

**INTEGRASI KONSEP DIRI STUART SEBAGAI DIMENSI EFEKTOR
DALAM MODEL ADAPTASI ROY PADA PASIEN DENGAN
PEMASANGAN FIKSASI EKSTERNAL DI RSO Prof. Dr.
R. SOEHARSO SURAKARTA**

Naskah Publikasi

**Untuk memenuhi syarat memperoleh derajat Magister Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**



**BUDI PRASETYO
20121050034**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2014**

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

**INTEGRASI KONSEP DIRI STUART SEBAGAI DIMENSI EFEKTOR
DALAM MODEL ADAPTASI ROY PADA PASIEN DENGAN
PEMASANGAN FIKSASI EKSTERNAL DI RSO Prof. Dr.
R. SOEHARSO SURAKARTA**

**Telah disetujui pada tanggal
Agustus 2014**

Oleh:

**BUDI PRASETYO
NIM 20121050034**

Pembimbing:

Dr. Elsy Maria Rosa, SKM, M.Kep.

()

Mengetahui

**Ketua Program Studi Magister Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**



(Yuni Permatasari Istanti, Ns., M.Kep., Sp.KMB, CWCS.)

PERNYATAAN

Dengan ini, saya selaku pembimbing tesis mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta:

Nama : Budi Prasetyo
NIM : 20121050034
Judul : Integrasi Konsep Diri Stuart Sebagai Dimensi Efektor Dalam Model Adaptasi Roy Pada Konsep Diri Pasien Dengan Pemasangan Fiksasi Eksternal Di RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta

Setuju/ tidak setuju *) naskah ringkasan penelitian yang disusun oleh yang bersangkutan dipublikasikan dengan/ tanpa *) mencantumkan nama pembimbing sebagai *co-author*.

Demikian harap maklum.

Pembimbing,



Dr. Elsy Maria Rosa, SKM, M.Kep.

Yogyakarta, Agustus 2014
Mahasiswa,



Budi Prasetyo

*) Coret yang tidak perlu

**INTEGRASI KONSEP DIRI STUART SEBAGAI DIMENSI EFEKTOR
DALAM MODEL ADAPTASI ROY PADA PASIEN DENGAN
PEMASANGAN FIKSASI EKSTERNAL DI RSO Prof. Dr.
R. SOEHARSO SURAKARTA**

Budi Prasetyo¹, Elsy maria Rosa²

Mahasiswa program studi magister keperawatan UMY¹, Dosen program studi magister keperawatan UMY²

Korespondensi:

Budi Prasetyo, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, ns.budiprasetyo@gmail.com

Elsye Maria Rosa, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, elsyemariarosa@gmail.com

ABSTRACT

Installation of external fixation is the method of reduction and immobilization, for the handling of fractures. One of the impact of external fixation mounting is the change in self-concept. Self-concept according to Stuart (2005) consists of 5 components. Roy in his theory emphasizes the concept of adaptation in overcoming stressor. The study was conducted to integrate the Stuart self-concept as a dimension of effector in Roy adaptation model in patients with the installation of an external fixation. Research using case study qualitative research design. The population was patients who received external fixation installation management (including Ilizarov) undergoing inpatient and outpatient care (control) in the RSO Prof. Dr. Soeharso Surakarta. Total sampling technique was used and the participants get 7 people. The experiment was conducted 4 weeks. Instruments using interviews and fields notes that have been tested for validity and reliability. Processing and data analysis using methods of data interpretation (Speziale & Carpenter, 2003) and software NVivo 9.0.204.0. Research carried out by applying the principles of research ethics. Generated 14 themes, which is an indication of mounting external fixation, development theory, significant other theory, self-perception theory, additional traits, coping mechanisms, body image, ideal self, self-esteem, role performance, personal identity, nursing care services, expectations of participants, and the difficulties experienced by participants. Concluded a negative self-concept changes (adaptation ineffective) on all participants. Integration the Stuart self-concept as a dimension of effector in Roy adaptation model in patients with the installation of an external fixation, very appropriately to used.

Keywords: *External fixation, Roy adaptation model, Stuart self-concept.*

PENDAHULUAN

WHO mencatat, pada tahun 2011 korban kecelakaan lalu lintas pada usia produktif, sebanyak 67%.¹ Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, tercatat sebanyak 4.888 jiwa (5,8%) mengalami patah tulang.² Hal ini dapat disimpulkan bahwa masalah kesehatan akibat patah tulang masih cukup besar.

Metode penanganan patah tulang salah satunya dengan pemasangan fiksasi eksternal. Hasil *literature review* pada kasus fraktur tibia distal, sebanyak 23% diberikan penatalaksanaan dengan fiksasi eksternal. Hal ini tentunya terus meningkat seiring dengan meningkatnya kejadian patah tulang.³

Risiko infeksi dan penyembuhan tulang merupakan fase lanjutan dimana kerjasama pasien dalam perawatan dirumah sangat diperlukan. Rata-rata periode imobilisasi dengan fiksator adalah sekitar 4-6 minggu. Selanjutnya 4 sampai 5 minggu setelah pengangkatan fiksator, rata-rata pasien mendapatkan kembali keadekuatan fungsi normal tulang.⁴ *Ilizarov frame*, memerlukan waktu sekitar 3-6 bulan sampai terjadi maturasi tulang, baru fiksator bisa dilepas.⁵

Lamanya periode penyembuhan ini menimbulkan dampak psikologi, sosial, dan spiritual. Sejumlah masalah psikologis yang ditemui pada pemasangan fiksasi eksternal yaitu depresi, citra tubuh, dan kesulitan emosional. Bekas luka juga menjadi masalah setelah pelepasan alat.⁶ Terdapat gangguan psikologi dengan beberapa ide bunuh diri dan perilaku merusak diri sendiri.⁷

