan open reduction internal fixation, melalui teknik wawancara mendalam dan catatan lapangan oleh peneliti sendiri. Data yang telah didapatkan dilakukan analisa secara manual dengan menuangkannya ke dalam bentuk tabel analisa data menggunakan metode analisa Collaizi. Karakteristik demografi dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1 Karakteristik Demografi Partisipan**

Data Demografi Partisipan	F	%
Umur		
26 - 30	1	12.5
31 - 35	5	62.5
36 - 40	1	12.5
≥41	1	12.5
Pendidikan Terakhir		
SMP	2	25
SMA	5	62.5
Sarjana	1	25
Pekerjaan		
IRT	4	50
Wiraswasta	2	25
Mahasiswa	1	12.5
PNS	1	12.5
Status Perkawinan		
Menikah	7	87.5
Belum menikah	1	12.5
	<b>8</b>	<b>100</b>

Penelitian ini menghasilkan empat tema yang berkaitan dengan fenomena tentang kualitas hidup klien yang mengalami fraktur ekstremitas bawah dengan tindakan open reduction internal fixation yaitu: 1) perubahan fisik, 2) respon psikologis 3) dampak sosial, dan 4) harapan - harapan klien dalam hal pemberian pelayanan keperawatan.

#### Tema 1 Perubahan fisik

Pemasangan internal fixation adalah tindakan invasif yang mempunyai resiko bagi klien yang menjalaninya, termasuk ketidaknyamanan fisik, seperti keluhan fisik dan infeksi. Keluhan fisik yang dirasakan partisipan adalah sakit, adanya rasa pegal dan kelelahan. Sakit dikeluhkan oleh partisipan ke 2 dan 5. Rasa pegal dialami oleh partisipan ke 2, 4, dan 8, sedangkan kelelahan dikeluhkan partisipan ke 1 dan 3 dan 5, partisipan 1 mengeluhkan tubuhnya terasa panas dan kepala pusing.

Ketidaknyamanan fisik yang dialami partisipan terkait dengan adanya tanda-tanda infeksi dibuktikan dengan adanya ungkapan keluhan dari semua partisipan seperti timbulnya bengkak, rasa panas dan demam

#### Tema 2 Respon psikologis

Respon psikologis yang muncul pada partisipan dengan pemakaian internal fixation pada penelitian ini adalah berduka, stress dan gangguan konsep diri. Empat partisipan juga mengaku merasa sedih akibat pemasangan internal fixation. Stress yang dialami oleh beberapa partisipan yaitu rasa sedih dan trauma terhadap berkendara motor dan kejadian kecelakaan juga dialami dua partisipan. Respon psikologis lain yang dirasakan partisipan adalah gangguan konsep diri, yang meliputi kehilangan peran, gangguan body image dan ideal diri. Semua partisipan mengaku kehilangan peran, baik sebagai seorang ibu rumah tangga, mahasiswi dan bahkan kehilangan pekerjaan. Gangguan body image juga tergambar dari ungkapan partisipan 2, 3, 4 dan 6, bahkan partisipan ke-2 mengungkapkan penolakannya untuk melihat kaki yang terpasang internal fixator.

#### Tema 3 Dampak sosial

Dukungan sosial yang diterima pada klien fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan internal fixation berasal dari sumber dan bentuk dukungan yang berbeda-beda. Sumber dukungan partisipan diperoleh dari keluarga, kerabat, petugas kesehatan. Partisipan mengemukakan bahwa dukungan yang diterima dari keluarga inti berasal dari suami, anak, saudara kandung, ataupun orangtua. Partisipan juga menerima dukungan dari kerabat, yaitu dari teman ataupun tetangga. Sedangkan beberapa orang partisipan mengeluhkan mengalami pengeluaran yang besar selama menjalani perawatan di rumah sakit.

**Tema 4** Harapan - harapan klien dalam hal pemberian pelayanan keperawatan.

Harapan - harapan klien dalam hal pemberian pelayanan keperawatan yang muncul pada klien fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan internal fixation terdiri dari harapan terkait sikap perawat dan harapan terkait pemberian informasi. Harapan partisipan terkait sikap perawat adalah agar perawat lebih perhatian, lebih ramah, lebih sabar, terampil dan bertanggungjawab.

