

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN *OPEN  
REDUCTION EXTERNAL FIXATION* (OREF)  
EKSTREMITAS BAWAH DI RS ORTOPEDI  
PROF.DR.R.SOEHARSO SURAKARTA**

**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan**



**Oleh:**

**Sri Yuliaty**

**NIM ST181051**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

**STIKES KUSUMA HUSADA**

**SURAKARTA**

**2019**

# GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN *OPEN REDUCTION EXTERNAL FIXATION* (OREF) EKSTREMITAS BAWAH DI RS ORTOPEDI PROF.DR.R.SOEHARSO SURAKARTA

Sri Yuliati<sup>1)</sup>, Setiyawan<sup>2)</sup>, Irna Kartina<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

Email: [yulidarman96@gmail.com](mailto:yulidarman96@gmail.com)

<sup>2)</sup>Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

Email: [info@stikeskusumahusada.ac.id](mailto:info@stikeskusumahusada.ac.id)

<sup>3)</sup>Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

## ABSTRAK

Kecelakaan lalu lintas sangat tinggi di Indonesia, kecelakaan dapat mengakibatkan fraktur ekstremitas bawah sebanyak 67,9% (RISKESDAS, 2018). Penanganan fraktur salah satunya adalah *Open reduction external fixation* (OREF). OREF ekstremitas bawah yang ukuran besar dan implan terlihat diluar sering membuat pasien merasa malu, nyeri, tidak leluasa beraktifitas, tingkat ketergantungan tinggi dalam pemenuhan kebutuhan dasar harian. Masalah yang dialami pasien OREF ekstremitas bawah meliputi fisik, psikologi, hubungan sosial maupun hubungan dengan lingkungan, kondisi tersebut bisa berpengaruh pada tingkat kualitas hidup pasien. Kualitas hidup yang buruk dapat mengakibatkan tingkat isolasi sosial yang tinggi dan distress emosional, yang berkaitan dengan rendahnya ketidakmampuan fungsi fisik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien OREF ekstremitas bawah di Rumah Sakit Ortopedi Prof.Dr.R Soeharso Surakarta.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survey menggunakan kuesioner yang sudah baku WHOQOL-BREF untuk mengukur kualitas hidup. Teknik sampling yang digunakan yaitu *total sampling* dengan jumlah responden sebanyak 45 responden. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien OREF domain fisik kategori buruk sebanyak 37,8%, kategori sedang 42,2% pada domain psikologis, kategori buruk 42,2% pada domain sosial, dan 40,0% kategori sedang pada domain lingkungan. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kualitas hidup pasien OREF berada dalam kategori buruk dan sedang.

Kata kunci : Fraktur Ekstremitas Bawah, Kualitas Hidup, dan OREF.

**BACHELOR'S DEGREE PROGRAM IN NURSING  
KUSUMA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES OF SURAKARTA  
2020**

**Sri Yuliati<sup>1)</sup>, Setiyawan<sup>2)</sup>, Irna Kartina<sup>3)</sup>, Isnaini Rahmawati<sup>4)</sup>**

<sup>1)</sup>*Student of Bachelor's Degree Program in Nursing, Kusuma Husada College of Health Science of Surakarta*

Email: [yulidarman96@gmail.com](mailto:yulidarman96@gmail.com)

<sup>2) 3) 4)</sup>*Lecturers of Bachelor's Degree Program in Nursing, Kusuma Husada College of Health Science of Surakarta*

Email: [info@stikeskusumahusada.ac.id](mailto:info@stikeskusumahusada.ac.id)

**Description of Quality of Life of Lower Extremity Open Reduction External Fixation (OREF) Patients at Prof. Dr. R. Soeharso Orthopedic Hospital of Surakarta**

**ABSTRACT**

*The rate of traffic accidents is very high in Indonesia. They caused lower extremity fractures up to 67.9% (RISKESDAS, 2018). The fractures can be handled with OREF. Its installation whose form is unique, whose size is big, and whose implant is visible outside makes patients feel ashamed, painful, not free to do activities, and highly dependable on others for fulfillment of their daily basic needs. The problems encountered by the patients include physical, psychological, social relation, and environmental relation problems which lead to bad quality of life that can cause high social isolation and emotional distress, thereby inducing low physical functions. The objective of this research is to investigate description of quality of life of lower extremity OREF patients.*