Permasalahan psikologis diatas dirangkum sebagai permasalahan konsep diri. Konsep diri merupakan pernyataan yang abstrak dan mencakup konsep multi dimensi. Komponen konsep diri terdiri atas citra tubuh, ideal diri, harga diri, performa peran, dan identitas pribadi.⁸

Perubahan konsep diri negatif terlihat dari kemampuan interpersonal dan hubungan sosial yang maladaptif.⁹ Remaja dengan pemasangan fiksasi eksternal secara signifikan membutuhkan dukungan psikologis.⁷

Penerapan asuhan keperawatan holistik yang memfasilitasi adaptasi pasien adalah model adaptasi Roy. Tujuan model adaptasi Roy adalah mempertahankan dan meningkatkan kemampuan proses adaptasi pasien

terhadap stimulus ke arah koping yang lebih positif.¹⁰

Studi pendahuluan selama 2 minggu di RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, didapatkan data penggunaan fiksasi eksternal periode Juli-Oktober 2013, rata-rata 8 pasien per bulan. Pasien datang kontrol dengan kondisi terjadi infeksi dan masih menggunakan kursi roda. Mengeluhkan perubahan kondisi fisik dan hubungan dengan orang sekitar, dan bingung dalam melakukan kegiatan ibadah, serta mengeluhkan kehilangan pendapatan selama menjalani pemasangan fiksasi eksternal.

Penelitian ini mempelajari secara mendalam proses adaptasi pasien dengan pemasangan fiksasi eksternal terkait konsep dirinya. Berdasar hal tersebut, pertanyaan penelitian yang muncul adalah “Bagaimana intergrasi konsep diri Stuart sebagai dimensi efektor dalam model adaptasi Roy pada pasien dengan pemasangan fiksasi eksternal di rumah sakit?”

Tujuan umum penelitian untuk mengintergrasikan konsep diri Stuart sebagai dimensi efektor dalam model adaptasi Roy pada pasien dengan pemasangan fiksasi eksternal di rumah

sakit. Tujuan khususnya menganalisis stimulus fokal, kontekstual, residual, proses kognator, citra tubuh, ideal diri, harga diri, performa peran, dan identitas pribadi pasien dengan pemasangan fiksasi eksternal.

Manfaat penelitian ini, diharapkan memberikan gambaran dan bahan pembelajaran dalam pemberian asuhan keperawatan secara holistik pada pasien dengan pemasangan fiksasi eksternal khususnya terkait konsep diri dalam upaya mengadaptasikan pasien ; Memberikan wawasan keilmuan yang lebih luas terhadap teori model pelayanan asuhan keperawatan; dan Sebagai evaluasi tindakan edukasi dan konseling psikologi yang dilakukan tim kesehatan di RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

LANDASAN TEORI

Fraktur

Fraktur adalah patah tulang, biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik.¹¹ Penyebab fraktur adalah peristiwa trauma, kecelakaan, dan hal-hal patologis.¹² Terdapat 2 jenis fraktur, yaitu fraktur tertutup (*closed fracture*) dan fraktur terbuka (*open fracture*).¹³

Manifestasi klinis fraktur meliputi, nyeri terus menerus sampai fragmen tulang diimobilisasi, deformitas ekstremitas akibat pergeseran fragmen pada fraktur lengan atau tungkai, fungsiolesa pada area fraktur, pemendekan tulang akibat kontraksi otot yang melekat diatas dan dibawah tempat fraktur, krepitus, pembengkakan, dan perubahan warna lokal.¹⁴

Penatalaksanaan fraktur meliputi reduksi, imobilisasi (dengan fiksasi internal dan eksternal), dan rehabilitasi.¹⁵ Komplikasi awal meliputi syok, emboli lemak, sindrom kompartemen, infeksi dan tromboemboli, serta koagulopati intravaskular diseminata. Komplikasi lanjutan meliputi mal-union/ non union, delayed union, nekrosis avaskular tulang.¹⁶

Fiksasi Eksternal

Fiksasi eksternal merupakan aspek penting dari manajemen fraktur kompleks termasuk didalamnya adalah fiksasi dengan bingkai Ilizarov yang terdiri berbagai pin yang menembus tulang dan melekat pada bingkai logam melingkar.¹⁷

Indikasi utama pemasangan fiksasi eksternal yaitu untuk menstabilkan tulang pada fraktur terbuka, khususnya pada fraktur terbuka tipe III B dan C; fraktur tertutup pada polytrauma yang berat, atau terdapat luka memar yang berat pada fraktur tertutup; fraktur pada anak-anak, meskipun terdapat polytrauma atau tidak; indikasi khusus *articular fractures/ joint bridging*, rekonstruksi sendi untuk *articular fractures*.¹⁸ Fiksasi Ilizarov digunakan untuk fiksasi fraktur dan stabilisasi, rekonstruksi tungkai, koreksi deformitas dan pemanjangan ekstremitas.¹⁷

Perawatan pasien di rumah setelah pemasangan fiksasi eksternal, sangat penting untuk penyembuhan fraktur, menghindari komplikasi, dan kenyamanan pasien. Hal-hal yang harus diperhatikan adalah: jumlah bakteri yang terdapat di lubang pin harus diminimalkan dengan membiarkan cairan dalam lubang pin mengalir keluar, meminimalkan gerak jaringan lunak yang kontak dengan pin. Memaksimalkan gerak/ mobilisasi agar proses penyembuhan berjalan dengan baik.¹⁹

Dampak fisiologis yang dominan adalah nyeri dan infeksi lubang pin. Dampak psikososial khusus dapat menghambat kemampuan pasien untuk merawat perangkat fiksasi eksternal sendiri. Penelitian telah menunjukkan masalah depresi, citra tubuh, dan kesulitan emosional selama menjalani pengobatan tersebut berdampak negatif pada kesejahteraan fisik dan psikologis dari orang muda. Beberapa pasien terlihat "ngeri" ketika pertama kali melihat fiksasi eksternal tersebut.⁶