Partisipan menginginkan perawat agar lebih perhatian khususnya ketika melakukan perawatan luka. Partisipan juga menginginkan perawat meningkatkan keramahannya dan dapat

lebih sabar dalam merawat klien. Harapan partisipan terkait pemberian informasi adalah diberitahu prosedur - prosedur terkait keperawatan. Partisipan 1 dan 4 mengungkapkan bahwa ia ingin perawat memberitahu setiap informasi yang dibutuhkan klien, misalnya tentang kondisinya dan prosedur perawatannya.

#### **Pembahasan**

Pada bab ini peneliti akan menjelaskan tentang interpretasi hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasinya bagi keperawatan. Interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan membandingkan berbagai temuan dalam hasil penelitian dengan hasil - hasil penelitian sebelumnya dan juga dengan konsep dan teori yang terkait dengan hasil-hasil penelitian ini. Keterbatasan penelitian akan dibahas dengan membandingkan proses penelitian yang telah dilalui dengan kondisi ideal yang seharusnya dicapai. Implikasi penelitian akan diuraikan sesuai dengan konteks yang dihasilkan dari hasil atau temuan penelitian dan diimplikasikan terhadap pelayanan, pendidikan dan penelitian.

#### **4. Perubahan fisik**

Berdasarkan analisa data yang telah dilakukan, peneliti menemukan ketidaknyamanan fisik yang dialami oleh partisipan yaitu keluhan fisik dan infeksi. Keluhan fisik didefinisikan partisipan seperti timbulnya nyeri, pegal dan kelelahan, sedangkan infeksi pada tempat penusukan pin didefinisikan dengan timbulnya keluhan timbul rasa panas dan demam.

Fraktur menimbulkan kerusakan pada jaringan sekitar seperti otot, vaskuler, dan saraf akibat trauma fragmen tulang akibat pembedahan. Nyeri paska pembedahan ekstremitas bawah memiliki intensitas nyeri hebat dengan kejadian sampai 70 % dengan durasi 3 hari (Smeltzer & Bare, 2005). Nyeri ringan dapat berlangsung sampai beberapa bulan pada kasus bedah ortopedi (Hoffenfeld & Murthy, 2011). Penurunan kekuatan otot sebagai akibat terputusnya kontinuitas tulang yang berfungsi sebagai sistem penyangga tubuh. Dampak paling besar dirasakan pada otot-otot yang melintasi dua sendi seperti otot quadrisept dan hamstring.

Perbedaan berkaitan dengan kemampuan rentang gerak sendi atau kekuatan otot pada area yang mengalami fraktur dan sekitarnya. Kehilangan mobilitas rentang gerak lutut merupakan akibat dari fraktur femur (Black & Hawks, 2009). Fraktur tibia dan fibula

menimbulkan kekakuan pada lutut (Halstead, 2004).

Nyeri memiliki kaitan dengan jenis anestesi, dilihat dari perbandingan anestesi general dengan regional anestesi. Nyeri merupakan pengalaman universal individu, yang didefinisikan sebagai pengalaman individu dan melaporkan adanya sensasi rasa nyaman dan tidak nyaman yang bersifat subjektif tergantung persepsi individu (DeLaune & Ladner, 2002). Nyeri paska ORIF mempertimbangkan jenis fraktur, tindakan operasi, dan respon terhadap nyeri yang mempengaruhi rentang gerak sendi, kekuatan otot, serta kemampuan mobilisasi dan ambulansi.

Trauma yang mengakibatkan fraktur dan tindakan pembedahan merupakan stimulus fisiologis terjadinya kelelahan karena penurunan perfusi jaringan akibat perdarahan. Operasi merupakan trigger yang menyebabkan beberapa gejala kelelahan (Goedendorp, 2009). Kelelahan pada sistem musculoskeletal mengakibatkan gejala berupa nyeri otot, nyeri beberapa sendi, sakit kepala, dan kelemahan yang merupakan tanda klinis yang sering terlihat pada kondisi paska ORIF. Kelelahan secara langsung berhubungan dengan penurunan kapasitas fisik dalam pemenuhan ADL (Tiesinga et al, 2001).