*This research used the quantitative survey research method. Total sampling was used to determine its samples. They consisted of 45 respondents. Their quality of life was measured with WHOQOL-BREF questionnaire. The data of the research were analyzed by using the univariate analysis.*

*The result of the research shows that 37.8% of the respondents had a bad quality of life in the physical domain, 42.2% had a moderate quality of life in the psychological domain, 42.2% had a bad quality of life in the social domain, and 40.0% had a moderate quality of life in the environmental domain. Thus, in majority the quality of life of the lower extremity OREF patients was bad and moderate.*

**Keywords:** *Lower extremity fracture, quality of life, OREF.*

**References:** *59 (1996 – 2019)*

## I. PENDAHULUAN

Menurut data Kepolisian di Indonesia, rata-rata 3 orang meninggal setiap jam akibat kecelakaan lalu lintas. Data tersebut juga menyatakan bahwa besarnya jumlah kecelakaan tersebut disebabkan oleh beberapa hal, 61% kecelakaan disebabkan oleh faktor manusia yaitu yang terkait dengan kemampuan serta karakter pengemudi (Depkes, 2017). Kecelakaan lalu lintas juga banyak mengakibatkan cedera, menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, populasi penduduk yang pernah mengalami cedera dalam 1 tahun terakhir dan mengakibatkan kegiatan sehari-hari terganggu, untuk proporsi bagian tubuh yang terkena cedera yang menunjukkan angka paling banyak yaitu 67,9 % adalah anggota gerak bawah (RISKESDAS, 2018).

Penanganan fraktur pada ekstremitas bisa dilakukan dengan tindakan konservatif maupun dengan tindakan operatif, jika tidak diberikan penatalaksanaan yang semestinya maka akan berdampak pada permasalahan tungkai dan bahkan dapat mengancam kehidupan pasien (Sellei et al, 2015). Adapun tindakan operatif dalam penanganan fraktur ada dua macam disesuaikan dengan tingkat keparahannya yaitu *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) diindikasikan untuk fraktur tertutup dan *Open Reduction External fixation* (OREF) untuk fraktur yang lebih parah (Solomin, 2018). *External fixation* adalah salah satu metode mengatasi fraktur dengan memasukkan pin ke dalam jaringan kulit, jaringan lunak dan tulang, alat tersebut terbuat

dari besi yang dilengkapi dengan pin/kawat dan dimasukkan ke dalam jaringan lunak dan menembus ke dalam tulang dan dihubungkan dengan *rigid external frame* (Aryani, Nurhaeni, & Dinarti, 2014)

Pemasangan *external fixation* akan berdampak pada empat aspek kepada pasien, yaitu aspek fungsional, fisik, psikologi, dan sosial (Patterson, 2015). Aspek fungsional yang akan terjadi pada pasien dengan *external fixation* akan mengalami perubahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pasien akan kehilangan kemandiriannya sehingga membutuhkan bantuan orang lain dalam melakukan perawatan sederhana sampai perawatan diri (Patterson, 2015). Keluhan fisik paling umum dirasakan pasien adalah nyeri atau infeksi pada area insersi pin. Infeksi terjadi karena adanya *port de entry* mikroorganisme dari lingkungan luar melalui celah-celah insersi, dan nyeri terjadi karena respon dari terputusnya jaringan yang akan merangsang resptor nyeri (Wayan, 2017). Aspek sosial yang dialami, pasien akan dipandang rendah, tidak disukai, dan reaksi negatif dari masyarakat pada umumnya (Limb, 2014). Dampak psikologis yang terjadi seperti depresi karena belum bisa menerima kondisi, cemas terhadap keberhasilan tindakan, dan gangguan *body image* dimana pasien akan selalu menutupi *external fixation* (Aryani, Nurhaeni, & Dinarti, 2015). Pemasangan OREF juga berdampak pada aspek lingkungan pasien karena membutuhkan biaya perawatan yang tinggi, kurang leluasa berekreasi ataupun berkendara (Aryani, Nurhaeni, & Dinarti, 2015). Menurut pengamatan peneliti selama bekerja di pelyanan pemasangan OREF ekstremitas bawah yang bentuknya unik, ukuran besar dan implan terlihat diluar sering membuat pasien merasa malu, nyeri, tidak leluasa beraktifitas, tingkat ketergantungan tinggi dalam pemenuhan kebutuhan dasar harian dan bahkan karena kondisi tersebut pasien sering kehilangan pekerjaan.