Konsep Diri

Konsep diri adalah gambaran yang dimiliki orang tentang dirinya. Konsep diri merupakan gabungan dari keyakinan yang dimiliki individu tentang mereka sendiri yang meliputi karakteristik fisik, psikologis, sosial, emosional, aspirasi dan pencapaiannya.²⁰

Konsep diri terdiri dari 5 domain, yaitu citra tubuh, ideal diri, harga diri, performa peran, dan identitas diri.⁸ Hal ini dipengaruhi oleh teori perkembangan, significant other, dan self perception.⁸ Orang yang memiliki konsep diri positif dicirikan dengan

keterbukaan dalam pergaulan, eksistensi kehidupan, kepercayaan diri, perasaan bebas dari tekanan, dan kreatif.²¹ Seseorang dengan konsep diri rendah ditunjukkan dengan adanya syarat yang harus dipenuhi agar individu dapat dihargai, dicintai, dan dapat menerima dengan penuh kepercayaan.²¹

Model Adaptasi Roy

Penerima asuhan keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok, masyarakat sebagai “*Holistic adaptif system*” dalam segala aspek yang merupakan satu kesatuan.²² Konsep Mayor yang membangun kerangka konseptual Model Adaptasi Roy adalah: system; derajat adaptasi; problem adaptasi; stimulus fokal; stimulus kontekstual; stimulus residual; proses regulator; proses kognator; model efektor adaptif; respon adaptif; fisiologis; konsep diri; penampilan peran; dan interdependensi.²²

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Populasi penelitian adalah pasien yang mendapatkan penatalaksanaan pemasangan fiksasi eksternal (termasuk ilizarov) yang menjalani rawat inap dan

rawat jalan (kontrol) di RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Pemilihan sampel dengan teknik total sampling dan mendapatkan 7 orang partisipan. Penelitian dilaksanakan 4 minggu. Instrumen menggunakan wawancara mendalam dan *fields note* yang telah diuji validitas dan realibilitas. Pengolahan dan analisa data menggunakan metode interpretasi data (Speziale & Carpenter, 2003) dan software NVIVO 9.0.204.0. Penelitian dijalankan dengan menerapkan prinsip *beneficence*, prinsip *justice*, dan prinsip *self-determination*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipan dalam penelitian ini sebanyak tujuh orang, 6 orang laki-laki dan 1 orang perempuan yang berusia dalam rentang 17 tahun sampai dengan 39 tahun. Tingkat pendidikan mulai pendidikan SD sampai dengan SMA. Dua orang partisipan belum menikah dan 5 orang partisipan menikah dengan anak 1 sampai 4 orang. Tiga orang partisipan tidak bekerja, 4 orang lainnya bekerja swasta dan sebagai buruh. Pembiayaan semua menggunakan BPJS.

Jenis fiksasi eksternal yang digunakan, 4 orang menggunakan *Hoffman external fixator*, dan 3 orang menggunakan *ilizarov external fixator*. Empat orang partisipan dengan pemasangan baru, dan 3 orang dengan kontrol.

Wawancara dilakukan pada 3 orang partisipan pemasangan baru pada hari ke-3 setelah operasi sampai dengan hari ke-4 setelah operasi. Satu orang partisipan pemasangan barupada 1 bulan setelah operasi. Wawancara dilakukan pada 3 orang partisipan saat kontrol pada minggu ke-2, bulan ke-3, dan bulan ke-5 Setelah operasi.

Didapatkan 12 tema yang akan dibahas sebagai berikut:

1. Stimulus fokal

Stimulus fokal dalam penelitian ini adalah pemasangan fiksasi eksternal. Stimulus fokal merupakan stimulus pertama yang mempengaruhi mekanisme koping pasien terhadap masalah keperawatannya.²²

Dua orang partisipan dilakukan pemasangan fiksasi eksternal akibat fraktur dengan diagnosa *close fracture femur sinistra grade III* dan *open fracture*

tibia sinistra grade IIIb. Empat orang partisipan akibat infeksi dengan diagnosa *non union post open reduction eksternal fixation tibia dextra,infected non union distal radius sinistra*, dan *osteomyelitis tibia dextra*. Satu orang partisipan sebagai lanjutan terapi pemasangan *ilizarov eksternal fixation* sebelumnya.

Fiksasi eksternal diindikasikan untuk fraktur terbuka dengan kerusakan jaringan lunak besar, fiksasi instan dalam polytrauma, fraktur dengan bagian tulang yang hilang, infeksi derajat II pada perangkat fiksasi fraktur, radius, tibia, pelvis, dan pemanjangan tulang.²³ Fiksasi ilizarov digunakan untuk fiksasi fraktur dan stabilisasi, rekonstruksi tungkai, koreksi deformitas, dan pemanjangan ekstremitas.¹⁷

Penggunaan jenis fiksasi eksternal, 4 orang terpasang *hoffman eksternal fixator* dan tiga orang terpasang *ilizarov eksternal fixator*. Penelitian kualitatif lainnya, mendapatkan data yang sama, yaitu 4 orang partisipan terpasang *Hoffman eksternal fixator*, 2 orang

partisipan terpasang *orthofix eksternal fixator*, dan 1 orang partisipan terpasang *ilizarov eksternal fixator*.²⁴

Pengalaman partisipan terhadap pemasangan fiksasi eksternal, sebagai stimulus fokal ini sangat penting dipahami perawat. Perawat sebagai pemberi pelayanan terdepan dalam perawatan pasien, diharapkan mampu mengarahkan asuhan keperawatan yang diberikan menuju respon adaptif pasien.

2. Stimulus kontekstual

Stimulus kontekstual adalah seluruh stimulus lain yang menyertai dan memberikan kontribusi terhadap perubahan tingkah laku yang disebabkan atau dirangsang oleh stimulus fokal.²² Terdapat 3 teori yang terkait dengan stimulus kontekstual ini, yaitu teori perkembangan, teori *significant other*, dan teori *self perception*.