Pasien paska ORIF yang ditemui menunjukkan bahwa pasien setelah tindakan pembedahan memiliki waktu istirahat yang lama dimana status pasien adalah *bedrest*. Aktivitas yang berat dilakukan saat turun dari tempat tidur untuk latihan berjalan. Pernyataan yang berbeda mengungkapkan bahwa kelelahan tidak berhubungan dengan kemampuan fungsional (Connell & Stoke, 2007; Ingles et al, 1999). Kelelahan pada paska ORIF fraktur ekstremitas bawah merupakan kelelahan sebagai suatu sensasi. Kelelahan sebagai suatu sensasi merupakan bagian dari rentang kehidupan normal. (Connell & Stoke, 2007). Kelelahan bersifat alamiah dimana berlangsung secara singkat dan dapat dieliminasi dengan istirahat yang cukup. Kelelahan tidak mengganggu secara signifikan atau menghambat fungsi fisik normal dan aktivitas sehari-hari.

#### **5. Respon psikologis**

Respon psikologis yang dirasakan partisipan yang mengalami fraktur dengan pemasangan *internal fixation* pada penelitian ini adalah berduka, stress dan gangguan konsep diri. Pada penelitian ini, 5 orang partisipan mengungkapkan rasa berdukanya yaitu marah,

tawar - menawar, dan menerima kondisinya. Berduka merupakan respon emosi dan behavior terhadap kehilangan. Pemasangan *internal fixation* akan membuat seseorang merasa berduka karena memungkinkan seseorang untuk kehilangan hal-hal tersebut. Tahapan berduka yang dimaksud adalah menolak kenyataan (denial), marah (anger), mencoba menawar (bargaining), depresi dan menerima (acceptance). Bagi seorang perawat, sangat penting untuk belajar untuk memahami bagaimana seseorang mempunyai koping terhadap rasa berdukanya dengan berbagai tahapan berdukanya. Intervensi keperawatan yang harus dilakukan perawat adalah memberikan reinforcement positif terhadap klien yang mempunyai strategi koping yang adaptif ataupun memperkenalkan koping baru yang mungkin dapat dilakukan klien (Potter & Perry, 2007).

Respon psikologis lain yang dialami oleh partisipan dalam penelitian ini adalah gangguan konsep diri. Konsep diri adalah representasi psikologis seseorang dengan saya sebagai sentral utamanya (Potter & Perry, 2007), dimana konsep diri juga menunjukkan rasa bangga pada diri sendiri (Webster's-Online-Dictionary, 2008). Adanya rasa tidak percaya diri, merasa menjadi beban untuk diri sendiri dan orang lain, merasa kehilangan peran (baik sebagai ibu rumah tangga, mahasiswa, pekerja), merasa tidak sempurna lagi, cacat, beranggapan seperti robot, tidak mau melihat bagian kaki yang terpasang *internal fixation*, tidak mempunyai semangat hidup dan merasa tidak mempunyai masa depan menjadi ciri bahwa partisipan pada penelitian ini mengalami gangguan konsep diri.

Kualitas hidup merupakan salah satu hasil kesehatan yang memungkinkan pemberi layanan kesehatan untuk mampu mengatasi masalah yang sedang berlangsung ginekologi pada penderita kanker. Konsep kualitas hidup sangat penting untuk keperawatan, karena perawat secara tradisional berkaitan dengan perspektif holistik pasien, dengan fokus pada kelangsungan hidup mereka serta kualitas hidup mereka (Ferrans, 2005). Partisipan dapat mengenali diri sendiri, mampu beradaptasi dengan kondisi yang dialami saat ini, mempunyai perasaan kasih kepada orang lain dan mampu mengembangkan sikap empati dan merasakan penderitaan orang lain.

Pernyataan partisipan-partisipan tersebut memiliki persamaan dengan penelitian yang dilakukan Limb (2004) yang menyebutkan bahwa klien dengan pemasangan *external fixator* rentan

terhadap munculnya gangguan body image karena penempatannya yang dapat dilihat oleh klien ataupun orang lain ataupun karena *external fixator* berada di tempat yang tidak biasa. Santy (2000)<sup>33</sup> menambahkan bahwa klien yang mempunyai gangguan body image dan harga diri akibat pemasangan *external fixator* seringkali menanyakan bagaimana penampilan mereka dan apa reaksi orang lain terhadap mereka serta mengalami gangguan psikologis yang berat juga, misalnya *anorexia nervosa*.