Berdasarkan data yang peneliti peroleh dari rekam medik RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta tahun 2018 diperoleh data sebesar 787 kasus pada ekstremitas bawah yang terbagi dalam kategori fraktur tertutup sebanyak 588 atau sebesar 74,7 % dan fraktur terbuka sebanyak 199 atau sebesar 25,3 %. Dan dari sebanyak 199 fraktur terbuka yang dilakukan tindakan pemasangan *external fixation* sebanyak 156 kasus atau sebesar 78,4 %. Adapun dari kasus ekstremitas bawah masih terbagi juga pada 2 daerah yaitu fraktur terbuka daerah femur atau tungkai atas sebanyak 55 kasus atau sebesar 27,6 % dan fraktur daerah cruris atau tungkai bawah sebanyak 144 kasus atau sebesar 72,4 % . Fraktur daerah cruris atau tungkai bawah sering mengakibatkan fraktur terbuka dikarenakan daerah tersebut periosteum yang melapisi tulang tibia agak tipis terutama daerah depan yang hanya dilapisi kulit sehingga tulang mudah patah dan biasanya fragmen frakturanya bergeser karena berada langsung dibawah kulit (Wayan, 2017).

## II. METODOLOGI

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, pada 45 pasien OREF ekstremitas bawah, tehnik sampling menggunakan total sampling. Penelitian ini dilakukan di Poliklinik dan Rawat Inap Rumah Sakit Ortopedi Prof DR. R. Soeharso.

Instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner kualitas hidup pada peneltiam ini dengan menggunakan WHOQOL-BREF. Kuesioner terdiri dari 26 pertanyaan, terdiri dari 4 dimensi kualitas hidup yaitu 7 pertanyaan dimensi fisik, dimensi psikologis 6

pertanyaan, dimensi hubungan sosial 3 pertanyaan dan dimensi hubungan dengan lingkungan 8 pertanyaan. Dalam Arifah (2015) disebutkan instrumen WHOQOL-BREF adalah alat ukur yang valid ( $r=0.89-0.95$ ) dan reliabel ( $R=0.66-0.87$ ).

Analisis *univariate* pada penelitian ini meliputi karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, status pernikahan, status pekerjaan, tingkat pendidikan, lama pemasangan OREF dan kualitas hidup disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase (Notoatmodjo, 2012).

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik responden

Table 1. Karakteristik responden

Karakteristik Responden	N	%
Usia :		
1. 18 – 40 Tahun	27	60
2. 41 – 60 Tahun	18	40
Total	45	100
Jenis Kelamin :		
1. Perempuan	15	33,3
2. Laki-laki	30	66,7
Total	45	100
Status Pernikahan :		
1. Menikah	19	42,2
2. Belum Menikah	23	51,1
3. Duda	2	4,4
4. Janda	1	2,2
Total	45	100
Pendidikan Terakhir :		
1. SD	8	17,8
2. SMP	11	24,4
3. SMA	14	31,1
4. Perguruan Tinggi/Akademi	12	26,7
Total	45	100
Pekerjaan :		
1. Belum/Tidak Bekerja	14	31,1
2. Buruh/Petani	6	13,3
3. Wirausaha/Swasta/Dagang	20	44,4
4. PNS	5	11,1
Total	45	100

Lama Pemasangan OREF	32	71,1
1. < 6 Bulan	13	28,9
2. > 6 Bulan	45	100
Total		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini adalah usia 18 – 40 tahun sebanyak 27 responden (60%). Noorisa (2017) kasus yang terjadi paling umum pada fraktur yaitu terjadi pada usia dewasa awal (produktif), dikarenakan pada usia tersebut sebagian memiliki mobilitas yang cukup tinggi untuk beraktivitas diluar ruangan. Dalam sudut pandang peneliti, ini karena sebagian besar pasien yang diteliti berada di usia muda yang secara budaya memiliki lebih banyak akses untuk keluar dari rumah dan lebih terlibat dalam aktivitas dengan tingkat mobilitas yang sangat tinggi.

Berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini yaitu sebagian besar responden pada penelitian ini adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 30 responden (66,7%). Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo (2014) tentang Integrasi konsep diri stuart sebagai dimensi efektor dalam model adaptasi roy pada pasien dengan pemasangan fiksasi eksternal di mana responden jenis kelamin laki-laki lebih dominan. Sjamsuhidajat dan Jong (2010) menyebutkan bahwa laki-laki lebih sering mengalami fraktur dan kejadian fraktur tersebut berkaitan dengan kegiatan olahraga, pekerjaan dan kecelakaan. Dalam sudut pandang peneliti ini karean laki-laki memiliki tingkat aktivitas yang tinggi, pekerjaan yang berat, dan tingkat mobilitas yang cukup tinggi.

Status pernikahan pada penelitian ini yaitu sebagian besar responden pada penelitian

ini belum menikah sebanyak 23 responden (51,1%). Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistyarningsih (2016) yang menunjukkan bahwa karakteristik status pernikahan didapatkan responden belum menikah lebih banyak yaitu 21 responden (52,5%). (Aryani, Nurhaeni, & Dinarti, 2015) pasien yang bercerai atau yang tidak memiliki pasangan hidup cenderung memiliki nilai kesehatan fisik dan psikologis rendah serta rentan terhadap depresi dibandingkan pasien yang menikah, dikarenakan belum adanya dukungan dari pasangan dan anak. Dalam sudut pandang peneliti pasien yang belum menikah terutama remaja dan dewasa muda memperlihatkan aktifitas yang berlebih, kurang kontrol diri dan kurang kehati-hatian serta belum ada atau tidak adanya tanggung jawab moral

Pendidikan terakhir pada penelitian ini yaitu sebagian besar responden pada penelitian ini adalah berpendidikan SLTA sebanyak 14 responden (31,1%). Hal ini sesuai dengan Wong, Chan dan Chair (2017) yang menemukan bahwa 96% pasien dengan pemasangan fiksasi eksternal memiliki tingkat pendidikan dasar dan menengah. Hamdani (2015) bahwa hasil penelitiannya menunjukkan Tingkat pendidikan SLTA merupakan masa dimana seseorang masih belum memiliki kontrol diri yang afektif dan merupakan fase pencarian jati diri, sehingga seseorang akan melakukan hal-hal yang beresiko tinggi.

Jenis pekerjaan pada penelitian ini yaitu sebagian besar responden pada penelitian ini adalah bekerja sebagai wirausaha sebanyak 20 responden (44,4%). Hal ini berbeda dengan

hasil penelitian yang dilakukan oleh Pujiningrum dan Niniek (2017) di mana responden tidak bekerja lebih dominan dibandingkan responden yang bekerja yaitu sebanyak 28 responden (70%). Lukman & Ningsih (2015) menyebutkan bahwa kejadian fraktur lebih sering terjadi karena berhubungan dengan pekerjaan. Dalam sudut pandang peneliti bahwa kejadian fraktur lebih sering terjadi pada responden yang bekerja sebagai wirasaha disebabkan pekerjaan wirasaha membutuhkan tingkat mobilitas yang tinggi.

Lama pemasangan OREF pada penelitian ini yaitu sebagian besar responden pada penelitian ini adalah pemasangan < 6 bulan sebanyak 31 responden (71,1%), hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Aryani, Nurhaeni, & Dinarti, 2015) yang mengatakan bahwa responden dengan pemasangan OREF dominan pada kategori responden dengan pemasangan < 6 bulan.

## 2. Karakteristik kualitas hidup domain fisik

Table 2. Karakteristik kualitas hidup domain fisik

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Sangat Buruk	6	13,3
Buruk	17	37,8
Sedang	13	28,9
Baik	8	17,8
Sangat Baik	1	2,2
Total	45	100

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar pada kategori buruk sebanyak 17 responden (37,8%). Ketidaknyamanan fisik yang dirasakan responden yang mengalami fraktur dengan pemasangan OREF pada

penelitian ini adalah keterbatasan lingkup gerak sendi, penurunan kekuatan otot, penurunan kemampuan fungsionalnya (*functional limitation*), serta nyeri di area bekas operasi dan infeksi. Keluhan fisik didefinisikan responden seperti terganggunya aktivitas fisik sehari-hari, ketergantungan pada terapi obat dan bantuan medis, kelelahan, nyeri dan ketidaknyamanan, gangguan tidur dan istirahat.