Partisipan nomor 03 dan 07 berusia 28 tahun, saat ini berada pada fase *Intimacy vs Isolation* (dewasa awal). Pada tahap ini individu sudah mulai mencari pasangan hidup, membina hubungan

dengan orang lain, serta membina kasih sayang dan keintiman.²⁵ Hal ini sesuai dengan dengan pernyataan partisipan tentang harapan yang belum terpenuhi adalah menikah, bekerja, dan membahagiakan orangtuanya.

Partisipan nomor 04, 06, dan 01 berusia 36-39 tahun dengan anak usia prasekolah dan remaja. Saat ini berada pada fase *generativity vs self absorption* (dewasa tengah). Pada tahap ini individu merasakan adanya tuntutan untuk membantu orang lain diluar keluarganya, pengabdian masyarakat, dan manusia pada umumnya.²⁵ Hal ini sesuai dengan dengan pernyataan partisipan tentang harapan yang belum terpenuhi adalah membahagiakan keluarganya dan memiliki perekonomian yang baik sehingga dapat memiliki rumah sendiri.

Partisipan nomor 02 berusia 63 tahun dengan anak yang sudah menikah. Saat ini berada pada fase *ego integrity vs despair* (dewasa lanjut). Pada tahap ini individu akan menengok masa lalu dan menyiapkan perpisahan dengan anaknya.²⁵ Hal ini sesuai dengan

dengan pernyataan partisipan tentang harapan yang belum terpenuhi adalah kembali bekerja untuk memenuhi tanggung jawabnya sebagai kepala rumahtangga dan dapat membiayai pernikahan anaknya.

Dalam perkembangan individu, pengalaman kasih sayang dalam keluarga juga menjadi pengalaman yang penting. Semua partisipan menyatakan perhatian positif keluarga dalam hal memberikan perawatan kepada partisipan selama sakit, dan 3 orang partisipan menyatakan digantikan perannya oleh anggota keluarganya.

Sumber coping internal keluarga terdiri dari kemampuan keluarga yang menyatu sehingga menjadi kohesif dan integrasi.²⁶ Hal ini menunjukkan bahwa semua keluarga partisipan telah mampu memberdayakan sumber coping internalnya untuk mengatasi stressor.

Teori selanjutnya adalah teori *significant other*. Teori ini mengacu pada teori interaksionisme simbolik bahwa orang terdekat, sangat berpengaruh dalam

kehidupan individu.²⁷ Semua partisipan menyatakan orang yang paling berpengaruh adalah keluarga. Pengaruh tersebut adalah dukungan positif keluarga yang berupa pemecahan masalah. Empat orang partisipan menyatakan teman adalah orang terdekatnya. Dukungan positif yang diterima dalam sosialisasinya menjenguk partisipan saat dirawat di rumah sakit, memberikan dukungan dalam proses adaptasi tersebut. Namun, terdapat satu orang partisipan menyatakan mendapatkan pengaruh negatif dari teman dengan penyalahgunaan zat terlarang. Hal ini memperlihatkan, bahwa pengaruh orang terdekat sangat besar dalam proses adaptasi ini.

Penelitian kualitatif fenomenologi pada pasien dengan fiksasi eksternal melaporkan bahwa partisipan menyampaikan keinginan pribadi mereka terhadap dukungan dari orang lain, meskipun beberapa tantangan mereka harus diatasi untuk beradaptasi dengan fiksasi eksternal yang melekat pada tubuh mereka.²⁸

Proses penyembuhan pasien dengan pemasangan fiksasi eksternal, selanjutnya juga dipengaruhi oleh teori *self perception*. Teori ini menjelaskan bagaimana pengalaman pasien terhadap keadaan traumanya setelah terpasang fiksasi eksternal. Respon paska trauma yang dinyatakan oleh partisipan meliputi perasaan khawatir, sedih, marah, penyangkalan, ketakutan, dukacita, malu, pikiran mengganggu, dan penyalahgunaan zat.

Respon psikologis yang paling umum pada pasien dengan pemasangan fiksasi eksternal adalah kecemasan.⁷ Respon sedih, marah, penyangkalan, dukacita, malu, pikiran yang mengganggu, dan penyalahgunaan zat merupakan sejumlah masalah psikologis yang dapat ditemui pada pemasangan fiksasi eksternal.⁶

3. Stimulus residual:

Stimulus residual berupa ciri-ciri tambahan yang ada dan relevan tetapi sukar untuk diobservasi. Terdapat 2 hal utama yang dinyatakan oleh partisipan, yaitu kesiapan meningkatkan

harapan, kesiapan meningkatkan kesejahteraan spiritual.

Kesiapan meningkatkan harapan, dinyatakan semua partisipan sebagai motivasi untuk kesembuhannya. Kesiapan meningkatkan kesejahteraan spiritual, dinyatakan semua partisipan dalam bentuk perasaan pasrah dan tenang dalam menjalani pengobatannya.

Kohlberg dalam teori perkembangan moralnya menyampaikan seiring penambahan usia, logika dan moralitas berkembang melalui tahapan-tahapan konstruktif dan berlanjut selama kehidupan.²⁹ Perhatian spiritual, merupakan sesuatu yang penting diberikan oleh perawat dalam pelayanan asuhan keperawatan. Hal ini merefleksikan bagaimana pasien menjalani hubungan dengan keluarga, orang lain, dan menumbuhkan motivasi/harapan hidup.⁹

4. Proses Kognator

Proses kognator adalah subsistem dari mekanisme koping dengan respon melalui proses yang kompleks dari persepsi informasi,

pengambilan keputusan dan proses pembelajaran.²² Apabila mekanisme koping berhasil, maka orang tersebut akan dapat beradaptasi.