## 6. Dampak sosial

Dukungan sosial adalah pertukaran antar individu di mana satu orang memberikan bantuan kepada orang yang lain (Taylor, Peplau, & Sears, 2000). Landy dan Conte (2007) menambahkan dimana dukungan sosial adalah kenyamanan, bantuan, atau informasi yang diterima oleh seseorang melalui kontak formal maupun informal dengan individu atau kelompok. Partisipan yang mengalami fraktur dengan pemasangan *internal fixation* dalam penelitian ini mendapatkan dukungan sosial dari keluarga inti, kerabat.

Keluarga adalah sumber kekuatan utama yang berkontribusi terhadap ketahanan setiap anggota keluarga (Friedman, 2003). Perawat juga berperan dalam mengefektifkan fungsi keluarga, terutama dalam memerankan fungsi psikologis, fungsi sosialisasi dan fungsi ekonomi yang dapat membantu klien dalam beradaptasi dengan perubahannya. Menurut Hanson (2001), peran perawat dalam mengefektifkan fungsi keluarga adalah: 1) mempertahankan fungsi keluarga, 2) menumbuhkan sikap optimis, termasuk ketika melakukan perawatan klien dengan pemasangan *internal fixation*, 3) mempertahankan konsep diri, memberikan support dan dukungan psikologis, dan 4) memberikan edukasi cara melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit..

Dampak sosial lainnya yang dialami oleh beberapa orang partisipan pada penelitian ini adalah besarnya biaya sehari - hari selamai klien dirawat. Ungkapan partisipan yang mengalami fraktur dengan pemasangan *internal fixation* menyatakan bahwa mereka harus mengeluarkan dana yang besar, baik untuk biaya makan, biaya transportasi ke RS ataupun biaya yang lain - lain untuk keluarga yang menjaga ataupun menjenguk klien.

Perawat dapat berperan dalam meminimalkan biaya yang harus dibayarkan klien dengan pemasangan *external fixator* dengan cara melakukan perawatan luka sesuai SOP RS ataupun memberikan edukasi perawatan luka yang

adekuat ketika klien akan pulang. Dengan demikian diharapkan tidak terjadi infeksi yang mengakibatkan klien harus dilakukan perawatan berulang. Perawat juga dapat memotivasi klien untuk melakukan mobilisasi dini sehingga tidak terjadi komplikasi akibat pemasangan *internal fixation*.

#### 7. Harapan - harapan klien dalam hal pemberian pelayanan keperawatan.

Harapan merupakan inti dari suatu makna terhadap kejadian tertentu yang telah dilalui. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa partisipan memiliki harapan - harapan dalam hal pemberian pelayanan yaitu terdiri dari harapan terkait sikap perawat dan harapan terkait pemberian informasi.

Sikap perawat yang diharapkan oleh klien pada penelitian ini dalam memberikan pelayanan keperawatan adalah lebih perhatian, lebih ramah, lebih sabar dan bertanggungjawab. Terkait dengan pemberian informasi, partisipan berharap diberikan informasi terhadap hal-hal yang harus dilakukan, termasuk bagaimana mengurus BPJS ataupun bagaimana melakukan perawatan luka di rumah. Pemberian edukasi dengan menggunakan media brosur juga menjadi sangat penting. Hal ini sesuai dengan rekomendasi Holmes dan Brown (2005) dimana klien dan keluarga harus diberikan edukasi terlebih dahulu tentang perawatan luka pin sites sebelum klien dipulangkan dan diberikan catatan secara tertulis.

#### Kesimpulan dan Saran

##### Kesimpulan

Kualitas hidup klien yang mengalami fraktur tindakan *open reduction internal fixation* tergambar dalam 5 tema yaitu: 1) perubahan fisik, 2) respon psikologis 3) dampak sosial, dan 4) harapan - harapan klien dalam hal pemberian pelayanan keperawatan. Perubahan fisik yang dialami oleh partisipan akibat pemasangan *internal fixation* adalah keluhan fisik yaitu sakit, kepala pusing, adanya rasa pegal dan kelelahan. Respon psikologis yang dialami partisipan pada penelitian ini adalah berduka, stress dan gangguan konsep diri. Respon psikologis ini harus dapat diantisipasi atau diatasi dengan baik oleh perawat agar tidak menjadi masalah yang terus berkelanjutan. Berdasarkan hal tersebut, seorang perawat perlu memahami tentang berduka, stress dan gangguan konsep diri. Dampak sosial akibat pemasangan *internal fixation* bagi partisipan adalah dukungan dari keluarga dan kerabat klien serta aspek pembiayaan, dimana mereka merasakan kerugian finansial akibat besarnya dana yang dikeluarkan untuk biaya

perawatan dan juga transportasi. Adapun harapan klien terhadap sikap perawat adalah lebih perhatian, adil, lebih ramah, lebih sabar, terampil dan bertanggungjawab dengan perbaikan di administrasi juga, seperti ketersediaan brosur terhadap prosedur pengurusan administrasi BPJS ataupun pemberian informasi apa yang harus dilakukan di rumah.