Penelitian Patterson (2016) menyebutkan bahwa keluhan fisik seperti pegal (*stiffness*) atau nyeri yang dialami responden merupakan salah satu komplikasi yang mungkin timbul pada klien yang terpasang OREF, selain kontraktur otot, injuri vaskuler dan *dystrophy*. Terkait dengan infeksi di tempat penusukan pin merupakan dampak yang fisik yang paling dominan ditemukan pada penelitian-penelitian yang melibatkan klien dengan pemasangan *external fixation*. penelitian yang dilakukan Sim dan Saleh (2016) dengan pemasangan OREF hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa 72% klien mendapatkan infeksi *grade II*, maka dapat disimpulkan bahwa perawatan luka dengan memperhatikan teknik *aseptic* sangat mempengaruhi keberhasilan kesembuhan luka.

## 3. Karakteristik kualitas hidup domain psikologis

Table 3. Karakteristik kualitas hidup domain psikologis

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Sangat Buruk	3	6,7
Buruk	16	35,6
Sedang	19	42,2

Baik	6	13,3
Sangat Baik	1	2,2
Total	45	100

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pada kategori sedang sebanyak 19 responden (42,2%). Dimensi psikologis dari kualitas hidup terdiri dari perasaan negatif, perasaan positif, spiritual, cara berfikir, belajar dan konsentrasi. Respon psikologis yang dirasakan partisipan yang mengalami fraktur dengan pemasangan OREF pada penelitian ini adalah timbulnya rasa stress dan berduka. Rasa stress responden diekspresikan dengan timbulnya rasa khawatir, bingung, sedih, dan trauma (Aryani, Nurhaeni, & Dinarti, 2015) Didapatkannya kualitas hidup yang sedang pada domain ini menunjukkan sebagian besar psikologis pasien terganggu dan cenderung memiliki perasaan negatif.

Walker (2018) dalam penelitian deskriptif analitiknya mengungkapkan bahwa klien dengan pemasangan OREF akan mengalami stres, walupun terdapat pula klien yang mempunyai coping yang baik terhadap pemasangan OREF. Patterson (2016) kecemasan merupakan salah satu respon psikologis yang paling umum terjadi pada klien yang terpasang OREF. Menurut (Aryani, Nurhaeni & Dinarti, 2015) kualitas hidup mencakup reaksi emosional seseorang dalam setiap kejadian yang ada di kehidupan individu, disposisi, rasa kepuasan atas terpenuhinya hidup yang diinginkan, dan kepuasan dengan pekerjaan dan hubungan pribadi.

#### 4. Karakteristik kualitas hidup domain sosial

Table 4. Karakteristik kualitas hidup domain sosial

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Sangat Buruk	2	4,4
Buruk	19	42,2
Sedang	15	33,3
Baik	8	17,8
Sangat Baik	1	2,2
Total	45	100

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pada kategori buruk sebanyak 19 responden (42,2%). Menurut Prasetyo (2014) perubahan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien paska OREF yaitu permasalahan pada interaksi sosial dengan masyarakat sekitar serta ketidakmampuan untuk menjalani rekreasi, tidak mampu bekerja dengan baik, berolahraga, dan belajar dengan baik. Hal tersebut diakibatkan karena kecemasan serta stress akan perubahan pada tubuhnya.

Respon sosial dalam penelitian ini responden merasa malu dengan lingkungan mereka bekerja, bersekolah, dan berkehidupan bermasyarakat, dan kegiatan social masyarakat karena dengan adanya OREF yang membuat responden tidak dapat melakukan aktivitas sosial seperti layaknya orang tanpa pemasangan OREF. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Aryani, Nurhaeni & Dinarti, 2015) yang menunjukkan hasil bahwa responden penelitiannya mengalami penurunan dalam melakukan aktivitas bersosial dengan masyarakat. Dukungan sosial adalah pertukaran antara individu di mana satu orang memberikan bantuan kepada orang yang lain (Taylor,



Peplau, & Sears, 2015). Landy and Conte (2017) menambahkan dimana dukungan sosial adalah kenyamanan, bantuan atau informasi yang diterima oleh seseorang melalui kontak formal maupun informal dengan individu atau kelompok.