Koping yang efektif menempati tempat yang *central* terhadap ketahanan tubuh baik bersifat fisik, psikis, sosial, spiritual. Perhatian terhadap koping tidak hanya terbatas pada sakit ringan tetapi justru penekanannya pada kondisi sakit yang berat³⁰

Koping defensif dilakukan partisipan dalam bentuk pernyataan penyangkalan, respon non verbal tertawa menghina, dan perilaku tidak patuh kontrol. Koping tidak efektif dilakukan partisipan dalam bentuk emosi/ marah dan penyalahgunaan zat terlarang, dan perilaku tidak kontrol sama sekali. Penelitian ini mendapatkan bahwa partisipan dengan pengalaman koping defensif dan tidak efektif terjadi pada partisipan laki-laki di usia remaja – dewasa muda.

Kesiapan meningkatkan koping diwujudkan dalam tekad untuk sembuh. Kesiapan meningkatkan pengambilan keputusan, dinyatakan semua

partisipasi dalam bentuk tekad untuk sembuh dan kemampuan dalam mengatasi kekhawatirannya. Kesiapan meningkatkan koping keluarga dinyatakan oleh partisipan tentang perhatian dan dukungan yang diberikan keluarga kepada partisipan selama menjalani program pengobatan.

Hasil ini sesuai dengan hasil pengkajian stimulus fokal, kontekstual dan residual sebelumnya. Hal ini menggambarkan bahwa kemampuan koping individu dipengaruhi oleh ketiga stimulus sebelumnya sebagai input dalam teori adaptasi Roy.

5. Efektor: Konsep diri

a. Citra tubuh

Citra tubuh positif disampaikan oleh 1 orang partisipan. Hal ini didasarkan pada pengalaman sebelumnya, bahwa partisipan sebelum mendapatkan pemasangan fiksasi eksternal, sudah mengalami sakit polio, dan berjalan pincang. Namun, dengan keadaan seperti itu, partisipan mampu melakukan aktifitas, memenuhi perannya,

dan melakukan sosialisasi dengan baik. Hal yang sama disampaikan dalam penelitian bahwa terdapat partisipan dengan gambaran diri positif sebanyak 45,5 % post operasi fraktur anggota gerak.³¹

Citra tubuh yang positif merupakan suatu persepsi yang benar tentang kelemahan. Individu menghargai badan/tubuhnya yang alami dan individu memahami bahwa penampilan fisik seseorang hanya berperan kecil dalam menunjukkan karakter mereka dan nilai dari seseorang.³²

Citra tubuh negatif dinyatakan oleh 6 orang partisipan. Hal ini dipersepsikan partisipan sebagai sesuatu yang tampak aneh dan sebagai suatu kecacatan. Hal yang sama dinyatakan dalam penelitian bahwa fiksasi eksternal memberikan penerimaan citra tubuh negatif pada partisipan.³³

Gangguan citra tubuh biasanya melibatkan distorsi dan persepsi negatif tentang penampilan fisik mereka.

Perasaan malu yang kuat, kesadaran diri sebagai orang yang cacat, dan ketidaknyamanan sosial sering menyertai penafsiran ini.³⁴

b. Ideal diri

Ideal diri positif disampaikan oleh 1 orang partisipan. Seseorang memiliki ideal diri positif, apabila dirinya mampu bertindak dan berperilaku sesuai dengan kemampuan yang ada pada dirinya dan sesuai dengan apa yang diinginkannya.⁸ Kemampuan individu dalam menetapkan ideal diri yang positif, merupakan kemajuan yang baik dalam rehabilitasi pasca pemasangan fiksasi eksternal.

Ideal diri negatif dinyatakan oleh 6 orang partisipan. Hal ini dipersepsikan partisipan sebagai suatu penyangkalan atas keadaan dan kelemahannya dalam menetapkan harapan serta prinsipnya. Hal yang samadinyatakan dalam penelitiandidapatkan sebagian

besar partisipan memiliki ideal diri negatif.²⁴

c. Harga diri

Harga diri positif dinyatakan oleh 1 orang partisipan. Partisipan mengungkapkan kelebihan yang masih bisa dilakukan dalam keadaan terpasang fiksasi eksternal. Pada kondisi seperti ini, peran perawat sangat penting dalam memberikan penguatan untuk mengarahkan partisipan tetap mempertahankan harga diri positif. Seseorang memiliki harga diri positif apabila mampu menunjukkan keberadaannya dibutuhkan oleh banyak orang, dan menjadi bagian yang dihormati oleh lingkungan sekitar.³⁵

Harga diri rendah situasional, dinyatakan oleh 6 orang partisipan. Mereka merasa malu atas kondisi fisiknya dan merasa tidak berdaya akibat kehilangan perannya. Situasi ini merupakan situasi awal yang terjadi pada kasus pemasangan fiksasi eksternal. Namun, jika

tidak diatasi akan mengarah pada gangguan harga diri rendah kronis yang memberikan dampak buruk pada proses rehabilitasi bahkan bersifat merusak diri sendiri.

d. Performa peran

Ketidakefektifan performa peran, disampaikan oleh 4 orang partisipan akibat kehilangan peran, baik dalam keluarga, pekerjaan, maupun masyarakat. Hambatan interaksi sosial, disampaikan oleh semua partisipan karena keterbatasan mereka dan ada sebagian partisipan menolak untuk berinteraksi.

Penelitian kualitatif mendapatkan hasil bahwa fiksasi ekstenal mempengaruhi hubungan teman sebaya. Artinya terdapat hambatan interaksi sosial pada pasien dengan pemasangan fiksasi eksternal.³³

Partisipan menyatakan menerima reaksi negatif dari orang sekitar seperti tatapan aneh, rasa jijik, dan pertanyaan-pertanyaan yang tidak menyenangkan sehingga

memilih untuk membatasi interaksi sosial.