##### Saran

Pelayanan keperawatan diharapkan dapat meningkatkan motivasi perawat untuk lebih responsif terhadap respon psikologis klien, meningkatkan kemampuan perawat dalam mencegah terjadinya infeksi termasuk kemampuan perawat dalam memberikan informasi, edukasi dan perencanaan pulang terkait dengan edukasi perawatan luka, meningkatkan motivasi dan kemampuan klien dalam beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi, mengupayakan agar tidak terjadinya komplikasi sehingga klien yang terpasang *internal fixation* tidak mengeluarkan biaya tambahan untuk perawatan RS ataupun kontrol berulang, mengoptimalkan dukungan sosial yang sudah diterima serta tersedianya media pemberian edukasi, misalnya brosur tentang perawatan luka ataupun cara-cara pengurusan administrasi BPJS.

##### Daftar Pustaka

1. Black, J. M., & Hawks, J. H. (2009). *Medical surgical Nursing: Clinical management for positive outcomes*. St. Louis, Missouri: Elsevier Sounder.
2. Lewis., Mantik, S., Heitkemper, M. M., & Dirksen, S. R. (2000). *Medical surgical nursing: Assesment and management of clinical problems* (5<sup>th</sup> ed). St Louis Missouri: Mosby.
3. World Health Organization. (2014). Noncommunicable disease country profiles. Diperoleh pada tanggal 22 Maret 2017 dari <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2014/en/>.
4. World Health Organization. 2004. International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems Tenth Revision Volume 2second edition. Geneva: World Health Organization.
5. WHO, (2005) Musculoskeletal condition are the most common cause of chronic disability. Diunduh 25 Februari 2017. [www.who.int/entity/substance\\_abuse/wha\\_57\\_11.pdf](http://www.who.int/entity/substance_abuse/wha_57_11.pdf).
6. Kementerian Pekerjaan Umum. (2011). *Workshop traffic safety management*.