#### 5. Karakteristik kualitas hidup domain lingkungan

Table 5. Karakteristik kualitas hidup domain lingkungan

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Sangat Buruk	2	4,4
Buruk	11	24,4
Sedang	18	40,0
Baik	12	26,7
Sangat Baik	2	4,4
Total	45	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pada kategori sedang sebanyak 18 responden (40,0%). Menurut WHOQOL BREF, domain hubungan dengan lingkungan meliputi sumber keuangan; kebebasan, keselamatan fisik dan keamanan; kesehatan dan kepedulian sosial (aksesibilitas dan kualitas); lingkungan rumah; peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru; partisipasi dan kesempatan dalam olahraga maupun rekreasi; lingkungan fisik (polusi/suara/lalu lintas/iklim) dan transportasi.

Semakin tinggi persepsi responden terhadap lingkungan dan *shared emotional connection* yang dirasakan pada lingkungannya maka akan semakin tinggi pula persepsinya terhadap lingkungannya. Subjek yang memiliki keakraban dengan sesamanya di lingkungannya, akan merasa nyaman, penting dan berharap

tinggal di lingkungannya, kenal dengan anggota komunitas lainnya, maka hal tersebut akan meningkatkan kepuasan responden terhadap kondisi tempat tinggalnya (Sekarwiri, 2016). Responden yang mengalami fraktur dengan pemasangan OREF menyatakan bahwa mereka harus mengeluarkan dana yang besar, baik untuk biaya perawatan ataupun biaya transportasi ke pelayanan kesehatan ketika melakukan kontrol ulang (Aryani, Nurhaeni & Dinarti 2015).

#### IV. SIMPULAN

1. Hasil penelitian gambaran kualitas hidup pada pasien OREF ekstremitas bawah di Rumah Sakit Prof. DR. R Soeharso Surakarta berdasarkan karakteristik respon menunjukkan bahwa, sebagian besar adalah usia 18 – 40 tahun sebanyak 27 responden (60%). Distribusi responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 30 responden (66,7%). Distribusi responden belum menikah sebanyak 23 responden (51,1%). Responden pendidikan SLTA sebanyak 14 responden (31,1%). Responden bekerja sebagai wirausaha/swasta/dagangng sebanyak 20 responden (44,4%), dan Responden pemasangan OREF < 6 Bulan sebanyak 32 responden (71,1%).
2. Hasil penelitian gambaran kualitas hidup pada pasien OREF ekstremitas bawah di Rumah Sakit Prof. DR. R Soeharso Surakarta menunjukkan bahwa; kualitas hidup responden berdasarkan domain fisik sebagian besar mengalami kualitas hidup buruk sebanyak 37,8. Domain psikologi sebagian besar mengalami kualitas hidup sedang sebesar 42,2%. Berdasarkan domain

sosial sebgaiian besar mengalami kualitas hidup buruk sejumlah 42,2% dan berdasarkan domain lingkungan sebagian besar mengalami kualitas hidup sedang sebesar 40,0 %

## V. SARAN

### 1. Responden

Dengan mengetahui gambaran kualitas hidup sedang dan buruk, responden diharapkan mampu menggali potensi yang dimiliki dibantu oleh petugas sehingga bisa melakukan kehidupan yang lebih baik secara komprehensif yang meliputi domain fisik, psikologis, sosial dan lingkungan sehingga bisa meningkatkan kualitas hidupnya.

### 2. Institusi pelayanan Rumah Sakit

Petugas kesehatan dapat memberikan edukasi dan intervensi yang komprehensif tentang tindakan *external fixation*, sehingga pasien yang terpasang *external fixation* dapat menerima secara fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Dengan mengetahui gambaran kualitas hidup pasien OREF ekstremitas bawah, dan sebagai dasar dalam pemberian pelayanan, sehingga bisa memperbaiki kualitas hidup pasien.

### 3. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan gambaran kualitas hidup pada pasien OREF ekstremitas bawah dengan hasil buruk dan sedang. Institusi pendidikan bisa menyusun modul pembelajaran medikal bedah khusus tentang permasalahan OREF, sehingga bisa menyiapkan anak didik dalam pemberian pelayanan dan bisa berperan membantu pasien untuk meningkatkan kualitas hidup.