Individu dikatakan mempunyai konsep diri yang baik berkaitan dengan peran jika adanya kemampuan untuk berperan aktif dalam lingkungan, sekaligus menunjukkan bahwa keberadaannya sangat diperlukan oleh lingkungan.³⁵

e. Identitas pribadi

Semua partisipan menyatakan tekadnya untuk berperan dalam rehabilitasi secara baik. Artinya identitas pribadi partisipan baik. Mereka siap untuk meningkatkan harapan dan konsep dirinya. Hal yang sama juga didapatkan dalam penelitian bahwa fiksasi eksternal mempengaruhi pembentukan identitas pribadi.³³

Seseorang yang memiliki perasaan identitas diri yang kuat akan memandang dirinya berbeda dengan orang lain, dan tidak ada duanya. Kemandirian timbul dari perasaan berharga, kemampuan dan penguasaan diri. Dalam identitas diri ada

otonomi yaitu mengerti dan percaya diri, respek terhadap diri, mampu menguasai diri, mengatur diri dan menerima diri.³⁵

6. Pelayanan asuhan keperawatan

Enam orang partisipan menyatakan kepuasannya mendapatkan informasi dan 2 orang partisipan menyatakan kepuasan dalam hal pemenuhan KDM. Partisipan mendapatkan perawatan yang baik dan juga diajarkan ketrampilan cara menjaga kebersihan luka serta cara latihan gerak.

Hasil penelitian lain menyatakan hal yang sama bahwa pemasangan fiksasi eksternal menyebabkan perubahan fungsional dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Pasien membutuhkan bantuan pemenuhan KDM seperti mandi, berpakaian, BAB/BAK.¹⁷

Pemberian informasi oleh perawat memberikan dampak dukungan psikologis dan memaksimalkan proses adaptasi. Penelitian lain, didapatkan hasil bahwa kemampuan adaptasi pasien dengan dengan pemasangan

fiksasi eksternal dicapai pada bulan pertama setelah pemasangan.³⁷

7. Harapan partisipan

Terdapat 2 orang partisipan yang menyampaikan harapan adanya fasilitas buku sebagai media penyampaian informasi. dengan alasan mempermudah dalam pemahaman untuk dirinya dan anggota keluarga yang merawat ketika pulang ke rumah. Media yang tepat digunakan sebagai penyampaian informasi perawatan fiksasi pada pasien adalah *booklet*.

Ewles menjelaskan keunggulan *booklet* adalah pasien dapat menyesuaikan dari belajar mandiri; Dapat melihat isinya pada saat santai; Informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman; Mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan; Mengurangi kebutuhan mencatat; Dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relatif murah; Awet; Daya tampung lebih luas; dan Dapat diarahkan pada segmen tertentu.³⁸

Fasilitas berikutnya yang dinyatakan 2 orang partisipan, adalah adanya *support group*. Mereka merasa nyaman

dengan berbincang sesama pasien karena dapat mengurangi kekhawatirannya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan pasien dengan pemasangan fiksasi eksternal membutuhkan dukungan eksternal yang berupa *support group*.³⁴

Kelebihan *support group* adalah praktis; Memberi kesempatan bagi anggota untuk saling memberi dan menerima umpan balik; Anggota belajar untuk berlatih tentang perilakunya yang baru; Dapat digunakan untuk menggali tiap masalah yang dialami anggota; Belajar untuk meningkatkan kepercayaan kepada orang lain; serta dapat meningkatkan sistem dukungan dengan cara berteman akrab dengan anggota lain.³⁹

Dua orang partisipan juga mengharapkan surat kontrol yang sesuai dengan kebutuhan perawatan luka. Partisipan setelah keluar dari rawat inap di rumah sakit, mendapatkan surat kontrol sebanyak 3 buah. Yaitu 2 buah untuk rawat luka di minggu pertama dan minggu ketiga, serta 1 buah

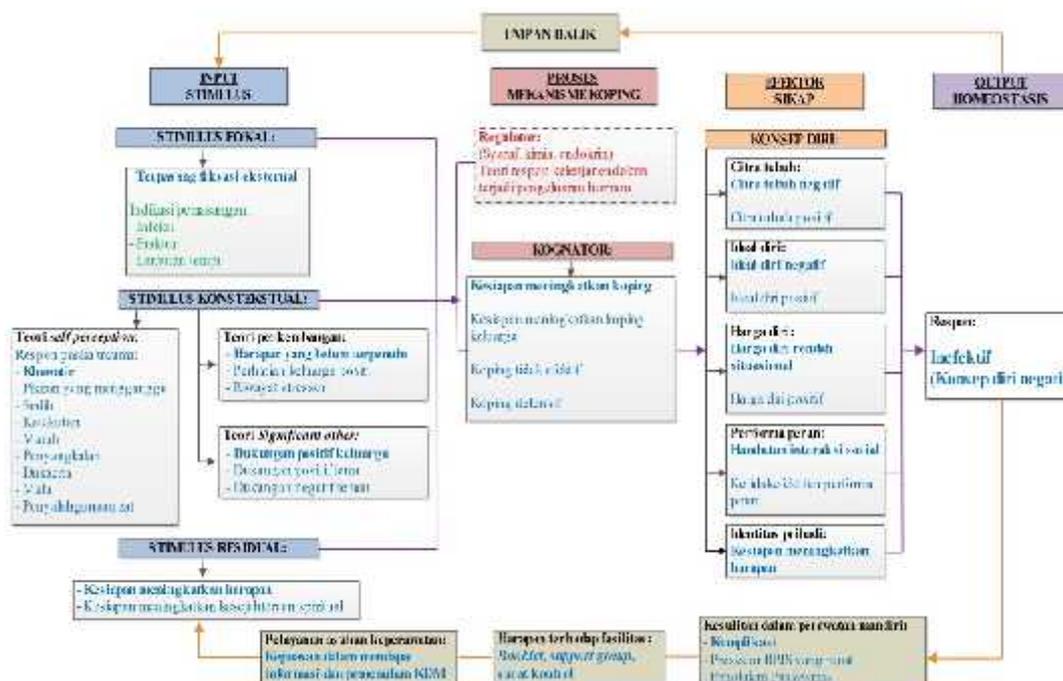
untuk kontrol rehab medik. Hal ini tentunya menambah kekhawatiran pasien karena mereka biasa dirawat luka setiap hari selama di rumah sakit.