- Diunduh pada tanggal 1 Mei 2011 di <http://www.pu.go.id/punetnew2010/subindex.asp?pid=041202>
7. Depkes R.I. (2007). *Riset Kesehatan Dasar*. Diunduh 20 Februari 2017. <http://www.depkes.co.id>.
  8. Altizer, L. (2002). Fractures. *Orthopaedic Nursing*, Nov/Des 2002; 21:51 – 59. Lippincott Williams & Wilkins Nursing.
  9. Price, S.A., & Wilson, M.L. (2003). *Pathophysiology : Clinical Concepts of Disease Processes*. New York : Mosby.
  10. Whiteing, N.L. (2008). Fractures : Pathophysiology, treatment and nursing Care. *Nursing Standart*, 23 (2). RCN Publishing Company.
  11. Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2010). *Textbook of Medical-Surgical Nursing* (12<sup>th</sup> ed). Lippincott Williams & Willkins.
  12. Hoppenfeld, S., & Murthy, V.L. (2011). *Terapi dan rehabilitasi fraktur*. New York : Lippincott Williams & Wilkins.
  13. Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). *Fundamental Of Nursing: Study guide and skills performance checklists, 6th ed*, Australia, Elseiver-Mosby.
  14. Halstead J.A. (2004). *Orthopaedic Nursing : Caring for patients with musculoskeletal disorders*. Brockton : Westren Schools.
  15. Ridge, R.A., & Goodson, A.S. (2000). The Relationships between multidisciplinary discharge outcomes and functional status after total hip replacement. *Ortopaedic Nursing* : Jan/Feb 2000, 19 (1). Academic Research Library.
  16. William, L.S, & Hopper, P.D. (2009). *Understanding medical surgical nursing, 3rd ed*. Philadelphia : F.A. Davis Company.
  17. Ignatavius, D.D., & Workman, M.L. (2006). *Medical Surgical Nursing : Critical thinking for collaborative care 5thedition*. Philadelphia : Elsevier Saunders
  18. Roshan, A., & Ram, S. (2007). *The Neglected Femoral Neck Fracture in Young Adult Review of a Challenging Problem*. Diunduh 3 Februari 2017. <http://www.ncbi.com>
  19. Moorhead, S. (2004), *Nursing Outcomes Classificatio,3th-ed*, St. Louis Missouri :Mosby Elsevier.
  20. World Health Organization (WHO). QoL Group. (2004).What quality of life? The world health organization quality of life assessment. *World Health Forum*, 17, 354-356.
  21. Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (9<sup>th</sup> ed). Lippincott Williams & Wilkins.
  22. Stuart, G. W., & Laraia. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing* (7<sup>th</sup> ed). St. Louis: Mosby Year B.
  23. Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2006). *Nursing theorists and their work*. Six Edition. St.Louis: Mosby.
  24. DeLaune, S.C., & Ladner, P.K. (2002). *Fundamental of Nursing : Standart and practice 2thed*. New York : Delmar Thomson Learning Inc.
  25. Dahlen, L., Zimmerman, L., & Barron, C. (2006). Pain perception and its relation to functional status post total knee arthroplasty : a pilot study. *Orthopaedic Nursing*, July-August 2006, 25 (4). Academic Research Library.
  26. Goedendorp, M.M., Knoop, H., Schippers, G.M., & Bleijenberg, G. (2009). The lifestyle of patients with Chronic Fatigue Syndrome and the effect on fatigue and functional impairment. *Journal of Human Nutrition and Diabetics*, 22, 226 - 231; Blackwell Publishing.
  27. Tiesinga, et al, (2001). Are significant others able accurately to asses fatigue, exertion and types of fatigue in domiciliary hearth Pptient. *Scan J Caring Sci* : 2001, 15, 66 – 73.
  28. Connell, C., & Stoke, E.K. (2007). Fatigue concept for physiotherapy management and measurement. *Physical Therapy Reviews*, 12, 314-323. Maney Publishing.
  29. Napier, D.E., & Bass, S.S. (2007). Postoperative benefits of intrathecal injectioin for patients undergoing total knee arthroplasty. *Ortopaedic Nursing*, Nov/Dec 2005, 26 (6), 374-378. Academic Research Library.
  30. Webster's-Online-Dictionary with Multilingual Thesaurus Translation (2008). Selfesteem. Diunduh pada tanggal 30 September 2017 di <http://www.webstersonlinedictionary.org/defi nition/self-esteem>.
  31. Ferrans, C. E. (2005) Quality of life as an outcome of cancer care. In C.H. Yarbo, M.H. Frogge, & M. Goodman (Eds.), *Cancer nursing: Principles and practice* (6th ed). Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.

32. Limb, M.K. (2003). Psychosocial issues relating to external fixation of fractures. *Nursing Times*, 99 (44), 28-30.
33. Santy J. (2000). Nursing the patient with an external fixator. *Nursing Standard*, 14(31), 47-52.
34. Birndorf, S., Ryan, S., Auinger, P., & Aten, M. (2005). High self-esteem among adolescents : Longitudinal trends sex differences and protective factors. *Journal of Adolescent Health*, 37(3), 194-201.
35. Taylor, S. E., Peplau, L. A., & Sears, D. O. (2000). *Social psychology*. 10th ed. New York : Prentice - Hall.
36. Landy, F. J. & Conte, J. M. (2007). *Work in the 21st century: an introduction to industrial and organizational psychology*. 2nd ed. Victoria: Blackwell Publishing.
37. Friedman, M.M. (2003). *Family nursing : Research, theory and practice*. 5ed. USA : Appleton & Lange.
38. Hanson, S.M.H. (2001). *Family health care nursing : Theory, practice and research*. 2nd ed. Philadelphia : F.A Davis Publisher.
39. Attree, M. (2001). Patient's and relatives' experiences and perspectives of "good" and "not so good" quality care. *Journal of Advance Nursing*, 33 (4), 456.
40. Radwin, L. (2000). Oncology patients's perceptions of quality nursing care. *Res Nurs Health*, 23 (179).
41. Manthey, M. (2008). The invisible power of nursing. *Creative Nursing*, 14(1),3-5.
42. Holmes, S.B., & Brown S.J. (2005). Skeletal pin site care : National Association of Orthopaedic Nurses' guidelines for orthopaedic nursing. *Orthopaedic Nursing*, 24 (2), 99-107.