### 4. Peneliti

Peneliti akan lebih memahami tentang gambaran kualitas hidup pasien OREF dan bisa menemukan strategi dan inovasi untuk meningkatkan asuhan keperawatan secara komprehensif dalam upaya membantu meningkatkan kualitas hidup pasien OREF ekstremitas bawah.

### 5. Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai acuan untuk mengembangkan penelitian lanjutan mengenai kualitas hidup pada pasien *Open Reduction External Fixation* (OREF) ekstremitas bawah misalnya untuk mengetahui hubungan variabel kualitas hidup pada pasien *Open Reduction External Fixation* dengan variabel lain dan menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien *Open Reduction External Fixation* ekstremitas bawah.

## VI. DAFTAR PUSTAKA

- Astuti. (2016). *Perkembangan Fisik dan Kognitif Masa Dewasa Awal*. Fakultas Psikologis UIN Ar-Ramiry Banda Aceh.
- Austin T.Fragoemn & S.Robert Rozbruch. (2015). *The Mechanics of External Fixation*. New York USA. Hospital for Special Surgery, Weill Medical College of Cornel University.
- Aryani Ratna, Nurhaeni & Dinarti (2015). *Body Image Klien Akibat Pemasangan Fiksasi Eksternal Ekstremitas Bawah*. Jakarta : Jurusan Keperawatan Politeknik Kementrian Kesehatan RI Jakarta. Available from <https://www.researchgate.net/publication> pada tanggal 14 April 2019.

- Aviana Gita Lara & Atik Choirul Hidajah. (2016). *Hubungan Pendidikan, Kebiasaan Olahraga, dan Pola Makan dengan Kualitas Hidup Lansia di Puskesmas Wonokromo Surabaya*. Surabaya. Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Universitas Airlangga.
- Buckley, R. (2014). *Aspek Biomolekuler dalam Proses Penyembuhan Luka*. Jakarta. EGC
- Brunner & Suddarth. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-bedah Edisi 8*. Jakarta. EGC.
- Charles. M, Heckman, James D, McQueen, Margaret, Ricci, William M & Tornetta III, Paul (2015) *Rockwood and Green's Fractures in Adults Vol 1 Eighth Edition*. Philadelphia : Wolters Kluwer.
- David H & Bambang P. (2012). *Unilateral External Fixation Frame And Modified Bilateral External Fixation Frame Using Model Of Tibia Fraktur Of A Java Goat*. Malang : Medical Faculty Of Airlangga University.
- Departemen Kesehatan RI (2017). *Tiga Orang Meninggal Setiap Jam di Jalan*. Available from: [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) pada tanggal 14 Maret 2019
- Egol, K.; Koval, J.K. and Zuckerman, D.J. (2017): *Handbook of fractures, 4th ed.*, Lippincott Williams & Wilkins, USA, New York,
- Ford & Roberts. (2015). *Bone Loss and Deficient Fracture Callus Formation in Rats with Complete*. University and Hospital School. Brazil
- Glance At a. (2007). *Surgery at a Glance. Edisi 3*. Jakarta. Erlanga Medical Series
- Grace & Borley (2007). *At a Glance Ilmu Bedah..* Jakarta : Erlangga
- Hadeed Andrew, Ryan L, Matthew Varacallo. (2019). *External Fixation Principles and Overview*. Department of Orthopaedic Surgery, University of Kentucky School of Medicine
- Hamdani. (2016). *Hubungan Gambaran Diri Dengan Perawatan Diri pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah dengan Open Reduction Interna Fixation di Bangsal Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul*.
- Kaiser Ahmed. (2016). *Review of Medical Microbiology and Immunology 10<sup>th</sup> ed*. Mc Graw
- Kelana Kusuma Dharma. (2018). *Pemberdayaan Keluarga, Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien*. Yogyakarta. Deepublish
- Landy & Conte. (2017). *People in culture Social*. The Jurnal of Psychology
- Limb M. (2014). *Psychosocial Issue Relating to External Fixation of Fracture*. School of Nursing and Midwifery, University of Sheffield
- Lippincott, Williams & Wilkins (2015). *Smeltzer SC. Brunner & Suddarth's Medical Surgical Nursing Twelfth Edition*. Philadelphia.
- Lukman & Ningsih. (2015). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Fungsional Pasca Open Reduction Internal Fixation (ORIF) Ekstremitas Bawah*. Jurnal Keperawatan Medikal Bedah.
- Mohamed Asmaa Khorais, Mona Nadr Ebraheim, Asmaa Hafez Afefe Barakat. (2018). *Self Care Program : Quality of Life and Satisfaction among Patients with External Skeletal Fixation*. Egypt. Lecturer of Medical Surgical Nursing Department Faculty of Nursing/Ain Shams University
- Notoatmodjo (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Noorisa, Riswanda. (2017). *The Characteristic of Patients with Femoral Fracture in Department of Orthopedic and Traumatology*. Universitas Airlangga. Surabaya
- Patterson Mikki. (2015). *Impact of External Fixation on Adolescent: an Integrative Research Review*. University of