Keefektifan perawatan luka yang dilakukan setiap hari pada pin fiksasi eksternal lebih baik dalam mencegah infeksi dan mengevaluasi kestabilan pin. Perawatan luka yang lebih jarang, boleh dilakukan jika kondisi pin stabil dan tidak muncul tanda infeksi.⁴⁰

8. Kesulitan partisipan dalam perawatan mandiri.

Empat orang partisipan melaporkan mendapatkan komplikasi berupa infeksi pada bulan pertama setelah pulang kerumah. Hal ini dinyatakan partisipan akibat tidak kontrol teratur karena berbagai sebab, diantaranya munculnya konsep diri yang negatif yang berdampak ketidakadekuatan dalam partisipasi rehabilitasi, penolakan rawat luka oleh Puskesmas, keengganan akibat rumitnya prosedur BPJS.

Dengan berbagai kendala diatas, pasien melakukan perawatan luka sendiri dengan tidak menjaga



Gambar 1. Hasil Penelitian Integrasi Konsep Diri Stuart Sebagai Dimensi Efektor Dalam Model Adaptasi Roy Pada Pasien Dengan Pemasangan Fiksasi Eksternal Di RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta

kesterilannya datau melakukan rawat luka di tempat pelayanan kesehatan lain yang tidak melakukan perawatan luka sesuai prosedur yang tepat. Risiko infeksi pada pemasangan fiksasi eksternal mencapai 72% akibat perawatan luka yang tidak sesuai prosedur.⁴⁰

Penolakan rawat luka fiksasi eksternal oleh Puskesmas, seharusnya tidak terjadi karena dengan adanya pelayanan perawatan luka di tingkat dasar, maka risiko infeksi bisa dicegah dan tidak terjadi

penumpukan antrian di rumah sakit. Namun jika kondisi luka infeksi atau memburuk, Puskesmas wajib memberikan rujukan ke rumah sakit. Hal ini sesuai dengan prosedur BPJS, bahwa sebelum ke rumah sakit, pasien harus berobat ke layanan kesehatan dasar dahulu. Aturan ini tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 44 Tahun 2008 dan Peraturan Menteri Nomor 36 Tahun 2008 tentang BPJS. Karena sosialisasi yang kurang dan keengganan dari

individu sendiri, menimbulkan persepsi bahwa prosedur BPJS rumit.

SIMPULAN

1. Penelitian ini menghasilkan gambaran yang mendalam tentang perubahan konsep diri pasien dalam usahanya beradaptasi terhadap pemasangan fiksasi eksternal sebagai adaptasi inefektif (konsep diri negatif). Integrasi konsep diri Stuart dapat digunakan sebagai dimensi efektor dalam model adaptasi Roy untuk mengkaji perubahan konsep diri pada pasien dengan pemasangan fiksasi eksternal.
2. Terdapat gambaran kepuasan pasien terhadap layanan asuhan keperawatan dalam pemenuhan informasi dan kebutuhan dasar manusia.
3. Terdapat gambaran harapan pasien dalam fasilitas *booklet* sebagai media informasi, fasilitas *support group*, dan jumlah surat kontrol yang sesuai dengan kebutuhan pasien.
4. Terdapat gambaran kesulitan pasien dalam perawatan mandiri terhadap

komplikasi infeksi, penolakan rawat luka di Puskesmas, dan prosedur BPJS yang rumit.

SARAN

1. Bagi pelayanan keperawatan
 - a. Diharapkan asuhan keperawatan juga memperhatikan tentang penanganan masalah psikologis pasien dengan pemasangan fiksasi eksternal.
 - b. Diharapkan, pemberian informasi disertakan juga *booklet* yang dapat dibaca dan dibawa pulang ke rumah sehingga baik pasien maupun keluarga yang merawat, tahu bagaimana perawatan mandiri yang harus dilakukan untuk mencapai kesembuhan yang optimal.
 - c. Diharapkan, adanya *support group*, sehingga upaya adaptasi lebih bisa dimaksimalkan, baik saat masih dirawat maupun saat kontrol.
 - d. Diharapkan adanya kebijakan yang baik tentang layanan rawat luka untuk pasien dengan pemasangan fiksasi eksternal di Puskesmas.

2. Bagi pendidikan keperawatan

Diharapkan peserta didik keperawatan medikal bedah, melakukan penerapan asuhan keperawatan holistik dalam pembelajaran maupun praktik sebagai upaya membudayakan kompetensi.

3. Bagi penelitian keperawatan

Penelitian lebih lanjut dapat dilakukan dengan menggali pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan pemasangan fiksasi eksternal sehingga dapat dikaji bagaimana pelayanan yang tepat untuk pasien dengan pemasangan fiksasi eksternal dengan memperhatikan juga proses regulator berdasar teori adaptasi Roy.

KETERBATASAN

Kelemahan penelitian ini, hanya berfokus pada perubahan konsep diri yang dipengaruhi oleh proses kognator. Padahal, dalam teori adaptasi Roy, juga terdapat proses regulator yang mempengaruhi konsep diri. Selanjutnya, ditemukan beberapa pernyataan partisipan terkait pelayanan asuhan keperawatan, harapan pasien terhadap

fasilitas rumah sakit, dan kesulitan selama menjalani perawatan mandiri di rumah, namun peneliti tidak mengembangkan penggalan data tersebut lebih jauh. Kelemahan ini, bisa menjadi saran untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. 2013. *World Health Statistic 2013*. Italy: WHO.
2. BPPK. 2013. *Penyajian Pokok-pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementerian kesehatan RI.
3. Viklund, A., & Biz, J. 2008. *External Fixators*. South africa: University Stellenbosh.
4. Wheelless, C. R. 2012. *External Fixation of Distal Radius Fracture: Post Operative Care*. Retrieved Desember 7, 2013, from www.wheelsonline.com
5. Mariyanto, I. 2013. *Ilizarov: Program Pemanjangan Tulang*. Surakarta: RSO. Prof. Dr. R. Soeharso.
6. Briones, D. 2013. *Impact of Ilizarov External Fixators*.
7. Paterson, M. 2006. *Impact of Ekxternal Fixation on Adolescent: an integrative research review*. *National Association of Orthopaedic Nurses*.
8. Stuart, G. W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (Edisi 5 ed.). (P. E. Karyuni, Penyunt., R. P. Kapoh, & E. K. Yudha, Penerj.) Jakarta: EGC.
9. Perry, A. G., & Potter, P. A. 2007. *Fundamental of Nursing* (6th ed.).

- Itly: Elsevier Health Science Division.
10. Tomey, A., & Alligood, M. 2006. *Nursing Theorist and Their Work*. St. Louis Mo.: Mosby/ Elsevier.
 11. Price, S. A., & Wilson, L. M. 2006. *Patofisiologi: Konsep Klinik Proses-Proses Penyakit* (6 ed.). (B. U. Pendi, Trans.) Jakarta: EGC.
 12. Long, B. C. 2006. *Medical-Surgical Nursing: A Nursing Process Approach* (4th ed.). St. Louis: Mosby.
 13. Mansjoer, A. 2010. *Kapita Selekta Kedokteran* (4 ed., Vol. IV). Jakarta: Media Aesculapius.
 14. Smeltzer, S. C., & Bare, B. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (8 ed., Vol. III). Jakarta: EGC.
 15. Whiteing, N. 2013. *Pathophysiology, Treatment, and Nursing Care*.
 16. Suratun. 2008. *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: EGC.
 17. Santy, Vincent, & Duiield. 2008. the Principles of Caring for Patients with Ilizarov External Fixation. *RCN Journal*, XXIII(26).
 18. Goldberg, A., & Scott, J. 2004. *Orthofix External Fixation: Basic Considerations*. England: Orthofix.
 19. Newman, P. 2013. Post Surgical care of External Fixators: Client Information Series#9. *Journal Mobile Veterinary Surgeon*.
 20. Keliat, B. A. 2008. *Proses Keperawatann Jiwa* (3 ed.). Jakarta: EGC.
 21. Feist, J., & Feist, G. 2009. *Teori Kepribadian*. Jakarta: Salemba Humanika.
 22. Roy, S. C. 2009. *The roy Adaptation Model* (3rd ed.). Upper Saddle River: Pearson.
 23. Mosby, Inc. 201). *Mosby's Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions* (9th ed.). St. Louis: Elsevier.
 24. Aryani, R. 2011. *Pengalaman Klien yang Mengalami Fraktur Ekstremitas Bawah dengan Pemasangan Eksternal Fixator di RSUP Fatmawati Jakarta*. Depok: FIK UI.
 25. Shaffer, D. 2005. *Social and Personality Development*. USA: Thomson Wadsworth.
 26. Makhfudi, & Efendi, F. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas. Teori dan Praktek dalam Keperawatan*. (Nursalam, Ed.) Jakarta: Salemba Medika.
 27. West, R., & Turner, L. 2008. *Pengantar Teori Komunikasi* (3 ed., Vol. Analisis dan Aplikasi). (M. D. Maer, Trans.) Jakarta: Salemba Humanika.
 28. Lopez, Gamba, & Matheus. 2013. *Meaning of Living with External Fixation for Grade III Open Fracture of Lower Limbs: Patiens View*.
 29. Santrock, J. 2003. *Adolescence. Perkembangan Remaja*. (C. Wisnu, Kristiaji, Y. Sumiharti, Eds., Shinto, Adelar, & S. Saragih, Trans.) Jakarta: Erlangga.
 30. Notosoedirdjo, Moeljono, & Latipun. 2005. *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang
 31. Mufit, K. 2009. *Gambaran Diri (Body Image) pada Pasien Post Operasi Fraktur Anggota Gerak di Ruang Bedah Wanita RS. Militer Malang*.

32. Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. J. 2011. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (7 ed., Vol. VII). (D. Widiarti, A. O. Tampubolon, N. B. Subekti, Eds., E. Wahyuningsih, D. Yulianti, Y. Yuningsih, & A. Lusyana, Trans.) Jakarta: EGC.
33. Paterson, M. 2007. *Adolescent Experience with trauma Orthopedic External Fixation*. University of Massachusetts Medical School.
34. Limb, M. 2003. Psychosocial issues relating to external fixation of fractures. *Nursing Times*, 99(44), 28-30.
35. Suliswati. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
36. Daryanti, Mawardi, & Supardi. 2003. Gambaran Konsep Diri pada Pasien yang Mengalami Cedera Tulang Belakang di Bangsal Dahlia Rumah Sakit Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan, Volume I. Nomor 2*.
37. Martin, L., Farrell, M., Lambrenos, K., & Nayagam, K. 2003. Living with the ilizarovframe: Adolescent perceptions. *Journal of Advanced Nursing*, 43(5), 478-487.
38. Simamora, R. 2009. *Buku Ajar Pendidikan Dalam Keperawatan*. (E. Tiar, Ed.) Jakarta: EGC.
39. Brabender, V., Fallon, A., & Smolar, A. 2004. *Essentials of Group Teraphy*. (A. Kaufman, & N. Kaufman, Eds.) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
40. Timms, A., Vincent, M., Tomlinson, J. S., & Hertz, K. 2011. *Guidance on Pin Site care*. London: Smith & Nephew.