- Massachusetts Graduate School of Nursing, Department of Orthopedics, UMass Memorial Medical Center
- Pujiningrum Dwi Lintang dan Niniek Ritianingsih. (2017). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Pasca Open Reduction Internal Fixation (ORIF) di RSUD Kota Bogor*. Prodi Keperawatan Bogor Poltekkes Kemenkes Bandung
- Prasetyo Budi. (2014). *Kesiapan Peningkatan Koping Pasien Fraktur dengan Perubahan Harga Diri dan Performa Peran di RSO Prof.Dr.R Soeharso Surakarta*. Majapahit Hospital.
- Riset Kesehatan Dasar (2018). *Pokok-Pokok Hasil RISKESDAS 2018*. Available on : [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) pada tanggal 14 Maret 2019
- Sekarwiri Putri. (2016). *Pengaruh Terapi Kelompok terhadap Kemampuan Remaja dalam Beradaptasi dengan Lingkungan*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Sim & Saleh. (2016). *External Fixation – The Incidence of Pin Site Infections : a Prspective Audit*. Orthopaedic Nursing
- Sjamsuhidajat, R & Wim de Jong. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Sulistyaningsih (2016). *Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Pasca Open Reduction Internal Fixation (ORIF) Ekstremitas Bawah di Poli RS Ortopedi Prof DR R Soeharso Surakarta*. (Skripsi). Semarang :Universitas Diponegoro.
- Sellei RM, Kobbe, Dadgar A, Pfeifer R, Behrens M (2015). *External Fixation Design Evolution Enhances Biomechanical Frame Performance*. Germany. Departement of Orthopaedic Uiniversity Medical Centre.
- Slutsky. (2009). *Fractures and Injuries to The Distal Radius and Carpus The Cutting Edge*. Philadelphia : Saunders Elsevier
- Solomon L, Warwick D & Nayagam S (2010). *Apley's System of Orthopaedics and Fractures 9<sup>th</sup> Edition*. Malaysian Orthopaedic
- Taylor SE, Peplau, & Sears. (2015). *Social Psychology*. Ed 10<sup>th</sup> New York.
- Velnar T, Bailey, V Smrkoj, (2016), *The Wound Healing Process : an Overview of Cellular and Molecular Mechanism*, The J of International Medical Research, p.1528-42.
- Walker,J.A. (2018). *Evidence for Skeletal Pin Site Care*. Nursing Standart
- Wayan, Desak. (2017). *Pin Site Care Using Chlorhexidin. Case Studi Report Jurnal Jumantik Vol 2 no 1*. Available from : <https://ojs.unud.ac.id/article/view> pada tanggal 14 Maret 2019.
- Werner S, G. R. (2015). Regulation of wound healing by growth factor and cytokines. *Physiol Rev* 83, 835-870.
- Wildestein. (2015). *Genral Princiles Fracture in Adult*.Canada University.
- Wong, M.E.; Chan, W. and Chair, S. (2017): Effectiveness of an educational intervention on levels of pain, anxiety, and self-efficacy for patients with musculoskeletal trauma, *Journal of Advanced Nursing*.
- World Health Organization Quality of Life. (1996). *Whoqol-Bref Introduction, Administration, Scoring And Generic Version Of The Assessment*. [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/76.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf)