

**STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN ADAPTASI PASIEN YANG
MENGALAMI FRAKTUR EKSTREMITAS BAWAH DENGAN
PEMASANGAN *EXTERNAL FIXATION***



TESIS

RITTA FARMA

NIM. 2021312008

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ANDALAS

PADANG 2023

TESIS

**STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN ADAPTASI PASIEN YANG
MENGALAMI FRAKTUR EKSTREMITAS BAWAH DENGAN
PEMASANGAN *EXTERNAL FIXATION***

**Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Magister Keperawatan**



RITTA FARMA

NIM. 2021312008

FAKULTAS KEPERAWATAN

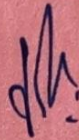
UNIVERSITAS ANDALAS

PADANG 2023

PANITIA SIDANG TESIS
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS

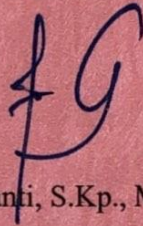
Padang, 12 April 2023

Pembimbing Utama



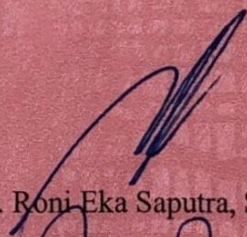
(Nelwati, S.Kp., MN., PhD)

Pembimbing Pendamping

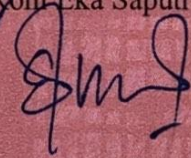


(Esi Afriyanti, S.Kp., M.Kes)

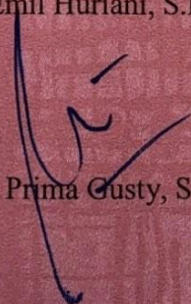
ANGGOTA



(Dr. dr. Roni Eka Saputra, Sp.OT (K))



(Dr. Emil Huriani, S.Kp., MN)



(Dr. Reni Prima Gusty, S.Kp., M.Kes)







HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : RITTA FARMA
NIM : 2021312008
Program Studi : Keperawatan Program Magister
Judul Tesis : **Studi Fenomenologi: Pengalaman Adaptasi Pasien yang Mengalami Fraktur Ekstremitas Bawah dengan Pemasangan *External Fixation***

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Magister Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.

DEWAN PENGUJI

No	Nama	Keterangan	Tanda Tangan
1.	Dr. dr. Susmiati, M.Biomed	Ketua Penguji	
2.	Nelwati, S.Kp., MN., PhD	Anggota Penguji	
3.	Esi Afriyanti, S.Kp., M.Kes	Anggota Penguji	
4.	Dr. dr. Roni Eka Saputra, Sp.OT (K)	Anggota Penguji	
5.	Dr. Emil Huriani, S.Kp., MN	Anggota Penguji	
6.	Dr. Reni Prima Gusty, S.Kp., M.Kes	Anggota Penguji	

Ditetapkan di : Padang

Tanggal : 12 April 2023

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Tesis : Studi Fenomenologi: Pengalaman Adaptasi Pasien yang Mengalami Fraktur Ekstremitas Bawah dengan Pemasangan *External Fixation*

Nama Mahasiswa : RITTA FARMA

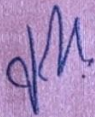
NIM : 2021312008

Tesis ini telah diuji dan dipertahankan didepan sidang panitia ujian akhir Magister Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Program Magister Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dan dinyatakan lulus pada tanggal 12 April 2023.

Menyetujui

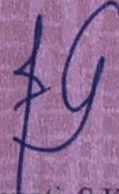
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



(Nelwati, S.Kp., MN., PhD)

Pembimbing Pendamping



(Esi Afriyanti, S.Kp., M.Kes)

Mengetahui,

Koordinator Program Studi



(Dr. Rika Sabri, S.Kp., M.Kes., Sp.Kep. Kom)

Dekan



(Hema Malini, S.Kp., MN., PhD)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang saya tulis dengan judul “Studi Fenomenologi: “Pengalaman Adaptasi Pasien yang Mengalami Fraktur Ekstremitas Bawah dengan Pemasangan *External*” adalah hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan jiplakan dari hasil karya orang lain kecuali kutipan yang sumbernya dicantumkan. Jika dikemudian hari pernyataan yang saya buat ini ternyata tidak betul, maka status kelulusan dan gelar yang saya peroleh menjadi batal dengan sendirinya.

Padang, 12 April 2023

Yang Membuat Pernyataan

Ritta Farma

BP. 2021312008



**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS**

Nama : Ritta Farma

NIM : 2021312008

**Studi Fenomenologi: Pengalaman Adaptasi Pasien Yang Mengalami Fraktur
Ekstremitas Bawah Dengan Pemasangan *External Fixation***

Xv + 191 + 8 Gambar + 2 Tabel + 8 Lampiran

ABSTRAK

Pasien fraktur ekstremitas bawah sering menghadapi masalah biologis-psikologis-sosial dan spiritual akibat pasca operasi pemasangan *external fixation*, yang berdampak pada kesejahteraan hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman adaptasi pasien yang mengalami fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan *external fixation*. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan metode pendekatan fenomenologi. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah enam orang pengambilan data dengan cara *purpose sampling* dilakukan dengan pertanyaan terbuka dan semi terstruktur yang merupakan pasien di RSUP M. Djamil Padang. Analisis data menggunakan tematik analisis dengan metode *Colaizzi* yang terdapat lima tema, yaitu ketidaknyaman fisik, sumber pendukung, masalah biologis psikologis ekonomi sosial spiritual, mekanisme koping dan harapan. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam peningkatan kualitas asuhan keperawatan dengan meningkatkan cakupan layanan masalah fisik akibat pemasangan *external fixation*.

Kata kunci : fraktur ekstremitas bawah, *External fixation*, pengalaman pasien

Daftar Pustaka: 57 (2013-2022)

NURSING FACULTY
ANDALAS UNIVERSITY

Name :Ritta Farma
NIM : 2021312008

***Phenomenological Study: Experience of Adaptation of Fractured Patients
Lower Extremity With External Fixation Installation***

Xv + 191 + 8 Figures + 2 Tables + 8 Attachments

ABSTRACT

Lower extremity fracture patients often face biological-psychological-social and spiritual problems due to postoperative external fixation, which has an impact on the patient's well-being. This study aims to explore the adaptation experience of patients who experience lower extremity fractures with external fixation. This study uses a qualitative method with a phenomenological approach. There were six participants in this study who collected data by purposive sampling with open and semi-structured questions who were patients at M. Djamil Hospital, Padang. The data analyst used thematic analysis using the Collaizzi method, which contained five themes, namely physical discomfort, sources of support, biological problems, psychological socio-economic spiritual, coping mechanisms and expectations.

Keywords : fracturelower extremities, External fixation, patient experience

Bibliography : 57 (2013-2022)



UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “Studi Fenomenologi: Pengalaman Adaptasi Pasien Yang Mengalami Fraktur Ekstremitas Bawah Dengan Pemasangan *External Fixation*”. Terimakasih yang sebesar-besarnya peneliti ucapkan kepada Ibu Nelwati, S.Kp., MN., Ph.D sebagai pembimbing utama dan Ibu Esi Afriyanti, S. Kp, M. Kes sebagai pembimbing pendamping yang telah telaten dan penuh kesabaran membimbing penulis dalam Menyusun tesis ini. Selain itu peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Hema Malini, S.Kp., MN., Ph.D selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
2. Ibu Dr. Rika Sabri, M.Kes., Sp. Kep.Kom selaku Koordinator Program Studi Magister Keperawatan Universitas Andalas
3. Bapak Dr. dr. Roni Eka Saputra, Sp. OT (K), Ibu Dr. Emil Huriani, S. Kp, MN, Ibu Dr. Reni Prima Gusty, S. Kp, M. Kes selaku penguji yang telah memberikan kritik beserta saran demi kebaikan tesis ini
4. Seluruh bapak/ibu dosen yang mengajar dan seluruh civitas akademika di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
5. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi S2 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas yang telah berbagi ilmu dan pengalaman selama proses perkuliahan.

6. Kedua orang tua dan suami yang telah menemani, memberi support dan doa kepada penulis selama proses penyusunan tesis ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan melimpahkan rahmat dan hidayahnya kepada semua pihak yang sudah terlibat dalam penyelesaian tesis ini. Peneliti menyadari bahwa penyusunan tesis ini masih belum sempurna, oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan tesis ini.

Padang, 2023

Penulis



DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
UCAPAN TERIMAKASIH	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
1. Bagi Perawat	8
2. Bagi Rumah Sakit	8
3. Bagi Peneliti	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Definisi Fraktur	10
B. Faktor Penyebab Fraktur	10
C. Klasifikasi Fraktur	11

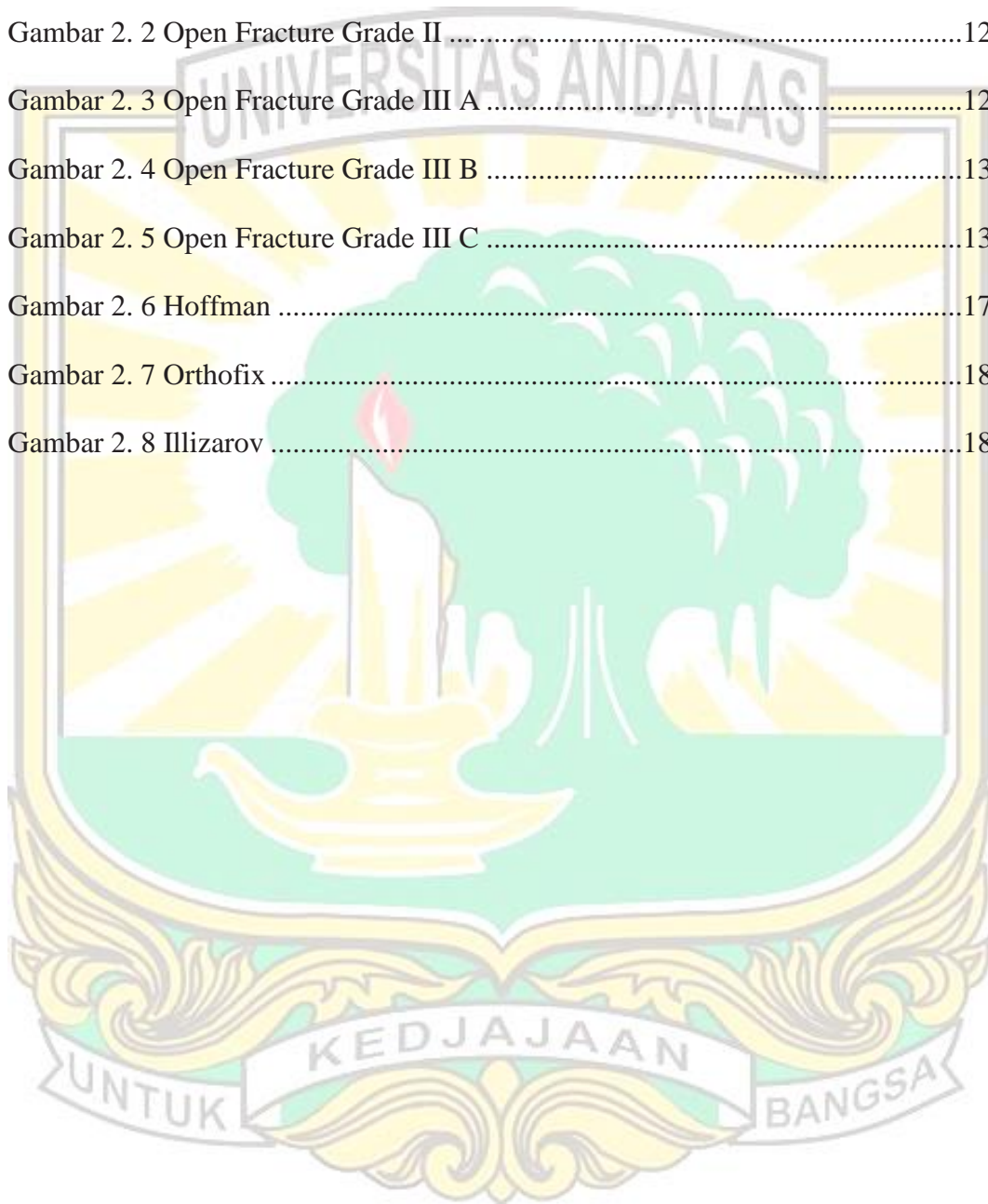
1.	Fraktur tertutup	11
2.	Fraktur terbuka	11
D.	Jenis Fraktur Ekstremitas Bawah	14
1.	Fraktur collum femur (fraktur hip)	14
2.	Fraktur femur	14
3.	Fraktur patella	14
4.	Fraktur tibia dan fibula	14
E.	Penatalaksanaan Fraktur Ekstremitas Bawah	15
F.	Proses Penatalaksanaan <i>External Fixation</i>	16
G.	Bentuk dan tipe <i>External Fixation</i>	17
1.	Planar	17
2.	Sirkular	18
H.	Pengalaman Hidup Pasien dengan Pemasangan <i>External Fixation</i>	19
I.	Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi	22
1.	Usia	22
2.	Pendidikan	22
3.	Pekerjaan	22
J.	Konsep Model Sister Calista Roy (Teori Adaptasi Roy)	24
1.	Paradigma Keperawatan Menurut Sister Calista Roy	24
2.	Penerapan Model Adaptasi Roy pada pasien fraktur dengan pemasangan <i>External Fixation</i>	30
BAB III METODE PENELITIAN		
A.	Jenis Penelitian	32
B.	Partisipan	33
C.	Tempat Penelitian	34
D.	Waktu Penelitian	34

E.	Etika Penelitian	34
F.	Metode dan Prosedur Pengumpulan Data.....	35
1.	Metode Pengumpulan Data	35
2.	Prosedur Pengumpulan Data	36
G.	Alat Pengumpul Data.....	38
H.	Keabsahan Data	40
I.	Analisa Data.....	42
BAB IV HASIL PENELITIAN.....		
A.	Karakteristik Partisipan.....	44
B.	Analisis Tema	46
1.	Tema 1: Ketidaknyamanan Fisik.....	52
2.	Tema 2: Sumber Pendukung	Error! Bookmark not defined.
3.	Tema 3: Masalah Bio-Psiko-Eko-Sosial dan Spritual	Error! Bookmark not defined.
4.	Tema 4: Mekanisme Koping	59
5.	Tema 5: Harapan	Error! Bookmark not defined.
BAB V PEMBAHASAN		
A.	Pembahasan Penelitian.....	69
1.	Tema 1: Ketidaknyamanan Fisik.....	69
2.	Tema 2: Sumber Pendukung	71
3.	Tema 3: Masalah Bio-Psiko-Eko-Sosial-Ekonomi.....	Error! Bookmark not defined.
4.	Tema 4: Mekanisme Koping	72
5.	Tema 5: Harapan	Error! Bookmark not defined.
B.	Keterbatasan Penelitian.....	79
C.	Implikasi Penelitian	80

1.	Implikasi pada Pelayanan Kesehatan	80
2.	Implikasi pada Pendidikan Keperawatan	81
3.	Bagi Penelitian Keperawatan	81
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....		
A.	Kesimpulan	82
B.	Saran	83
DAFTAR PUSTAKA		85
Lampiran 1 Penjelasan Penelitian.....		91
Lampiran 2 Pernyataan Kesiediaan Untuk Menjadi Partisipan.....		92
Lampiran 3 Pedoman Wawancara.....		93
Lampiran 4 Rekapitulasi Data Partisipan.....		94
Lampiran 5 Catatan Lapangan		95
Lampiran 6 Verbatim Wawancara		101
Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup.....		144

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Open Fracture Grade I.....	11
Gambar 2. 2 Open Fracture Grade II	12
Gambar 2. 3 Open Fracture Grade III A	12
Gambar 2. 4 Open Fracture Grade III B	13
Gambar 2. 5 Open Fracture Grade III C	13
Gambar 2. 6 Hoffman	17
Gambar 2. 7 Orthofix	18
Gambar 2. 8 Illizarov	18



DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Karakteristik Partisipan.....	45
Tabel 4. 2 Sub tema dan Tema.....	46



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hingga sekarang ini fraktur masih sebagai konflik medis pokok warga dipenjuru dunia. Indonesia ialah sebuah negara yang mempunyai angka kejadian fraktur tertinggi di Asia Tenggara sejumlah 1,3 juta pertahun. Angka mortalitas pada fraktur ini di proyeksikan makin menambah. Fraktur terbanyak di Indonesia yaitu fraktur ekstremitas bawah. Fraktur ekstremitas bawah, yang beberapa banyak ialah sebuah akibat melalui trauma yaitu kecelakaan (Platini, Chaidir, and Rahayu 2020). Melalui WHO (*World Health Organization*) angka kecelakaan fraktur didunia kian menambah mengikuti penambahan transportasi Masalah fraktur membagikan partisipasi terhadap kematian sejumlah 15%, kerugian ekonomi 5% GDP atau *grow development product* serta beban penyakit 25% (Wianti, 2020). Di Indonesia tercatat kasus fraktur pada tahun 2020 kejadian fraktur lebih kurang 13 juta orang dengan angka prevalensi sebesar 5,5%.

Melalui perolehan RISKESDAS atau Riset Kesehatan Dasar pada Badan Pengkajian Pengembangan Depkes RI tahun 2016 pada beberapa besar konflik fraktur di Indonesia, fraktur terhadap ekstremitas bawah sebab kecelakaan mempunyai prevalensi yang sangat besar daripada fraktur yang lain ialah sejumlah 46,2%. Fraktur ekstremitas bawah banyak terjadi pada umur 18-40 tahun yang ialah sebuah golongan aktif serta produktif guna melaksanakan aktivitas bekerja serta dengan legal diizinkan berkendara dimana suatu faktor resiko dialaminya fraktur

selalu terhadap pengendara bermotor yang tak focus ketika berkendara dan fraktur yang terjadi akibat kecelakaan kerja dengan prevalensi 33,05% (Dehandra *et al*, 2019).

Fraktur terbuka ialah sebuah keadaan cedera serius terhadap fraktur yang mana fragmen tulang mempunyai kaitan pada cakupan luar. Keadaan ini berbahaya sebab bisa menginfeksi ranah fraktur. Fraktur terbuka mempunyai insiden infeksi yang sangat besar serta traumatis yang besar. Resiko infeksi serta penyembuhan tulang ialah sebuah tahap selanjutnya yang mana kolaborasi pasien pada perawatan di rumah lebih dibutuhkan supaya tak dialami infeksi serta penyembuhan tulang berlangsung sesuai periode (Sophie Rees *et al*. 2019).

Penanganan fraktur ekstremitas bawah bisa dilaksanakan secara konservatif serta operatif, apabila tak dibagikan tatalaksana yang seharusnya sehingga bisa berpengaruh terhadap konflik tungkai serta beresiko pada hidup pasien (Milenkovic, Mitkovic, and Mitkovic 2018). Terdapat tindakan operatif guna pengontrolan fraktur terdapat dua ragam diselaraskan pada taraf keparahannya ialah ORIF atau *Open Reduction Internal Fixation* dipakai guna fraktur tertutup serta OREF atau *Open Reduction External fixation* guna fraktur yang sudah fatal. *External fixation* ialah sebuah solusi tindakan medis yang dilaksanakan terhadap pasien yang terjadi patah tulang apabila operasi bedah dengan internal tak berpotensi guna dilaksanakan (Mitchell *et al*. 2019).

Proses penyembuhan tulang pada pasien fraktur ekstremitas bawah, normalnya fraktur sembuh sejak 12 hingga 18 minggu. Tahap penyembuhan tulang berkaitan terhadap pasokan darah ke tulang, beban tulang yang terjadi fraktur serta

keadaan melalui akses lunak. Makin tinggi rusaknya jaringan lunak serta tulang, makin lamanya tahap penyembuhan tulang (Saudi et al. 2021). Masa penyembuhan secara *external fixation* khususnya penyembuhan tulang primer (*direct fracture healing*) ialah sebuah penyembuhan fraktur terjadi secara langsung tanpa pembentukan kalus (M. B. Donsu, Lengkong, and Rawung 2021).

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Ariyani, (2009) mengatakan bahwa pasien dengan pemasangan *external fixation* bisa mempunyai *body image* yang negative serta positif yang didampaki pada pribadi, lingkup serta keluarga maka memunculkan pengaruh yang perlu dicocokkan pasien tentang yang dialaminya. Pengalaman seseorang dalam menyesuaikan diri (adaptasi) pada pasien fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan *external fixation* merupakan hal yang perlu dieksplor lebih dalam karena mengakibatkan berbagai dampak negatif muncul, yang meliputi dampak psikologis, dampak fisik, dampak sosial, dampak fungsional. Keempat aspek ini perlu sebagai pengamatan perawat mengingat besaran pengaruh yang disebabkan jika dipasangkanya *external fixation*.

Dampak psikologis yang dialami pasien yang terjadi fraktur ekstremitas bawah secara dipasangkanya *external fixation* ialah munculnya rasa berduka serta stress. Rasa stress pasien disebabkan trauma , cemas serta lainnya(Limb 2003). Pasien dengan pemasangan *external fixation* biasanya akan beradaptasi secara psikologis pada 1 sampai 3 bulan pertama setelah pemasangan *external fixation* (B Prasetyo and Rosa 2014).

Dalam penelitian yang dilakukan Patterson (2015) mengatakan jika rasa cemas serta depresi ialah sebuah reaksi yang biasa dialami memunculkan

kehendakan guna melaksanakan bunuh diri serta melihat sikap yang destruktif terhadap kepribadianya. Sebagian pasien memiliki koping yang optimal pada pemasangannya, tapi banyak yang terjadi stress, menolak ajakan serta mengurung diri.

Pengkajian ini secara memakai pendekatan mixed method secara desain prospective longitudinal terhadap 15 remaja berumur 11-17 tahun yang dilaksanakan Martin, Farrell, Lambrenos, & Nayagam (2012) memperoleh jika 5 remaja terjadi depresi awal operasi serta 4 remaja terjadi depresi sejak 7 hari sesudah operasi dipasangkannya *external fixation*. Pengkajian selaras yang dilaksanakan Yildiz, Uzun, Sinici, Atesalp, Ozsahin & Basbozkurt (2005) sejak 40 klien yang dipasangkan *external fixation* melihat jika 25% klien melihat gejala ansietas.

Dampak fisik yang sering dialami pada pasien dengan pemasangan *external fixation* seperti kekakuan (*stiffness*) atau nyeri ialah suatu komplikasi yang muncul terhadap pasien yang dipasangkan *external fixation* (Patterson 2016). Terkait dengan infeksi diarea pemasangan *external fixation* merupakan dampak fisik yang mendominasi diperoleh dalam pengkajian yang mengaitkan pasien secara dipasangkannya *external fixation*. Pengkajian ini dilaksanakan Sim & Saleh (2016) secara dipasangkannya *external fixation* perolehan pengkajian ini melihat jika 72% pasien terjadi infeksi grade II. Gejala infeksi selalu timbul awal hari ke 2 hingga 7 serta berakhir pada 30 hari (Helmi, 2016).

Dampak sosial yang terjadi pada pasien yaitu merasakan malu pada lingkup kerjaan, berkehidupan, bersekolah serta aktivitas sosial warga sebab pemasangan

external fixation (Limb 2003). Aspek sosial yang dirasakan pasien bisa dihiraukan, tak diminati, serta reaksi negative melalui warga yang umumnya (Wayan, 2017). Tak ada pengkajian menyebutkan kapan pasien mencocokkan sosial sesudah dipasangkannya *external fixation*, fungsi teman, keluarga serta perawat perlu guna membagikan dorongan mental terhadap pasien (Rohman, 2019).

Aspek sosial bisa dirasakan pasien secara dipasangkannya external fixator. Ramaker, Lagro, Roermund, & Sinnema (2010) mengatakan jika individu secara dipasangkannya external fixator bisa memperoleh tatap tak disukai serta reaksi yang negatif melalui warga. Pengkajian ini mengemukakan juga 13 melalui 26 pasien yang melaksanakan kontak pada kerabatnya, 8 individu yang mengisi periode yang selaras pada periode awal dipasangkannya external fixator, melainkan 5 individu yang lain hanya minim melaksanakan kontak pada kerabatnya. (Patterson, 2015).

External fixation bisa mengakibatkan kendala body image maka pasing sering menutupkan *external fixation* yang dipasangkan serta menolakan guna melaksanakan kontak sosial. Limb (2016) mengatakan jika pasien rentan pada timbulnya kendala body image sebab pengalokasian *external fixation* yang bisa diamati pasien. Santy (2017) meningkatkan jika pasien yang memiliki kendala harga diri serta body image sebab dipasangkannya *external fixation*.

Dampak fungsional yang dialami terhadap pasien secara dipasangkannya *external fixation* bisa terjadi perubahan guna melaksanakan kegiatan sehari-hari. Pasien bisa tak mandiri lagi maka memerlukan pertolongan individu lainnya guna melaksanakan perawatan ringkas hingga perawatan diri. Pengkajian itu menyarankan guna dilaksanakannya pengkajian serta studi literatur kedepannya guna

mendalami wawasan pasien hidup padan *external fixation*, terutama bagaimana pasien bisa mencocoknya pada lingkup tersebut ADL-nya (Larsson et al. 2021). Penelitian kualitatif yang dilakukan Aryani (2011) mengatakan bahwa adaptasi dengan fungsional sering pada tercapainya sejak bulan pertama sesudah dipasangkannya *external fixation* (Aryani, 2011).

Pengkajian selaras diperoleh Patterson (2013) secara memakai metode research review. Patterson menghimpun publikasi riset melalui tahun 2000 hingga 2010 yang berhubungan pada pasien yang teraplikasikan *external fixation*. Pengkajian ini menyarankan guna melaksanakan pengkajian kedepannya secara memakai ragam pertanyaan yang langsung diusulkan pada pasien yang dipasangkannya *external fixation*.

Keempat aspek di atas memerlukan periode guna mencocokkan secara optimal pada pasien. Adaptasi fisiologis sering teraih sejak bulan awal sesudah pemakaian *external fixation* (Martin, Farrell, Lambrenos, & Nayagam, 2015). Peran keluarga, teman juga perawat utama guna membagikan dorongan mental terhadap pasien (Martin, Farrell, Lambrenos, & Nayagam, 2015).

Berubahnya konsep melalui negatif diamati melalui keahlian interpersonal serta kaitan sosial yang maladaptif. Konsep diri ialah sebuah sebutan yang hanya meliputi konsep multi dimensi. Unsurnya mencakup ideal diri, citra tubuh, harga diri, identitas pribadi serta perfoma peran (Prasetyo, 2014). Penjabaran asuhan keperawatan holistic yang memfasilitaskan kecocokan pasien ialah model adaptasi Roy. Targetnya guna menahan serta menambahkan keahlian tahap

kecocokanya pasien pada stimulus kearah koping yang sangat positif (Alligood, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di ruang poliklinik RSUP M.Djamil, didapatkan data pasien 34 orang dengan pemasangan *external fixation* ekstremitas bawah pada bulan Maret sampai September 2022. Pasien laki-laki usia 24 tahun pasca operasi 3 bulan setelah pemasangan *external fixation*. Pasien datang untuk melakukan kontrol ulang. Pasien mengatakan aktivitas sehari-harinya masih dibantu oleh keluarga, pasien belum mampu untuk melakukan aktivitas secara mandiri, saat ini pasien berhenti dari pekerjaannya. Pasien juga mengatakan malu dengan kondisi fisiknya saat ini karena selalu menjadi pusat perhatian ketika berada dikeramaian. Pasien kedua yang diwawancarai yaitu pasien laki laki usia 35 tahun pasca operasi 6 bulan setelah pemasangan *external fixation* pasien mengatakan pada saat pertama kali operasi pasien sempat cemas dan stress karena pasien merupakan kepala keluarga dan pasien takut kondisi keuangan keluarganya tidak tercukupi, namun saat ini pasien mengatakan sudah berdamai dengan keadaannya dan sudah menerima kondisinya saat ini. Pasien sudah bisa melakukan aktivitas sehari-hari dengan mandiri, pasien seorang pekerja swasta dan saat ini sudah bisa kembali masuk kerja walau tidak rutin.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik guna meluaskan pengalaman adaptasi pasien yang terjadi fraktur ekstremitas bawah secara menempati *external fixation* sesudah operasi 3 hingga 6 bulan yang terletak di Kota Padang tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Dipasangkannya *external fixation* terhadap pasien yang terjadi fraktur membagikan pengaruh pada biologis, psikologis, fisik, sosial. Maka bisa diungkapkan melalui pengkajian sebelumnya pada pasien yang mengalami fraktur ekstremitas bawah yang terpasang *external fixation*.

Melalui penjabaran latar belakang tersebut, sehingga pertanyaan pengkajian ini ialah “Apa makna pengalaman adaptasi pasien yang mengalami fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan *external fixation*”

C. Tujuan Penelitian

Pengkajian ini bertujuan guna meluaskan lebih dalam mengenai pengalaman adaptasi pasien yang terjadi fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan *external fixation*.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diinginkan melalui pengkajian ini ialah:

1. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini bisa sebagai *evidence based practice* pada praktek keperawatan medikal bedah mengenai perawatan terhadap pasien yang terpasang *external fixation* yang mengalami fraktur ekstremitas bawah.

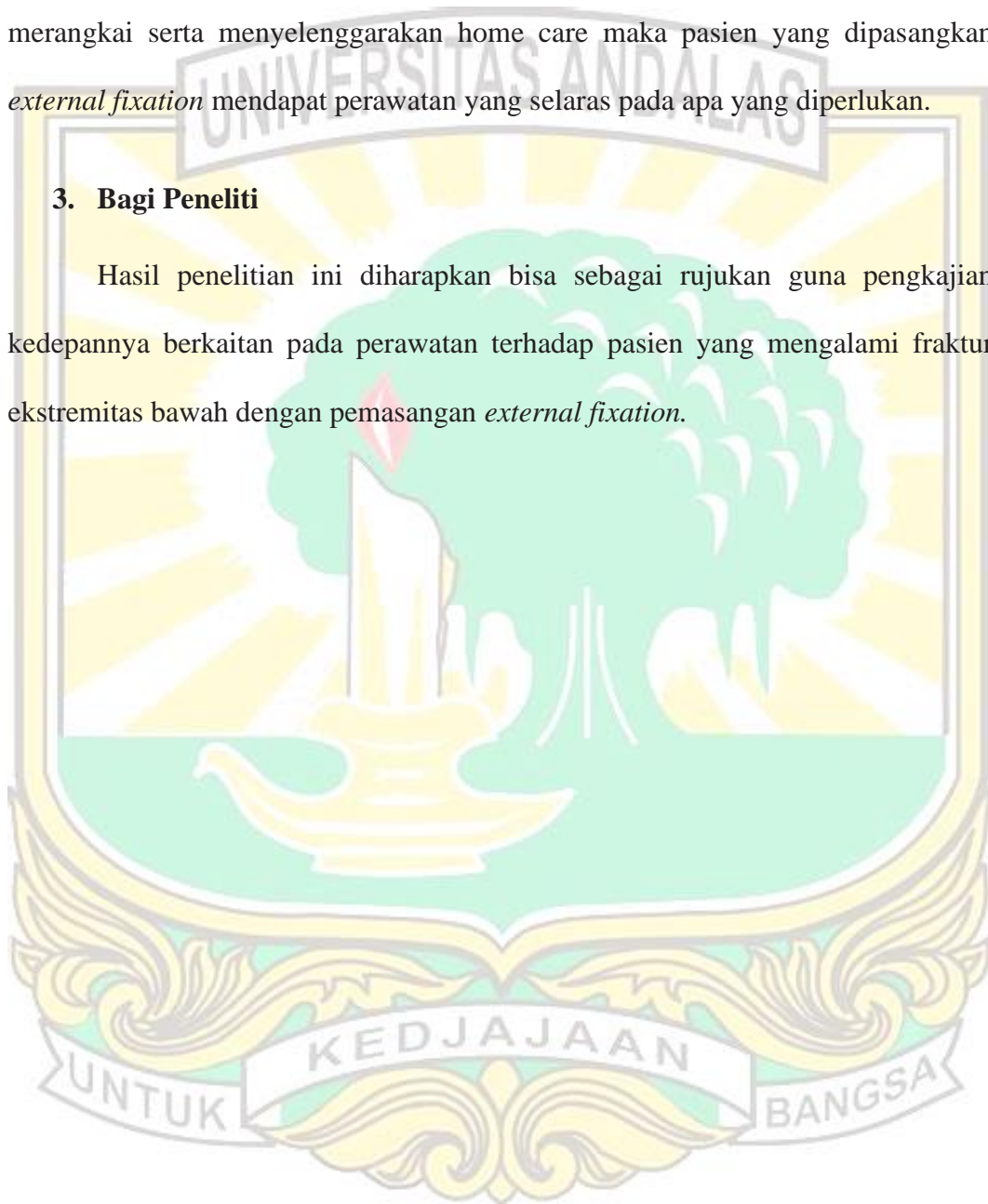
2. Bagi Rumah Sakit

Perolehan pengkajian ini diinginkan bisa membagikan serta menambahkan reverensi perawat menggunakan pola asuh keperawatan terhadap pasien yang terjadi fraktur ekstremitas bawah secara dipasangkannya *external fixation* ketika

pasien masih dilaksanakan pemeriksaan di RS serta awal pulang maka perawat bisa menaikan kebersediaanya keluarga serta pasien *external fixation*. Perolehan pengkajian ini juga diharapkan bisa dipergunakan menjadi bahan masukan guna merangkai serta menyelenggarakan home care maka pasien yang dipasangkan *external fixation* mendapat perawatan yang selaras pada apa yang diperlukan.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan bisa sebagai rujukan guna pengkajian kedepannya berkaitan pada perawatan terhadap pasien yang mengalami fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan *external fixation*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Fraktur

Fraktur merupakan istilah dari hilangnya kontinuitas tulang, baik yang bersifat total maupun sebagian, biasanya disebabkan oleh trauma. Terjadinya suatu fraktur lengkap atau tidak lengkap ditentukan oleh kekuatan, sudut dan tenaga, keadaan tulang, serta jaringan lunak di sekitar tulang (Gheorghita et al. 2018).

Fraktur adalah patahan yang terjadi didalam kontinuitas struktural tulang. Hal ini mungkin tidak lebih dari sebuah retakan, suatu pengisutan, atau pecahnya korteks; lebih sering disebut sebagai patahan yang sempurna. Fragmen tulang yang dihasilkan mungkin akan berada di tempatnya atau keluar dari tempatnya. Jika kulit atasnya tetap utuh, maka disebut juga fraktur tertutup. Namun jika kulit atau salah satu dari rongga tubuh menerobos keluar atau tertembus, maka disebut juga fraktur terbuka (atau compound) yang dapat menyebabkan kontaminasi dan infeksi (Luhur 2021).

B. Faktor Penyebab Fraktur

Menurut Kamin *et al.* (2020), hal-hal yang dapat menyebabkan terjadinya fraktur adalah:

1. Fraktur traumatik, disebabkan karena adanya trauma ringan atauberat yang mengenai tulang baik secara langsung maupun tidak.
2. Fraktur stres, disebabkan karena tulang sering mengalami penekanan.

3. Fraktur patologis, disebabkan kondisi sebelumnya, seperti kondisipatologis penyakit yang akan menimbulkan fraktur.

C. Klasifikasi Fraktur

1. Fraktur tertutup

Fraktur tertutup, atau sederhana, tidak ada retakan pada kulit yang berhubungan dengan patah tulang yang terjadi. Fraktur sederhana (sering disebut "tertutup") yaitu fraktur dengan keadaan kulit belum pecah dan tetap utuh. Fraktur tertutup atau fraktur sederhana adalah patah tulang yang tidak menyebabkan robekan pada kulit (Ridwan and Pattiha 2019)

2. Fraktur terbuka

Fraktur terbuka adalah paparan langsung tulang terhadap kontaminasi dari lingkungan dan gangguan integritas jaringan lunak, yang meningkatkan resiko infeksi, non union, dan bahkan amputasi (Orhopedic Trauma association, 2010).

Klasifikasi pada fraktur terbuka dibagi menjadi beberapa tipe, yaitu:

- a. Tipe I yaitu laserasi < 1 cm, biasanya dari dalam ke luar; kontusio otot minimal; fraktur oblik sederhana transversal atau pendek.



Gambar 2. 1 *Open Fracture Grade I (Aiyer, Taylor, 2015)*

- b. Tipe II yaitu laserasi > 1 cm, dengan kontusi otot di sekitarnya; tanpa kerusakan jaringan lunak yang luas; komponen penghancuran minimal sampai sedang; melintang sederhana atau fraktur oblik pendek dengan kominitas minimal.



Gambar 2. 2 Open Fracture Grade II (Aiyer, Taylor, 2015)

- c. Tipe IIIA yaitu kerusakan jaringan lunak yang luas, cakupan tulang yang memadai dan masih ditutupi jaringan lunak ; fraktur segmental, pengupasan periosteal minimal.



Gambar 2. 3 Open Fracture Grade III A (Aiyer, Taylor, 2015)

- d. Tipe III B yaitu cedera jaringan lunak yang luas dengan pengelupasan periosteal dan pemaparan tulang yang membutuhkan penutupan jaringan lunak; biasanya berhubungan dengan kontaminasi massif



Gambar 2. 4 *Open Fracture Grade III B (Aiyer, Taylor, 2015)*

- e. Tipe IIIC yaitu *vascular injury* atau cedera arteri membutuhkan perbaikan.



Gambar 2. 5 *Open Fracture Grade III C (Aiyer, Taylor, 2015)*

D. Jenis Fraktur Ekstremitas Bawah

Menurut Mitchell, (2019) jenis-jenis fraktur pada bagian ekstremitas bawah, antara lain:

1. Fraktur collum femur (fraktur hip)

Mekanisme fraktur dapat disebabkan oleh trauma langsung (direct) dan trauma tidak langsung (indirect). Trauma langsung (direct) biasanya penderita jatuh dengan posisi miring dimana daerah trochanter mayor langsung terbentur dengan benda keras. Trauma tidak langsung (indirect) disebabkan gerakan exorotasi yang mendadak dari tungkai bawah.

2. Fraktur femur

Tulang femur merupakan salah satu tulang yang terpanjang, terbesar, terkuat, dan terberat pada tubuh manusia dan merupakan tulang penahan beban utama yang terletak di ekstremitas bawah. Fraktur pada daerah ini dapat menimbulkan perdarahan yang cukup banyak sehingga menimbulkan shock pada penderita.

3. Fraktur patella

Fraktur ini sering disertai pada penderita yang jatuh dimana tungkai bawah menyentuh tanah terlebih dahulu dan otot quadriseps kontraksi secara keras, untuk mempertahankan kestabilan lutut. Fraktur langsung dapat disebabkan penderita jatuh dalam posisi lutut fleksi, dimana patella terbentur dengan lantai.

4. Fraktur tibia dan fibula

Tibia adalah tulang berukuran lebih besar dan mendukung Sebagian besar berat badan dan merupakan bagian penting dari kedua sendi lutut dan sendi

pergelangan kaki. Fibula adalah tulang Panjang yang terletak di lateral tibia, ukuran lebih kecil. Fraktur tibia merupakan tulang panjang yang paling umum retak dan tubuh, karena berada langsung dibawah kulit sering ditemukan juga fraktur terbuka.

E. Penatalaksanaan Fraktur Ekstremitas Bawah

Penanganan fraktur pada ekstremitas bawah bisa dilakukan dengan 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).

Pembedahan yang dapat dilakukan untuk fraktur ekstremitas yaitu:

1. Reduksi terbuka dengan fiksasi interna (*Open Reduction and Internal Fixation/ORIF*) adalah suatu jenis operasi dengan pemasangan internal fiksasi yang dilakukan ketika fraktur tersebut tidak dapat direduksi secara cukup dengan close reduction, untuk mempertahankan posisi yang tepat pada fragmen fraktur (Potter & Perry, 2005)
2. Reduksi terbuka dengan fiksasi eksterna (*Open Reduction and External Fixation/OREF*) adalah salah satu metode mengatasi fraktur dengan memasukkan pin kedalam jaringan kulit, jaringan lunak dan tulang, alat tersebut terbuat dari besi yang dilengkapi dengan pin/ kawat dan dimasukkan kedalam jaringan lunak dan menembus kedalam tulang dan dihubungkan dengan *rigid external frame* (Aryani *et al*, 2014).
3. Graft tulang, yaitu penggantian jaringan tulang untuk menstabilkan sendi, mengisi defek atau perangsangan dalam proses penyembuhan. Tipe graft

yang digunakan tergantung pada lokasi yang terkena, kondisi tulang, dan jumlah tulang yang hilang akibat cedera. Graft tulang dapat berasal dari tulang pasien sendiri (*autograft*) atau tulang dari *tissue bank* (*allograft*) (Gheorghita et al. 2018).

F. Proses Penatalaksanaan *External Fixation*

External fixation merupakan alternatif tindakan operasi bedah orthopedi yang dilakukan jika *internal fixation* tidak memungkinkan untuk ditindak lanjuti.

Indikasi yang mengharuskan *external fixation* untuk dijalankan antara lain:

1. *Open fracture* yaitu keadaan ketika kulit dibagian tulang telah rusak sehingga tulang terespos
2. *Severe soft damage* yaitu jika patah tulang mengakibatkan kerusakan pada jaringan/ syaraf internal sehingga pembedahan tidak dapat dilakukan
3. *Systemic damage control* yaitu pendekatan untuk menstabilkan patah tulang tanpa memperburuk kondisi pasien dengan operasi procedural besar
4. *Limb deformity and limb lengthening* yaitu patah tulang yang mengakibatkan perubahan bentuk dan ukuran dari anggota tubuh pasien
5. *Unstable injuries* yaitu dimana pasien mengalami trauma berat dan ketidakstabilan pada daerah perpatahan tulang
6. *Osteomyelitis* yaitu peradangan pada tulang yang patah yang disebabkan oleh infeksi
7. Kondisi pasien yang tidak stabil secara hemodinamis, sehingga pasien akan kehilangan banyak darah jika pembedahan dilakukan

8. Pasien yang mengalami patah tulang pada bagian tulang yang pernah dilakukan proses pencangkokan

G. Bentuk dan tipe External Fixation

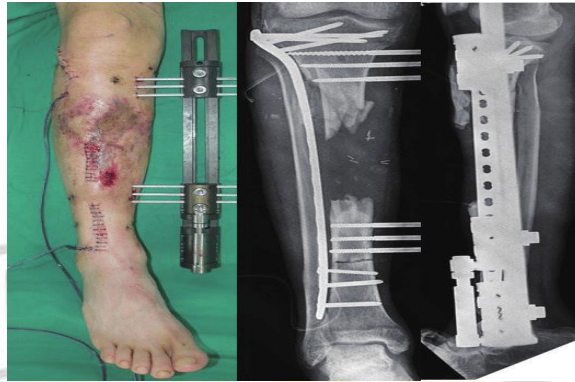
Bentuk *external fixation* bermacam-macam yang akan dipakai tergantung dari kompleksitas injuri dan anatomi penusukan (Aithal et al. 2019). Nozaka *et al.* (2021) menyebutkan beberapa bentuk *external fixation* yang biasa dipakai, yaitu:

1. Planar

Bentuk ini mempunyai 2 tipe, yaitu Hoffman dan Orthofix (Lee and Sciadini 2018). Hofman *external fixation* terdiri dari serangkaian pin, yang digunakan untuk menahan fragmen tulang yang terkena fraktur. Alat ini sering digunakan untuk fraktur yang tidak stabil ataupun fraktur dengan kerusakan kulit atau otot yang tidak dapat diatasi dengan gips. Orthofix *external fixation* mempunyai bentuk yang sama dengan Hoffman *external fixation*, namun dapat juga digunakan untuk memanjangkan tungkai atau mengkoreksi tulang dan atau mengatasi deformitas sendi.



Gambar 2. 6 Hoffman



Gambar 2. 7 Orthofix

2. Sirkular

Jika berbentuk sirkular disebut dengan *Ilizarov external fixation* yang dibuat di Rusia pada tahun 1950-an dan mulai dipakai diseluruh dunia sejak tahun 1980-an (Hoyt et al. 2020). Alat ini berbentuk bulat melingkar dan mempunyai kelebihan dibandingkan *external fixation* konvensional karena dapat mengkoreksi angulasi, rotasi, Panjang dan lebar tulang untuk mempercepat proses penyembuhan tulang. Bentuknya yang bulat juga dapat mendorong bagian korteks tulang dan menstimulus pertumbuhan tulang. (Lee and Sciadini 2018) menyebutkan bahwa *Ilizarov external fixation* mempunyai kemampuan untuk memanjangkan tulang rata-rata sepanjang 5,2 cm.



Gambar 2. 8 Ilizarov

H. Pengalaman Hidup Pasien dengan Pemasangan *External Fixation*

Berbagai aspek dalam kehidupan pasien yang baru operasi pemasangan *external fixation* pasti akan terpengaruh, secara psikologis pasien fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan *external fixation* mungkin akan sulit menerima kondisinya. Hal ini melibatkan emosi mereka yang mungkin sangat mempengaruhi bagaimana mereka akan mengatasi peristiwa stres dalam hidup (S Rees et al. 2019)

Dampak fisiologis yang dominan adalah nyeri dan infeksi lubang pin. Dampak psikososial khusus dapat menghambat kemampuan pasien untuk merawat perangkat fiksasi eksternal sendiri. Penelitian menunjukkan masalah depresi, citra tubuh dan kesulitan emosional selama menjalani pengobatan tersebut berdampak negative pada kesejahteraan fisik dan psikologis (Castillo et al. 2013)

Resiko 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 (Luhur 2021). Lamanya periode penyembuhan fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan *external fixation* ini menimbulkan dampak fisik, psikologis, sosial, fungsional serta spiritual. Sejumlah masalah psikologis yang ditemui pada penanganan fraktur dengan pemasangan *external fixation* yaitu depresi, citra tubuh, harga diri rendah, perubahan peran, dan kesulitan emosional. Bekas luka juga menjadi masalah setelah pelepasan alat (Nightingale et al. 2022). Terdapat gangguan psikologi dengan beberapa ide bunuh diri dan

perilaku merusak diri sendiri (Patterson, 2016). Hal ini memerlukan penatalaksanaan asuhan yang mampu memberikan koping efektif pada pasien.

Dampak psikologi atau spiritual dari tindakan operasi pemasangan *external fixation* sangat kompleks dan berhubungan erat dengan factor fisiologi. Depresi berhubungan dengan status fisik, masalah tidur dan kecemasan. Dampak psikologis dan spiritual ini sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup klien. Hal ini didukung oleh studi yang dilakukan oleh (Castillo et al. 2013) yang menyimpulkan bahwa pasien dengan pemasangan *external fixation* mempunyai kualitas hidup yang lebih rendah (Etik 2018).

Penelitian dengan menggunakan pendekatan mixed method dengan desain prospective longitudinal pada 15 remaja berusia 11-17 tahun yang dilakukan Martin, Farrell, Lambrenos, dan Nayagam (2003) menemukan bahwa 5 remaja mengalami depresi sebelum operasi dan 4 remaja mengalami depresi pada 7 hari setelah operasi pemasangan *external fixation*. Penelitian serupa yang dilakukan Yildiz, Uzun, Sinici, Atesalp, Ozsahin dan Basbozkurt (2005) pada 40 klien yang terpasang *external fixation* menunjukkan bahwa 25% klien menunjukkan gejala ansietas.

Kualitas hidup adalah konsep multi-dimensi yang mengukur kinerja individu dalam aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual dan dapat dipengaruhi oleh keyakinan politik, budaya, ekonomi, dan spiritual (Bayoumi et al., 2013). Secara umum fraktur memiliki dampak besar pada kualitas hidup terkait kesehatan pasien pasca operasi dengan pemasangan *external fixation* (Albatineh, 2018).

Penelitian oleh Kizilkurt *et al.*, tahun 2020 menunjukkan bahwa kualitas hidup secara signifikan dapat meningkat oleh dukungan sosial yang diterima oleh pasien, kepuasan terhadap pemasangan *external fixation*, dan penggunaan mekanisme koping yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup pasien fraktur dengan pemasangan *external fixation* (Kizilkurt *et al.*, 2020). Beberapa penelitian di atas membuktikan bahwa kesehatan fisik, mental, dan kesejahteraan sosial-ekonomi, berpengaruh terhadap kualitas hidup mereka (Pedras *et al.* 2020).

Tindakan *external fixation* sangat erat hubungannya dengan kualitas hidup pasien, dimana kualitas hidup meliputi 4 aspek yaitu aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Banyak penelitian yang telah dilakukan terkait kualitas hidup pasien. Diantaranya penelitian yang dilakukan Yuliati, (2019) tentang faktor yang mempengaruhi kemampuan dalam melakukan koping pada pasien dengan pemasangan *external fixation*. Hasil penelitian mengatakan penyebab stress utama adalah gangguan body image, masalah ekonomi, ketidak mampuan untuk mendapatkan uang, dan kelemahan.

Pemasangan *external fixation* dapat berdampak pada pasien, sebuah penelitian deskriptif kuantitatif yang dilakukan (Yuliati 2019) dilakukan pada 40 orang responden yang menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien dengan pemasangan *external fixation* pada domain fisik kategori buruk sebanyak 37,8%, kategori sedang 42,2% pada domain psikologis, kategori buruk 42,2% pada domain sosial dan 40% kategori sedang pada domain lingkungan. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kualitas hidup dipengaruhi oleh pemasangan *external fixation*.

I. Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi

1. Usia

Pada tahap perkembangan masa dewasa tengah individu memiliki pengetahuan tentang dampak, faktor resiko mengenai aspek kesehatan, memiliki aktivitas untuk meningkatkan kesehatan dan telah memiliki sedikit pengalaman tentang penyakit sehingga kemampuan dalam menyelesaikan masalah dapat diatasi dengan baik (Potter & Perry, 2005). Semakin cukup usia dan tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seorang yang lebih dewasa juga akan lebih di percaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaanya, hal ini sebagai akibat dari kematangan jiwanya. Oleh sebab itu dia telah memiliki kemampuan untuk mempelajari dan beradaptasi pada situasi yang baru, misalnya mengingat hal-hal yang dulu pernah dipelajari, penalaran analogis (Nursalam, 2001).

2. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pengetahuannya sehingga kemampuan dalam menghadapi masalah, menganalisa situasi, dan pada akhirnya memilih tindakan yang tepat dalam menghadapi suatu masalah (Stuart & Laraia, 2005).

3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan atau diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Status pekerjaan yang rendah sering mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Dan juga pekerjaan yang lebih baik adalah pekerjaan yang dapat berkembang,

bermanfaat dan memperoleh berbagai pengalaman. (Notoatmodjo, 2003). Penelitian yang dilakukan di negara Eropa menunjukkan bahwa seseorang yang tidak bekerja memiliki tingkat kualitas hidup yang paling rendah dibandingkan dengan kelompok lain (pegawai swasta, wirausaha, pedagang, petani dan lain - lain). Kehilangan pekerjaan juga memiliki dampak yang lebih buruk pada perilaku seseorang dari pada peristiwa lain (Haryatmo and Waluyo 2020)

Menurut Suparyanto (2011) Proses penyesuaian diri (adaptasi) setidaknya melibatkan tiga unsur yaitu:

a. Motivasi dan proses penyesuaian diri

Faktor motivasi dapat dikatakan sebagai kunci untuk memahami proses penyesuaian diri. Motivasi, sama halnya dengan kebutuhan, perasaan dan emosi merupakan kekuatan internal yang menyebabkan ketegangan dan ketidakseimbangan dalam organisme. Ketegangan dalam ketidakseimbangan merupakan kondisi yang tidak menyenangkan karena sesungguhnya kebebasan dari ketegangan dan keseimbangan dari kekuatan-kekuatan internal lebih wajar dalam organisme apabila dibandingkan dengan kedua kondisi tersebut.

b. Sikap terhadap realitas dan proses penyesuaian diri

Berbagai aspek penyesuaian diri ditentukan oleh sikap dan cara individu bereaksi terhadap manusia disekitarnya, benda-benda dan hubungan-hubungan yang membentuk realitas. Secara umum, dapat dikatakan bahwa sikap yang sehat terhadap realitas dan kontak yang baik terhadap realitas itu sangat diperlukan bagi proses penyesuaian diri yang sehat.

c. Pola dasar proses penyesuaian diri

Dalam penyesuaian diri sehari-hari terdapat suatu pola dasar penyesuaian diri. Pada orang dewasa, akan mengalami ketegangan dan frustrasi karena terhambatnya keinginan memperoleh rasa kasih sayang, memperoleh anak, meraih prestasi dan sejenisnya. Untuk itu, dia akan berusaha mencari kegiatan yang dapat mengurangi ketegangan yang ditimbulkan sebagai akibat tidak terpenuhi kebutuhannya.

J. Konsep Model Sister Calista Roy (Teori Adaptasi Roy)

1. Paradigma Keperawatan Menurut Sister Calista Roy

Paradigma keperawatan meliputi empat konsep sentral yaitu manusia, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan. Setiap teori keperawatan selalu menjelaskan empat konsep sentral paradigma keperawatan tetapi dengan fokus berbeda yang disesuaikan dengan pengalaman masing-masing para ahli di bidang keperawatan. Setiap komponen dari paradigam keperawatan selalu saling berintegrasi satu sama lain. Adapun paradigma keperawatan menurut Roy dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Manusia

Pandangan tentang manusia adalah individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang merupakan sebuah sistem dan dapat menyesuaikan diri (adaptif system). Sebagai sistem yang dapat menyesuaikan diri melalui mekanisme koping manusia dapat digambarkan secara holistik (bio-psiko-sosial). Dalam model adaptasi manusia ini juga dijelaskan sebagai suatu

sistem yang hidup, terbuka dan dapat menyesuaikan diri dari perubahan suatu unsur, zat, materi dan lingkungan. Menurut Roy dalam beradaptasi manusia menggunakan empat model yaitu fungsi fisiologis, fungsi peran, konsep diri, dan interdependensi. Manusia mempunyai dua sistem adaptasi yaitu sistem regulator dan kognator yang diperoleh secara alamiah dan non alamiah.

b. Konsep sehat-sakit

Menurut Calista Roy sehat adalah suatu kondisi dalam upaya beradaptasi yang dimanifestasikan dengan bertambah meningkatnya status kesehatan seseorang dari berbagai stimulus yang ada, yang berproses secara kontinyu dan tenntegrasi. Sehat juga merupakan suatu kondisi dan proses dalam upaya menjadikan dirinya terintegrasi secara keseluruhan. Integritas dari individu ditunjukkan dengan kemampuan individu untuk memenuhi tujuan mempertahankan pertumbuhan, reproduksi, dan menjadikan manusia berkualitas. Kemampuan untuk beradaptasi digambarkan oleh Roy sebagai suatu kemampuan untuk beradaptasi dengan kebutuhan fisiologis, perkembangan konsep diri yang positif, peran sosial dan keseimbangan antara kemandirian dan ketergantungan.

c. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang berasal dari stimulus internal dan eksternal yang mempengaruhi dan berakibat terhadap perkembangan dan perilaku individu atau kelompok. Stimulus dikelompokkan menjadi tiga jenis yaitu stimulus vocal yang langsung dapat

menyebabkan keadaan sakit dan suatu ketidakseimbangan yang dialami. Stimulus kontekstual yaitu stimulus yang dapat menunjang terjadinya sakit atau faktor presipitasi.

d. Keperawatan

Keperawatan menurut Roy adalah sebagai proses interpersonal yang diawali karena adanya maladaptasi terhadap perubahan lingkungan. Roy mendefinisikan keperawatan sebagai ilmu dan suatu disiplin praktik, dikatakan ilmu karena keperawatan menggunakan ilmu pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada seseorang.

Sedangkan sebagai disiplin praktik, keperawatan mengobservasi, mengklasifikasi dan mengikuti proses dimana status keperawatan klien dipengaruhi ke arah positif. Keperawatan dijelaskan juga terdiri dari tujuan keperawatan (goal of nursing) dan aktivitas keperawatan (nursing activities). Secara umum tujuan keperawatan adalah meningkatkan interaksi seseorang terhadap lingkungannya sehingga meningkatkan kemampuan seseorang terhadap empat jenis adaptasi yaitu fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi.

1. Teori Adaptasi Roy

Menurut Calista Roy, dalam asuhan keperawatan sebagai penerima asuhan keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang dipandang sebagai "Holistic adaptif system" dalam segala aspek yang merupakan satu kesatuan. System adalah satu kesatuan yang dihubungkan karena fungsinya sebagai kesatuan untuk beberapa tujuan dan adanya saling

ketergantungan dari setiap bagian-bagiannya. System terdiri dari proses input, output, kontrol, dan umpan balik. System dapat dijelaskan sebagai berikut:

a) Input

Menurut Roy input adalah sebagai stimulus yang merupakan kesatuan informasi, bahan-bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respon. Selain itu sebagai suatu sistem yang dapat menyesuaikan diri dengan menerima masukan dari lingkungan dalam individu itu sendiri, dimana dibagi dalam tiga tingkatan yaitu stimulus fokal, kontekstual, dan stimulus residual.

1. Stimulus fokal yaitu stimulus yang langsung berhadapan dengan seseorang, efeknya segera, misalnya infeksi.
2. Stimulus kontekstual yaitu semua stimulus lain yang dialami seseorang baik eksternal maupun internal yang mempengaruhi situasi positif atau negatif dan dapat diobservasi, diukur dan secara subjektif dilaporkan, seperti pada anemia.
3. Stimulus residual yaitu faktor internal dan eksternal yang relevan dengan situasi yang ada tetapi sulit diobservasi karena meliputi kepercayaan, sikap, dan sifat individu yang berkembang sesuai pengalaman masa lalu, yang memberi proses belajar untuk toleransi. Seperti pengalaman pada nyeri pinggang ada yang toleransi tetapi ada yang tidak.

b) Kontrol

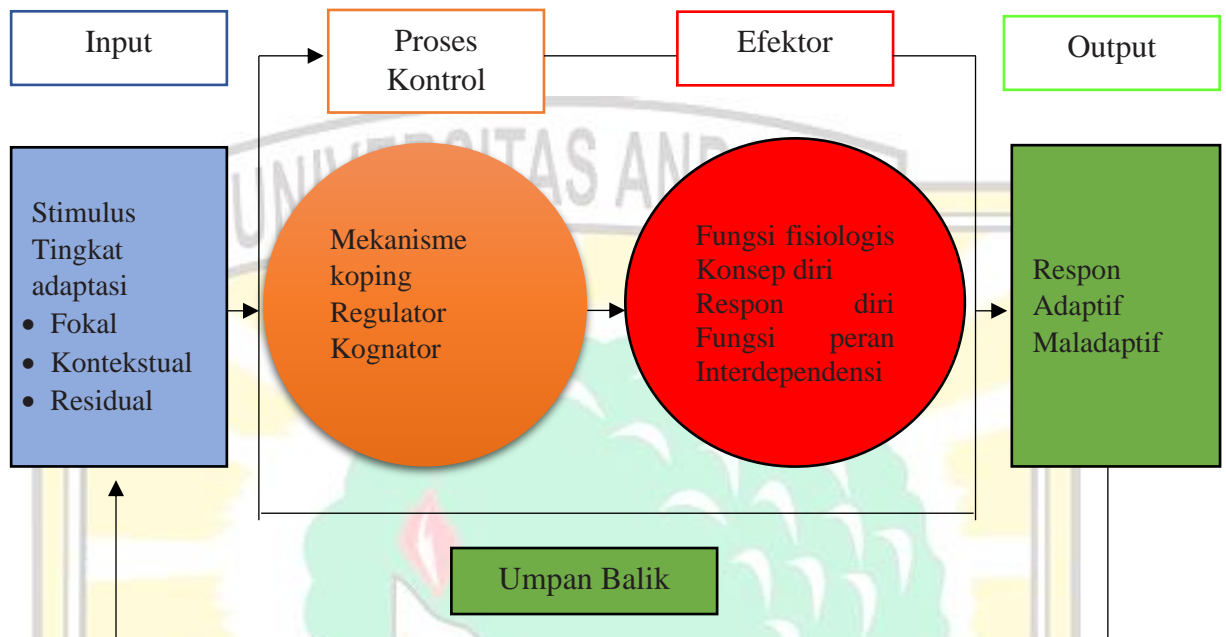
Menurut Roy proses kontrol seseorang adalah bentuk mekanisme koping yang digunakan. Mekanisme kontrol ini terdiri dari regulator dan kognator yang merupakan subsistem.

1. Subsistem regulator merupakan proses koping yang menyertakan subsistem tubuh saraf, proses kimiawi, dan sisten endokrin.
2. Subsistem kognator, merupakan proses koping seseorang yang menyertakan empat sistem pengetahuan dan emosi yaitu pengolahan persepsi dan informasi, pembelajaran, pertimbangan, dan emosi.

c) Output

Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat diamati, diukur atau secara subjektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar. Perilaku ini merupakan umpan balik dari sistem. Roy mengidentifikasi output sistem sebagai respon yang adaptif atau respon yang mal adaptif. Respon adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang yang secara keseluruhan dapat terlihat bila seseorang mampu memenuhi tujuan hidup, berupa kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi, dan menjadi manusia yang berkualitas. Sedangkan respon yang mal adaptif merupakan perilaku yang tidak mendukung tujuan seseorang.

skema 2. 1 Model adaptasi menurut Roy



d) Effektor

Roy mengembangkan proses internal seseorang sebagai sistem adaptasi dengan menetapkan sistem efektor, yaitu empat model adaptasi meliputi fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi.

1. Fungsi fisiologis yaitu sistem adaptasi fisiologis diantaranya adalah oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, indra, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis dan endokrin.
2. Fungsi konsep diri yaitu bagaimana seseorang mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.
3. Fungsi peran yaitu proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.

4. Interdependensi yaitu kemampuan seseorang mengenal pola-pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok.

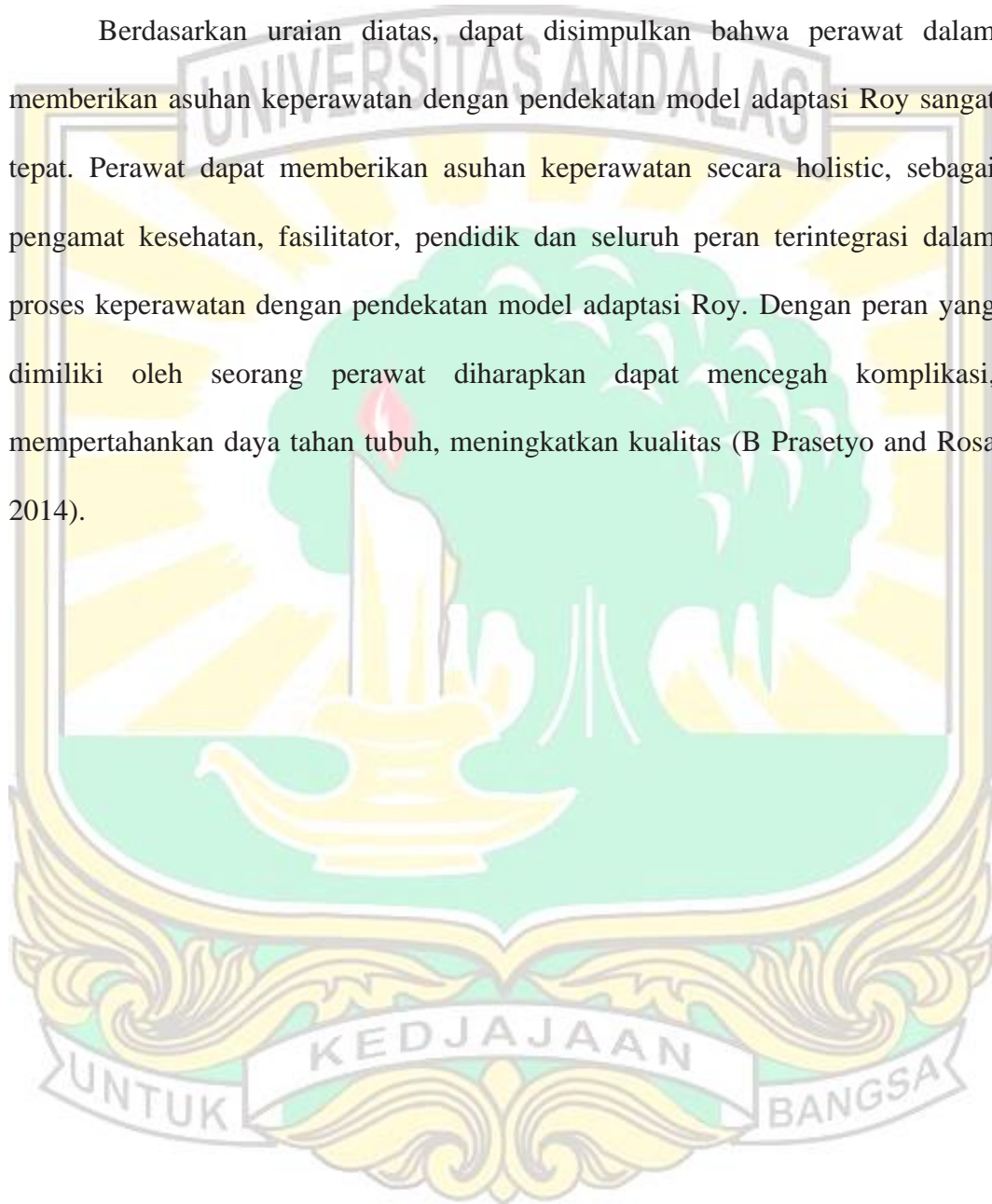
2. Penerapan Model Adaptasi Roy pada pasien fraktur dengan pemasangan *External Fixation*

Pengkajian tahap awal efektor fisiologis yang meliputi gangguan oksigenasi: tidak ada masalah pada oksigenasi pasien, nutrisi; tidak ada masalah, eliminasi; tidak ada masalah, aktivitas dan istirahat; aktivitas pasien terganggu karena pemasangan *external fixation* karena gerak pasien dibatasi dan mengakibatkan pasien mengalami gangguan konsep diri. Pengkajian tahap kedua persepsi pasien tentang pemahaman dan persepsi penyakitnya (kognator), perubahan fisiologis/kerusakan organ tubuhnya, serta kemampuan adaptasi terhadap stimulus yang dihadapi. Mengidentifikasi stimulus fokal yaitu pasien pasca operasi pemasangan *external fixation*, dan kontekstual adalah pasien mengalami infeksi pada luka operasi, sedangkan stimulus residual adalah pola hidup sehari baik makanan maupun aktivitas yang dilakukan. Pengelolaan pasien dimulai dari mendisiplinkan jadwal perawatan luka pasien dengan menjelaskan pada pasien bahwa perawatan luka harus dilakukan supaya tidak terjadi infeksi.

Perawat memiliki peran sebagai pemberi asuhan keperawatan selama pemulihan dengan pendekatan adaptasi roy. Perawat memberi dukungan pada pasien agar mampu beradaptasi pada kondisi saat ini. Pada tahap ini dengan pendekatan Roy, mengamati fungsi konsep diri dengan pendekatan khusus pada

aspek psikososial dan spiritual seperti persepsi, aktivitas mental dan ekspresi perasaan sehingga harus diberikan support pada pasien dan diberikan dukungan yang nyaman dapat membantu meringankan beban pasien.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan pendekatan model adaptasi Roy sangat tepat. Perawat dapat memberikan asuhan keperawatan secara holistic, sebagai pengamat kesehatan, fasilitator, pendidik dan seluruh peran terintegrasi dalam proses keperawatan dengan pendekatan model adaptasi Roy. Dengan peran yang dimiliki oleh seorang perawat diharapkan dapat mencegah komplikasi, mempertahankan daya tahan tubuh, meningkatkan kualitas (B Prasetyo and Rosa 2014).



BAB III

METODE PENELITIAN

Pada BAB ini, akan dijelaskan rancangan penelitian kualitatif fenomenologi dalam usaha mengungkapkan pengalaman adaptasi pasien fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan *external fixation*.

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Fenomenologi adalah ilmu pengetahuan yang mempunyai tujuan untuk menjelaskan fenomena tertentu sebagai pengalaman hidup (Nelwati *et al*, 2021). Menurut Creswell (2018), penelitian kualitatif bersifat deskriptif atau memberikan gambaran tentang suatu fenomena yang dialami seseorang yang diinterpretasikan dalam bentuk narasi. Pendekatan ini akan menunjukkan berbagai persepsi individu terhadap keberadaannya di dunia, kepercayaan dan nilai-nilai yang dimilikinya tentang sesuatu dari sudut pandangnya yang berfokus pada memahami keunikan fenomena dunia kehidupannya. Tujuan dari studi fenomenologi yaitu menggambarkan, menginterpretasikan dan menganalisis data secara mendalam, lengkap, dan terstruktur untuk mendapatkan intisari pengalaman hidup seseorang, hingga nantinya membentuk suatu kesatuan makna (Walden, Walden, and Walden 2017)

B. Partisipan

Pada penelitian kualitatif, sampel penelitian dinamai dengan partisipan. Partisipan adalah sebagian dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mempretasikan seluruh populasi yang ada (Sugiyono, 2012). Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien yang mempunyai pengalaman adaptasi fraktur dengan pemasangan *external fixation* dan bertempat tinggal dikota padang. Jumlah partisipan yang diperlukan dalam penelitian ini akan disesuaikan dengan tercapainya kelengkapan data yang dibutuhkan peneliti, atau telah mencapai kejenuhan dimana tidak ada lagi terdapat data baru dari partisipan yang diwawancarai. Pengambilan sampel penelitian yaitu dengan cara *purpose sampling* dimana sampel diambil berdasarkan pertimbangan yang kuat sesuai dengan kriteria yang ditentukan serta kemampuan sampel sebagai informan (J. D. T. Donsu 2017).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

1. Pasien fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan *external fixation* 3 sampai 6 bulan pasca operasi
2. Pasien terpasang *external fixation* dengan tipe Hoffman
3. Pasien berusia 20-40 tahun
4. Mampu berkomunikasi dengan baik
5. Bersedia untuk menyetujui *informed consent* dan berpartisipasi dalam penelitian

C. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUP M.Djamil Padang dan yang bertempat tinggal di Kota Padang. Wawancara akan dilaksanakan dirumah pasien.

D. Waktu Penelitian

Penulisan tesis ini dimulai sejak Januari 2022 hingga Februari 2023

E. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti meminta surat rekomendasi penelitian untuk melakukan penelitian kepada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Andalas dan permohonan izin etik kepada komite etik RSUP Dr. M. djamil Padang. Setelah mendapat persetujuan, selanjutnya peneliti mulai melakukan penelitian dengan mempertimbangkan beberapa pedoman etika penelitian yang dikemukakan oleh Polit dan Hungler (2011); Streubert dan Carpenter (2013); serta Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (KNEPK) tahun 2016 yaitu :

1. Prinsip *Autonomy*

Peneliti perlu memperhatikan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi yang jelas dan terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memberikan kebebasan kepada partisipan untuk berpartisipasi tanpa paksaan dalam kegiatan penelitian, maka dari itu peneliti membutuhkan persetujuan subjek dengan menggunakan *informed consent*.

2. Prinsip *benefecience*

Peneliti hendaknya bermanfaat bagi masyarakat umum, peneliti dan terutama subjek penelitian. Maka dari itu, peneliti harus dapat meminimalisir dampak yang merugikan bagi subjek, dalam pelaksanaan perlakuan, rasa sakit, cedera, stress maupun kematian subjek penelitian dapat dicegah atau dikurangi.

3. Prinsip *confidentiallity*

Semua penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek penelitian akan rentan membuka informasi yang bersifat pribadi bagi partisipan. Peneliti wajib menjaga kerahasiaan tersebut. Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat dalam kuesioner atau alat ukur apapun untuk menjaga kerahasiaan subjek

4. Prinsip *Justice*

Dalam hal ini penelitian dilakukan dengan prinsip keterbukaan, adil, jujur dan kehati-hatian. Peneliti memperlakukan semua partisipan secara adil, tanpa memandang latar belakang suku, ras, agama, dan lainnya, peneliti memberikan semua hak yang sama kepada partisipan untuk terlibat dalam penelitian dan dalam hal memberikan data penelitian.

F. Metode dan Prosedur Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan catatan lapangan (*field notes*). Teknik ini digunakan untuk mengeksplorasi pengalaman fisik, psikologis, sosial, ekonomi

dan spiritual pasien fraktur dengan pemasangan *eksternal fixation*, sehingga diharapkan partisipan mengungkapkan secara mendalam fenomena yang diteliti. Wawancara dilakukan dengan pertanyaan terbuka dan semi terstruktur. Pertanyaan terbuka membuat partisipan merasa lebih leluasa untuk memberikan jawaban sesuai dengan isi hatinya (Notoatmodjo, 2012).

Pedoman wawancara disiapkan sebelum melakukan wawancara dan disusun berdasarkan teori yang relevan dengan masalah penelitian yang terkait. Pertanyaan yang digunakan bersifat terbuka dan tidak kaku, sehingga pertanyaan bisa berkembang selama proses wawancara berlangsung dengan tetap memperhatikan teori yang telah ditetapkan dalam penelitian (Ahmadi, 2016).

2. Prosedur Pengumpulan Data

Untuk mengumpulkan data peneliti melakukan beberapa tahapan, yaitu

- a. Tahap persiapan
 - a) Mengurus surat izin penelitian di Program Pasca Sarjana Universitas Andalas untuk izin penelitian
 - b) Mengajukan surat permohonan izin untuk pengambilan data di RSUP M.Djamil Padang
 - c) Mengajukan surat permohonan untuk uji etik dan penelitian di RSUP M.Djamil Padang
 - d) Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin dari RSUP M. Djamil Padang

e) Meminta izin kepada kepala ruangan poli orthopedi RSUP M.Djamil dan mensosialisasikan maksud dan tujuan penelitian kepada tim keperawatan

f) Peneliti menentukan partisipan yang memenuhi kriteria inklusi

g) Meminta kesediaan partisipan untuk menjadi partisipan dengan terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

h) Peneliti melakukan pendekatan dengan masing-masing partisipan dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

i) Setelah peneliti dan partisipan setuju/sepakat, maka partisipan menandatangani lembar informed consent.

j) Peneliti menyiapkan alat dan bahan untuk penelitian dan peneliti membantu menyiapkan kesiapan partisipan.

k) Sebelum wawancara, peneliti membuat kontrak waktu dan tempat untuk pelaksanaan wawancara.

l) Peneliti menyiapkan tape recorder dan field note untuk mendapatkan hasil wawancara secara lengkap

b. Tahap pelaksanaan

a) Saat wawancara berlangsung, dilakukan perekaman pada informan-informan dan mencatat di field note untuk menggali pengalaman hidup yang telah dilalui partisipan.

b) Pada saat wawancara mendalam, peneliti menjalankan fungsinya:

- 1) Melakukan pencairan suasana agar lebih hangat dan bersahabat untuk kelancaran proses penggalian pengalaman-pengalaman para partisipan.
 - 2) Mengajukan pertanyaan pada partisipan setelah partisipan dan peneliti merasakana siap dan perhatian terfokus.
 - 3) Menciptakan situasi santai, tidak tegang dan menghindari adanya pendapat subyektif peneliti.
- c. Tahap terminasi/ paska wawancara
- a) Setelah peneliti mendapat jawaban terhadap seluruh pertanyaan, peneliti mengucapkan terimakasih dan mengadakan perjanjian kembali bila masih diperlukan serta check hasil transkrip wawancara mendalam yang telah dilakukan.
 - b) Mencatat proses wawancara mengenai gambaran partisipan baik verbal maupun non verbal, respon partisipan, situasi dan suasana pada saat wawancara.
 - c) Merapikan kembali hasil wawancara dalam bentuk transkrip hasil wawancara mendalam dengan partisipan.

G. Alat Pengumpul Data

Penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi ini menggunakan peneliti sendiri sebagai alat pengumpulan data (Streubert & Carpenter, 2003). Hal ini dikarenakan peneliti melakukan suatu pencarian dan penggalian informasi secara mendalam dan menyeluruh sehingga peran peneliti sendiri merupakan sarana atau

alat untuk memperoleh informasi. Alat pengumpul data lainnya pada penelitian ini adalah pedoman wawancara, catatan lapangan atau *field note* dan *handphone* yang dilengkapi *voice recorder*.

Respon nonverbal dari partisipan selama wawancara berlangsung didokumentasikan peneliti menggunakan catatan lapangan. Peneliti mendokumentasikan secara langsung ke dalam catatan lapangan semua respon nonverbal partisipan selama wawancara dengan menggunakan alat tulis pada format catatan lapangan yang telah disediakan peneliti sebelumnya.

Metode wawancara yang digunakan adalah metode wawancara semi terstruktur yaitu suatu teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan untuk mendapatkan informasi yang lebih luas. Pada metode ini digunakan pedoman wawancara. Pedoman wawancara merupakan pedoman yang digunakan dalam melakukan wawancara mendalam, sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan wawancara penggalan data (Sugiyono, 2010).

Pedoman wawancara berdasarkan tujuan penelitian yang dijabarkan kedalam sejumlah pertanyaan yang diharapkan mampu menggali secara mendalam tentang pengalaman adaptasi pasien fraktur ekstremitas bawah yang terpasang *eksternal fixation*. Selain pedoman wawancara, digunakan juga *handphone* yang dilengkapi *voice recorder* sebagai alat pengumpul data. *Handphone* yang dilengkapi *voice recorder* ini dipergunakan untuk merekam semua informasi yang didapatkan selama wawancara dengan partisipan dalam penelitian ini. Peneliti menggunakan 1 buah *handphone* dengan rincian: *smartphone* Oppo A2020 dengan

baterai 5000 mAh dan penyimpanan internal 32GB ditambah *memory card* eksternal sebesar 16GB.

Sebelum digunakan peneliti menguji cobakan aplikasi tersebut terlebih dahulu, mengatur jarak antara perekam dengan sumber suara maupun volumenya, selanjutnya peneliti menjadikan *smartphone* ke mode pesawat agar baterai lebih tahan lama dan tidak ada gangguan pada saat wawancara. Setelah itu, meminta izin dari partisipan untuk merekam pembicaraan yang berlangsung. Data yang sudah direkam kemudian dipindahkan ke laptop peneliti dan dilakukan penggandaan data ke *hard disk* eksternal dengan ukuran 500GB dan juga ke *platform* digital untuk menghasilkan data cadangan dan mengantisipasi adanya data yang hilang kedepannya. Selanjutnya dilakukan proses analisa data dengan mendengarkan kembali informasi dari partisipan serta informasi tersebut dapat diputar berulang-ulang. Durasi wawancara ini sekitar 30 sampai 60 menit.

H. Keabsahan Data

Pada penelitian kualitatif walaupun bersifat subjektif, namun tetap perlu mempertimbangkan validitas data. Dalam hal itu disebut dengan *Credibility*. *Credibility* adalah suatu tujuan untuk menilai dari suatu temuan penelitian kualitatif.

Cara yang ditempuh untuk pengujian validitas seperti ini menurut Patton dalam Moleong (2009) adalah membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara lalu membandingkan hasil wawancara dengan isi dokumen yang berlainan. Hal ini disesuaikan dengan sasaran penelitian dan keterbatasan waktu,

biaya dan tenaga. Sedangkan untuk penelitian ini dalam kredibilitas data ditunjukkan ketika partisipan mengungkapkan bahwa pernyataan yang tertulis pada transkrip penelitian memang benar pernyataan dari partisipan yang menggambarkan pengalaman dirinya.

Transferability merupakan suatu bentuk validasi eksternal yang menunjukkan derajat ketepatan sehingga hasil penelitian ini dapat diterapkan pada orang lain yang memiliki karakteristik yang sama dengan partisipan penelitian (Maleong, 2010). *Transferability* bagaimana hasil temuan yang ditemukan dapat diterapkan kedalam situasi dan kelompok lainnya. Hasil temuan yang didapatkan setidaknya dapat diterapkan disituasi yang sama pada kelompok lain yang memiliki kesamaan meskipun penelitian kualitatif dengan jumlah partisipan yang terlibat minimal dan tidak dapat mewakili populasi yang luas (Shenton, 2004).

Dependability yaitu keabsahan atau reliabel data dimana salah satu untuk mencapai reliabilitas adalah dengan melibatkan seorang auditor eksternal untuk melakukan audit dan menelaah hasil penelitian secara keseluruhan. Auditor eksternal yang bisa dilibatkan disini bisa menggunakan para pembimbing selama penelitian. Disini peneliti harus melakukan konsultasi kepada pembimbing secara rutin dalam tahap pengolahan data baik dalam menulis transkrip data, menemukan sub tema yang nantinya menjadi tema-tema. Menurut Fuad dan Kandung (2014) menjelaskan bahwa penelitian kualitatif mengejar kebenaran lewat ditemukannya sumber terpercaya sehingga hal yang hakiki, intrinsik dan esensial dapat ditemukan. Sedangkan Moleong (2009) mengemukakan bahwa pengujian keabsahan data didasarkan atas kriteria kredibilitas, keteralihan, ketergantungan dan kepastian.

Sedangkan *Confirmability* merupakan suatu keadaan yang benar-benar objektif sehingga terjadinya persetujuan antara dua orang atau lebih mengenai kebenaran dan arti data dalam penelitian ini (Polit & Hungler, 2001). *Confirmability* berkaitan bagaimana pembaca atau partisipan dapat menerima sejauh mana hasil temuan mewakili mereka dan dapat diterima. Hasil penelitian ini dapat dipertanggung jawabkan jika diperoleh persetujuan dari pihak lain yang memiliki kemampuan analisis penelitian.

I. Analisa Data

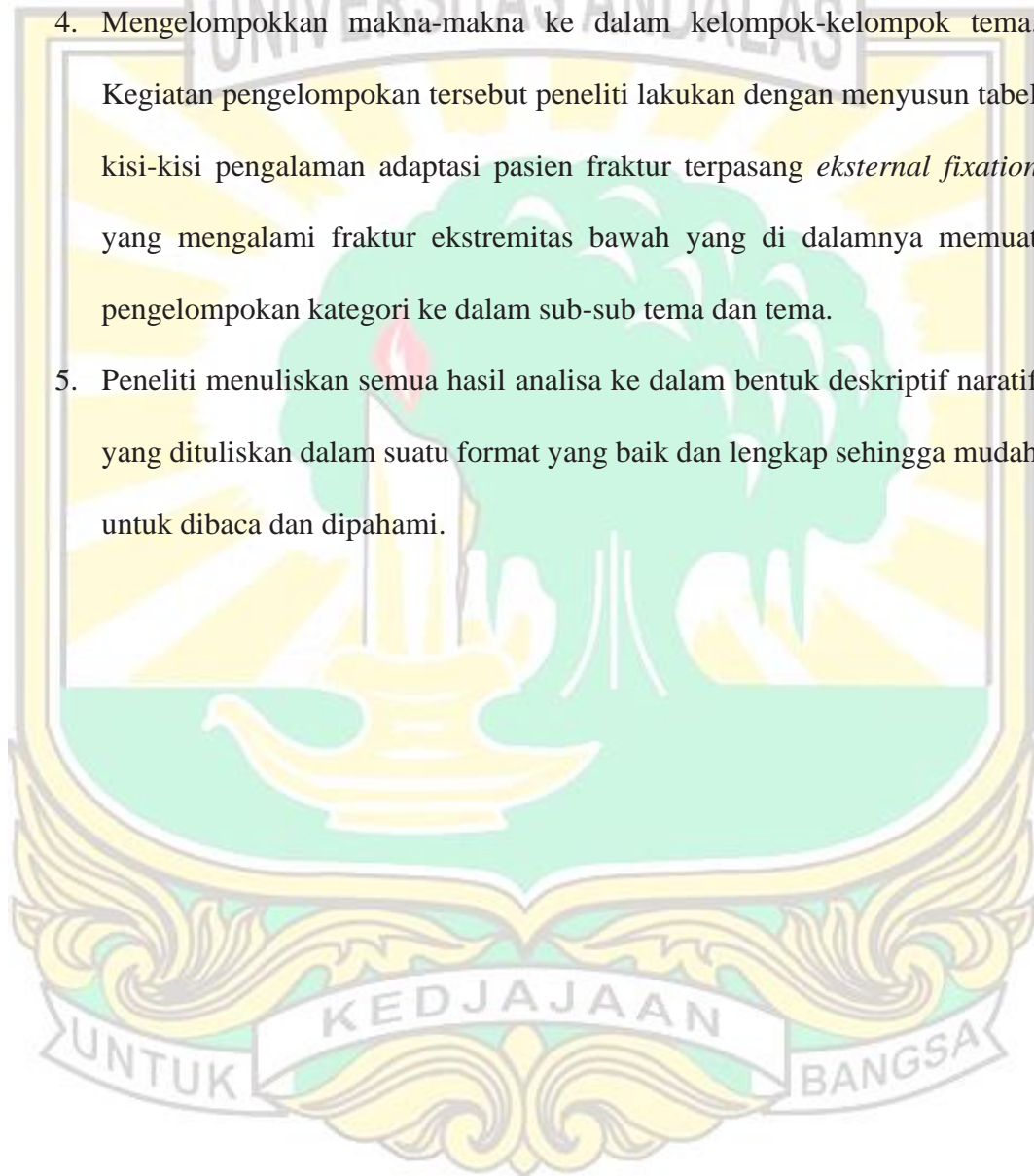
Analisa data penelitian ini menggunakan metode *Collaizzi* (Cresswell 2019), yaitu:

1. Menyusun hasil wawancara dengan cara mentranskripsikan hasil rekaman dalam bentuk verbatim. Peneliti menyusun hasil wawancara tentang persepsi pengalaman adaptasi pasien terpasang *external fixation* yang mengalami fraktur ekstremitas bawah dengan cara mendengarkan deskripsi verbal data secara utuh dan apa adanya. Peneliti kemudian mentranskripsikan hasil rekaman dan catatan lapangan ke dalam bentuk verbatim.
2. Untuk menilai keakuratan hasil wawancara peneliti mendengarkan kembali rekaman wawancara tersebut dan mencocokkannya dengan membaca transkrip verbatim yang telah dibuat. Peneliti mencari pernyataan-pernyataan partisipan yang signifikan serta menandai pernyataan partisipan yang penting dan berkaitan dengan tujuan penelitian.

3. Memformulasikan makna yaitu memilah makna dari setiap pernyataan signifikan, kemudian dilakukan pengelompokan pernyataan signifikan sesuai kategori informasi yang ditampilkan. Peneliti menyusun pernyataan signifikan tersebut menjadi kategori sesuai dengan transkrip.

4. Mengelompokkan makna-makna ke dalam kelompok-kelompok tema. Kegiatan pengelompokan tersebut peneliti lakukan dengan menyusun tabel kisi-kisi pengalaman adaptasi pasien fraktur terpasang *eksternal fixation* yang mengalami fraktur ekstremitas bawah yang di dalamnya memuat pengelompokan kategori ke dalam sub-sub tema dan tema.

5. Peneliti menuliskan semua hasil analisa ke dalam bentuk deskriptif naratif yang dituliskan dalam suatu format yang baik dan lengkap sehingga mudah untuk dibaca dan dipahami.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

BAB ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan, yaitu gambaran karakteristik partisipan yang terlibat dalam penelitian dan bahasan analisis tematik tentang pengalaman pasien fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan *external fixation*.

A. Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah enam orang yang merupakan pasien fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan *external fixation* di RSUP M.Djamil Padang. Enam orang partisipan secara sukarela terlibat dalam proses wawancara yang dilakukan selama proses penelitian. Enam partisipan wawancara tersebut mengakui bahwasanya telah menjalani operasi pemasangan *external fixation* selama 3 sampai 6 bulan terakhir. Partisipan menunjukkan keterbukaan untuk terlibat dalam penelitian dan bersikap kooperatif dalam menjawab pertanyaan selama wawancara. Partisipan tidak mengungkapkan keberatan atau tidak menunjukkan keengganan dalam penyampaian informasi guna menjawab item-item pertanyaan yang diajukan oleh peneliti, begitu juga dengan pertanyaan pendalaman informasi. Lama wawancara yang dilakukan yaitu sekitar 30 sampai 60 menit. Berikut adalah karakteristik partisipan yang disajikan pada table 4.1

Tabel 4. 1 Karakteristik Partisipan

Kode Partisipan	JK	Usia	Pekerjaan	Keadaan Luka	Lokasi	Lama Pemasangan
P1	P	40	IRT	Infeksi	Tibia	6 bulan
P2	L	37	PNS	Infeksi	Tibia	4 bulan
P3	P	40	IRT	Infeksi	Tibia	6 bulan
P4	P	39	IRT	Infeksi	Tibia	6 bulan
P5	L	20	Swasta	Infeksi	Tibia	6 bulan
P6	P	21	Mahasiswa	Infeksi	Tibia	6 bulan

Pada tabel 4.1 menyajikan partisipan terdiri dari 4 orang perempuan dan 2 orang laki-laki. Karakteristik usia semua partisipan yang terlibat selama penelitian ini berusia 20 sampai 40 tahun. Mulai dari 21 tahun satu orang, 23 tahun satu orang, 37 tahun satu orang, dan 40 tahun 2 orang. Semua partisipan di penelitian ini mengalami operasi pemasangan *external fixation* di tibia dengan rata-rata pemasangan 4 sampai 6 bulan. Enam orang partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini rata-rata tidak kembali bekerja setelah pemasangan *external fixation* dan hanya satu partisipan yang kembali bekerja setelah pemasangan *external fixation*.

B. Analisis Tema

Peneliti menggunakan tahapan analisis data menurut Collaizzi (Cresswell, 2019). Peneliti menjelaskan pengalaman adaptasi pasien fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan *external fixation*. Pengalaman yang dideskripsikan merupakan kejadian pendapat, pikiran, perasaan, kebutuhan, hingga harapan pribadi partisipan yang terkait dengan fenomena yang diteliti. Peneliti membuat pernyataan signifikan sesuai yang diungkapkan partisipan selama menjalani wawancara terkait topik penelitian. Pertanyaan tersebut dikumpulkan dan disusun berdasarkan keseragaman makna dari pernyataan-pernyataan tersebut. Setelah melakukan pengelompokan pernyataan, peneliti membentuk kategori yang menunjukkan kesamaan makna dari pernyataan-pernyataan tersebut, kemudian dari kategori tersebut pada akhirnya peneliti akan menghasilkan tema dalam bentuk deskripsi tekstural.

Hasil analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini menghasilkan sebanyak empat tema yang berkaitan dengan fenomena yang diteliti. Tema-tema tersebut akan menjawab tujuan penelitian yaitu mendeskripsikan pengalaman adaptasi pasien fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan *external fixation*. Tema dan sub tema yang ditemukan merupakan identifikasi dari jawaban atas beberapa item pertanyaan yang menggambarkan seluruh entitas fenomena yang diteliti. Berikut adalah Sub Tema dan Tema dari penelitian ini.

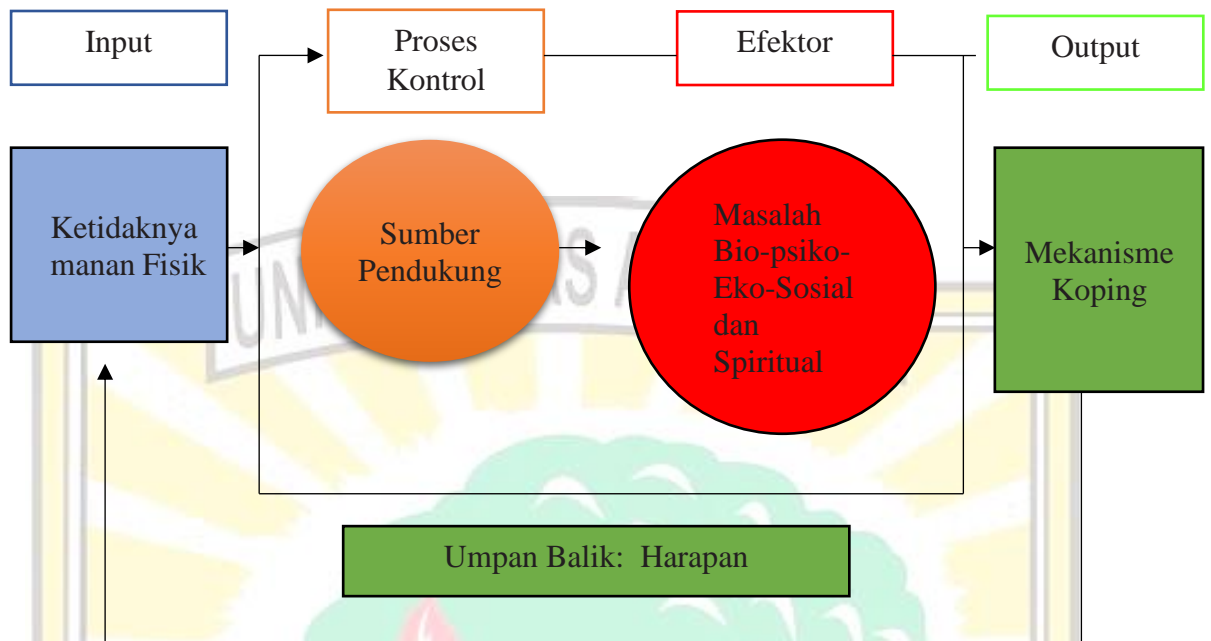
Tabel 4. 2 Sub tema dan Tema

Kategori	Sub Tema	Tema
Stifness	Keluhan fisik yang	Ketidaknyamanan
Pusing	dirasakan	Fisik

Gangguan tidur	
Bengkak	Munculnya tanda
Panas	infeksi lebih awal
Keluar darah/ nanah	
Demam	
Nyeri	
Berusaha menguatkan diri	<i>Personal Ability</i>
Menerima keadaan diri	
Mendampingi pengobatan pasca operasi	Dukungan keluarga
Mengantarkan kontrol rawat jalan ke rumah sakit	Sumber Pendukung
Menanggung biaya pengobatan	
Keletihan setelah melakukan mobilisasi	Masalah Biologis
Kesulitan menggunakan alat bantu mobilisasi	
Perubahan sikap eliminasi urin dan fekal	Masalah Bio-psiko-sosial-Eko-Spiritual
Perubahan sikap dalam menjaga kebersihan diri: mandi	
Keramas	
Harga diri rendah	Masalah Psikologis

Kehilangan peran		
Gangguan <i>body image</i>		
Ideal diri		
Restriksi sosial	Masalah sosial	
Keterbatasan melakukan interaksi sosial		
Kehilangan pekerjaan	Masalah ekonomi	
Biaya perawatan yang cukup mahal		
Hambatan dalam beribadah	Masalah spiritual	
Perubahan tata cara dalam beribadah		
Menolak tidak normal	Koping adaptif	Mekanisme Koping
Membangun semangat diri		
Pasrah dengan keadaan	Koping maladaptif	
Berharap keluarga bersabar dalam merawat dan mendampingi selama pengobatan	Harapan terhadap diri sendiri	
Berharap keluarga tetap bersabar dan selalu mendoakan selama pengobatan	Harapan terhadap keluarga	Harapan Pasien
Berharap keluarga mampu secara materi untuk biaya pengobatan		

C. Skema Roy dalam penelitian

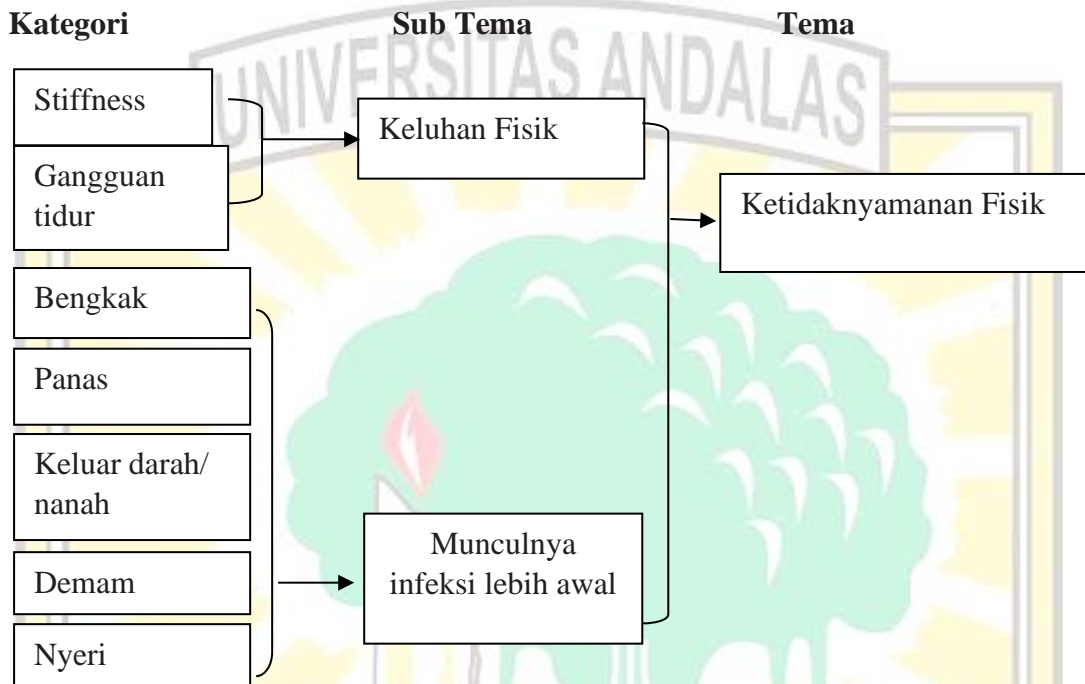


4.1 Skema Roy

Dalam penelitian ini menggunakan teori keperawatan adaptasi Roy, input yaitu tema ketidaknyamanan fisik, proses kontrol yaitu tema sumber pendukung, efektor yaitu tema masalah biologis, psikologis, ekonomi, sosial dan spiritual, output yaitu tema mekanisme koping dan umpan balik yaitu tema harapan.

1. Tema 1: Ketidaknyamanan Fisik

Gambaran mengenai sintesa tema ini dapat dilihat pada skema berikut:



4.2 tema 1: ketidaknyamanan fisik

Semua partisipan dalam penelitian ini mengalami ketidaknyamanan fisik. Ketidaknyamanan fisik yang dirasakan pada pasien fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan *external fixation* yaitu berupa keluhan fisik dan tanda-tanda infeksi Hasil observasi penelitian rata-rata luka pasca operasi partisipan berada pada kondisi grade IIIA.

Keluhan fisik yang dirasakan partisipan ke-2 adalah adanya rasa stiffness (kekakuan) dikarenakan pasien juga terpasang Q-Wire di pergelangan kakinya. Hal tersebut diungkapkan partisipan sebagai berikut:

“...kaki terasa kaku gitu... karena lurus aja....” (P1)

Partisipan ke-4 mengatakan bahwa mereka mengalami gangguan tidur pada periode awal pasca pemasangan *external fixation*. Berikut ungkapan partisipan

“Kalau tajago malam hari, payah lalok liak. Mungkin sakitaran 3 mingguan siap operasi [jika sudah kebangun malam hari, sulit untuk lanjut tidur lagi. Itu sekitar 3 minggu setelah operasi]” (P4)

Ketidaknyamanan fisik yang dialami partisipan terkait adanya tanda-tanda infeksi dibuktikan dengan adanya ungkapan keluhan dari partisipan ke-1, 2, dan 5 seperti timbulnya bengkak, rasa panas, keluar darah/ nanah, demam dan nyeri. Hal tersebut diungkapkan partisipan sebagai berikut:

“awal-awalnyo kato dokter tu ndak baa do, ko biasonyo ko gitu kan, memang kayak gitu, gitu kan. Kan barayia taruih tu....” [kata dokternya tidak apa-apa pas pertama kali keluar airnya] (P2)

“Infeksi dalam yang numbuh kayak bisul diluar. Bengkak sama panas gitu” (P1)

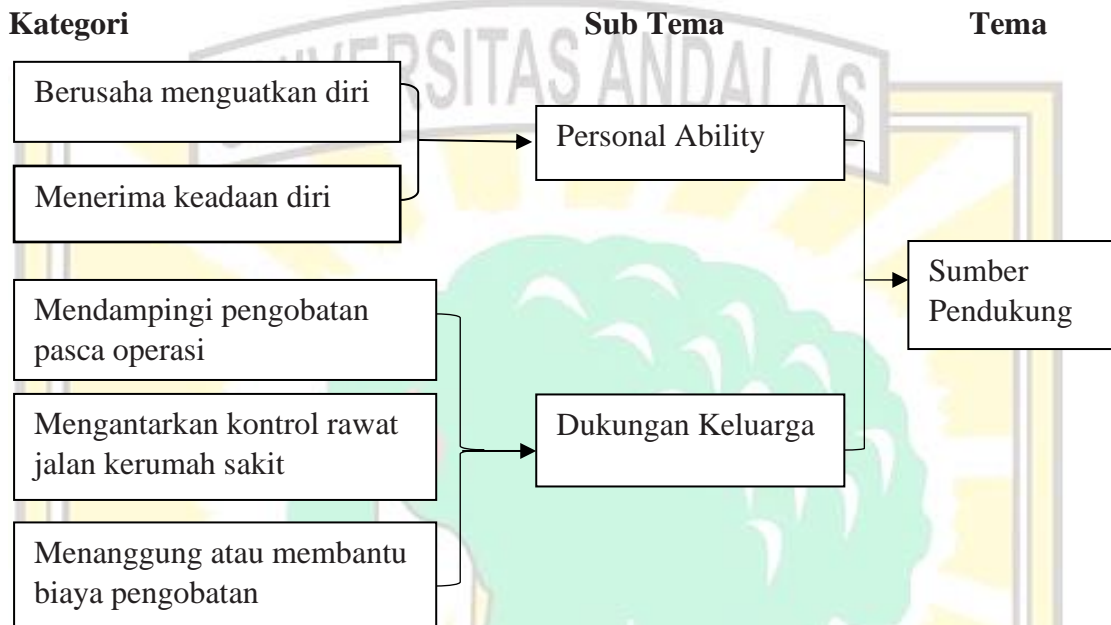
“cuman muncul bisul gitu a, bisul tu kalua cairan gitu kan, ndak baranti-baranti do [muncul seperti bisul, cairan bisulnya nggak berhenti]” (P2)

“Iya sampai demam, panas gitu rasa badan” (P1)

“Sakik. Mandanyuik-danyuik, sakik... [Sakit. Serasa berdenyut]” (P5)

2. Tema 2: Sumber Pendukung

Gambaran mengenai sintesa tema ini dapat dilihat pada skema berikut:



Skema 4.3 tema 2 sumber pendukung

Untuk dukungan dari diri sendiri atau *personal ability* partisipan yang mengalami fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan *external fixation* melakukan berbagai hal diantaranya berusaha menguatkan diri dan menerima keadaan diri. Hal pertama yang dilakukan partisipan sebagai bentuk dukungan dari diri sendiri adalah berusaha menguatkan diri sendiri dengan tetap optimis dengan pengobatan yang dijalani dan yakin tuhan menyembuhkan. Sesuai dengan ungkapan partisipan:

“awak manjalani iko jo ikhlas karano awak nio sehat...[saya manjalani dengan ikhlas karena saya ingin sembuh] (P5)

“berdamai samo diri surang, minum ubek, kontrol, makan yang banyak, itu semua butuh perjuangan dan butuh mental yang kuat” [berdamai dengan diri sendiri, minum obat, kontrol, banyak makan, semua itu butuh perjuangan dan mental yang kuat] (P6)

Setelah partisipan berusaha menguatkan diri selanjutnya partisipan akan merasa lebih siap untuk menerima apapun hasil pengobatan yang telah dilakukan. Semua partisipan dalam penelitian ini mengatakan telah menerima keadaan saat ini. Berikut ungkapan partisipan:

“yang penting sehat, pasrah dan semangat untuk sehat” (P1)

“awak pacayokan kasadonyo ka urang nan labiah paham jo sakik awak kini ko, apopun prosesnyo akan dijalani” [saya percayakan semuanya ke yang lebih paham tentang kondisi saya saat ini, apapun prosesnya akan dijalani] (P2)

Semua partisipan dalam penelitian ini mendapatkan dukungan dari keluarga ataupun orang terdekat. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa sumber pendukung partisipan berasal dari dukungan keluarga. Partisipan mendapatkan sumber pendukung dari suami/istri dan anak-anak. Dengan yang didapat dari keluarga memberikan semangat.

Partisipan P2 dan P5 mengatakan bahwa mereka merasa bisa menjalani kondisi saat ini dengan adanya dukungan dari keluarga yang memberikan semangat untuk bisa menjalani dan melewati proses yang akan ditempuh oleh partisipan kedepannya. Berikut ungkapan partisipan:

“dukungan keluarga. Dukungan istri samo anak-anak.....” [dukungan keluarga. Dukungan istri dan anak-anak]” (P2)

“Yang maagiah sumangaik untuk sehat ama” [yang memberi semangat untuk sehat itu Ibu] (P5)

Dukungan yang diberikan kepada partisipan juga berupa dukungan emosional dari orang-orang terdekat. Bentuk dukungan ini melibatkan rasa empati, selalu mendampingi partisipan, adanya suasana kehangatan, dan rasa diperhatikan akan membuat partisipan memiliki perasaan nyaman, diperdulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga partisipan dapat menghadapi penyakitnya dengan lebih baik dan penuh kesabaran, ungkapan perasaan ini di jelaskan partisipan sebagai berikut:

“Taruih mamastian... elok-elok sajo, ndak buliah bingung..” [selalu memastikan baik-baik saja, tidak boleh bingung] (P6)

Partisipan menyatakan besarnya biaya yang harus mereka keluarkan saat mereka harus menjalani pengobatan / pemulihan pasca operasi pemasangan *external fixation* mulai dari biaya makan, biaya perjalanan sampai biaya tempat tinggal dan partisipan mengatakan bahwa untuk biaya terkadang mereka dibantu oleh keluarga lainnya untk memenuhi kebutuhan mereka. Oleh karena itu partisipan membutuhkan dukungan materil/ ekonomi untuk menutupi keuangan yang pengeluarannya besar bagi pasien.

Biaya yang mereka dapatkan dari keluarga untuk membantu keuangan mereka dengan besarnya pengeluaran selama menjalani pemulihan pasca operasi

fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan *external fixation* seperti ungkapan partisipan dibawah ini:

“Alhamdulillah ada keluarga yang bantu-bantu biaya berobat” (P1)

“sejak kecelakaan tu alhamdulillah lah kayak keluarga, kawan-kawan alumni, kawan-kawan kuliah dulu, kawan-kawan kantua kan ado donasi-donasi gitu jadi lai lah alhamdulillah terbantu lah gitu” [sejak kecelakaan itu Alhamdulillah ada keluarga, teman-teman alumni, teman-teman kuliah dulu, teman kantor dan ada donasi gitu. Jadi Alhamdulillah terbantu]” (P2)

Semua partisipan mengungkapkan pernyataan yang menggambarkan tentang adanya masalah psikologis. Perubahan konsep diri yang dialami partisipan yaitu seperti perubahan peran, gangguan citra tubuh dan harga diri rendah. Berdasarkan observasi peneliti, usia, pendidikan dan pekerjaan berperan untuk meningkatkan status psikologis partisipan. Berikut ungkapan partisipan:

“bisa pulih kayaknyo berdamai dengan takdir” [cepat pulih karena berdamai dengan takdir] P2

Partisipan juga mengalami gangguan citra tubuh, dimana partisipan P2 dan P6 mengatakan bahwa mereka memilih untuk tidak melihat kaki mereka setelah pemasangan *external fixation*. Hal tersebut dikarenakan oleh perasaan takut dan sedih melihat keadaan kaki mereka setelah operasi pemasangan *external fixation*. Berikut ungkapan partisipan:

“Pas ganti perban ndak nio caliak kaki do.. sadiah se caliak kondisi kaki mode iko” (P2) [ketika ganti perban nggak mau lihat kondisi kaki. Sedih aja melihat kondisi kaki seperti ini] P2

“Sadiah bana kak. Mangaa pen nyo ndak didalam sajo. Ndak nio caliak nyo dulu itu kak” (P6) [Sedih banget kak. Kenapa pen nya nggak didalam aja. Nggak mau nengoknya dulu itu kak] P6

Partisipan P2 dan P6 juga mengungkapkan bahwa ia merasa bahwa dirinya menjadi lebih sensitif terhadap pandangan orang lain terhadap dirinya. Berikut ungkapannya:

“....Pokoknyo ndak ingin dicaliak urang do, ndak nio ditanyo, ndak nio dicaliak” [.... Nggak mau di lihat orang, nggak ingin ditanya, nggak ingin di lihat] P2

“Insecure pastinyo kak. Karano ndak bisa jalan kayak dulu.....” [Insecure pastinya kak. Karena tidak bisa jalan kayak dulu.....] P6

Masalah psikologis lainnya yang muncul pada semua partisipan dengan pemasangan *external fixation* pada penelitian ini adalah stress, berduka, dan gangguan konsep diri. Rasa stress diekspresikan dengan timbulnya rasa khawatir adalah khawatir operasi lagi, khawatir terbentur benda lain, khawatir lama terpasang alat dan khawatir timbulnya persepsi negative dari orang lain terkait dengan pemasangan *external fixation*. Hal tersebut diungkapkan sebagai berikut:

“kok agak beda sakitnyo dari biasa, ha tu langsung apo gitu, ondeh ya Allah.. langsung takuik, gitu. Iko takuiknyo dek karano lah kebayang, ha iko operasi liak mah” [kalau agak beda sakit dari biasanya, Ya Allah langsung takut. Takut kebayang akan operasi lagi] P2

“Takuik tataruang, atau kanai samo anak sadang bagaluik” [takut terbentur, atau kena sama anak yang lagi main (bercanda)] P4

“bilo lah ka dibukak ko lai ha” [kapan bisa dibuka] P3

“Insecure pastinyo kak. Karano ndak bisa jalan kayak dulu” [pastinya insecure kak. Karena nggak bisa jala seperti dulu] P6

Respon psikologis lain yang ditunjukkan partisipan adalah berduka (*griefing*) dengan berbagai tahapan berduka. Tahapan berduka yang dimaksud adalah menolak kenyataan (*denial*), marah (*anger*), mencoba menawar (*bargaining*), depresi dan menerima (*acceptance*). Berikut ini adalah ungkapan partisipan yang menggambarkan menolak kenyataan (*denial*):

“Baa kok Allah cobaan bantuak iko, baa kok ndak urang lain sajo....”

[kenapa Allah memberi cobaan seperti ini. Kenapa tidak orang lain saja...]

P3

“maraso Tuhan itu ndak adil, jaek..... Baa kok harus mode iko jalannyo, baa kok harus mode iko takdirnyo.....” [merasa Tuhan tidak adil, jahat.... Kenapa jalannya harus seperti ini. Kenapa seperti ini takdirnya.....] P6

Tahapan depresi juga dialami oleh partisipan. Tahapan ini diekspresikan partisipan dengan menolak keluar rumah, menangis, merasa sedih dan merasa putus asa. Berikut ungkapannya:

“ndak nio pai kalua, bagantuang samo urang, apo-apo mintak bantuan”

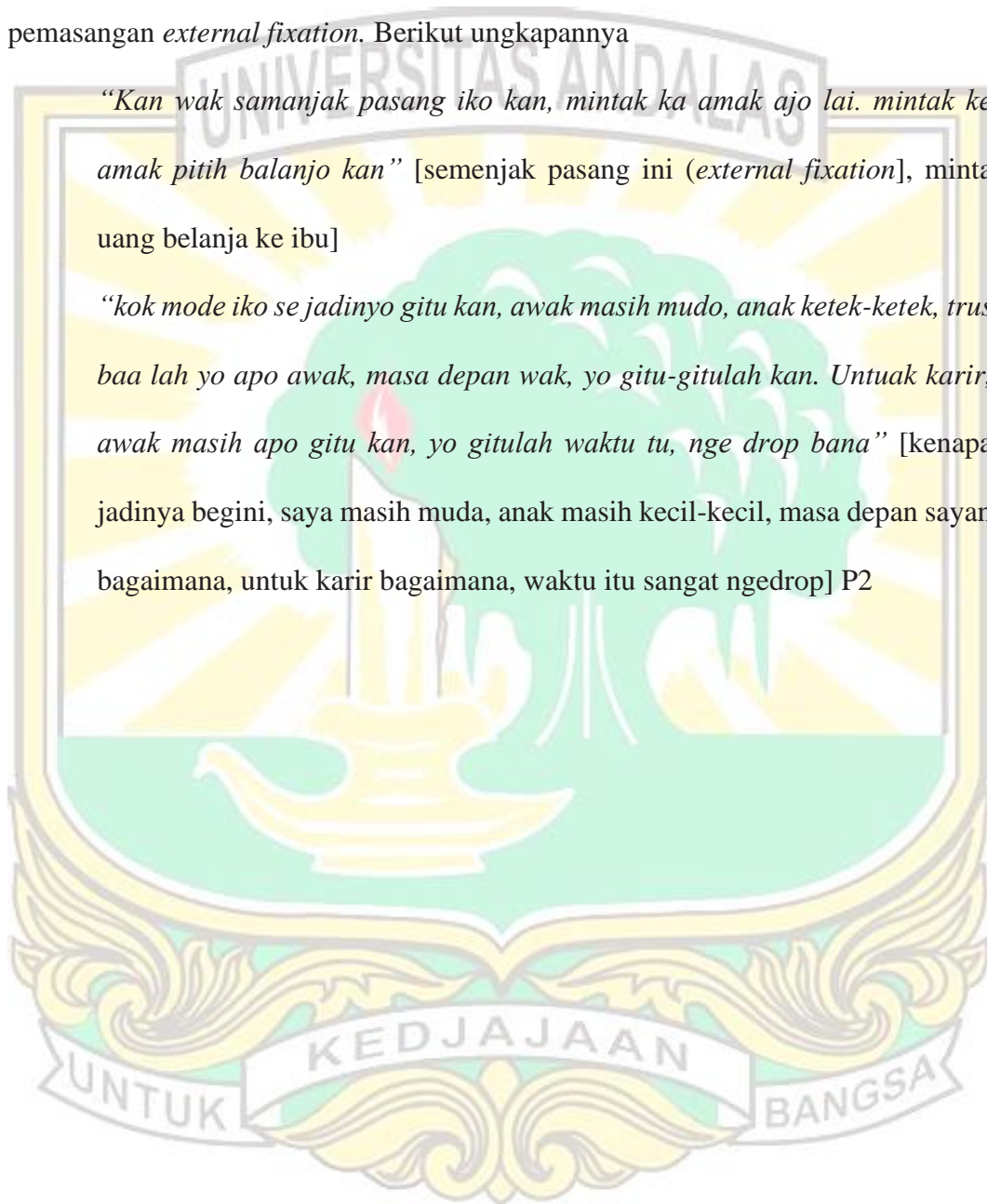
[tidak mau pergi keluar, bergantung sama orang lain, apa-apa minta bantuan orang lain] P6

“Sering manangihnyo, sering” [sering menangisnya, sering] P2

Respon psikologis lain yang dirasakan partisipan adalah gangguan konsep diri, yang meliputi, kehilangan peran, gangguan body image dan ideal diri. Salah satu partisipan mengungkapkan bahwa dirinya mempunyai harga diri rendah sejak pemasangan *external fixation*. Berikut ungkapannya

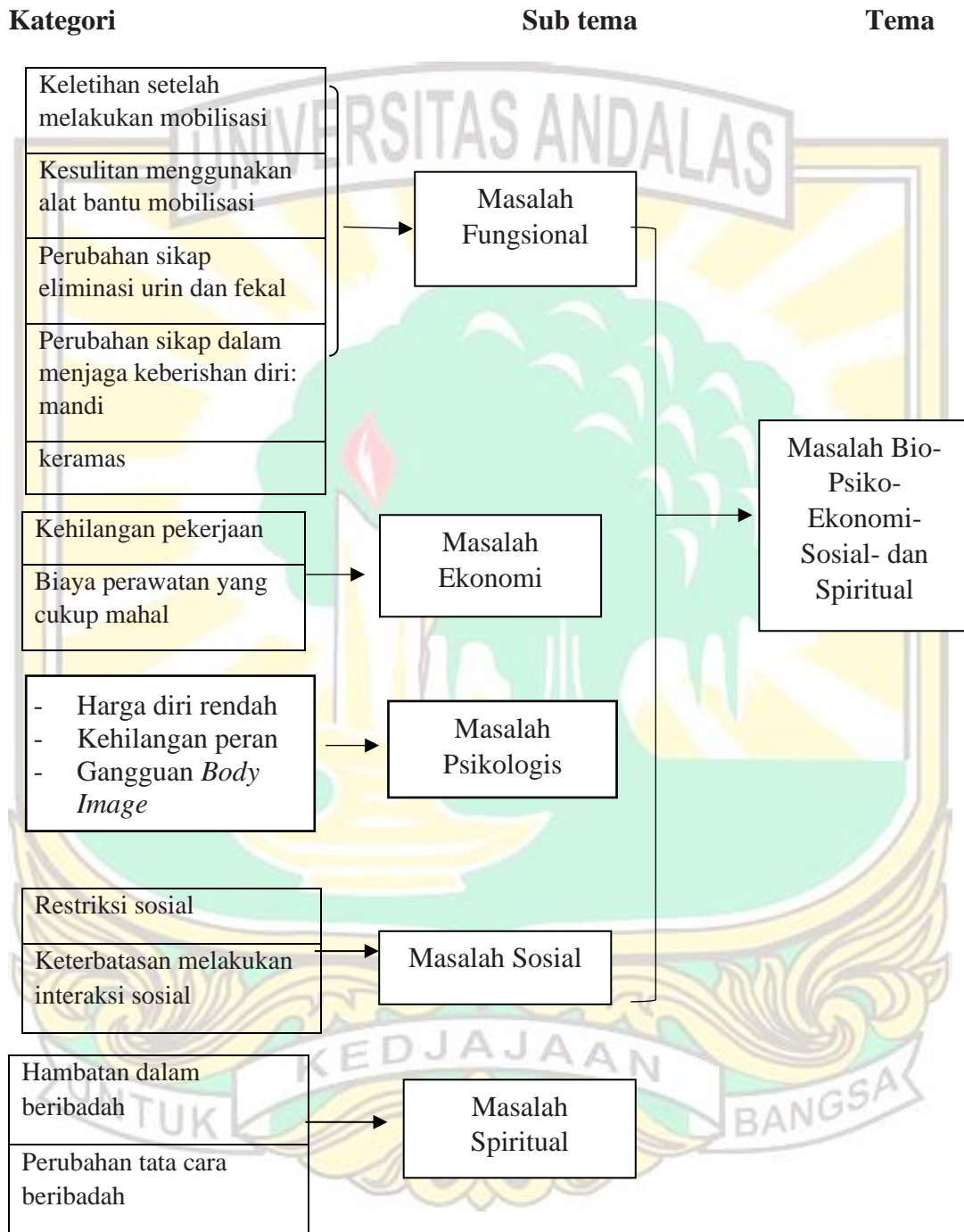
“Kan wak samanjak pasang iko kan, mintak ka amak ajo lai. mintak ke amak pith balanja kan” [semenjak pasang ini (*external fixation*), minta uang belanja ke ibu]

“kok mode iko se jadinya gitu kan, awak masih mudo, anak ketek-ketek, trus baa lah yo apo awak, masa depan wak, yo gitu-gitulah kan. Untuak karir, awak masih apo gitu kan, yo gitulah waktu tu, nge drop bana” [kenapa jadinya begini, saya masih muda, anak masih kecil-kecil, masa depan sayan bagaimana, untuk karir bagaimana, waktu itu sangat ngedrop] P2



3. Tema 3: Masalah Pasca Operasi

Gambaran mengenai sintesa tema ini dapat dilihat pada skema berikut:



Skema 4.4 Tema 3: Masalah Psikologis-Spiritual-Ekonomi-Sosial dan Spiritual

Semua partisipan dalam penelitian ini mengalami dampak pasca operasi yang dikeluhkan pada pasien fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan *external fixation* yaitu berupa:

Masalah fungsional yang dirasakan partisipan setelah operasi pemasangan *external fixation* yaitu keletihan setelah melakukan mobilisasi. Berdasarkan observasi peneliti, semua partisipan masih takut dan ragu-ragu untuk melakukan mobilisasi karena takut akan terjadi perburukan pada tulangnya. Partisipan mengatakan merasakan lemas serta letih. Partisipan P3 dan P4 mengatakan ada keterbatasan gerak setelah pemasangan *external fixation*, berikut ungkapan partisipan:

“*Lemas raso badan, ndak kuat kalau banyak jalan tu [badan terasa lemas, nggak kuat banyak berjalan...]*” (P3)

“*kalau banyak bajalan tu, nan acok latiah tu disiko (menunjuk bagian kaki), karano digantuang [Kalau banyak jalan itu sering lelah ini (menunjukkan bagian kaki)]*” (P4)

Partisipan mengatakan bahwa mereka mengalami perubahan gaya hidup dari sebelum mereka menjalani operasi pemasangan *external fixation*. Partisipan P5 dan P6 mengungkapkan ia merasakan perubahan drastis pada gaya hidupnya yang tidak bisa bebas melakukan apapun yang mereka mau seperti sebelum operasi pemasangan *external fixation*. Berikut ungkapan partisipan:

“*Biasonyo bisa pai kama-kama...., kini dak bisa lai kak*” [biasanya bisa pergi kemana-mana, sekarang udah nggak bisa lagi] P6

“Kalau bajalan sih, memang tagaduah dek.. awak bajalan surang tu si, agak ngilu, goyang. Nyo goyang, ngilu nyo. Ha, tu tagaduah je taraso dek awak kan” [kalau berjalan, memang mengganggu, goyang, ngilu, mengganggu aja rasanya] P5

Masalah fungsional lainnya yang dikeluhkan partisipan yaitu berupa hilang kemandirian, keterbatasan dalam berjalan, penggunaan alat bantu jalan, kesulitan menggunakan alat bantu jalan, perubahan sikap eliminasi urin dan fekal, dan perubahan sikap dalam menjaga kebersihan diri: mandi

Pada tahap awal pemasangan *external fixation*, partisipan dengan fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan *external fixation* dihadapkan dengan berbagai kesulitan. Partisipan P4 dan P5 mengungkapkan salah satu perubahan terbesar yang menyebabkan individu harus menyesuaikan diri setelah operasi pemasangan *external fixation* adalah terganggunya fungsi fisik dan kemandirian. Seperti ungkapan partisipan berikut ini:

“.....sepuluh hari siap operasi, ndak bisa duduk do...[sepuluh hari setelah operasi , tidak bisa duduk...]” (P4)

“...ndak bisa manga-manga duduak dikursi roda sajonyo, kini alah bisa pakai tungkek walau masih lambek-lambek [tidak bisa ngapa-ngapain, hanya duduk dikursi roda saja, tapi sekarang sudah bisa pakai tongkat (kruk) walau masih pelan-pelan]” (P6)

Penggunaan alat bantu berjalan seperti kruk dan kursi roda digunakan oleh semua partisipan untuk membantu mereka melakukan mobilisasi. Berikut ungkapan partisipan:

“*biaso e wak jalan. Kalau kini pakai tungkek kan? [biasanya kita bisa jalan normal, sekarang pakai tongkat (kruk) kan?]*” (P4)

Beberapa partisipan mengeluh kesulitan dalam menggunakan alat bantu berjalan. Partisipan P6 mengatakan bahwa ia kesulitan menjaga keseimbangan saat berjalan menggunakan tongkat. Berikut ungkapan partisipan:

“*..karano alun biaso lai, alun bisa manyimbangan badan (pakai kruk) [karena belum terbiasa pakai kruk, belum bisa seimbangan badan]*” (P6)

Partisipan P3 dan P6 mengatakan bahwa mereka mengalami kerepotan dalam proses eliminasi urin maupun fekal pasca operasi pemasangan *external fixation*, karena tidakmampuan mereka untuk melakukan mobilisasi secara mandiri, serta harus melindungi kaki mereka dari resiko terkena air. Berikut ungkapan partisipan:

“*Pakai pispot ajo, maleh ka kamar mandi, takuik wak kok apo jatuh lo [pakai pispot saja, malas ke kamar mandi karena takut jatuh]*” (P3)

“*.....dipispot sajo kak, karano alun bisa pai ka kamar mandi... [...dipispot saja kak, karena belum bisa ke kamar mandi...]* (P6)

Perubahan fungsional yang dialami partisipan juga berdampak dalam aktivitas perawatan diri yaitu mandi. Partisipan P2 dan P3 mengatakan bahwa periode awal pemasangan *external fixation*, ia mandi dengan cara di lap basah saja. Hal tersebut ia lakukan agar tetap dapat mempertahankan kemandiriannya dan tidak bergantung pada orang lain. berikut ungkapan partisipan:

“Sabalumnyo dilap-lap sajo..... Sabulan siap tu diaja-aja mandi dikamar mandi lai” [Sebelumnya di lap-lap saja..... sebulan setelahnya di coba mandi ke kamar mandi] P2

“Mandinyo ditutuik samo plastik gitu. Jadi, nyo kan ndak buliah kicek dokter tu do kanai aia do..... di lap-lap se” [mandinya ditutup sama kantong plastic, kata dokter tidak boleh kena air.... Dilap lap saja] P5

Sedangkan partisipan P5 mengungkapkan tidak pernah keramas sejak pemasangan *external fixation*

“ndak do wak keramas do.....” [nggak ada (nggak pernah) saya keramas....] P5

Semua partisipan mengalami masalah aktivitas sosial karena keadaan dan keterbatasan fisik yang dialami pasca operasi pemasangan *external fixation* perlahan membuat partisipan mengurangi aktivitas sosial dengan lingkungan sekitar mereka. Berikut ungkapan partisipan

“Kalau bisa urang tu ndak ketemu samo awak do” [kalau bisa, orang lain tidak bertemu dengan saya] P2

” ndak nio pai kalua” [tidak mau keluar rumah] p6

“ndak pernah awak kalua rumah lai do kak. Ndak ado keinginan untuak kalua rumah do...” [tidak pernah lagi keluar rumah, tidak ada keinginan untuk keluar rumah] P5

Sedangkan partisipan lainnya mengungkapkan keterbatasannya melakukan interaksi sosial disebabkan karena ketidakmampuan fisik seperti yang diungkapkan partisipan dibawah ini:

“jadi tabateh sobok tetangga atau saudara kini.....” [jadi terbatas ketemu tetangga atau saudara saat ini,.....] P4

Semua partisipan mengungkapkan bahwa mereka terbatas dalam pekerjaan dan terpaksa kehilangan pekerjaan mereka sebelumnya, akibat dari kondisi yang mereka alami saat ini.

“kalau awak sabalum pasang iko sih, pai marantau.....” [sebelum pasang pen, pergi merantau.....] P5

“Kalau sebelum kejadian mah, awak manggaleh di pasa..... ndak bisa mangaa-mangaa kini lai do” [sebelumnya berjualan dipasar..... sekarang sudah tidak bisa lagi] P4

Semua partisipan mengatakan mengalami perubahan pada spiritualnya berupa lebih mendekatkan diri pada tuhan. Berikut ungkapan partisipan:

“sajak kejadian iko jadi batambah ibadah.. ndak ado mangaa do, jadi bisa bazikia, tu shalat sunnah” [sejak kejadian ini jadi bertambah (kuantitas) ibadah.. tidak ada kegiatan, jadi bisa dzikir, dan shalat sunnah]” (P3)

Beberapa partisipan bahwa mereka bahwa mereka terpaksa sering meninggalkan kewajiban mereka dalam beribadah karena kerepotan akan bersuci sebelum melaksanakan shalat lima waktu. Berikut ungkapan partisipan:

“kadang acok tingga kak. Kadang lai shalat, karano nio nyo wudhu pakai aia” [kadang sering tinggal kak, kadang ada shalat. Karena mau nya wudhu pake air] P6

“salamo mamakai ko yo alun lai. Alun ado wak lakukan lai....” [selama memakai ini (pen). Belum pernah melakukan shalat.....] P5

Partisipan mengatakan bahwa mereka menyesuaikan cara beribadah mereka dengan keadaan mereka setelah pemasangan *external fixation*. Penyesuaian tersebut seperti bertayyamum saat tidak dapat berwudhu, ataupun membungkus kaki yang dipasang *external fixation* dengan plastik agar balutan tidak basah terkena air. Berikut ungkapan partisipan:

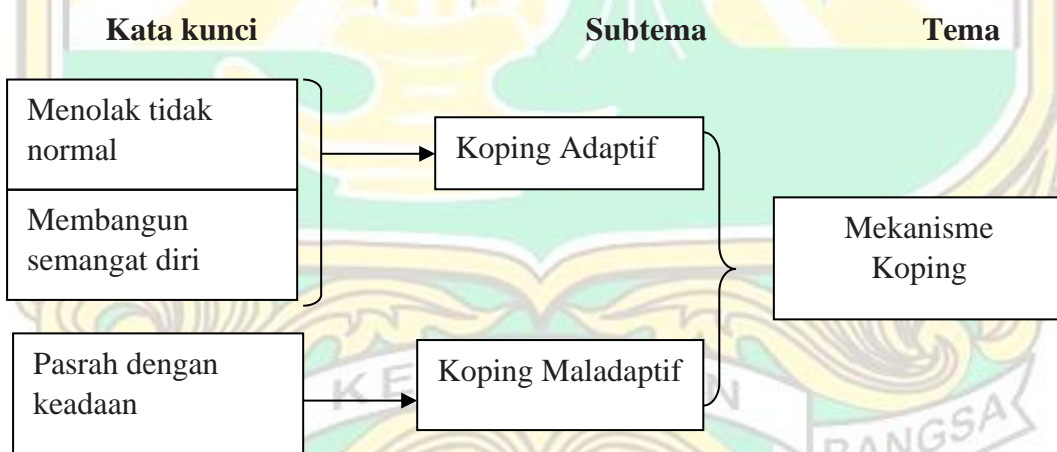
“Sholat kadang diateh kasua ko se sholat kan” [shalat kadang dikasur saja]

P4

“Kalau sholat duduak. Kadang tayyamum sajo, tapi kalau sore wudhu mode biaso kan siap mandi.” [kalau shalat duduk. Kadang tayyamum saja, tapi kalau sore wudhu seperti biasa setelah mandi] P2

4. Tema 4: Mekanisme Koping

Gambaran mengenai sintesa tema ini dapat dilihat pada skema berikut:



Skema 4.5 Tema 4: Mekanisme Koping

Mekanisme koping yang adaptif untuk mencapai masa depan yang lebih baik. Semua partisipan memiliki proses yang berbeda-beda untuk dapat kembali normal seperti keadaan sebelum mereka menjalani operasi pemasangan *external*

fixation untuk mencapai kesejahteraan. Berdasarkan observasi peneliti, pendidikan berpengaruh pada mekanisme coping partisipan, baik secara adaptif maupun maladaptive.

Semua partisipan dengan pemasangan *external fixation* meningkatkan mekanisme coping adaptif dengan cara berupaya melakukan aktivitas yang bermanfaat bagi orang lain dan berpikir positif. Berikut ungkapan dari P6:

“mudah-mudahan setelah itu bisa jalan lai” [semoga bisa jalan kembali]

(P6)

Berbagai kesulitan dan kerumitan yang partisipan alami pasca operasi pemasangan *external fixation* tidak membuat partisipan berhenti untuk tetap termotivasi agar dapat kembali sembuh dan kembali aktivitas normal seperti sebelum menjalani operasi pemasangan *external fixation*. Berikut ungkapan dari P2 dan P3:

“ingin memberitahukan kepada orang yang tau, anda kecelakaan, tapi saya baik-baik saja” (P2)

“masih banyak urang yang lebih susah, lebih menderita dibanding awak”
[masih banyak orang yang lebih susah atau lebih menderita dari kita] (P3).

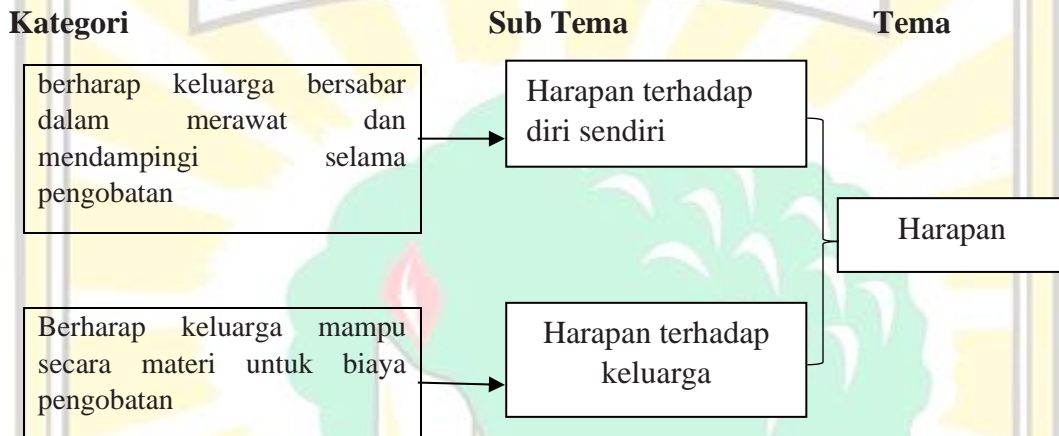
Selain itu partisipan ke-3 dan 4 juga mencoba untuk berupaya menerima kenyataan dengan bersikap pasrah menerima kenyataan yang telah terjadi. Partisipan mengungkapkan bahwa pasrah menerima kondisi mereka adalah jalan satu-satunya yang dapat dilakukan dan hanya berharap dapat sehat seperti sedia kala. Berikut pernyataan partisipan:

“kini awak jalani sajolah” [sekarang dijalani saja] (P3)

“bialah awak pasrah se lai, Tuhan kan ndak lo sio-sio do” [pasrah saja, Tuhan tidak akan pernah sia-sia] (P4).

5. Tema 5 : Harapan

Gambaran mengenai sintesa tema ini dapat dilihat pada skema berikut:



Skema 4.5: Tema 5 Harapan

Semua partisipan yang mengalami fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan *external fixation* memiliki harapan diri sendiri dan keluarga. Hal ini dapat dilihat dari harapan partisipan dalam ungkapan sebagai harapan terhadap diri sendiri dan harapan terhadap keluarga. Beberapa harapan pasien dengan pemasangan *external fixation* yaitu pasien berharap dapat beraktifitas normal, membahagiakan keluarga dan optimis dengan pengobatan, yakin akan kembali normal. Berikut ungkapan partisipan:

“nio mode biaso kaki baliak kak, pai marantau baliak untuk karajo”

[berharap kaki kembali normal, ingin kembali merantau dan bekerja] (P5)

“harapan awak nio sehat kak, nio lanjuik kuliah baliak” [harapan saya ingin

sehat kak, kembali melanjutkan kuliah] (P6)

“tetap masuak kantua, pakai tungkek. Gerak sajo nan tagaduah, karano awak bagian admistrasi jadi banyak duduak, kalau bagian nan tagak beko mintak tolong kawan atau dijuluaan....” [tetap masuk kantor, pakai tongkat.

Gerak saja yang terganggu, karena kerja bagian admistrasi jadi banyak duduk, kalau berdiri minta tolong teman atau dijangkauin] (P2)

Semua partisipan juga memiliki harapan terhadap keluarga, berikut ungkapan partisipan:

“Meskipun awak tau kan kondisi awak sedang tidak baik, tapi saya ingin memperlihatkan kepada orang bahwa saya baik-baik saja” [meskipun kondisi sedang tidak baik, tapi saya ingin memperlihatkan bahwa saya baik-baik saja] (P2)

“Semoga kasado keluarga salalu mandoaan untuak capek sehat” [semoga semua keluarga selalu mendoakan untuk cepat sehat] (P4)

Semua partisipan juga memiliki harapan terhadap keluarga yaitu berharap bersabar dalam merawat dan mendampingi selama pengobatan dan berharap keluarga mampu secara materi untu biaya pengobatan.

“semoga keluarga punya banyak waktu dan tetap bersabar mendampingi saya berobat, meski bolak balik sijunjung padang” (P1)

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini 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 penelitian-penelitian sebelumnya dan juga dengan konsep teori yang terkait dengan hasil-hasil penelitian ini. Keterbatasan penelitian akan dibahas dengan membandingkan proses penelitian yang telah dilalui dengan kondisi ideal yang dihasilkan dan hasil atau temuan penelitian dan diimplikasikan terhadap pelayanan, pendidikan dan penelitian.

A. Pembahasan Penelitian

Penelitian ini menemukan tujuh tema yang merupakan intisari dari makna pengalaman adaptasi pasien fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan *external fixation*. Empat tema tersebut yaitu ketidaknyamanan fisik, masalah pasca operasi, sumber pendukung dan harapan pasien pasca operasi pemasangan *external fixation*.

1. Tema 1: Ketidaknyamanan Fisik

Ketidaknyamanan fisik yang dirasakan partisipan yang mengalami fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan *external fixation*. Pada penelitian ini adalah keluhan fisik dan infeksi. keluhan fisik didefinisikan partisipan seperti timbulnya

stiffness, dan gangguan tidur, sedangkan munculnya infeksi lebih awal pada luka pasca operasi didefinisikan dengan kurang pengetahuan dalam merawat luka dan timbulnya bengkak, timbulnya rasa panas, keluar darah/nanah, demam dan nyeri.

Stiffness pada umumnya dapat pada pasien yang mengalami injury ataupun imobilisasi dalam jangka waktu yang lama. Hal ini dapat saja terjadi mengingat pemasangan *external fixation* akan menimbulkan rasa takut pada diri pasien ataupun keluarganya ketika melihat *external fixation* yang sudah terpasang ditungkai pasien, sehingga mengurangi motivasi pasien untuk melakukan mobilisasi (Wawrose *et al.* 2020).

Masalah keluhan fisik lainnya yang dikeluhkan partisipan dengan pemasangan *external fixation* adalah gangguan tidur, meliputi sering terbangun ataupun sulit untuk tidur karena berbagai sebab, misalnya karena perubahan posisi, kaki yang terasa pegal, kaki yang terasa kaku, timbul nyeri ataupun beban psikologis. Hal ini sejalan dengan penelitian Nightingale *et al.* (2022) menunjukkan bahwa pasien mengalami gangguan tidur yang diakibatkan oleh faktor nyeri atau karena takut karena pemasangan *external fixation*, ketidaknyamanan pada saat malam hari karena sulit bergerak bebas ataupun karena merasakan nyeri.

Penelitian yang dilakukan Suarsedewi (2017) mengatakan reaksi fisik seseorang terhadap proses infeksi berbeda-beda tergantung imunitas, nutrisi, hygiene dan usia. Reaksi infeksi yang muncul ditandai dengan nyeri, kemerahan, bengkak, dan leukosit meningkat, pada pemeriksaan kultur akan ditemukan bakteri gram positif, bila tidak diatasi maka akan terjadi infeksi tulang atau osteomyelitis. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Novantama (2018) pengetahuan tentang

pencegahan infeksi luka post operasi yang menimbulkan komplikasi lanjutan yang bisa membahayakan kondisi pasien dan dapat memperpanjang waktu penyembuhan luka pasien. Pada penelitian ini ditemukan munculnya tanda infeksi lebih awal dari pasien dengan kondisi luka pasien berada di grade IIIA, ditemukan kondisi luka lebih baik yaitu pada partisipan yang pendidikannya lebih tinggi.

2. Tema 2: Sumber Pendukung

Dukungan *appraisal* dimana keluarga bertindak sebagai sistem pembimbing umpan balik. Dukungan ini terjadi melalui ekspresi penghargaan yang positif melibatkan pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain yang berbanding positif antara individu dengan orang lain (Sarafino & Smith, 2011).

Peran keluarga dalam menghadapi dampak yang dialami pasien dengan pemasangan *external fixation* selama menjalani pengobatan adalah dengan memberikan dukungan sebagaimana Song et al, (2011) menguraikan bahwa konseptualisasi dari dukungan keluarga merupakan konsep dukungan sosial, ada empat aspek dukungan keluarga yaitu dukungan emosional (seperti: caring, empati, cinta, dan kepercayaan); dukungan instrumental (seperti : tindakan termasuk menyediakan kebutuhan dan pelayanan yang terbaik); dukungan informational (seperti: nasehat, informasi dan saran sebaik mungkin); dukungan appraisal (seperti: membangun hubungan timbal balik yang dapat digunakan untuk evaluasi diri).

Dampak dari dukungan keluarga terhadap pasien fraktur sangatlah besar. Menurut penelitian Sari et, al. (2019), pasien dapat menjalani pengobatan pasca operasi berdasarkan dukungan emosional keluarga, dukungan tersebut dapat mengurangi kecemasan pasien dan membuat pasien lebih cepat beradaptasi. Dukungan dari keluarga akan membuat pasien tidak merasa sendiri dan pasien merasa bebannya berkurang karena dapat mencurahkan segala yang dirasakannya kepada keluarga.

3. Tema 3: Masalah Bio-Psiko-Eko-Sosial dan Spritual

Prasetyo (2014) mengatakan bahwa pasien fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan *external fixation* banyak mengalami perubahan pekerjaan, hal ini dikarenakan keterbatasan fisik yang dialaminya. Pengalaman yang diceritakan partisipan tentang masalah fungsional adalah tentang cara partisipan menjalankan rutinitas dan melakukan ADL-nya, misalnya aktivitas mandi, keramas, berpakaian dan eliminasi. Partisipan mengungkapkan bahwa mereka membutuhkan bantuan orang lain untuk beberapa aktivitas seperti menyediakan peralatan mandi dan keramas atau membantu ketika BAK atau BAB.

Pengalaman partisipan tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Pillukat, Windolf, and van Schoonhoven (2020) mengatakan bahwa pasien dengan *external fixation* akan mengalami perubahan fungsional dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pasien akan kehilangan kemandiriannya sehingga membutuhkan bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas yang sederhana, termasuk dalam melakukan perawatan diri (*self care*), misalnya mandi dan memakai pakaian.

Serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Fisiologis *et al.* (2019) menunjukkan bahwa semua pasien mengalami adanya gangguan dalam menjalankan rutinitas aktivitas. Mereka menyebutkan bahwa masalah fungsional terjadi karena dibatasinya fungsi fisik pasien. Berdasarkan pengalaman yang diceritakan partisipan, tampak partisipan mencoba untuk beradaptasi dengan masalah biologisnya, misalnya berjalan dengan menggunakan alat bantu jalan seperti kursi roda atau kruk, mandi dengan menggunakan *washlap*, dan BAB atau BAK dengan menggunakan pispot. Menurut Rees, Tutton, Costa, Achten, *et al.* (2019), pasien dengan *external fixation* dapat beradaptasi pada bulan pertama setelah pemasangan.

Masalah psikologis yang dirasakan partisipan yang mengalami fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan *external fixation* pada penelitian ini adalah timbulnya rasa stress, berduka, dan gangguan konsep diri. Kondisi ketidakmampuan secara fisik yang terjadi secara berkelanjutan dapat menimbulkan depresi. Pasien cenderung mengalami depresi disebabkan oleh berbagai macam faktor seperti tekanan ekonomi, pengangguran, gagal menjalankan perannya dalam keluarga dan masyarakat, penurunan aktivitas fisik. Bahkan, pasien tersebut menjadi depresi akibat dari sulit beradaptasi dalam pemulihan pasca operasi pemasangan *external fixation*.

Penelitian yang dilakukan oleh Aryani (2015) menyebutkan bahwa kecemasan merupakan salah satu respon psikologis yang paling umum terjadi pada pasien pemasangan *external fixation*. *American Psychological Association* (2020) mendefinisikan bahwa kecemasan merupakan salah satu ciri stress. Berdasarkan

penelitian dan definisi tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian ini dan penelitian sebelumnya mempunyai hasil yang sama.

Stress merupakan respon psikologis yang berpengaruh terhadap kognitif, emosional dan *behavior* atau *lifestyle* (Sophie Rees et al. 2019). Respon kognitif yang dapat muncul pada seseorang yang mengalami stress adalah *denial* atau menolak kenyataan, tidak mampu untuk memberikan perhatian yang detail (*inattention to detail*), berorientasi pada masa lalu, apatis, dan bingung. Sedangkan dalam aspek emosional, seseorang yang mengalami stress akan mengalami gangguan dalam berpikir logis, menyalahkan orang lain, kehilangan motivasi, sering menangis, kehilangan ketertarikan terhadap sesuatu, sensitive dan menyendiri. Perubahan dalam *behavior/ lifestyle* juga dialami oleh seseorang yang mengalami stress, misalnya khawatir, penurunan interaksi dengan orang lain, menarik diri, peningkatan atau penurunan nafsu makan, merokok dan mengkonsumsi alcohol, kewaspadaan yang berlebihan terhadap lingkungan (*overvigilance to enviroentment*), rasa humor yang berlebihan atau diam saja seperti tidak mempunyai aktivitas.

Selain stress, respon partisipan yang didapat dalam penelitian ini adalah respon berduka dengan berbagai tahapannya akibat pemasangan *external fixation*. Tahapan berduka yang dimaksud adalah menolak kenyataan (*denial*), marah (*anger*), mencoba menawar (*bargaining*), depresi dan menerima (*acceptance*).

Masalah spiritual yang terjadi pada partisipan berupa kategori pasrah, lebih mendekatkan diri pada tuhan dan berdoa. Dalam hal ini beberapa partisipan mengatakan pasrah dan ikhlas akan penyakitnya, mereka mengatakan ini sudah

menjadi perjalanan hidup baginya dan sudah menjadi jalan takdir dari Allah. Sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Sáenz-Jalón *et al.* (2020) pada pasien pemasangan *external fixation* menunjukkan bahwa penerimaan terhadap penyakit yang dialami pasien, harapan, fungsi keluarga merupakan faktor yang signifikan pada kesehatan spiritual pasien. Penelitian senada dilakukan oleh Milenkovic, Mitkovic, and Mitkovic (2020) pada pasien fraktur di Taiwan menunjukkan bahwa kepercayaan keagamaan berpengaruh secara signifikan terhadap kesiapan dalam menjalani perawatan lanjutan fraktur dan efikasi diri. Penelitian mendukung lainnya oleh Cam and Korkmaz (2014) menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat religiusitas yang tinggi, memiliki kecenderungan akan kepuasan hidup dan level dukungan sosial yang meningkat.

Hal ini sama dengan kategori dari hasil penelitian yang dilakukan Campbell and Watt (2020) dimana rasa pasrah dan ikhlas merupakan salah satu yang diungkapkan oleh partisipan. Partisipan dalam penelitian tersebut juga mengatakan sudah takdirnya mengalami fraktur dengan pemasangan *external fixation* dan ikhlas menjalani karena sudah nasib partisipan. Partisipan lebih mendekatkan diri kepada Allah, hal ini merupakan suatu bentuk dampak yang wajar. Partisipan mengatakan mereka berdoa memohon kesembuhan pada Allah untuk lebih mendekatkan diri pada Allah. Pada penelitian ini ditemukan partisipan kembali berdamai dengan keadaannya yaitu pada bulan ke dua sampai bulan ketiga.

4. Tema 4: Mekanisme Koping

Dalam penelitian Mitchell *et al.* (2019) menunjukkan ketika masalah kompleks terjadi, jika setiap orang memiliki kemampuan diri masing-masing untuk memanfaatkan semua rasa sakit yang dialami seseorang, untuk menjalani kehidupan yang lebih baik dengan membentuk pertahanan dan memotivasi diri sendiri, dengan meyakini bahwa individu dapat melampaui batasan dirinya sendiri sehingga dapat mencapai kesejahteraan.

Roy mengategorikan output system sebagai respon yang adaptif atau respon yang maladaptive. Respon yang adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang yang secara keseluruhan dapat terlihat bila seseorang tersebut mampu melaksanakan tujuan yang berkenaan dengan kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi dan keunggulan. Respon yang maladaptif adalah perilaku yang tidak mendukung tujuan tersebut.

Penelitian yang dilakukan Axelrod *et al.* (2021) Menunjukkan bahwa partisipan memiliki kemampuan dalam membentuk potensi diri mereka sendiri, yang dipicu oleh kesadaran diri terhadap masalah-masalah yang di alami, dan membentuk pertahanan diri terhadap masalah mereka dengan berbagai cara. Misalnya dengan menolak dianggap sebagai orang yang cacat, merasa masih memiliki harapan, memotivasi dan menyemangati diri sendiri, termotivasi dengan orang lain dengan kondisi serupa, dan membangun optimisme, serta melakukan kegiatan positif untuk mengalihkan kesedihan yang mereka alami

Sedangkan penelitian yang dilakukan Rio (2019) Proses perkembangan yang terjadi dari partisipan tampak signifikan terlihat setelah tiga sampai enam

bulan pasca operasi pemasangan *external fixation*. Semua partisipan dalam sangat menyadari bahwa mereka mengetahui kapasitas mereka dalam melakukan sesuatu, sehingga mereka dapat melakukan penyesuaian diri dengan keyakinan dan harapan bahwa mereka dapat melalui fase krisis mereka dengan baik

Pada pasien yang berusia produktif, motivasi diri didorong oleh keinginan untuk kembali bekerja seperti biasa, sedangkan pasien lanjut usia ingin sembuh, dapat melaksanakan ibadah dengan baik, berkumpul dengan anak/ cucu/ keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Hao *et al.* (2019) mengidentifikasi bahwa motivasi diri pasien dan keluarga pemberi asuhan berbanding lurus dengan kualitas hidup pasien. Kualitas hidup keluarga yang memberi asuhan perlu diperhatikan juga karena berpengaruh pada peningkatan kualitas perawatan pada pasien (Wander 2019).

Perawat juga perlu memahami jenis-jenis coping sehingga ketika pasien mengalami stress akibat pemasangan *external fixation*, perawat dapat memberikan coping sesuai dengan kebutuhan pasien. Mempelajari banyak coping yang akan diterapkan kepada pasien yang mengalami stress sangatlah penting karena pada umumnya seseorang membutuhkan kombinasi *problem-focused coping* dan *emotion-focused* yang berbeda-beda. Perawat juga harus mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi respon terhadap stressor. Faktor-faktor yang dimaksud adalah durasi, intensitas, *feeling competence*, penilaian kognitif dan dukungan sosial. Faktor-faktor tersebut sangat penting untuk diperhatikan mengingat pemasangan *external fixation* umumnya dalam jangka panjang (Larsson et al. 2021)

Studi serupa lainnya dilakukan oleh Cam and Korkmaz (2014) menunjukkan bahwa terhadap hubungan yang signifikan antara motivasi dengan depresi, ansietas, stress, dukungan sosial, dan kesehatan spiritual. Motivasi dapat mengurangi depresi, ansietas, dan stress pada pasien fraktur. Pada penelitian ini ditemukan partisipan mempunyai koping adaptif dan koping maladaptif, koping adaptif partisipan ditemukan pada rentang usia, pendidikan, dan pekerjaan partisipan.

5. Tema 5: Harapan Pasien Pasca Operasi *External Fixation*

Harapan pasien dapat dilihat pada kepercayaannya pada diri sendiri, sesuai dengan penelitian Anggraini, L (2018) yang menguraikan bahwa, kepercayaan diri pasien fraktur dengan pemasangan *external fixation* merupakan keyakinan terhadap kemampuan yang dimiliki oleh diri sendiri. Pernyataan ini diperkuat Ayurini dan Parmitasari (2019) dalam hasil penelitiannya menyatakan bahwa kepatuhan pasien juga sangat dipengaruhi oleh faktor dalam diri subjek sendiri yaitu keyakinan akan kesembuhan. Harapan pasien menurut Bakoil (2014) dapat dilihat dari keyakinan dan sikap pasien untuk sembuh dari penyakitnya dan mempertahankan hidup mereka dengan memiliki pikiran positif, keyakinan akan pengobatan yang dijalani, kemauan untuk sembuh.

Harapan terhadap pasangan dan anggota keluarga juga diungkapkan pasien fraktur dalam penelitian ini. Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini

penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Friedman, 2010). (Aizer et al., 2013; Cavalli-Björkman et al., 2012). Dalam analisis sekunder terdapat hipotesis beberapa peneliti bahwa pasien memiliki peningkatan kualitas hidup yang tinggi dengan meningkatnya dukungan sosial. Melalui intervensi empati dari teman meningkatkan dukungan sosial yang dirasakan dan rasa memilikidan meningkatkan hasil psikososial dengan memberikan dukungan informasi dan emosional (Cavalli-Björkman et al., 2012).

Pasien fraktur mengutarakan harapannya terhadap pelayanan kesehatan, pasien mengatakan tenaga kesehatan harus lebih caring terhadap pasien. Anjaryani (2009) menganggap perawat yang dapat memberikan kepuasan kepada pasien adalah perawat yang bisa mengerti kondisi pasien, sabar, lemah lembut, memberikan semangat, dan memperhatikan kondisi pasien secara keseluruhan. Pasien dengan pemasangan *external fixation* dalam fase pengobatannya melewati berbagai tahapan pengobatan dan perawatan klinis. Pasien fraktur melewati berbagai fase pengobatan dalam menghadapi penyakitnya seperti memasuki rumah sakit, melewati gejala penyakit hingga fase kritis, mengalami fase pengobatan dan terapi, hingga kendala keuangan selama proses pengobatan (Numico et al., 2020).

B. Keterbatasan Penelitian

Peran peneliti sebagai instrument dalam penelitian kualitatif sangat mempengaruhi hasil temuan penelitian. Peneliti terkadang mengalami kesulitan

ketika menghadapi partisipan yang sedikit memberi informasi karena partisipan masih merasa malu untuk menceritakan pengalamannya secara terbuka dan jujur. Peneliti juga merasa kesulitan menghadapi partisipan yang banyak bicara diluar konteks wawancara.

C. Implikasi Penelitian

Penelitian memiliki beberapa implikasi untuk praktik dan pendidikan keparawatan. Penelitian ini menggambarkan pengalaman hidup pasien fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan *external fixation*.

1. Implikasi pada Pelayanan Kesehatan

Dalam penelitian ini memberikan gambaran-gambaran pengalaman partisipan fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan *external fixation*. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa fraktur memberikan dampak kepada biologis, psikologis, sosial, ekonomi dan spiritual dari pasien tersebut. Serta partisipan tersebut memiliki harapan-harapan dalam hidupnya terkait dengan penyakit yang dimilikinya. Tentunya ini bisa digunakan sebagai pendekatan perawat kepada pasien fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan *external fixation* dalam menyikapi respon psikologisnya.

Implikasi dari eksplorasi pengalaman pasien fraktur dengan pemasangan *external fixation* terkait masalah fisik, psikologis, spiritual, sosial dan ekonomi yang terjadi, memberikan masukan bagi pelayanan untuk dapat mengoptimalkan intervensi yang adekuat selama fase pemulihan. Perawat berperan sebagai edukator

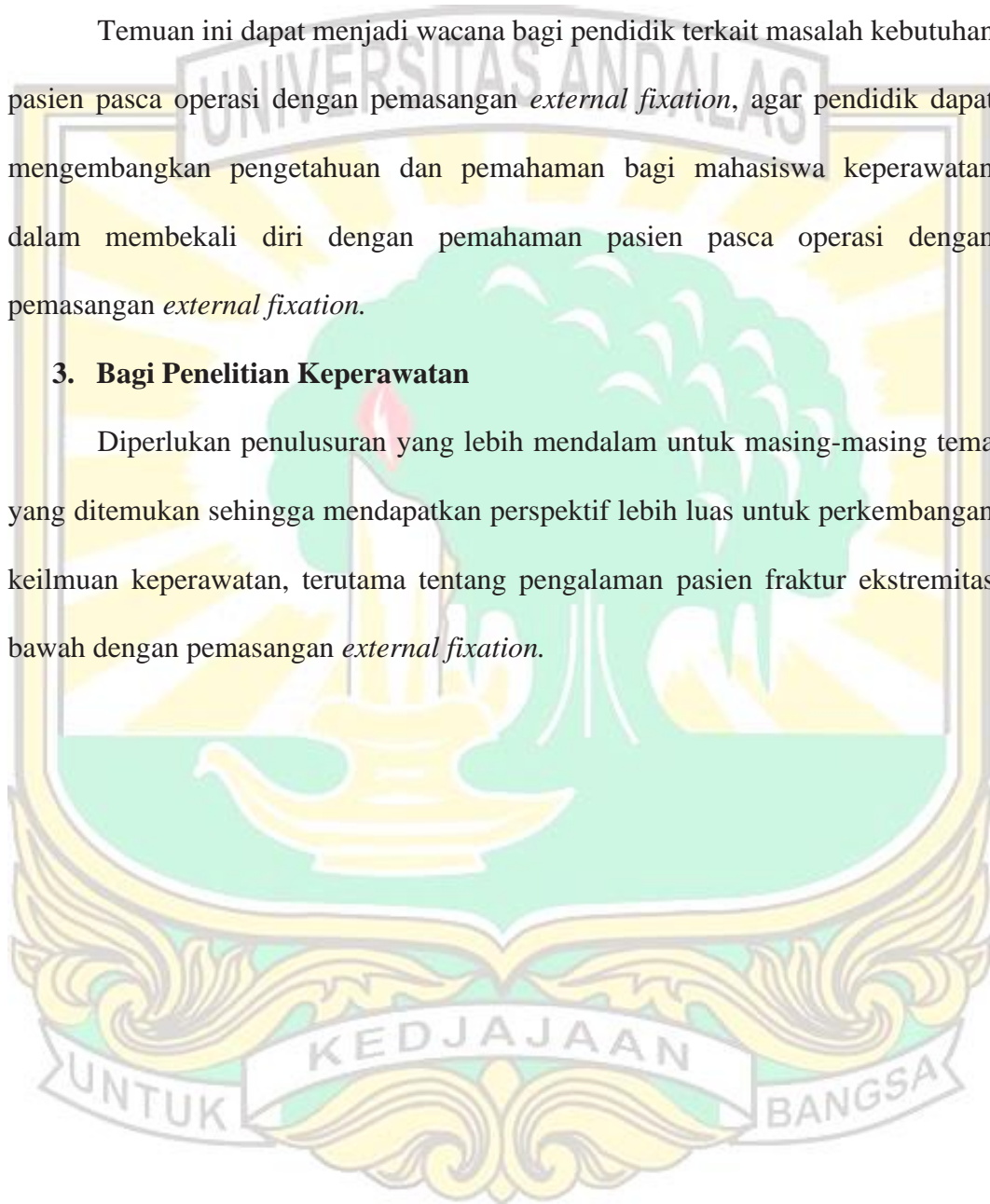
diharapkan tidak hanya berfokus pada masalah fisik saja, namun juga memberikan perhatian pada masalah psikologis, sosial, ekonomi dan spiritual.

2. Implikasi pada Pendidikan Keperawatan

Temuan ini dapat menjadi wacana bagi pendidik terkait masalah kebutuhan pasien pasca operasi dengan pemasangan *external fixation*, agar pendidik dapat mengembangkan pengetahuan dan pemahaman bagi mahasiswa keperawatan dalam membekali diri dengan pemahaman pasien pasca operasi dengan pemasangan *external fixation*.

3. Bagi Penelitian Keperawatan

Diperlukan penelusuran yang lebih mendalam untuk masing-masing tema yang ditemukan sehingga mendapatkan perspektif lebih luas untuk perkembangan keilmuan keperawatan, terutama tentang pengalaman pasien fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan *external fixation*.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengkajian ini dilaksanakan guna memperoleh pemahaman serta gambaran dengan mendalam mengenai pengalaman pasien fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan *external fixation*. Tema-tema yang diamati melihat jika hidup pada *external fixator* tak sebuah konflik namun berganti apabila dibedakan pada individu normal serta hendak menjadi normal saat *external fixator* telah dilepaskan. Perubahan ini membutuhkan kecocokan melalui seluruh pasien yang terterap *external fixator*. Secara edukasi serta binaan yang benar, perubahan ini bisa secara gampang dicocokkan pasien.

A. Kesimpulan

Melalui perolehan serta pembahasan pengkajian mengenai eksplorasi pengalaman pasien yang terjadi fraktur ekstremitas bawah secara dipasangkannya *external fixation*, maka peneliti menyimpulkan bahwa penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang menggunakan analisa tematik didapatkan tujuh tema:

1. Adaptasi terjadi karena penyebabnya adalah ketidaknyamanan fisik
2. Proses adaptasi dipengaruhi oleh sumber pendukung
3. Dalam pembentukan proses adaptasi dipengaruhi oleh adanya masalah biologis, psikologis, ekonomi, sosial dan spiritual
4. Respon adaptasi membentuk mekanisme coping
5. Reaksi rangsangan adaptasi membentuk harapan

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

a. Fasilitasi diadakannya pelatihan serta pendidikan tentang perawatan pasca operasi pemasangan *external fixation* dalam upaya:

- a) Memotivasi perawat guna responsif pada merespon psikologis pasien
- b) Meningkatkan keahlian perawat guna mencegah dialaminya infeksi khususnya keahlian guna membagikan edukasi terhubung pada perawatan luka dalam bentuk pelatihan
- c) Mencegah supaya tidak terjadi komplikasi pada pasien yang terpasang *external fixation* sehingga mengeluarkan tingkatan biaya guna perawatan Rumah Sakit

b. Diharapkan adanya perawat-perawat yang melakukan *home visite* terkait perawatan luka pasca operasi pemasangan *external fixation* yang telah mengalami infeksi

c. Diharapkan adanya media edukasi seperti brosur mengenai perawatan luka dan informasi pasca operasi pemasangan *external fixation*

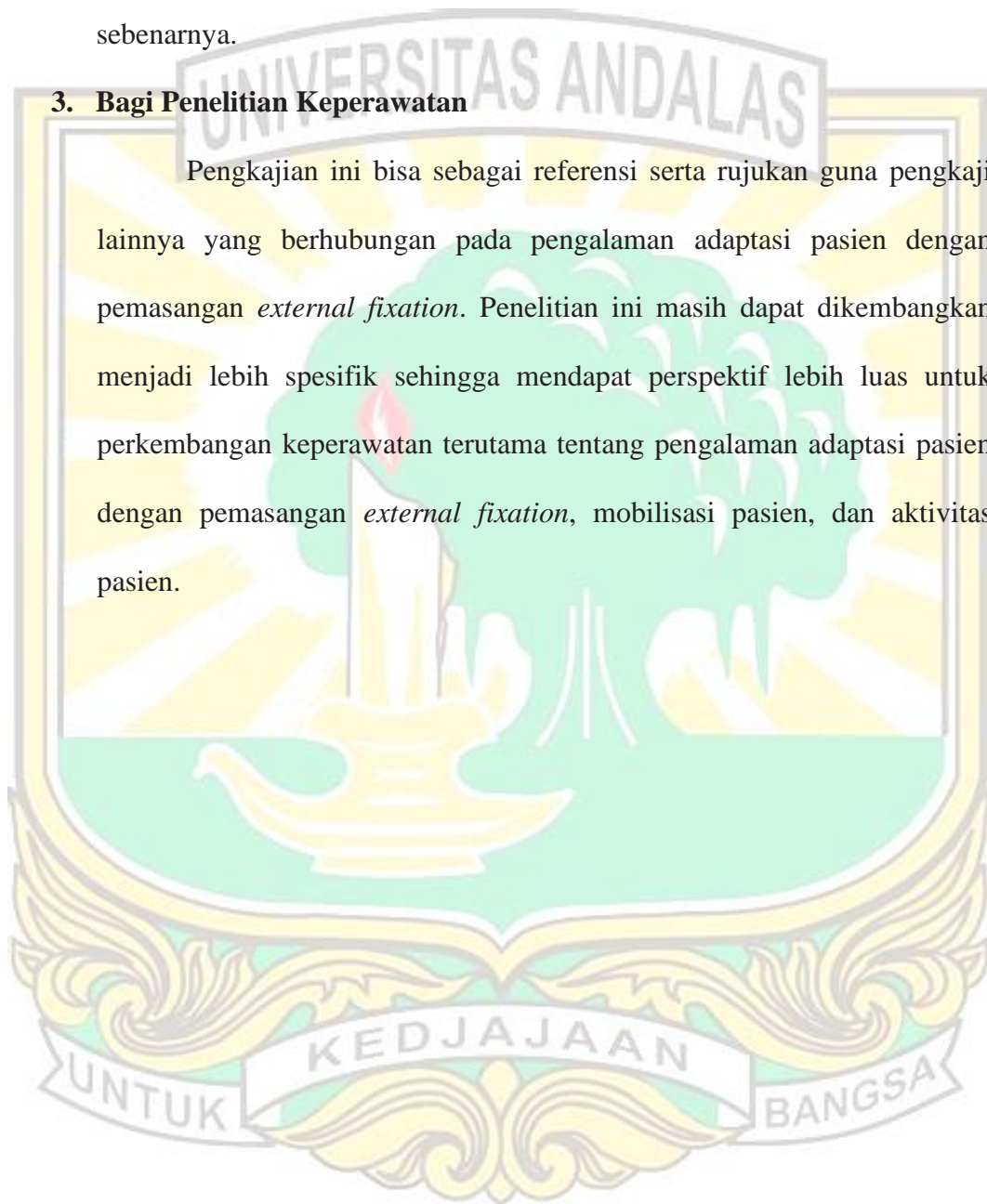
2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Menambahkan keahlian serta wawasan siswa guna merawat pasien yang terjadi fraktur ekstremitas bawah secara dipasangkan *external fixation* secara tetap mengamati seluruh aspek yang berdampak. Perolehan pengkajian ini bisa sebagai *evidence based practice* guna praktek

keperawatan medical bedah serta menjadi materi guna pendidikan mengenai perawatan terhadap pasien yang terjadi fraktur pada *external fixation* maka peserta didik keperawatan bisa mempelajarinya pada kondisi yang sebenarnya.

3. Bagi Penelitian Keperawatan

Pengkajian ini bisa sebagai referensi serta rujukan guna pengkaji lainnya yang berhubungan pada pengalaman adaptasi pasien dengan pemasangan *external fixation*. Penelitian ini masih dapat dikembangkan menjadi lebih spesifik sehingga mendapat perspektif lebih luas untuk perkembangan keperawatan terutama tentang pengalaman adaptasi pasien dengan pemasangan *external fixation*, mobilisasi pasien, dan aktivitas pasien.



DAFTAR PUSTAKA

- Aithal, H. P., Kinjavdekar, P., Pawde, A., Dubey, P., Kumar, R., Tyagi, S., & Madhu, D. N. (2019). Epoxy-pin external skeletal fixation for management of open bone fractures in calves and foals: A review of 32 cases. *Veterinary and Comparative Orthopaedics and Traumatology*, 32(3), 257–268. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1678736>
- Alhammoud, A. (2019). External fixation for primary and definitive management of open long bone fractures: the Syrian war experience. *International Orthopedics*, 1(1), 1–10.
- Arif, M., & Suryati, I. (2020). Pengetahuan dan sikap terhadap pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 3(1), 52–52. <https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/PSKP/article/view/570>
- Arina, M. (2013). Hubungan tingkat depresi dengan lama pemasangan external fixation di RS Prof. DR. R. Soeharso Surakarta. *Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah* dan *Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah*, 2, 88–91.
- Aryani, R., & Nurhaeni, H. (2014). Body image klien akibat pemasangan fiksasi eksternal ekstremitas bawah client 's body image because of lower extremities external fixation. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 47, 4–9.
- Axelrod, D., Rubinger, L., Shah, A., Guy, P., & Johal, H. (2021). How should we lengthen post-traumatic limb defects? a systematic review and comparison of motorized lengthening systems, combined internal and external fixation and external fixation alone. *European Journal of Orthopedic Surgery and Traumatology*, 31(6), 1015–1022. <https://doi.org/10.1007/s00590-020-02831-y>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riset kesehatan dasar provinsi Sumatera Barat tahun 2018. In *Laporan Riskesdas Nasional 2018*.
- Bejo, & Wahyudin. (2015). Gambaran pengetahuan dan sikap pasien fraktur tentang tehnik relaksasi nafas dalam di RSUD Raden Matta Her Jambi tahun 2014. *Scientia Journal*, 4(1), 9–14.
- Bilir, M., & Tekin, S. B. (2020). Evaluation of complications in patients with open fractures of the upper and lower extremity treated with internal fixation after the external fixation. *Turkish Association of Trauma and Emergency Surgery*, 26(6), 865–869. <https://doi.org/10.14744/tjtes.2020.80236>
- Buyukyilmaz, F., Sendir, M., & Salmond, S. (2018). Evaluation of body image and self-esteem in patients with external fixation Devices: A Turkish perspective. *Orthopedic Nursing*, 28(4), 169–175.

- Cam, R., & Korkmaz, F. D. (2014). The effect of long-term care and follow-up on complications in patients with external fixators. *International Journal of Nursing Practice*, 20(1), 89–96. <https://doi.org/10.1111/ijn.12126>
- Campbell, F., & Watt, E. (2020). An exploration of nursing practices related to care of orthopaedic external fixators (pin/wire sites) in the Australian context. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 36(July), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2019.100711>
- Carter, T. H., Duckworth, A. D., Oliver, W. M., Molyneux, S. G., Amin, A. K., & White, T. O. (2019). Open reduction and internal fixation of distal tibial pilon fractures. *JBJS Essential Surgical Techniques*, 9(3), e29. <https://doi.org/10.2106/jbjs.st.18.00093>
- Castillo, R. C., Wegener, S. T., Heins, S. E., Haythornthwaite, J. A., Mackenzie, E. J., Bosse, M. J., & Group, S. (2013). Longitudinal relationships between anxiety, depression, and pain: Results from a two-year cohort study of lower extremity trauma patients. *Pain*, 154(12), 2860–2866. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2013.08.025>
- Djaja, S., Widyastuti, R., Tobing, K., Lasut, D., & Irianto, J. (2016). Gambaran kecelakaan lalu lintas di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 15(1), 30–42.
- Donsu, M. B., Lengkong, A., & Rawung, R. (2021). Gambaran penyembuhan tulang sekunder pada fraktur dengan anatomical reduction fixation tipe plate and screw di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou periode 2019 – 2020. *E-CliniC*, 9(1), 149–153. <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i1.32120>
- Emily, A., Markus, K. B., Simon, G., & Augat, P. (2019). External fixation of the lower extremities: biomechanical perspective and recent innovations. *Injury*, 1(1), 1–32. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2019.03.041>
- Emzir. (2021). *Metodologi penelitian kualitatif analisis data*. 1st ed. Depok: Rajawali Pers.
- Gheorghita, A., Webster, F., Thielke, S., & Sale, J. E. M. (2018). Long-term experiences of pain after a fragility fracture. *Osteoporosis International*, 1(1), 1–12.
- Gontung, A. T. (2017). Orthopedic dan traumalogy center di Manado: Sustainable healthcare architecture. *Jurnal Arsitektur Daseng*, 6(1), 93–102.
- Guo, J., Yin, Y., Jin, L., Zhang, R., Hou, Z., & Zhang, Y. (2019). Acute compartment syndrome. *Medicine Journal*, 98(27), 2019.
- Gustilo, R. B., Mendoza, R., & Williams, D. N. (2015). Problems in the management of type III (severe) open fractures: A new classification of type III open fractures. *The Journal of Trauma*, 24(8), 4–5.
- Hao, Z. C., Xia, Y., Xia, D. M., Zhang, Y. T., & Xu, S. G. (2019). Treatment of open tibial diaphyseal fractures by external fixation combined with limited

internal fixation versus simple external fixation: A retrospective cohort study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12891-019-2679-9>

Haryatmo, S., & Waluyo, A. (2020). Pendekatan model adaptasi Roy, relaksasi dan discharge planning pada masalah muskuloskeletal. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 30–47.

Hoyt, B. W., Lundy, A. E., Purcell, R. L., Harrington, C. J., & Gordon, W. T. (2020). Definitive external fixation for anterior stabilization of combat-related pelvic ring injuries, with or without sacroiliac fixation. *Clinical Orthopedics and Related Research*, 478(4), 779–789. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000000961>

Jalon, M. S., Sarabia-Cobo, C. M., Roscales Bartolome, E., Santiago Fernández, M., Vélez, B., Escudero, M., Miguel, M. E., Artabe, P., Cabañas, I., Fernández, A., Garcés, C., & Couceiro, J. (2020). A randomized clinical trial on the use of antiseptic solutions for the pin-site care of external fixators: chlorhexidine-alcohol versus povidone-iodine. *Journal of Trauma Nursing: The Official Journal of the Society of Trauma Nurses*, 27(3), 146–150. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000503>

Jhonet, A., Armin, M. F., Sudiadnyani, N., & Sari, H. (2022). Angka kejadian fraktur tibia berdasarkan usia, jenis kelamin dan klasifikasi fraktur berdasarkan mekanisme trauma di RSUD. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 9(1), 645–651.

Kamin, K., Rammelt, S., Kleber, C., Marx, C., & Schaser, K. (2020). External fixator: temporary fixation and soft tissue management of the ankle. *Operative Orthopaedic and Traumatologic*, 32(5), 421–432. <https://doi.org/10.1007/s00064-020-00677-5>

Kizilkurt, O. K., Kizilkurt, T., Gulec, M. Y., Giynas, F. E., Polat, G., Kilicoglu, O. I., & Gulec, H. (2020). Quality of life after lower extremity amputation due to diabetic foot ulcer: The role of prosthesis-related factors, body image, self-esteem, and coping styles. *Dusunen Adam*, 33(2), 109–119. <https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2020.00070>

Krassnig, R., Hohenberger, G. M., Schimmerl, P., Schwarz, A., Pichler, W., Puchwein, P., & Wildburger, R. (2021). Optimal pin position in supraacetabular external fixation. *ANZ Journal of Surgery*, 91(4), 680–684. <https://doi.org/10.1111/ans.16694>

Lagerquist, B. D., Dabrowski, M., Dock, C., Fox, A., Daymond, M., Sandau, K. E., & Halm, M. (2015). Care of external fixator pin sites. *American Journal of Critical Care*, 21(4), 288–293.

Larsson, F., Stromback, U., Gustafsson, S. R., & Engstrom, A. (2021). Postoperative recovery : experiences of patients who have undergone. *Journal of Orthopedic Trauma*, 000(1), 1–6.

<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2021.10.012>

- Lee, C., & Sciadini, M. (2018). The use of external fixation for the management of the unstable anterior pelvic ring. *Journal of Orthopedic Trauma*, 32(9), S14–S17. <https://doi.org/10.1097/BOT.0000000000001251>
- Limb, M. (2003). Psychosocial issues relating to external fixation of fractures. *Journal of Enterostomal Therapy*, 99(44), 28–30.
- Luhur, L. J. (2021). Gambaran karakteristik pasien fraktur terbuka ekstremitas bawah di Rumah Sakit. *Nursing Arts*, 15(1), 60–66. <https://doi.org/10.36741/jna.v15i1.134>
- Milenkovic, S., Mitkovic, M., & Mitkovic, M. (2018). External fixation of segmental tibial shaft fractures. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 46(5), 2–5. <https://doi.org/10.1007/s00068-018-1041-5>
- Mitchell, P. J., Cooper, C., Fujita, M., Halbout, P., Åkesson, K., & Costa, M. (2019). Quality improvement initiatives in fragility fracture care and prevention. *Current Osteoporosis*, 1(1), 1–11.
- Moleong, L. (2021). *Metodologi penelitian kualitatif*. Revisi. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nelwati, Sabri, R., & Hema, M. (2021). *Buku ajar riset kualitatif*. 1st ed. Depok: Rajawali Pers.
- Nightingale, J., Lin, K., Sci, B., Scammell, B. E., Leighton, P., & Ollivere, B. J. (2022). What is important to patients who are recovering from an open tibial fracture? A qualitative study. *Association of Bone and Joint Surgeons*, 480(1), 263–272. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000002031>
- Nozaka, K., Miyakoshi, N., Saito, H., Kijima, H., Chida, S., Tsuchie, H., & Shimada, Y. (2021). Effectiveness of Ilizarov external fixation in elderly patients with pilon fractures. *Journal of Orthopedic Science*, 26(2), 254–260. <https://doi.org/10.1016/j.jos.2020.02.018>
- Pillukat, T., Windolf, J., & van Schoonhoven, J. (2020). External fixator of the wrist—temporary fixation. *Operative Orthopedic and Traumatologic*, 32(5), 396–409. <https://doi.org/10.1007/s00064-020-00675-7>
- Platini, H., Chaidir, R., & Rahayu, U. (2020). Karakteristik pasien fraktur ekstermitas bawah. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 7(1), 49–53. <https://doi.org/10.33867/jka.v7i1.166>
- Prasetyo, B., & Rosa, E. M. (2014a). Integrasi konsep diri stuart sebagai dimensi efektor dalam model adaptasi roy pada pasien eksternal fiksasi eksternal. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 1(3), 1–23. <http://www.springer.com/series/15440%0Apapers://ae99785b-2213-416d-aa7e-3a12880cc9b9/Paper/p18311>
- Prasetyo, B., & Rosa, E. M. (2014b). Pengembangan model adaptasi Roy pada

- konsep diri pasien dengan pemasangan fiksasi eksternal di RSO. Prof. R. Soeharso Surakarta. *Hospital Majapahit*, 6(2), 20–31. <https://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/97/89>
- Reavis, E. A., Kohler, P. J., Caplovitz, G. P., Wheatley, T. P., & Tse, P. U. (2013). Effects of attention on visual experience during monocular rivalry. *Vision Research*, 83, 76–81. <https://doi.org/10.1016/j.visres.2013.03.002>
- Rees, S., Tutton, E., Costa, M. L., Achten, J., & Bruce, J. (2019). Patient experience of long-term recovery after open fracture of the lower limb : A qualitative study using interviews in a community setting. *Journal of Orthopaedic Trauma*, 1(1), 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031261>
- Ridwan, U., & Pattiha, A. (2019). Karakteristik kasus fraktur ekstremitas bawah di rumah sakit umum daerah dr H Chasan Boesoirie Ternate. *Kieraha Medical Journal*, 1(1), 9–15.
- Rohman, U. (2019). Perubahan fisiologis tubuh selama immobilisasi dalam waktu lama. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), 367–378.
- Sagaran, V. C., Manjas, M., & Rasyid, R. (2017). Distribusi fraktur femur yang dirawat di Rumah Sakit M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 586–589.
- Santy, J. (2016). Nursing the patient with an external fixator. *Orthopedic Nursing*, 14(31), 1–4. <https://doi.org/10.7748/ns2000.04.14.31.47.c2818>
- Saudi, A., Azahra, S., Kozin, M., & Setyadi, I. (2021). Kajian sistematis external fixation system external fixation system : A systematic review. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 15–23.
- Sitio, R. (2010). Kualitas hidup klien yang mengalami fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan open reduction eksternal fixation (OREF). *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 1(1), 51–58.
- Suarsedewi, D. W. (2017). Pin site care using chlorhexidine; case study report. *Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan*, 2(1), 90–99.
- Swords, M. P., & Weatherford, B. (2020). High-energy pilon fractures: Role of external fixation in acute and definitive treatment. what are the indications and technique for primary ankle arthrodesis? *Foot and Ankle Clinics*, 25(4), 523–536. <https://doi.org/10.1016/j.fcl.2020.08.005>
- Umaroh, Z., & Rosa, M. R. (2016). Efektifitas psikoedukasi terhadap adaptasi pasien fraktur di RSUD Jombang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), 74–80.
- Wander, K. (2019). External fixators basic rules of external fixation. *Fracture Management for the Small Animal Practitioner*, 2(2), 235–243.
- Wawrose, R. A., Grossman, L. S., Tagliaferro, M., Siska, P. A., Moloney, G. B., & Tarkin, I. S. (2020). Temporizing external fixation vs splinting following ankle fracture dislocation. *Foot and Ankle International*, 41(2), 177–182.

<https://doi.org/10.1177/1071100719879431>

Yuliati, S. (2019). Gambaran kualitas hidup pada pasien open reduction external fixation (OREF) ekstremitas bawah di RS Ortopedi Prof.DR.R.Soeharso Surakarta. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 1(1), 1–12.



Lampiran 1

Penjelasan Penelitian

Judul tesis: Pengalaman adaptasi pasien fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan *external fixation*

Nama Mahasiswa : Ritta Farma

BP : 2021312008

Peneliti adalah Mahasiswa Program Studi S2 Keperawatan KeKhususan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang.

Bapak/ Ibu diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Paertisipan ini sepenuhnya bersifat sukarela. Bapak/ Ibu boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini. Kapanpun yang saudara mau tanpa ada konsekuensi dan dampak negative. Sebelum saudara memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal, sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran tentang makna pengalaman adaptasi pasien yang mengalami fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan *external fixation*. Hasil penelitian ini sangat bermanfaat untuk pengembangan pelayanan keperawatan
2. Jika Bapak/ Ibu bersedia ikut serta dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan wawancara pada dan tempat yang disepakati Bersama. Jika Bapak/ Ibu mengizinkan, peneliti akan menggunakan alat perekam suara untuk merekam yang Bapak/ Ibu ungkapkan selama wawancara berlangsung. Wawancara akan dilakukan selama satu kali selama 30-90 menit.
3. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan digunakan untuk keperluan penelitian. Semua hasil catatan akan dimusnahkan setelah penelitian dilaksanakan.
4. Jika Bapak/ Ibu telah menjadi partisipan dan terjadi hal-hal yang memberatkan maka Bapak/ Ibu diperkenankan mengundurkan diri menjadi partisipan.
5. Jika Bapak/ Ibu telah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan Bapak/ Ibu menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Padang, 2022

Peneliti

Ritta Farma

Lampiran 2

Pernyataan Kesiediaan Untuk Menjadi Partisipan

Penelitian

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat :
No. HP :

Saya menyatakan kesediaan saya untuk diwawancara dan memberikan keterangan sebenar-benarnya dalam penelitian ini. Hasil dari penelitian ini digunakan untuk Menyusun Tesis dengan judul pengalaman adaptasi pasien yang mengalami fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan *external fixation* yang dilakukan oleh:

Nama : Ritta Farma
No BP : 2021312008
Program Studi : S2 Keperawatan
Judul Penelitian : pengalaman adaptasi pasien fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan *external fixation*
No. Hp : 082284656507
Pembimbing Utama : Nelwati, S. Kp, MN, Ph. D
Pembimbing Pendamping : Esi Afriyanti, S. Kp, M. Kes

1. Adapun data pribadi saya terjamin kerahasiaannya dan digunakan semata-mata untuk keperluan Tesis ini
2. Kemudian saya bersedia diwawancarai Kembali jika ditemukan data yang kurang lengkap
3. Dan atas dasar kepercayaan maka saya akan memberikan data yang selengkap-lengkapny

Padang,.....2022

Peneliti (Ritta Farma) partipan

(Ritta Farma)

(.....)

Lampiran 3

Pedoman Wawancara

STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN ADAPTASI PASIEN YANG
MENGALAMI FRAKTUR EKSTREMITAS BAWAH DENGAN PEMASANGAN

A. Data Demografi Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah Dengan

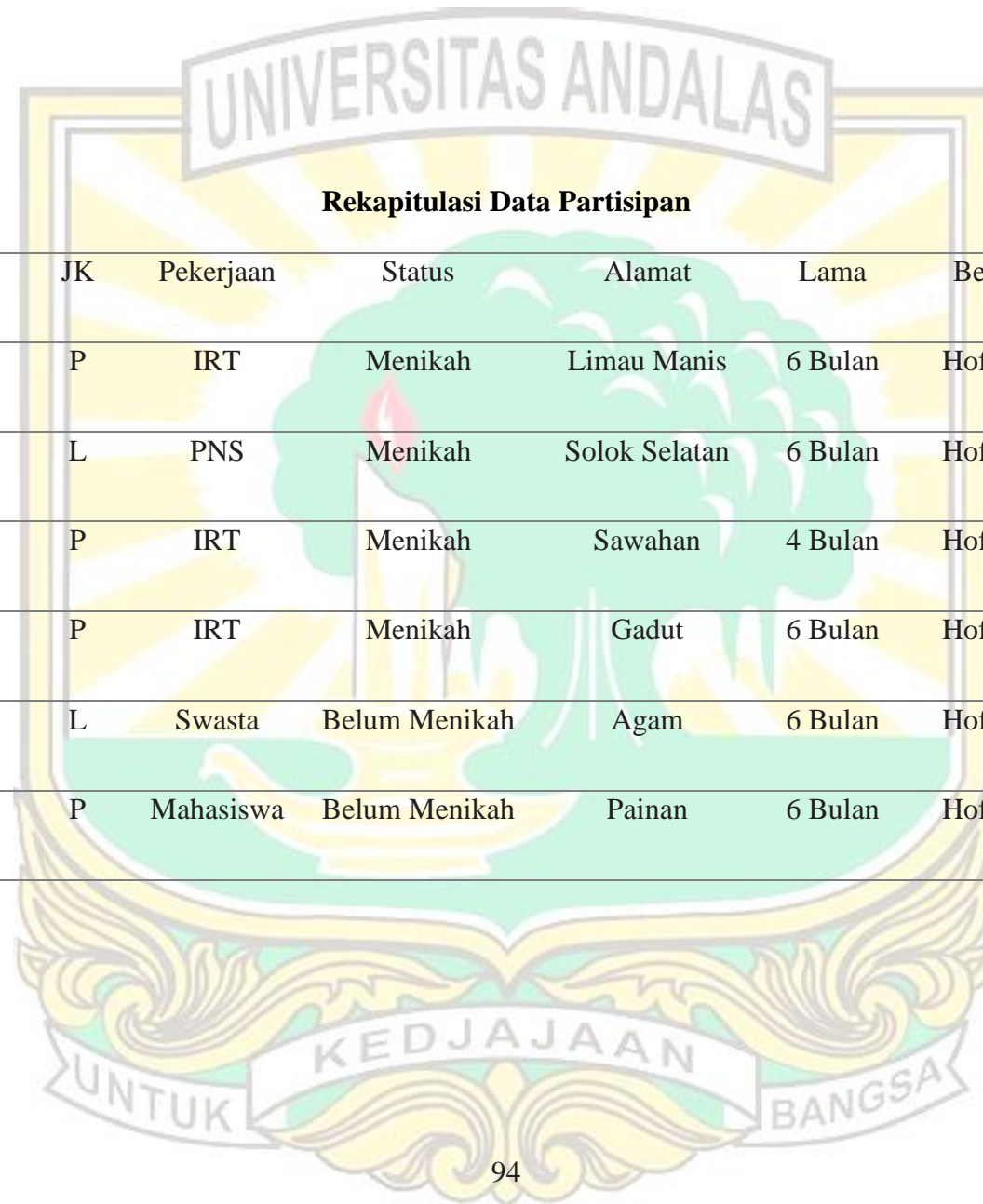
Pemasangan *External Fixation*

Nama :
Tempat/tanggal lahir :
Pekerjaan :
Agama :
Alamat :
No Hp :
Lama pasca operasi :
Jenis *External Fixation* :
Bagian kaki yang telah
dipasang *External Fixation* :
Tanggal operasi pasien :

B. Pertanyaan bagi pasien fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan *external fixation*

1. Bisakah bapak/ibu ceritakan bagaimana sampai menjalani operasi pemasangan *external fixation*?
2. Bagaimana respon awal Bapak/Ibu setelah pemasangan *external fixation*?
3. Coba ceritakan bagaimana bapak/ibu beradaptasi dengan aktivitas sehari-hari setelah dilakukan pemasangan *external fixation*?
4. Bisakah bapak/ibu ceritakan apa saja masalah/gejala-gejala yang muncul setelah dilakukan pemasangan *external fixation*?
5. Apa harapan Bapak/Ibu dengan kondisi yang dialami saat ini?

Lampiran 4



Rekapitulasi Data Partisipan

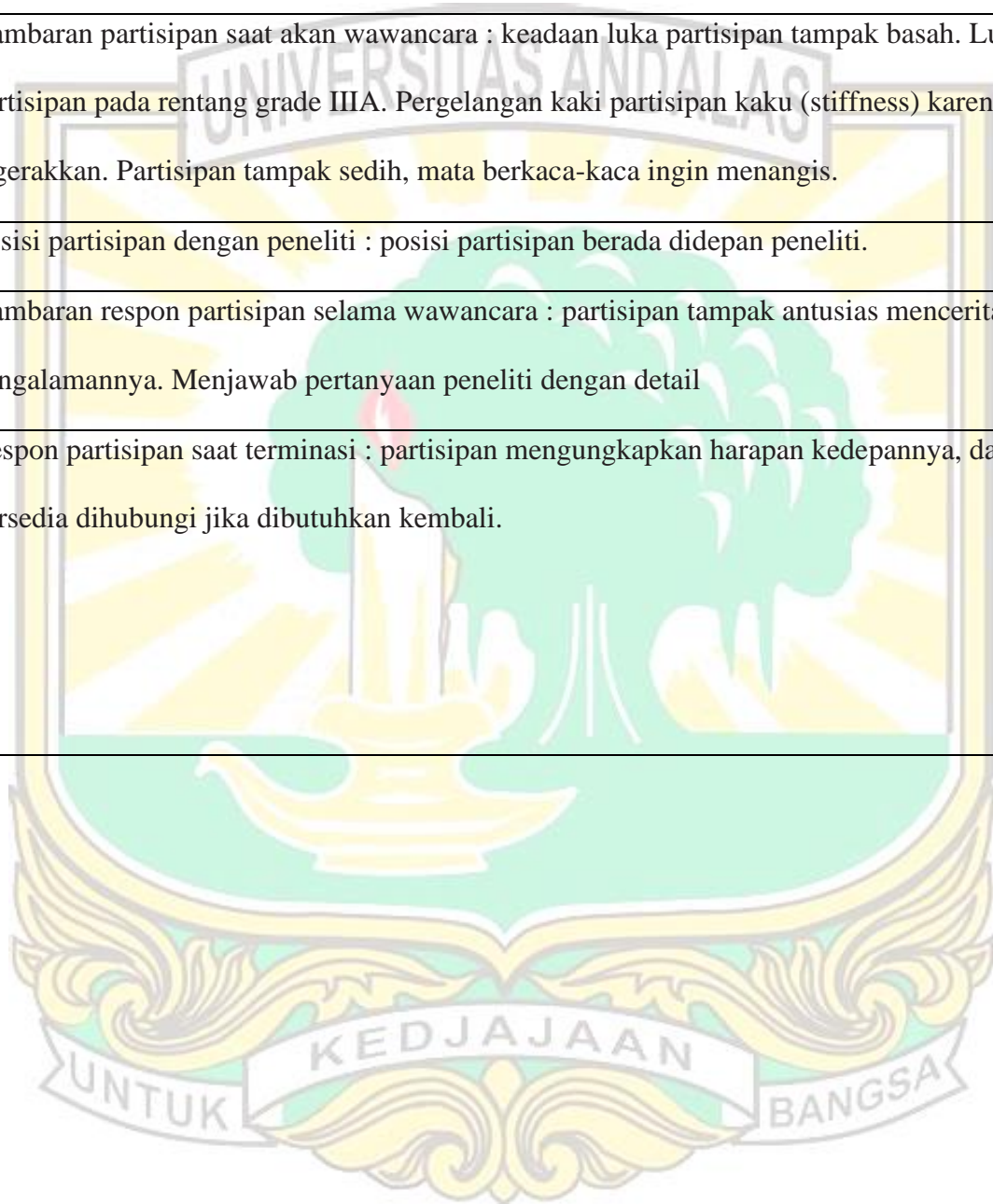
No	Inisial	Usia	JK	Pekerjaan	Status	Alamat	Lama	Bentuk	Keadaan Luka
1	Ny. M	40	P	IRT	Menikah	Limau Manis	6 Bulan	Hoffman	Infeksi
2	Tn. Y	37	L	PNS	Menikah	Solok Selatan	6 Bulan	Hoffman	Infeksi
3	Ny. M	40	P	IRT	Menikah	Sawahlan	4 Bulan	Hoffman	Infeksi
4	Ny. L	39	P	IRT	Menikah	Gadut	6 Bulan	Hoffman	Infeksi
5	Tn. W	20	L	Swasta	Belum Menikah	Agam	6 Bulan	Hoffman	Infeksi
6	Nn. A	1	P	Mahasiswa	Belum Menikah	Painan	6 Bulan	Hoffman	Infeksi

Lampiran 5

Catatan Lapangan

Nama Partisipan : Ny. M	Kode Partisipan : P1
Tempat Partisipan : Dirumah Partisipan	Waktu Partisipan : 30 menit
Suasana tempat saat wawancara : Cukup tenang, karena hanya ada anak dan suami partisipan	
Gambaran partisipan saat akan wawancara : keadaan luka partisipan tampak basah, partisipan juga mengeluhkan stiffnes pada pergelangan kakinya, karena takut dan nyeri ketika digerakkan. tampak wajah partisipan dengan mata berkaca-kaca, partisipan tampak sedih.	
Posisi partisipan dengan peneliti : posisi partisipan berada di depan peneliti.	
Gambaran respon partisipan selama wawancara: partisipan cenderung pasif, menjawab pertanyaan peneliti lebih singkat dengan kata-kata yang diucapkan menjadi berat.	
Respon partisipan saat terminasi : pasien mengungkapkan harapannya supaya lekas sembuh dari penyakitnya	

Nama Partisipan : Tn. Y	Kode Partisipan : P2
Tempat Partisipan : Rumah Partisipan	Waktu Partisipan : 45 Menit 44 Detik
Suasana tempat saat wawancara: Ramai, suara anak-anak partisipan, dan juga suara televisi	
Gambaran partisipan saat akan wawancara : keadaan luka partisipan tampak basah. Luka partisipan pada rentang grade IIIA. Pergelangan kaki partisipan kaku (stiffness) karena jarang digerakkan. Partisipan tampak sedih, mata berkaca-kaca ingin menangis.	
Posisi partisipan dengan peneliti : posisi partisipan berada didepan peneliti.	
Gambaran respon partisipan selama wawancara : partisipan tampak antusias menceritakan pengalamannya. Menjawab pertanyaan peneliti dengan detail	
Respon partisipan saat terminasi : partisipan mengungkapkan harapan kedepannya, dan bersedia dihubungi jika dibutuhkan kembali.	



Nama Partisipan : Ny. M	Kode Partisipan : P3
Tempat Partisipan : Rumah Partisipan	Waktu Partisipan : 36 menit 26 detik
Suasana tempat saat wawancara: sepi, hanya partisipan saja dirumah	
<p>Gambaran partisipan saat akan wawancara : kondisi luka partisipan di grade IIIA, pergelangan kaki partisipan tampak sedikit mengalami stiffnes, karena partisipan selalu berusaha untuk menggerakkan pergelangan kakinya. Partisipan tampak sedih, tampak murung, tampak kesepian, partisipan menjawab pertanyaan peneliti cenderung lebih singkat dengan kata-kata yang diucapkan menjadi berat.</p>	
Posisi partisipan dengan peneliti : Partisipan berada di depan peneliti	
<p>Gambaran respon partisipan selama wawancara : saat wawancara berlangsung partisipan tampak aktif, meminta dibacakan hasil ronsent nya, menjawab pertanyaan peneliti dengan hati-hati.</p>	
<p>Respon partisipan saat terminasi : partisipan mencurahkan kesedihannya dengan menangis. Partisipan merasa kesepian karena hanya dirumah saja. Dan meminta peneliti untuk sering dating kembali kerumahnya.</p>	

Nama Partisipan : Ny. L	Kode Partisipan : P4
Tempat Partisipan : dirumah partisipan	Waktu Partisipan : 31 menit 44 detik
Suasana tempat saat wawancara : ramai dengan anak-anak partisipan yang masih kecil	
Gambaran partisipan saat akan wawancara : partisipan tampak sedih, tampak murung. Keadaan luka partisipan di grade IIIA. Pergelangan kaki partisipan mengalami stiffnes, karena partisipan takut menggerakkan, dari hasil x-ray tampak terpasang q-wire.	
Posisi partisipan dengan peneliti : partisipan berada di depan peneliti	
Gambaran respon partisipan selama wawancara : saat dilakukan wawancara partisipan menjawab pertanyaan peneliti terbata, dan banyak bertanya ke anaknya. Partisipan menangis keadaannya, ingin kembali normal.	
Respon partisipan saat terminasi : partisipan mencurahkan kesedihannya, dan ingin cepat sehat, kembali membantu suaminya. Partisipan juga mengungkapkan bersedia jika dihubungi kembali dan menyuruh sering-sering dating kerumahnya.	

Nama Partisipan : Tn. W	Kode Partisipan : P5
Tempat Partisipan : di koridor Rumah Sakit	Waktu Partisipan : 1 jam 26 detik
Suasana tempat saat wawancara : cukup ramai dengan orang berlalu lalang	
Gambaran partisipan saat akan wawancara : partisipan tampak sedih, tampak murung, dan juga kurang dalam perawatan diri (kebersihan), luka partisipan tampak basah, keadaan luka partisipan di grade IIIA. Pergelangan kaki partisipan mengalami stiffness karena partisipan takut melakukan mobilisasi.	
Posisi partisipan dengan peneliti : partisipan berada di depan peneliti	
Gambaran respon partisipan selama wawancara : partisipan menjawab pertanyaan peneliti dengan raut wajah yang sedih, senyum yang dipaksakan.	
Respon partisipan saat terminasi : partisipan bersedia dihubungi kembali jika ada data yang masih dibutuhkan. partisipan mengungkapkan ingin segera sembuh dan kembali merantau untuk bekerja.	

Nama Partisipan : Nn. A	Kode Partisipan : P6
Tempat Partisipan : dipenginapan partisipan	Waktu Partisipan : 46 menit
Suasana tempat saat wawancara : cukup tenang	
Gambaran partisipan saat akan wawancara : partisipan tampak murung, tampak sedih, keadaan luka partisipan grade IIIA. Pergelangan kaki partisipan tampak sedikit mengalami stiffness karena partisipan selalu berusaha menggerakkan pergelangan kakinya.	
Posisi partisipan dengan peneliti : peneliti berada di depan partisipan	
Gambaran respon partisipan selama wawancara : partisipan antusias menjawab pertanyaan peneliti, menyampaikan keluh kesahnya. Mata partisipan tampak berkaca-kaca ingin menangis.	
Respon partisipan saat terminasi : partisipan banyak bertanya tentang keadaan lukanya, kapan kembali normal. Partisipan ingin kembali kuliah	

Lampiran 4

Verbatim Wawancara

P1: Partisipan 1

Pe: Peneliti

Waktu: 30 menit

Pe: Sebelumnya izin ya buk, perkenalkan Ritta mahasiswa unand, Ritta dapat data ibuk dari M.Djamil. dan kebetulan penelitian Ritta tentang kondisi ibuk setelah pasang *external fixation* atau dikenal dengan Oref. Boleh Ritta nanya-nanya tentang kondisi ibuk? Sekalian Ritta izin untk merekam wawancara kita hari ini.

P1: Boleh. Nggak apa-apa

Pe: Jadi kejadiannya kapan buk?

P1: Kejadiannya 4 tahun yang lewat.

Pe: Oh 4 tahun, udah lama?

P1: Iya, cuman tadi tu karna dibiarin, infeksi.. a.. abis itulah akhirnya dioperasi.

Pe: Awalnya ibuk kenapa, kecelakaan atau apa?

P1: Nggak, memang awalnya terpeleset dikamar mandi juga, a pas diperiksa dibukittinggi, ada pengapuran kata nya, karna pengapuran jadi waktu tu dianjurkan operasi ndak ada.

Pe: trus?

P1: Cuman karna sakit dipijak, ya pakai tongkat, ya namanya pakai tongkat ya kadang kan ndak berasa, terpeleset lagi, karna seringnya terpeleset itu akhirnya infeksi.

Pe: o.. infeksi nya infeksi dalam infeksi luar ibu?

P1: Dalam. Infeksi dalam yang numbuh kayak bisul diluar. Bengkak sama panas gitu.

Pe: o.. gitu.

P1: Jadi dibersihkan kemaren tu, dikikis, sampai kebukak sebesar ini, lukanya, sekarang Alhamdulillah udah mengecil, tinggal segini lagi, kalau udah kering baru operasi ketiga.

Pe: Sampai demam nggak buk pas numbuh bisul itu?

P1: Iya sampai demam, panas gitu rasa badan

Pe: Berapa lama ibuk pasang itu, pen diluar itu?

P1: Pen, udah 6 bulan sampai sekarang, mau diganti pakai pen yang didalam lagi

Pe: Apa yang ibuk rasakan atau keluhan pertama kali pasang pen yang diluar (oref) ini?

P1: Pertama kali itu kaki rasanya kaku gitu, karena lurus aja. Trus lama kelamaan udah terbiasa aja, karena dokter nyuruh latihan digerakin biar nggak kaku.

Pe: Berapa lama ibuk merasakan kaku kayak gitu?

P1: Mungkin ada sekitaran 3mingguan, karena masih takut-takut nanti kenapa-kenapa tulangnya kan

Pe: Oo gitu. Trus selama 6 bulan, aktivitas ibuk gimana?

P1: Tetap jalan.
Pe: Kalau mandi gimana buk?
P1: Mandi udah bisa dikamar mandi
Pe: Sebelumnya gimana buk?
P1: Sebelumnya di lap-lap aja di kamar, kan nggak boleh kena air. Jadi juga takut ke kamar mandi, takut jatuh lagi
Pe: Itu berapa lama bisa kekamar mandi lagi?
P1: Sekitaran 1 bulanan, baru coba-coba kekamar mandi lagi
Pe: Tetap bisa jalan?
P1: Pakai tongkat dua.
Pe: Tongkat dua. Kerja gimana?
P1: Alhamdulillah, masak.. nyetrika nyuci.. bisa.
Pe: Bisa..
P1: Cuma jemuran kain yang ga bisa kan, karna kaki sebelah yang berdiri kan. Ini belum boleh dipijakkan.
Pe: Waktu sebelum kejadian itu, aktivitas ibuk apa?
P1: Dulu kerja.
Pe: Dikantor?
P1: Iya, swasta.
Pe: A trus setelah itu?
P1: Setelah itu dirumah.
Pe: Sekarang masih kerja kantor?
P1: Nggak nggak.
Pe: Udah nggak lagi.
P1: Udah berhenti.
Pe: Sejak kapan ibuk berhenti?
P1: Terakhir kerjanya 2018. Eh 19 mah.
Pe: 2019 terakhir. Itu karna kondisi fisik ibuk?
P1: Iya karna jalannya susah kan pakai tongkat. Waktu itu kerjanya developer, kalau developer kan kerjanya cari konsumen
Pe: Trus kemaren pas pasang pen itu, aktivitas ibuk terganggu dak? Tidurnya terganggu?
P1: Enggak, cuman apa nya.. m.. kalau tidur, miring susah.
Pe: Miring susah. Jadi tidurnya?
P1: Telentang sih, kadang miring juga cuman disangga pakai bantal.
Pe: Ada merasa.. pas orang nengok kita pakai gitu gimana perasannya?
P1: Nggak, cuman disyukuri ajalah, yang namanya penyakit kan ga kita hendaki. Ga ada. Aman.
Pe: Anak ibuk berapa orang buk?
P1: Dua, yang pertama tu premature meninggal, yang nomor dua tuh masih kelas 3 SD.
Pe: Jadi yang nomor dua ni, antar jemput ga ada pergi sekolah nya?
P1: Sama papa nya aja. Dekat kok.
Pe: Oh dekat. Ibuk pakai BPJS buk?
P1: Iya BPJS dari pemerintah.
Pe: BPJS pemerintah. Pendidikan terakhir ibuk apa buk?

P1: Pendidikan terakhir D3.
 Pe: Ibuk ada kesulitan menggunakan tongkat atau gimana buk?
 P1: Cuma kalau berjalan tu ada takut-takutya juga cuma diberanikan. Kalau gini.. tidur.. duduk kan darahnya ga jalan, seperti itu aja.
 Pe: Tapi aktivitas sehari-hari ibuk masih bisa?
 P1: Bisa. Cuma kalau ngambil-ngambil dibantu. Ga bisa kan. Tongkatnya kan tongkat dua, jadi ga bisa. Dibantu sama suami atau anak
 Pe: Kalau tentang penghasilan. Jadi maksud ritta, pendapatan jadi berkurang atau gimana setelah pasang pen ini?
 P1: Alhamdulillah enggak.
 Pe: Ga ada masalah berarti ya?
 P1: Nggak. Pendapatan ga berkurang, pengurangannya yang bertambah hehe. Alhamdulillah ada keluarga yang bantu-bantu biaya berobat
 Pe: Oh.. bolak balik.
 P1: Iya.. berobatnya gratis, biayanya kesini yang nggak gratis hehe
 Pe: Oo gitu. Ada keturunan ga buk yang pengapuran ni?
 P1: Nggak.
 Pe: Nggak ada, dari turun temurun ga ada ya?
 P1: Nggak ada juga.
 Pe: Ada sakit lain ga buk selain pengapuran ini?
 P1: Nggak ada juga
 Pe: Kalau makan gimana, aman?
 P1: Makan Alhamdulillah lancar. Malahan banyak ngemil.
 Pe: Masih ada konsumsi-konsumsi obat anti nyeri ibuk?
 P1: Nggak, cuman antibiotic cuman pertama kali aja, abis tu konsul 1 kali sebulan, dikasih lagi antibiotic, diminum, kalau nggak, gapapa, tergantung.
 Pe: Kalau yang pakai tongkat kemaren itu dengan penampilan begitu, nerima ibuk?
 P1: Maksudnya minder?
 Pe: Iya.
 P1: Minder tu ndak. Ya ndak ada masalah do.
 Pe: Dengan tatapan orang yang melihat kita
 P1: Ya kadang orang natap itu kayak, kok bisa, kalau duduk ga keliatan, kalau udah jalan baru kenapa?
 Pe: Dengan pertanyaan kenapa itu ga masalah ibuk?
 P1: Kalau dikampung ya ngga apa lah.
 Pe: Kan ada infeksi nya juga kan?
 P1: Iya tapi ga keliatan kan pakai baju dalam.
 Pe: Berarti ditutupi gitu?
 P1: Iya. Kalau kita pakai jilbab kan baju kita dalam, cuman orang pas kita jalan orang nanya, kenapa kakinya.. gitu.
 Pe: Kalau pergi majlis taklim atau apa?
 P1: Nggak. Udah lama ga ikut majlis taklim lagi
 Pe: Kalau ngumpul-ngumpul sama keluarga bagaimana buk?
 P1: Nggak ada juga. Paling keluarga datang kerumah.
 Pe: Kita bicara ini ya buk ya, kita kan udah nikah juga, kalau untuk apa, suami, gimana? P1: Alhamdulillah.. aman.

Pe: Masih bisa ya buk ya? Ga ada masalah.

P1: Ga ada. Istilahnya kewajiban.

Pe: Iya ya buk ya. Pelayanan kesehatan disini ga masalah buk?

P1: Alhamdulillah ramah. Selama disini?

Pe: Iya selama disini?

P1: Diruangan inap juga ramah-ramah..

Pe: Iya. Karna jauhnya aja?

P1: Iya karna jauh.

Pe: Emang ibuk dirujuk disini duluan?

P1: Iya dari Bukittinggi dulu dirujuk ke Padang.

Pe: O gitu.. ada sakit lain ndak? Kayak hipertensi.. atau ..

P1: Nggak ada, magh aja sekali-sekali.

Pe: Berarti ga ada penyakit yang berat ya?

P1: Nggak, insha Allah.



TRANSKRIP VERBATIM

P2 : Partisipan 2
Pe : Peneliti
Istri : Istri P2
Waktu: 45 menit 44 detik

Pe: Perkenalkan Ritta yo pak, Ritta mahasiswa Unand, Nah Ritta dapek data bapak dari M.Djamil, kebetulan penelitian Ritta tentang kondisi bapak kini ko siap pasang pen nan dilua iko. Lai buliah pak? Sekalian Ritta izin marekam wawancara awak iko pak

P2: Ndak baa do

Pe: Sabalum wawancara ritta nio nanyo, ado ndak sakik lain selain dari pasang pen iko da? Mode hipertensi, diabetes, atau lainnyo

P1: Ha hipertensi ko justru setelah apo ko, sebelum kecelakaan ndak

Pe: Sampai kini masih ado hipertensi?

P1: Masih, sampi 160 taruih cek tu, 160 lah, makan ubek amlodipine.

Pe: Ooo gitu.. Jadi baa kronologi awalnya patang ko da?

P2: Yo kronologisnyo tu kan malam tuh sekitar jam 7 saparampek, satangah 8 lah manjalang isya. Jadi kan anakko demam ko, katigo demam tu cuman iko lah sehat trus kicek urang rumah antaan lah, baoklah anak tu barubek ka dokter. Jadi rencana kan ka dokter Desi di lewat sikolah, cuman kami biaso langganan samo dokter Restu dakek sikonyo, paliang 500 meter dari sikonyo. Cuman dokter Restu ko acok tutuik, nyo istrinya baru melahirkan jadi acok tutuik jarang bukak gitu kan. Tu jalan, sampai jalan dilewat praktek dokter Restu eh bukak mah gitukan, cuma awak lah talongsong langsung tu babaliak kan giko goh, ha iko kan giko, ha itu babelok lu kan ha ko siko *standby* ditapi jalan, iko dokter Restu jadi ka mau nyebrang, masih tagak alun manga-manga lai do masih caliak kiri kanan gitu kan, alun jalan, ditapi jalan, caliak kiri caliak kanan ha nampak motor dari arah Muaro Labuah kan, kok kancang motor ko ko, cahayonyo madok ka awak kan, tembak cahayao motor. Ndak lamo do, langsung “Tang!” nyo hantak nyo iko kan, ha jadi iko ko jadi basigenja motor tu mungkin dek sangking kerasnyo kan, nyo tumbuak nyo gitu a, ha tu makonyo ancuajadinyo, ha itu tu, itu kejadiannyo, malam satangah 8.

Pe: Itu langsung dibaok ka rumah sakik?

P2: Ha waktu tu tu iyo, biasonyo kan langsung dibaok ka siko dulu ka puskesmas, kicek wak ndaklah langsung se lah ka rumah sakik umum, langsung dipanggil ambulans kan, larian ka rumah sakik umum Muaro Labuah siap tu dirujuk ka padang.

Pe: luko iko kan masih barayia, alah bara alamo itu da?

P2: Jadi kan, kecelakaan bulan mei patang, siap itu kontrol-kontrol nyo, pokoknyo intinyo, oo yang luko tu lah kering lah bagus, lah ta tutuik gitu kan, cuman muncul bisul gitu a, bisul tu kalua cairan gitu kan, ndak baranti-baranti do jadi setelah itu kontrol dari juni kontrol ke bulan juli. Kontrol yang bulan agustus baru diambiaknyo tindakan yang samo dokter tu, yaudahlah kita perbaiki lagi ko infeksi ko kecek dokter tu. Ha awal-awalnya kato dokter tu ndak baa do, ko biasonyo ko gitu kan, memang kayak gitu, gitu kan. Kan barayia taruih tu, kan pen dilua mah, jadi antaro ruang-ruang, apo namonyo, antaro pucuak-pucuak besi nyo tu barayia taruih, kontrol-kontrol tu kicek dokter tu ndak baa do, biaso. Ha siap itu baru

dikicekannyo, mungkin lah dek kalua bisul tu mungkin yo? Kayak bisul gitu kan, ha baru kiceknyo o iko infeksi ko, gitu. Ha harus dioperasi ulang, ha itu lah dibongkarnya.

Pe: Nah pas partamo kali pasang oref itu apo nan dirasoan atau keluhan nan dirasoan?

P2: Sakik nan ndak ilang-ilang, manggarik saketek taraso sakiknyo, mambarasiahan luko sakik juo. Pas ganti perban ndak nio caliak kaki do.. sadiah se caliak kondisi kaki mode iko

Pe: Salamo baraa lamo mode itu da?

P2: Lumayan lamo juo ado sekitaran sabulan mungkin mah

Pe: tu kalau kini lai bisa ditekuk (memperagakan) kaki da?

P2: lai disuruah samo dokter, katonyo kalau dipadiaan se beko lamo-lamo jadi kaku. Tu kini alah dicubo saketek-saketek walau masih kaku

Pe: Jadi alah baraa kali operasi sajak kejadian awal da?

P2: Alah 3 kali

Pe: Jadi salamo 6 bulan pas kejadian tu, lah pasang pen, aktivitas uda baa?

P2: Masih masuk kantor pake tungkek. Jadi, cuti cuman duo bulan, siap kecelakaan dirawat duo bulan. Jadi kan, agustus masuak lai.

Pe: Ha baa karajonyo? Uda karajo dakek ma?

P2: Karajo da di kantua se nyo. Di Dinsos PMD Padang Aro. Aktifitasnyo yo gitulah.

Pe: Pas karajo tagaduah atau baa da?

P2: Sabananyo ndak tagaduah do, cuman gerak sajo nan tagunggu nyo gitu. Awak kan labiah banyak yo namonyo awak urang kantor, administrasi banyak. Dan alhamdulillah ndak tagaduah bana sih, cuman gerak sajonyo baliang gitu kan gerak awak. Kalau wak mau jalan, kayak gitu sajo nyo.

Pe: Baa uda pai karajo? Kan dari muaro labuah ka padang aro itu kan lumayan jauh juo da

P2: ha pas awal-awal diantaaan samo ponakan ka padang aro, tapi kalau kini alah bisa surang pakai bus pemma.

Pe: Ha itu kan uda, salamo duo bulan siap cuti kan masuak kantua, ado ndak perasaan baa gitu dek urang mancaliak?

P2: Pasti, pasti gitu. Awalnyo malah gitu, pokoknyo ndak ingin dicaliak urang do, ndak nio ditanyo, ndak nio dicaliak.

Pe: dikantua kayak gitu juo?

P2: Iyo, masih. Kalau bisa urang tu ndak ketemu samo awak do. Gitu. Cuman yo namonyo urang kantor kan lah tau dengan kondisi awak yo, jadi awak alah mempersiapkan diri. Yo kan urang lah tau, cuman kan tidak semua orang tau dengan kondisi awak awalnyo do gitu a. Jadi cukup urang terdekat lingkungan kantor ajo yang tau dengan kondisi awak. Kok dapek urang lua-lua tu ndak tau do, gitu. Gitu sih pikirannyo dulu.

Pe: Tapi siap tu kan berdamai ?

P2: Ha iyo, siap tu berangsur-angsur gitu, berangsur-angsur berdamai dengan takdir. Itu yang mambuek awak, yaudah.. wak jalani sajo iko. Toh hidup ko ndak seperti yang awak takutkan do, gitu. Dengan segala kondisinya ndak seperti yang

wak takutkan do, awak jalani gitu kan. Jalan-jalan, yang awak takut-takutkan itu ndak terbukti do. Ha itu yang kemudian semakin menguekan awak.

Pe: jadi baa perasaan uda siap kejadian mode iko?

P2: Sempat drop. Awal kecelakaan tu drop, jadi awalnya tu istilahnyo syok lah yo? Jadi malah ndak pengen dicaliak samo urang do, ketemu samo urang tu ndk namuah do. Bukan malu, kayak kena mental lah gitu. Sudah tu pikiran lah negatif gitu a, pikirannyo tu giko a, kok mode iko se jadinya gitu kan, awak masih mudo, anak ketek-ketek, trus baa lah yo apo awak, masa depan wak, yo gitu-gitulah kan. Untuak karir, awak masih apo gitu kan, yo gitulah waktu tu, nge drop bana.

Pe: Ha tu baa caronyo bisa pulih baliak gitu?

P2: Bisa pulih tu kayaknyo berdamai dengan takdir kayaknyo (sedikit tertawa). Maksudnyo giko, kan duo bulan tu istirahat, cuman karno awak memang urangnyo ndak namuah diam, anggap selah kayak gitu nak, uda ndak suko sok-sok diam sajo ndak do aktifitas gitu ha. Jadi memang pengen kantua, satu tujuannyo supaya awak tu “saya baik-baik saja gituloh, gitu” ingin memberitahukan kepada orang yang tau, anda kecelakaan, tapi saya baik-baik saja loh gitu a. jadi dalam diri tu gitu, keinginan dalam diri tu saya dalam kondisi yang baik-baik saja gitukan. Meskipun awak tau kan kondisi awak sedang tidak baik, tapi saya ingin memperlihatkan kepada orang bahwa saya baik-baik saja loh, gituu.

Pe: Itu bara lamo proses berdamai dengan keadaan kayak gitu, tu?

P2: Ehm *up down* gitu, turun naiak. Kadang muncul raso apo gitu kan, kadang ado raso yo lah, iko takdir awak gitu kan. Kenapa mesti apo, toh masih banyak urang yang lebih susah, lebih menderita dibanding awak, lebih berat musibah ujian hiduiknyo gitu. itu *updown* sih sampai sataun itu masih itu, kadang muncul, kadang turun.

Pe: Kalau ndak nio sobok samo urang tu bara lamo tu?

P2: 3 bulanan ado kayaknyo, bukan karano malu sih lebih kayak saya tidak ingin orang lain tu kasian, gitu a. pokokny kalua ketemu orang “Hendra baa?”, “Alhamdulillah baik, rancak” baa perkembangan? Semakin baik, ya walaupun wak tau gitu. kadang-kadang lah ado putus asa itu tu kan raso nyo gitu.

Pe: Tapi kni baa da? lah mode biaso lai?

P2: Kini alhamdulillah, mungkin jauh lebih apo gitu, karno yo, kalau mau diceritakan baliak sih, kenapo dulu nio lamo-lamo, kenapa dulu tidak mengambil keputusan capek, pindahlah gitu kan.

Pe: Anak bara urang da?

P2: Tigo

Pe: Lah sakolah sadolahnyo?

P2: Mm.. kelas empat, duo, tu TK

Pe: Dakek-dakek siko sakolahnyo?

P2: Jauh, di Muaro Labuah nyo SDIT ko, kalau nan TK dakek siko

Pe: Ha itu antar japuik yang dulu tu siapa?

P2: Ha.. Urang rumah, yang anta japuik (menunjuk kearah anak).kalau yang iko kan masih TK, iko dakek dari siko. Iko alun sakolah.

Pe: Berarti yang anta japuik uni waktu tu?

P2: Iyo, surang ko nyo.

Pe: Tu kalo misalnyo kayak mandi tu baa caronyo tu?

P2: Kalau uda termasuk urang yang agak mandiri stek, uda ndak suko tergantung samo urang do. Jadi waktu itu, mandi sendiri di kamar mandi pakai tongkat. Sabalumnyo dilap-lap sajo, tapi kan raso ndak mandi tumah. Sabulan siap tu diaja-aja mandi dikamar mandi lai

Pe: Kalau BAB samo BAK baa biasonyo da?

P2: Awal-awal dulu pastinyo di tolongan istri. Ditampuang pakai pispot se, tapi alah siap sabulan cubo-cubo dikamar mandi lai. Lambek-lambek

Pe: Ho berarti lai masih bisa? Masih bisa juo surang yo?

P2: Bisa

Pe: Pakaian bisa jo surang yo?

P2: Bisa

Pe: Kalau misalnyo mau sholat?

P2: Kalau sholat duduak. Kadang tayyamum sajo, tapi kalau sore wudhu mode biaso kan siap mandi.

Pe: kalau lalok malam baa da?

P2: Memang ndak nyaman, kadang ado raso nyeri gitukan. Cuman diagiah obat anti nyeri, nah itu 4 bulan awal, itu minum itu rutin tiap malam. Enam bulan rutin tu, tiok malam. Itu mungkin yang mambuek lalok lai lumayan nyaman, apo namonyo lai lalok gitulah.

Pe: Kalau siang baa sakiknyo?

P2: Sakik ya kadang sakit, kadang ndak biaso ajo. Cuman kayak udah, udah biasa ajo gitu kayaknyo memang wak kayak giko gitu kan.

Pe: tu baa caro mananggulanginyo da?

P2: Kadang babaok nonton, baalihan sakik tu. Tapi kalau ndak tatahan lai, baru minum ubek

Pe: Kalau makan lai namuah?

P2: Agak kurang namuah makan dulu tu, sekitar 2 bulanan ado mah. Sampai turun barek badan 10 kilo

Pe: ooo gitu, salamo 6 bulan ko ado kumpua-kumpua samo keluarga gitu? keluarga besar

P2: Hoo lai, sering lah, kan pai manjaguak. Pai caliak keadaan disiko baa nyo.

Pe: Tu kalau samo tetangga baa da?

P2: Ha kalau samo tetangga yo kurang, kayak bakuruang diri se dirumah.

Pe: Dukungan dari itu, dari keluarga?

P2: Alhamdulillah baik, dukungan dari keluarga baik

Pe: dari tetangga?

P2: Ya alhamdulillah lah, kalau tetangga lumayan lah. Kalau dikicekkan dukungan secaro apo yo, lai lah ado yang janguak juo gitu kan, jemaah masjid datang, lai lah.

Pe: Uda pakai asuransi kesehatan?

P2: Awalnyo, jasa raharja kan. siap tu BPJS lanjutan

Pe: Ha itu kan BPJS, kan yang ditanguang kan tu cuma ubek samo tindakan.. pai-pai kapadang berpengaruh ndak samo pendapatan samo penghasilan uda?

P2: Ndak terlalu do. Ndak gitu kan, baa yo waktu tu yang duo bulan awal tu..

Pe: Lai ndak do penurunan, maksudnyo tu finansial awak tagaduah dek nyo, gitu?

P2: Ndak. Ndak, karano dua bulan awal cuti memang apo yo, memang terpotong yo TPP awak ndak masuk karano sakik jadi pemotongan tunjangan itu tu bara

persen yo? 50% rasonyo, jadi awak nerimo cuma setengah yo, kalau ndak salah. Memang iyosih duo awal, dua bulan pertama memang dipotong siap tu ndak lai karano wak lah mulai aktif masuk kantor. Cuman selain pado itu, sejak kecelakaan tu alhamdulillah lah kayak keluarga, kawan-kawan alumni, kawan-kawan kuliah dulu, kawan-kawan kantua kan ado donasi-donasi gitu jadi lai lah alhamdulillah terbantu lah gitu, awal-awal ya.. itu sempat ngontrak, itu pitih dari kawan-kawan senyo, beli alat-alat rumah. Rencana kan memang ngontrak bana di Padang waktu itu kan, karano pikiran dulu ko bakal kontrol tiap minggu gitu kan? Tapi ternyata ndak jadi do gitu, alah ngontrak tu.. satu bulan rumah tu. A itu pitih-pitih dapek donasi, kalau dietong-etong banyaklah gitu kan. Dari alumni, dari kawan-kawan kantua, dari urang yang manjanguak itu tu bantuan dan dari keluarga juo, alhamdulillah gitu.

Pe: Jadi kalo memutuskan untuk pindah rawat itu karano apo da?

P2: Jadi kan buliah dibilang, barapo kali ditindakan di Rumah Sakik sabalumnyo (menyebutkan instansi) tu, ndak memuaskan progresnyo do. Jadikan kayak sudah operasi yang kaduo tu kan penuh infeksi ya? yang kaduo. Yang katigo tu dek basinyo goyang, alah ndak stabil, dipelokan kicek dokter. Yang keempat maetong bulan tu, cuma tiga bulan kicek dokter pas goyang baliak, kita perbaiki lagi. Perbaiki nyo dipangan dok? “Dioperasi, yo kayak biaso” (jawaban dokter), tu wak pikia-pikia ndak do caro lain dok? Ndak, karano nanti tu dokter (menyebut nama dokter) ko bana yang ngicek ko, kalau apak ambo rujuk ka rumah sakik lain mah, tambah banyak dengan permintaan awak, dirumah sakik lain pun ditolaknyo wak dek urang itu, tu baliak wak dengan dokter samulo kan. “Ha, nak pak? Patang ambo managahan apak, kini apak baliak lo liak samo ambo liak” samo jo a baa lah, gitu kan. Itu yang mambuek wak akhirnyo mundur. Yo udahlah gitu kan, pasrah sajo, yang keempat. Trus yang ka limanyo? Kalau ndak jo ado progresnyo do , gitu kan. Lah bincang-bincang samo apo kebetulan iko anak ko adolo nyo e.. Takilia, ta apo lah nyo di sekolah, tapaliuak nyo gitu kan, babaok nyo ka tukang uruik , nah tukang uruik ko sananyo tukang uruik turun temurun lah, lah terkenal dari dulu gitu kan. Tu inyo yang manyabuik, yo alun jo lai do ha. Co caliak, cubo caliak wak hasil rontgen, ee iko bisa wak ko mh katonyo. Bukak se lah lai, bia awak yang marawat kicek. Awak kan ndak pernah alternatif salamo ko do. Akhirnyo, nyo meyakinkan. Oke, bisa ma katonyo, bukak basi tu wak uruik. Sudah tu, e samo keluarga, samo kakak-kakak gai kan, alah ma apo se lai cubo se. nan kelima mah. Dok, kalau mau diperbaiki lagi dok, mau diulang, udahlah dok bukak aja semua. Bukak sado e tu. Tapi hebatnyo dokter tu ndak giko, yo kalau pasien (bapak) yang minta ya gapapa, ga masalah.. mau malam ini operasi? Saya siap. Langsung gitu dokter tu, langsung kayak ndak do maagiah pilihan gitukan, kayaknyo ya. Yaudah, abis tu operasi, malam. Ado perawat di ruang bedah, nyo laki-laki tu masih taranga nyo nelpon dokter tu.. tu nyo ulangan, yo lai yakin apak nio dibukak sadonyo? Kaki apak alun apo lai pak a, beko takucai-kucai kaki apak. Padahal wak lah di meja operasi. Iyo, bia bukak sajo. Selesai, pulang. luko lah kering. baru bauruik, naahhh tukang uruik ko sabananyo wak ndak yakin do sebenarnya cuman awak dalam hati yo wak cubo. ndak ka mungkin gai rasonyo kaki ka sehat baa lo ka mungkin nyo ka mampatamuan tulang? Tulang tu bana nan ndak ado do, gitu kan. Awak logika sajolah gitu kan dengan usia awak, caliak anak-anak mungkin capeklah tumbuah

tulang baru gitu kan. Ha sudah tu, udahlah ndak ka mungkin juo do gitu kan. Kontrol ke rumah sakit Muaro Labuah. Dok, ambo tolong minta carikan rumah sakit ortopedi yang bagus dok yang ado kini, rumah sakit nyo ma? Tolong rujuk ka situ. Huh.. (menghela napas) yo lah pak, sia yo? Jatuh pilihan ka dokter (menyebut nama dokter) di SPH (*Semen Padang Hospital*), “Samo dokter (menyebut nama dokter) di SPH yo”. Sip, tu lah di *keep* di SPH. Kato urang dulu di Ropana Suri bagus dok, samo pak dokter (menyebut nama dokter). “Hoo pak dokter (menyebut nama dokter) lah pensiun, ndak ada lagi. Anaknyo pun masih mudo” katonyo kan. “Kini Sumatera Barat yang terbaik itu, dokter (menyebut nama dokter)”. Okelah, baru ke Padang.. ndak basuo samo dokter (menyebut nama dokter). Karano *full booking* lewat online tuh, *full booking*. Yaudahlah kicek wak, kalau ndak samo dokter yang ado selah, masuk ka dokter (menyebut nama dokter), samo dokter (menyebut nama dokter) nan partamo disuruh rontgen, hasil rontgen, yang kaduo, itu cuma satu minggu tu jedanyo. Kaduo, dicaliak hasil rontgen, nyo tanyoi ha inyo angkek tangan. “Duh, kalau ini saya ga berani, ini bukan. Saya ga berani, ini. Ini bukan apa saya, bukan keahlian saya kalau bagian yang kayak gini. Sama dokter (menyebut nama dokter) aja ya, saya rujuk, saya pindahkan ke dokter (menyebut nama dokter)” kata dokter Mensukmel. Ha, tu awak gadang hati wak kan, iyo. Padahal awalnyo emang ka dokter (menyebut nama dokter) kan, Alhamdulillah langsung ka dokter (menyebut nama dokter). Nah ka dokter (menyebut nama dokter) sekali, caliak hasil rontgen di pareso sadonyo kan, nyo tanyoi. “Oh iya, bisa ini, bisa ko. Cuma ndak bisa disiko do pak, ko harus pakai alat khusus, trus alat khususnyo ko adonyo di M.Djamil adonyo, disiko ndak. Ambo rujuk ka M.Djamil dih”. Baa yang rancak se lah dok kicek awak, pokoknyo kini awak berharap, o awak pasrah ajo nyo gitu kan, mudah-mudahan sehat wak. “ O iya, insyaAllah bisa” kato dokter. Alat khusus, pokoknyo itulah gitukan dicaritoannyo caronyo, ha tapi di M.Djamil. “Tetap, pembiayaan BPJS, dokternya saya. Tapi nanti bapak di M.Djamil, kontrol nyo masih samo asisten dulu, bukan samo saya. Ha beko pokoknyo apak ambo rujuk ka M.Djamil, daftar disitu ee.. nanti tunggu sajolah jadwal untuak operasi” (kata dokter). Masih bisa dok? “InsyaAllah masih bisa ini, banyak badoa sajo, nanti insyaAllah kita usahakan”. Tu kontrol ko masuk ka M.Djamil dicatat, oke. “Kini karna M.Djamil akhir tahun yo pak yo, alatnyo masih kosong jadi nunggu dulu pak, paling-paling, paling cepat bulan Februari operasinyo.” O, yo lah kalau gitu, tapi menjelang itu tu, nanti saya harus kontrol atau gimana dok?. “ Ya, pokoknya nanti kalau udah *ready*, kita udah siap, kita hubungi aja lewat telepon” katanya. Jadi gitu.

Pe: Ado ndak takuik-takuik lapeh gitu, gitu?

P2: Takuik lapeh?

Pe: Takuik tangga pen nyo tu?

P2: O..iyolah.. pasti tu. Ado raso-raso, pokoknyo kalau lah taraso sakit tu, kok agak beda sakitnyo dari biasa, ha tu langsung apo gitu, ondeh ya Allah.. langsung takuik, gitu. Iko takuiknyo dek karano lah kebayang, ha iko operasi liak mah.

Pe: Nyo operasi yang takuiknyo?

P2: Karano yo kan, karano pengalaman tadi lah bara kali gitu kan. Goyang, operasi. Goyang, operasi, gitu. Jadi kalau mau dikasih tau sakit takuik ndak? Psikologi

abang, satiok abang pai ka Padang tu, itu dengan ketakutan. Satiok mau ketemu dokter tu, itu dengan ketakutan. Kayak gitu lah.

Pe: Tu baa caro mengatasinyo tu?

P2: Iyo mengatasi, yaudah pasrah ajo gitu a. Jadi, kayak gitu, gitukan. Pokoknyo, e takuik, cuman yaudahlah, apolai. Paliang yo pasrah, selain itu yo baco-baco ayat pendek, dzikir, kayak gitu. Ado raso trauma, serius, ka dokter. Yo mode tu. Ko untuang dakek anak-anak ko, kalau ndak lah tabik tangih.

Pe: Jadi untuk menghilangkan stress salamo ko baa da?

P2: Manulis, baco buku. Baco-baco buku, buku-buku novel, buku ringan-ringanlah. Targetnyo sih nulis, alah mulai-mulai nulis dari dulu tu, dulu tu nio buek novel gitu, cuman ndak salasai do.

Pe: Alah ado buku yang salasai da?

P2: Alah salasai sih ciek, cuman alun PD se utk diapoan, ntah ndak taulah nanti. Ado ciek salasai. Nah ado nan lupu, jadi nan dilakukan tu nan senang sajo, gitu a. Ndak suko memperlihatkan yang apo, pokoknyo apo yang tajadi di diri awak, awak dalam keadaan sedih, awak dalam keadaan dapek musibah atau apo abg ndak suko mancaliakan do. Ya, cukup kita saja. Kenapa? Ndak mesti urang lain tau do baa awak do. Cukuik awak se gitu, ndak perlu urang tu tau do, urang lain tu tau, gitu. Tapi kan kalau namonyo wak hidup bermasyarakat, bersosial, itu pasti apo kan? Pasti ka tau, tapi kalau prinsip bg pribadi, ko yang bg pribadi, bg ndak namuah dalam keadaan susah sekalipun awak, jangan orang lain tau, gitu (sedikit tertawa). Ha, itu prinsip yang bg pegang. Yo bg maraso, yaudahlah, cuman urang sering mancaliak awak tu kok kayak takuik gitu, nyo nampak tu, ndak sakik? Ndak itu? Ndak itu?

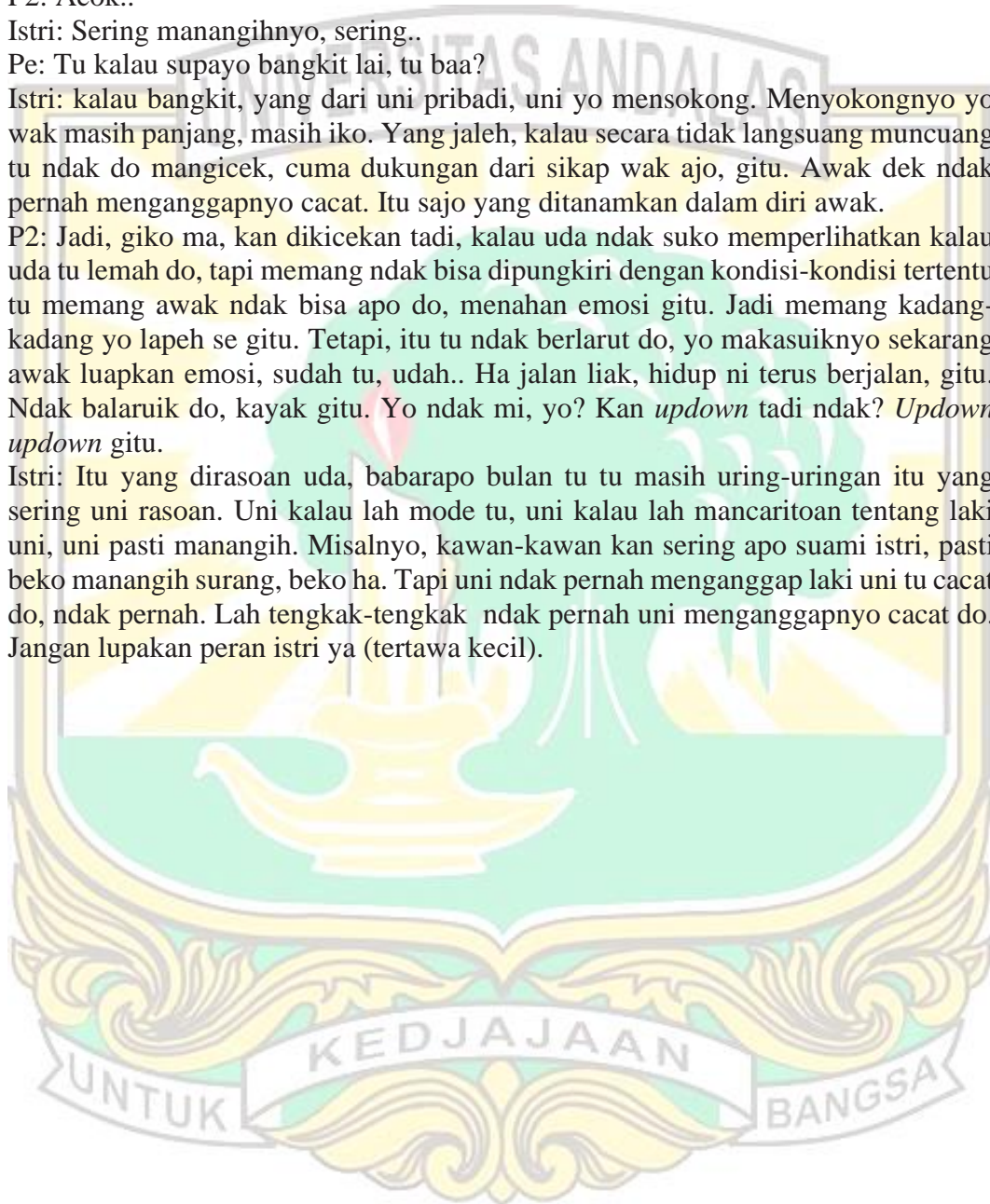
Istri: Ado nan tingga Rit, e dukungan keluarga. Dukungan istri samo anak-anak. Karna kami ndak pernah mancaliak uda tu cacat. Kalau kami jo anak-anak tetap menganggap uda tu orang biasa, memang orang biasa, gitu. Mungkin itu salah satu bentuk aponyo yo? Bentuuk.. apo namonyo tu.. apo, dukungan moril awak, gitu. Jadi makonyo ketiko itu, makonyo tambah apo uda tu, tambah percaya diri, gitu. Itu sih. Itu tambahan yang kurang dijelaskan. Sampai kini anak-anak ndak pernah menganggap apaknyo patah, memang ndak pernah gitu ha. Ndak pernah mengajarkan apaknyo, giko-giko, kalau uni pun, kalau uni bajalan nan suami uni ko tetap normal, gitu a. Uni ndak pernah maraso uni minder katiko bajalan, kan uni acok maantaan uda pai ka rumah sakik, ndak pernah uni maraso suami uni ko patah, gitu a. Yo itu, itu sih. Dukungan moril, maksudnyo giko sih. Kalau uni, uni maanggap awak balaki bukan jo fisiknyo, awak balaki jo jiwanyo. Jadi, selagi jiwa laki uni masih seperti yang uni kenal, awak ndak pernah kehilangannyo inyo, gitu ha. Itu sih, itu yang kurang dijelaskan samo siapa.

P2: Ooo itu yang dari keluarga

Istri: Jadi itu salah satu bentuk apo, dukungan yang mambuek urang tambah apo, tambah lebih percaya diri, tambah bangkit. Kalau awal-awal, uni akui uda kalau apo tu taraso ka jiwa uni aponyo. Misalnyo, uring-uringan, atau apo memang taraso ka awaknyo gitu a. Karna kan labiah dakek emosinyo, sensitif. Uni kalau lah uring-uringan uda, lah tantu masalahnyo apo mah, masalah iko apo. Yo putus asanyo, aponyo, jadi taraso ka uninyo, gitu. Itu sih.

P2: Sensitif iyo

Istri: Apolai sudah-sudah apo tu mah, sudah-sudah operasi, ha itu sensitif bana tu.
Pe: Salamo bara bulan kayak gitu, tu? Sensitif kayak gitu?
Istri: Kalau yang sensitif nyo tu, paling sering tu yo setelah habis operasi lah. Ha tu beko manangih. Uni kalau laki manangih, tu wak lah sato lo manangih gai kan?.
Pe: Ado manangih?
P2: Acok..
Istri: Sering manangihnyo, sering..
Pe: Tu kalau supayo bangkit lai, tu baa?
Istri: kalau bangkit, yang dari uni pribadi, uni yo mensokong. Menyokongnyo yo wak masih panjang, masih iko. Yang jaleh, kalau secara tidak langsung muncuang tu ndak do mangicek, cuma dukungan dari sikap wak ajo, gitu. Awak dek ndak pernah menganggapnyo cacat. Itu sajo yang ditanamkan dalam diri awak.
P2: Jadi, giko ma, kan dikicekan tadi, kalau uda ndak suko memperlihatkan kalau uda tu lemah do, tapi memang ndak bisa dipungkiri dengan kondisi-kondisi tertentu tu memang awak ndak bisa apo do, menahan emosi gitu. Jadi memang kadang-kadang yo lapeh se gitu. Tetapi, itu tu ndak berlarut do, yo makasuiknyo sekarang awak luapkan emosi, sudah tu, udah.. Ha jalan liak, hidup ni terus berjalan, gitu. Ndak balaruik do, kayak gitu. Yo ndak mi, yo? Kan *updown* tadi ndak? *Updown updown* gitu.
Istri: Itu yang dirasoan uda, babarapo bulan tu tu masih uring-uringan itu yang sering uni rasoan. Uni kalau lah mode tu, uni kalau lah mancaritoan tentang laki uni, uni pasti manangih. Misalnya, kawan-kawan kan sering apo suami istri, pasti beko manangih surang, beko ha. Tapi uni ndak pernah menganggap laki uni tu cacat do, ndak pernah. Lah tengkak-tengkek ndak pernah uni menganggapnyo cacat do. Jangan lupakan peran istri ya (tertawa kecil).



TRANSKRIP VERBATIM

P3: Partisipan 3

Pe: Peneliti

Waktu: 36 menit 24 detik

Pe: Perkenalkan Ritta yo buk, Ritta mahasiswa Unand, Nah Ritta dapek data ibuk dari M.Djamil, kebetulan penelitian Ritta tentang kondisi ibuk kini ko siap pasang pen nan dilua iko. Lai buliah buk? Sekalian Ritta izin marekam wawancara awak iko buk

P4: Buliah, ndak baa do (tertawa kecil)

Pe: Lah bara lamo kejadian iko, ko?

P3: dari bulan Juli lah.

Pe: Bulan Juli?

P3: Juli

Pe: Juli, Agus, September, Oktober, November. Lah ampek bulan yo? Iyo? Lah ampek bulan yo? Baa kejadiannyo dulu buk?

P3: Ha Kejadiannyo, istilahnyo di rumah sakik apo BMC ko, awak ka pai maambiak nomor apaknyo, jadi ado urang dari jauh tu makai onda, jatuh nyo, onda nyo tu maantak awak.

Pe: Ondanyo jatuh? Berarti ndak kanai langsung, pas ondanyo

P3: Ondanyo tu lai, tu ndak tantu lai ntah baa lai (tertawa kecil). Pas awak sadarnyo alah di M.djamil.

Pe: Ibu sedang diateh onda atau baa?

P3: Ndak, sedang ditapi jalan, di RS BMC, tibo-tibo ado onda kancang, tu taaang, diantaknyo, tun dak sadar awak siap tu lai do

Pe: Ooo tu operasinya dima buk?

P3: Di rumah sakik umum, djamil

Pe: Ibuk alah bara kali operasi ko?

P3: Partamo dibarasiannyo dulu, ha sudah tu yang kaduo baru dipasang pen. Kan, pasang pen yang dilua dek dagiang ndak ado kan? Nomor tigo dibersihkan samo dokter (menyebut nama dokter) diambil alih samo dokter (menyebut nama dokter), kan? Ha..tu dibersihin dulu, tu ntah pakai alat a tu ha, pakai kotak-kotak lah dio. Ha tu, operasi baliak, baru iko dicangkok. Lah itu, lah ampek kali lah.

Pe: Lah ampek kali dari bulan Juli tu?

P3: Juli samo Agus lah

Pe: Kalau barayia mode iko, alah bara alamo buk?

P3: Iko mode iko juo taruih, tapi lai tetap dibarasiahan tiok hari, iko siap dicangkok dagiangnyo

Pe: Ooo gitu. Oyo ibuk ado sakik lain ibuk? Kayak hipertensi atau yang lain-lain?

P3: Hipertensi? Ee..apo, di apo tu namonyo tu memang dulu tu pernah operasi sendi kan? Samo dokter Riski, e aponyo o.. 166/80 mmHg. Ha..siap tu diagiah-diagaih ajo ubek tensi lagi

Pe: Oo sebelumnya ndak ado? Ndak ado do yo?

P3: Ndak ado. Ha itu cuman pas operasi ndak baa do. Ndak, kan ado ubek a tu

Pe: Ubek tensinyo masih lanjut buk?

P3: Alah ndak lai do. Tensi alah normal
 Pe: ha tu kini sendi kaki ibuk lai bisa digerakkan?
 P3: ndak bisa digerakkan do, ado kawek di dalamnya
 Pe: Ooo gitu. Sabalum kanai apo ko kecelakaan iko, apo kegiatan ibuk?
 P3: Ndak do, ibu rumah tangga se nyo
 Pe: Ho..ibu rumah tangga. Bapak?Tentara?
 P3: Iyo.. Bapak tentara
 Pe: Mm, bara urang anak ibuk?
 P3: Tigo
 Pe: Lah gadang sadonyo?
 P3: Alah. Alah punyo keluarga masiang-masiang
 Pe: Tu jo sia ibuk tingga disiko?
 P3: Samo apak (suami), tu lai ado anak kakak nan mangawanan disiko, nyo kuliah dipadang ko
 Pe: Jadi anak ibuk marantau sadonyo?
 P3: Iyo. Anak ibuk cewek sadonyo. Suaminya tantara sadonyo, jadi ikuik suami tingganyo
 Pe: Oo gitu. Tu kalau lalok malam ibuk baa? Tagaduah ndak? Atau baa?
 P3: Tantu yo tagaduah takah iko ko. Hanyo mato nan di piciangan, tapi pikiran tetap kama-kama
 Pe: Trus takuik lapeh atau baa?
 P3: Yo lah sadoalah tu, istilahnyo. Ndeh, bilo lah ka dibukak ko lai ha. Ha tu itu, kicek wak
 Pe: Trus alah ado ndak dokter ngecek bilo ka dilapeh?
 P3: Iyo, udah-udah di.. sama dokter Remon kan? Di rumah sakik umum, lah diacc sadoalahnyo. ehh ndak tantunyo, aponyo, alat pen yang di dalam ko ndak ado, kosong. Yaudah tu nunggu itu dulu.
 Pe: Hoo berarti lah ado rencana untuak ka dibukak?
 P3: Yo, operasi yo. Kosong dulu. Apo lah lengkap, sadoalah anestesi sagalo macam lah.
 Pe: Ho, berarti tingga itu ajo yang alun lengkap?
 P3: Masuak tingga masuak. Tingga samo alatnyo ajo.
 Pe: Ooo maksud ibuk ganti pakai alatnyo yg mode sangkar tu? Illizarof?
 P3: Ha iyo, ganti pakai alat itu. Tapi masih manunggu antrian. Tunggu kaba dari pihak RS sajo lai
 Pe: Oo gitu, Trus ado taraso sakik-sakik? Sakik-sakik malam gitu
 P3: O itu, masih ado juo nyeri nyo setek-setek
 Pe: Ibuk masih minum ubek anti nyeri?
 P3: Ndak
 Pe: O berarti lai masih bisa tataan?
 P3: A.. lai bisa ditahan. Kadang-kadang kok ndak do, awak sajo lai apo namonyo tu agiah ee paracetamol. Kini lah, ditahan, kini kan lah apo lah
 Pe: Kini kegiatan bisa jalan?
 P3: Bisa jalan. Tapi pakai tungkek
 Pe: Kalau siap bagerak atau jalan jo tungkek apo nan ibuk rasoan mode latiah, lemas atau lainnyo?

P3: Lemas raso badan, ndak kuek kalau banyak jalan tu
 Pe: Ka kamar mandi untuak BAB atau BAK baa buk?
 P3: Pakai pispot ajo, maleh ka kamar mandi, takuik wak kok apo jatuh lo
 Pe: Licin yo?
 P3: Iyo.. Ho'oh
 Pe: Tu kalau mandi?
 P3: Mandi? Kadang-kadang dimandian apo anak
 Pe: Ho.. berarti dimandian. Berarti kalau mandi, keramas, tu ditolong anak yo?
 P3: Iyo, tiok hari tu
 Pe: Kalau ndak gerah lo yo buk?
 P3: Ee yo ndak enaklah, biaso mandi tiok hari pakai keramas, kalau ndak tu baa lo.
 Pe: Tu kalau, kegiatan beribadah baa ibuk?
 P3: Yo tu, lalok ajo lah
 Pe: Kalau wudhu nyo baa buk?
 P3: Tayyamum sajo nyo
 Pe: Oo gitu. Ado ndak raso dek karno lah pakai mode ko, malu gitu kalo ditengok samo urang?
 P3: Manga lo ka malu, itu kan lah keputusan Tuhan. Tuhan tu kan kito ndak tantu do kan? Nah dari inyo, makna dari inyo kan wak ndak tantu do, ntah ado nan terbaik yang dibalik ini. Istilahnyo, maapoan dosa-dosa awak, kali kan?
 Pe: Berarti apo lai, lai lah biaso-biaso ajo lai yo? Ibuk dulu ado kegiatan majelis taklim gitu?
 P3: Lai dulu.
 Pe: Ho, lai ikuik? Kini ndak lai do?
 P3: Ndak, lah lamo lo ndak
 Pe: Lah lamo lo indak berarti yo? Apak dima buk?
 P3: Main, main bulu tangkis di PJKA.
 Pe: Oo..Tu surang se ibuk disiko?
 P3: Ndak do, ado si Sindun cucu dibalakang lagi tidur dia.
 Pe:Ko nonton ajo kalau sadang surang-surang ko?
 P3: Eh..Ndak do, nonton a kok apo abis duduak dilua, ahh kalau ndak apolai tidua dilakang ndak apo didalam lai
 Pe: O iyo Ibuk pakai asuransi kesehatan?
 P3: Ado, pakai BPJS
 Pe: Mm..tu baa kini ko buk? Bangkak ado?
 P3: Ndak. dulu bangkak, memang bangkak dulu mbak.. Wihh gadang mbak.
 Pe: O gadang dulu tu?
 P3: O dulu iyo.. Karna ndak jalan aponyo kan.. Kini dek lah digitu gituan lah lamo-lamo aponyo kan, lah sembuhnyo kan lah normalnyo lagi kan urek-ureknyo.
 Pe: Ooo iyo buk. Alah normal liak. Kalau mambarasiahan luku bara kali sahari buk?
 P3: Tiap hari tu bapak yang membersihkan
 Pe: Ho...gituu
 P3: He.. Tiap hari.. Mambarasiahan tuu.. A, itu kito disuruahnyo mabarasih ka apo, ka..puskesmas. Eeh alah, puskesmas itu orang pasiennya banyak. Dialah, istilahnyo tapaso lah awak maapoan, bakorban lah wak kan mambayia sagalo macam. Betadine, kain kassa, yang apa itu kan? Yang.. ado yang bulat apo namonyo

tu? kalau frafanifol? Apa la namanya tu? Yang jaringan itu lohh. Ha, tiap hari tu ganti tu.

Pe: Oo Vaseline swab. tiap hari ganti?

P3: Ganti tiap hari. Dibersihkan dengan air apo kan? Air infus, NaCl, infus. Kini ndak do lai kan? Awak ajo lai barasiah-barasiahan. Tapi iko agak apo saketek kan? (barayia-barayia) jadi wak apoan taruih, tetesan betadine, awak sajo. Kok iko barayia ko dok? “ Ho, ko iyo dek awak bagerak-gerak apo ko mah”

Pe: Iko nan mambarasiahan (menunjuk ke luka) ibuk?

P3: Mm? Ho’oh..dibarasiahan taruih tu. Siap tu baru diapoan beko samo betadine. Dari bak kan, ha beko ma ko lah sudah dibarasiahan sado e ma, ndak do lai tu do. Ha yo lah, awak se yang barasiahan pagi siap mandi kan, dibarasiahan, diagiah betadine, ko dibarasiahan ko dibarasiahan ko.

Pe: Oo gitu. Ibuk asli siko? Emang asli siko?

P3: Iyo, asli Padang.

Pe: Keluarga ada dimana?

P3: Yo, keluarga besar ado di Mato Aia, keluarga awak kan, ado yang di Jakarta.

Pe: Keluarga nan di Padang acok kasiko?

P3: Lai, kakak duo, adiak ciek. Yang lain di Jakarta. Kami banyak basaudara, sambilan.

Pe: Urang dulu yo rami yo buk?

P3: E.. kakak, tu adiak. Kakak ciek, adiak duo. Disitu duo, awak, tu yang lain di Jakarta.

Pe: Oo gitu. Lah rancak luko ibuk. Basi dalam ko?

P3: Iyo.

Pe: Kalau dalam kan ndak tagaduah bana wak apo do, aktifitas. Kalau iko kan tinggi yo?

P3: Hhaha iyo, kalau dalam kan istilahnyo tingga cabuik-cabuik beko lai tu dipasang pen disiko lai kan? Pasang pen dalamnyo, karno ado tulang tu kan, yang apo tu kan?

Pe: Lai ndak takuik ibuk operasi baliak?

P3: Ndak. Dijalani sajo lah, yang penting awak bisa jalan,dah gitu. Tingga manunggu juo, ntah bilo ntah Desember ko, ntah Januari lah nyo kalau lah datang lah, ditelfon kan?

Pe: Mm tingga itu sajo lai yo?

P3: Ho’oh..kalau macam ko kan awak masih risih-risih juga.. takut-takut tasingguang-singguang kan. Nyo kalau tasingguang-singguang ngilu.Ngiluu-ngilu ngilu, sakik.

Pe: Tu kalau pakai baju, tasingguang ndak masalah?

P3: Ndak, pakai baju ndak baa do. Pakai celana kolor tapaso samo iko a (menunjukkan caranya), ha balatakan itu dulu, tu tu turun.

Pe: kalau makan lai namuah buk?

P3: Itu, istilahnyo makan vitamin B kompleks bagai tu ma diaponan. Awak mambali. Tu, minum apo buavita yang jambu, haa kadang-kadang minum apo namonyo tu, oo buah apo tu a untuak panambah darah tu a, terong belanda samo tomat. Tapi waktu anak wak disiko dulu yo nyo balian apo kan, Oo apo tu namonyo tu di rumah sakik, minyak apo tu a, minyak a namonyo? Minyak ikan COD. Ha,

dibelin itu, ha itu lah duo boto abis dek awak tu. Tu ikan gai kan, di sup. Ikan-ikan tu bagai. Ikan a lah namonyo disiko ko, ikan bakok. Ho'oh..

Pe: Kini masih ado makan ikan bakok tu?

P3: Lai juo, kini ndak, ndak do anak lai do. Dek lah apo, untuak penyembuhan luka, kalau ndak tu, apo wak makan, ee kupuak jangek, kupuak jangek tu iyo juo tu untuak penyembuhan luka tu.

Pe; Berarti yang ngantar ka rumah sakik siapa buk? Si om tadi?

P3: Ho'oh.. Si Om samo mobil

Pe: Baa manuruik ibuk tentang keadaan kini ko?

P3: Anggap sajo untuak membersihkan dosa-dosa awak, kadang wak mikia, amit-amit jabang bayi lah, tu wak ungekek lo, awak tiap hari jum'at masih, urang makan lontong. Kalau ndak, berbagi. Sedekah, pokoknyo sedekah. Kok ada jugaa dosa ku ya? Tuhan tu lebih sayang lagi sama umat, sayang sih sayang. Cuman kan istilahnyo manusia tu kan terbatas. Tulah, apa abis ko mama bersakit-sakit dahulu, nanti dah habis ini kan senang yang dapat mama lagi. Aamiin lah. Tapi ya mama tetap apa, istilahnya kan membagi tu balek kan? Kasih-kasih orang makan, kadang-kadang orang pinggir jalan menyapu, orang yang dijalan-jalan tu lah. Nasi-nasi agak 20 bungkuh. Kalau lontong 30, wak bikin sendiri, nasi goreng. Adaa lagi, adaa juga cobaan.

Pe: Itu untuk naik tingkat, naik kelas.

P3: Ho'oh untuk naik tingkat.

Pe: Untuk naik kelas. Dan sampai mano awak mampu

P3: Mama kadang ado juo kesalahan mama, memang ada juga lah. Namo manusia tu iya. Kalau Tuhan yo ndak do salah, kalau manusia tu ado. Manyingguang hati urang tu salah juo tu mah. BajANJI samo urang ndak awak tepati tu salah jugak. Awak yang ndak tau.

Pe: Ado ndak perasaan pas malam nangih surang gitu? Ado juo kayak gitu?

P3: Ado ta. Apo kan, patang mama nangih tu ndak bisa lalok kan? Kok mangantak-ngantak wak ndak lalok. Apo gimana lah ko yo? Hiduik awak kayak giko yo? Kicek awak. Lah dilapeh cando iko. Tapi kok istilahnyo, normal jalan paliang kok pincang sagalo macam, bialah. Yang penting apolah, kicek awak ndak bukak. Mama ini, apa lah yang mama pikir-pikirkan? Kicek anak-anak samo om Jek tu. Udahlah ndak usah itu dipikiaan jalanin ajalah. Yolah, kini awak jalani aja lah. Beko drop lo ma beko. Sempat juo drop dulu tu mah, masuk rumah sakik, sampai sasak napas awak. Ya, dicucuk-cucuk lah 20 hari awak disitu kan? E.. apo nadi wak tu, darah-darah tu untuak mamasuakan apo kan? Ubek. Ndak do. Lah diagiah lo senter apa tu a, pacah sadolahnyo. A yang ka indak, itu itu. Tu ado dokter disuntik ntah a lah disuntiknyo tu ha baru napas. Jangan dipikirkan buk. Tu iyo ma lai. Yo baa ka ndak dipikian namonyo pinyakik baa ndak ka dipikian baa cek wak lo. A trus beko pulang, naiak gozar tu ndak bisa, tu tasanguik-sanguik ko yang pikiran awak ko kan? Kok naiak oto. Naiak apo lah ko yo? A ndak tantu, eh didik. Ha dibalakang kan ado tu tampek, bukak se garasi yang dibalakang, duduak se situ. Aa iyo juo tu. Aa tu dalam hati bia se lah lai, ndak do yang dipikian lai do kicek wak lo.

Pe: Salut Ritta kadang danga carito ibuk. Sabar kali. Jarang-jarang nengok orang gitu, yang sabar menghadapi ujian. Kadang awak yang mudo tu diaksih ujian bertubi-tubi pun, ndak tarimo.

P3: Iyo gitu, iyo lah.

Pe: Mungkin untuak saat iko, sagitu dulu nan Ritta tanyo-tanyo ka ibuk. Kalau masih ado data nan kurang, buliah Ritta hubungi ibuk baliak buk?

P3: ndak baa do nak. Buliah sajo



TRANSKRIP VERBATIM

P4 : Partisipan 4

Pe : Peneliti

K : Keluarga

Waktu : 31 menit 44 detik

Pe: Perkenalkan Ritta yo buk, Ritta mahasiswa Unand, Nah Ritta dapek data ibuk dari M.Djamil, kebetulan penelitian Ritta tentang kondisi ibuk kini ko siap pasang pen nan dilua iko. Lai buliah buk? Sekalian Ritta izin marekam wawancara awak iko buk

P4: Buliah, ndak baa do (tertawa kecil)

Pe: Sabalum mamulai wawancara, Ibuk ado sakik nan lain atau ndak buk? Mode Tensi tinggi, sakik gulo atau lainnyo

P4: Alhamdulillah ndak ado do. Salamo ko lai normal sajo

Pe: Ko baa kronologi kejadian awalnyo dulu buk?

P4: Kecelakaan

Pe: Dima kecelakaannyo?

K: Di simpang lampu merah Poltabes kak, didakek cafe Golden.

P4: A, iyo..

K: Di pas di lampu merah tu bana kak?

Pe: Sedang manga ibuk tu?

P4: Pulang dari pasa tu kan? Pai balanjo kan?

Pe: Pakai onda?

P4: Iyo. Pakai onda, ko ondanyo. Ko alah bapelok an ko

Pe: Oo.. baa kronologisnyo tu?

P4: Kan di lampu merah, nan jalur dari Poltabes ko ijau, tu lansuang jalan kan? A nan dari Imam Bonjol padek kan? Oo antrian lampu merah. Yang dijalur kantor pos ko kosong, jadi pas lah lewat tugu, kan ado tugu tu. Disitu kanainyo

Pe: Ibuk menerobos atau urang tu yang menerobos?

P4: Urang tu yang menerobos kan? Sebab inyo surang nan lewatnyo, ndak ado kendaraan lain do. Awal awak lewat, pas kosong, jalur itu. A tau-tau tibo wak lah lewat tugu kan? Kan lah tibo dijuang tu. Lah tibo, baa tu, lah lewat awak di lampu merah tu dek awak tu, lah masuak ka lokasi jalur kasitu, a tibo-tibo se masuak oto kancang kan? Kancang oto, nyo apolah disabalah kiri. Kalau apa (ayah) nyo mah, tacampak.

Pe: Oo ibuk bonceng?

P4: Awak bonceng.

Pe: Apak nyo lai ndak baa do?

P4: Apaknyo bajaik di pelipis ko a. Jaik bara jaik apa dek?

K: Bara yo? 15 kalau ndak salah

Pe: Gadang juo yo?

P4: Ko habih luko-luko seluruhnyo kan. Nyo tahampek ka aspal mah, jatuh. Baa tu, tahampek nyo gitu a.

Pe: Bulan apo tu buk?

K: Awal Juni patang ko. Siap rayo

Pe: Lah bara kali operasi buk?

P4: Tigo kali

Pe: Nan partamonyo?

P4: Yang partamo pas hari kecelakaan. Aatu apo kuliknyo, apo istilahnyo tu kicek urang tu, kulik yang siap operasi tu mati gitu ha. Kareh, kayak coklat baku nyo kan? Ha sudah tu dioperasi baliak, mambukak itu kan? Mambukak se dulu, ha sudah tu kironyo tulang ko dek pacah, jadi apo saketek nak del? Kayak-kayak cairan, ado masalah di dalam kan?

Pe: Kayak nanah?

P4: Ho'oh iyo, jadi kayak balubang nyo tu. Kini ko masih balubang. Tapi lai ndak apo lai, lah mulai tatutuik, ha itu yang kaduo. Yang katigo baru cangkok kulik.

Pe: ooo gitu. Trus sia nan mambarasiahan luko ibuk ko?

P4: anak sajo nan mambarasiahan tiok hari. Dulu samo bidan tapi karano jauh tu sakali mambarasiahan luko saratuih, siap tu bia lah anak se nan mambarasiahan tapi lai diajaan bidan tu caronyo

Pe: Acok tajago ndak ibuk malam-malam? Masih ado sakik sampai kini?

P4: Lai, nyeri-nyeri. Tapi kini alah bakurang, ndak acok bana sakiknyo lai do, pas awal-awal dulu iyo acok sakiknyo

Pe: Kalau salamo anam bulan belakang ko baa buk?

P4: Iyo, acok mode tu, dulu tu acok nyeri apolai pas malam

Pe: Ado minum antinyeri ibuk?

P4: Ado diagiah, cuma yang lah labiah sabulan ko yang ndak lai. Cuma dima yang taraso se minum, gitu. Sebab kicek dokter kan gitu, kalau ibuk bisuak kan ka dioperasi baliak ceknyo. Kalau kini ko kan, dima sakik se ibuk minum ubeknyo, kiceknyo gitu kan? Jadi, kalau pai kontrol cuman ma ado keluhan se kalau pai kontrol lai, gitu. Dima ado keluhan sajo lai. Tapi takah antibiotik, takah antinyeri kiceknyo, dima taraso se minum.

K: Kalau antibiotik ndak usah ibuk minum lai kiceknyo. Sebab, beko pas dioperasi ndak mempan lai. Memang itu ndak do dimakan lai do. Cuman, yang disadioan kini yang dirumah yang di stok paracetamol nyo. Tapi dima taraso nyo. Kadang dalam minggu tu ndak do gai makan tu do.

Pe: Oogitu, alah ado dokter mengecekan bilo ka dibukak pen nyo buk?

P4: A iyo, yang rencananya iko dibukak, dipasang yang operasi ilizaroff.

Pe: Oo ganti illizarof

P4: Iyo.

K: Jadi beko nyo diganti kak

P4: Sebab nyo, tulang yang pacah ko ndak bafungsi kiceknyo do, dibuang itu dulu.

Pe: Ooo gitu. Bilo direncanakan buk?

P4: Tu nunggu manajemen rumah sakit dulu. Nunggu ditelp nyo dulu

Pe: O, tunggu alatnyo yo?

P4: Iyo. Alatnyo adoh, tu kalau lai pas diantrian awak, tu awak. Sebab nyo banyak lo antriannyo. Antrian nunggu itu se lai kini ko tu mah. Ado yang dari Pakanbaru gai nak Del (Nama anak)? Banyak yang diopor untuk operasi itu. Sedangkan pihak rumah sakit ngicek cuma tigo alatnyo e nyo. Alatnyo ado tigo nyo buk, kiceknyo. Lah tapakai duo, kiceknyo. Tu yang cieklai baa? Tu manunggu manajemen alun mangizinkan mamakai yang ciek tu lai do kiceknyo.

Pe: Ooo gitu buk. Oyo sabelum kejadian ko apo kegiatan ibuk sehari-harinyo?

P4: Kalau sebelum kejadian mah, awak manggaleh di pasa. Di pasa Banda Buek ko a. Manggaleh sayua-sayua bukie, iyo, sayur-sayuran gitu.

Pe: Berarti, kini ndak bisa manga-manga lai yo?

P4: yo baa lai ko, ndak bisa mangaa-mangaa kini lai do (tertawa kecil)

Pe: Apak apo karajo buk?

P4: Apak petani, kadang ado upahan dari urang gai kadang kan

Pe: Anak bara urang buk?

P4: Anak limo, ko yang ketek, ko yang gadang (menunjuk kearah anak)

Pe: Masih mudo yo? Lah bara umua ibuk?

P4: 40

Pe: Masih mudo lu.

P4: Iyo, mudo baru (tertawa kecil)

Pe: Trus baa penghasilan kini buk? Terganggu ndak?

P4: Iyo lah tagaduah, nyo biasonyo kalau ado hasil ladang awak yang jua. Apaknyo ndak pandai manggaleh do kan. Kini ndak ado nan pandai manggaleh do

Pe: Tu, kama manggaleh jadinya?

P4: Ndak ado, kadang lai titip jo adiak nyo gai. Itu se nyo. Yo tapi tu indak takah awak ma apo, lai kan? Beda juo gitu. Kalau ado hasil-hasil panen lah agak susah kini. Kadang lai bisa ditolong dek adiak nyo gai kan?

Pe: Tu, penghasilan dari apak sorang se kini atau baa? Ndak do yang bantu atau baa?

P4: Dari kalo apo kan apak, cuman adiak nyo ado yang lah karajo, tapi kan kalau anak-anak takah itu, tu karajo e tu kadang ado kadang indak lo gitu. Ndak rutin lo gitu do. Iyo, memang untuak ekonomi untuak kini ko memang taganggu dek sajak iko ko lah. Biasonyo kan awak baduo mencari, tu lah surang. Lah tau selah pengeluaran takah kini ko kan? Yang sakolah cuma duo lai tu.

Pe: Ooo gitu. Ibuk pakai asuransi kesehatan?

P4: Iyo, lai pakai BPJS

Pe: Dulu Jasa Raharja berarti?

P4: O, yang awal iyo. Yang lanjutannyo BPJS.

Pe: Trus kalau yang masak siapa kini buk?

P4: Aa.. Idel yang masak

Pe: Wahh, pandai masak yo?

K: Tu iyo, lah gadang mah kak (tertawa)

P4: Sebelum awak balangga, manggaleh tu, inyo juo yang masak nyo. Pulang dari pasa ndak do maresek karajo rumah lai do kan? Lah inyo yang mangarajoan. Itu e nyo.

Pe: Tu baa perasaan ibuk kini? Dengan keadaan macam ko? Baa kini taraso e?

P4: Ha yo, baa lah, gitu (tertawa kecil)

Pe: Alah ditahap pasrah? Atau baa?

P4: Kini, itu mintak kan bisa capek segak itu se nyo kan. Itu se lai nyo. Bisa jalan baliak, ha alah ma. Ndak mintak banyak-banyak, itu se lah gitu kan. Yang penting lai bisa jalan baliak. InsyaAllah lah

Pe: Oo gitu. Tu kalau misalnyo ibuk mandi, tu baa caro e kini buk?

P4: Kalau kini, turun ka bawah yo agak susah kan (kamar mandi agak menurun kebawah)? Ha, mandi se ka balakang rumah lai.

Pe: Mandi sorang atau baa?

P4: Mandi lai surang, tapi aia lai diangkek an anak.

Pe: Sabalumnyo baa buk?

P4: Dulu di lap-lap sajo disiko dek anak

Pe: Baraa lamo di lap-lap sajo tu buk

P4: Sekitar 2 mingguan lah

Pe: Kalau keramas?

Pe: Iyo, lai langsung mandi kan, tapi kalau basah rambuik biasonyo sakali 3 hari, atau pas alah taraso gata-gata kapalo (tertawa kecil)

Pe: Iko kalau mandi baa (menunjuk kearah luka)?

P4: ee iko ditutuik pakai kain nyo ditinggian pakai kursi kan ado kursi roda tu, ha tu duduak wak di kursi roda. Ha tu duduak wak dikursi lain. Beko diunjuan di kursi roda.

Pe: Lai ndak licin yo?

P4: Ndak, kalau dilua rumah tibonyo mandi lai. Turun untuak ka bawah tu licin (kamar mandi dalam rumah), payah.

Pe: Kalau mau BAB baa buk?

P4: Kalau mau BAB pakai pispot. Yo pokoknyo kalau nio buang aia ketek, buang aia gadang oakai pispot.

Pe: Disiko sajo?

P4: Iyo, disiko sajo. Beko dibarasiahan dek anak

Pe: Ha tu, salamo anam bulan kabalakang gitu kan? Kalau mandi, ee.. keramas itu baa? Lai biaso surang ajo?

P4: Tu lai biaso surang, yang aponyo yang payahnyo, sepuluh hari siap operasi, ndak bisa duduk do. Pas awal siap operasi partamo kecelakaan tu. Sampai sapuluh hari di rumah sakik tu ndak bisa duduk do kan? Ha, tu pulang, baru di baik bauruik ama ndak? Baru bisa duduk

Pe: Ohh babaok bauruik bagai?

P4: Nyo kan iko ko, baa? bageser ko a, kunci-kunci pinggua ko. Bageser gitu ndak bisa wak duduak do. Sakik, bagerak se sakik. Anak nuka pampers se payah kan? Ha, untuk bagerak kaki ko. Jadi tu, lah siap diuruik tu lah tigo kali, tu lah bisa duduk surang lai, lah bisa duduak tu, mulai diaja turun, untuak majuntai-juntai kaki. Ha itu se, ha tu lai ndak baa lai. Secaro baangsur-angsur lai ndak baa lai. Cuman nan kalo masalah makan, nan tigo bulan tu yo kontak makan dek e.

Pe: Tapi kini alah biaso buk?

P4: Kini alah biaso, ndak baa lai

Pe: Ado ndak buk raso khawatir nyeri baliak?

P4: Ado. Takuik tataruang, atau kanai samo anak sadang bagaluik

Pe: Ooo gitu. kalau makan baa buk?

P4: Makan lai biaso se nyo.

Pe: Lai ndak do tagaduah? Lai normal se?

P4: Cuma ciek, awak kan ndak lo ado pantangan e do. Cuma itu nyo kicek dokter, kalau ado makanan yang mambuek awak alergi, itu se yang diantian.

Pe: Kalau siap bagerak atau jalan jo tungkek apo nan ibuk rasoan?

P4: kalau banyak bajalan tu, nan acok latiah tu disiko (menunjuk bagian kaki), karano digantuang.

Pe: Aktifitas atau garak ibuk karano iko ado tagaduah atau baa buk?

P4: Iyo lah (tertawa kecil). biaso e wak jalan. Kalau kini pakai tungkek kan? Cuma sejak sabulan ko lah pakai tungkek ko tu lah tabantu.

Pe: Lah bisa jalan kalua atau baa?

P4: Alah, cuman kini dek lanyah takah ko kan? Hari dek paujan, jadi tu ndak kariang rumpuik do, tu ndak do pai kalua do.

Pe: Ooo gitu. Kalau malam lai namuah lalok? Atau acok tajago, atau baa gitu?

P4: Kalau tajago malam hari, payah lalok liak. Mungkin sakitarian 3 mingguan siap operasi

Pe: Kalau makan lai namuah?

P4: Yang menjelang tigo bulan yo agak apo mah, makan agak kontak ndak apo lo nak del, ha. Tigo bulan awal-awal apo tu kan, ha tu lapeh tigo bulan tu, tu lah agak normal awak.

Pe: Ha, tu baa caro ibuk bia agak normal makan tu?

K: Ndak do do, ingin buek ha itu se nyo kan? Ma yang karaso ka lamak, ha buek itu kak, dibuekan nyo.

Pe: Kenapa bisa turun? Ndak do salero makan mode itu, tu?

P4: Ndak tau do, ndak mood se nak makan, nak apo tu do

K: Apo kak, dek efek operasi gitu. Soalnyo ama dalam waktu dakek operasi tu operasi lo baliak gitu.

P4: Ndak sampai berbulan jarak nyo do, dari operasi ko do gitu a

Pe: Karna ado trauma atau baa gitu yo?

P4: Kiceknyo kan bitu, bisuk ibuk namuah se makan mah, cuma dima taraso lapa jan buk tahan-tahan, makan yo kiceknyo, mode tu kiceknyo. Ha, tu iyo emang lapeh, awak iyo inginnyo usaho juo untuak makan, ha tu buek yang raso katuju samba, a bagai, ha buek kak, ha dibuek.

Pe: Kalau sholat baa ibuk?

P4: Sholat kadang diateh kasua ko se sholat kan.

Pe: Wudhunyo? Tayamum ajo?

P4: Iyo, tayamum ajo. Tapi kalau siap mandi langsung wudhu. Cuma kaki ndak dibasahan do

Pe: Salamo balakangan kayak gitu yo buk? Atau sampai kini?

P4: Iyo. Yo tapi kan takah tu, kama arah tu kan ndak harus apo do, untuak urang sakik kan dibuliah saluruhnyo, pokoknyo namuah mangarajoannyo.

Pe: Tu, ado ndak raso sadiah karano iko atau baa, gitu?

P4: sadiah pasti ado (tertawa kecil). mungkin ubeknyo banyak dirumah mungkin nak itu tu, baa tu, dianggap se sebagai cobaan, kan gitu. Tapi, ndak apo bana do.

Pe: Kalau awal-awal dulu baa buk?

K: Iyo kak, manangih panjang se ama mah kak

Pe: Manangih? Nangihnyo karno apo?

P4: Nangih nyo dek itu, lai ka namuah cegak, kan gitu kan? Lai ka bisa jalan baliak ko del ama ko kan? Tu iyo, awal-awal, baru-baru.

Pe: Jadi tampek curhat ka anak? Ka Idel, yo Idel?

P4: Ka anak, iyo Idel. Sebab yang disabuikan kan. Ancua tulang ama del, lai ka bisa nyatu bisuk liak tu? Kan bitu

K: abis kecelakaan ko kan divonisnyo amputasi kak

P4: Amputasi langsung, jadi pas siap operasi, awak sadar kan? Nde, alhamdulillah lai ndak di operasi do tu itu, eh lai ndak jadi diamputasi kan gitu. Tapi kalau sempat diamputasi yo mungkin langsung drop jauh bana mungkin. Langsung drop mungkin kan? Sebab, awal wak masuk di IGD lah divonisnyo dek dokter jago tu itu. Dek mancaliak keadaan wak yang mode tu kan? Ha.. itu. Tapi yang dokter manangani nyo usahoan.

Pe: Ooo gitu. Salamo bara bulan sadiah kayak gitu tu?

P4: Sabulan lah

K: Kadang tamanuang surang kalau dicaliak-caliak kan. Beko lah manangih surang se

Pe: Tu baa caro mengatasinyo buk?

P4: Ntah, mungkin dek anak apo ko (menunjuk kearah anak yang paling kecil), yang iko suko lo manggaduah awak jadi ndak buliah tamanuang dek e do, nyo gaduah taruih gai. Pulang nyo sakolah tu, ha ado-ado se lah. Kok ka galak kok manga (tertawa kecil). Jadi itu se mungkin, ma ilangannyo mungkin. Kayak takah anak ko, kayak idel, ama takah anak ketek awak itu gadang nyo tu mah, awak jaleh lah ketek, gadang jo baru lai. Ha kan, jadi hiburan se kadang gai, ado se lah, ado-ado se hiburannyo a kan gitu.

Pe: Tu, kalau aktifitas sehari-hari ado raso bingung ndak? Ka manga lai ko, gitu?

P4: Itu iyo tu, sampai kini na masih bitu mah. Ha lamo na cegak ma nak del? Baa caro e lai ko? Lah bosan ama mode iko se a. Kadang basuruah, bosan ama? Pai lah kalua ama , ama kan bisa jalan. Pai lah kalua cek nyo gitu. Lai, kalau kalua-kalua beko pai karumah urang, ka rumah enek nyo disitu kan?.

Pe: Masih ado raso-raso khawatir? Alun cegak-cegak juo lain dak buk?

P4: Kalau itu, tu iyo nyo. Kadang tu, saba ma lu. Kan awak nunggu antrian, mudah-mudahan setelah itu bisa ma jalan lai, dokter bitu juo kiceknyo kan.

Pe: ado raso khawatir tulang ndak tumbuah-tumbuah atau baa gitu?

P4: Tu iyo juo, kicek dokter kan ndak paralu itu ibuk pikian do. Jadi itu se yang di apoan lai. Bialah wak pasrah se lai kan? Mudah-mudahan lai, nan di Tuhan kan ndk sio-sio lo do. Itu se.

Pe: Tu ado ndak buk, maraso ndak manarimo keadaan macam iko, gitu?

P4: (tertawa kecil)

K: Baa ma?

P4: Ikhlas se lai nyo, baa lai.

Pe: Yang, dulu awal-awal?

P4: yo itu, mungkin yang sabulan kicek anak tu mungkin yo itu, yang ndak ikhlas tu mungkin. Tapi kalau kini-kini tu baa lo, keadaan wak lah mode iko. Nyo kan adolo beko, sobok jo urang-urang bagai kan nantik nyo ado dibalik itu nyo ado hikmahnyo itu. Jadi itu se nyo, ndak, jadi ndak pikiaan bana kini lai do.

Pe: Ha tu baa perasaan ibuk misalnyo ado urang pai kasiko, yang pas awal-awal yang partamo tu dulu? Mancaliak pen kayak iko, tambah lo kaki macam ado luk, infeksi-infeksi waktu tu, nanah tu? Baa perasaan dulu tu?

P4: Yo, awak dirumah awak se nyo kan? Tamu-tamu jarang. Pas siap rayo tu pun, yo adoh tibo seluruhnyo keluarga kan, tapi cuman itu nyo, awak dek bajauhan ko ha. Keluarga jauh-jauh.

Pe: Oo.. jarang sobok-sobok keluarga?

P4: Iyo, tadi baru tibo lo tadi, pagi kan? Tu lah, bisuak lah barangkek lo ka pakan nyo baliak. Jadi, itu tu lai ndak apo bana do.

Pe: Jo tetangga-tetangga siko baa buk?

P4: Itu keluarga uda (suami) nak

Pe: Oo.. keluarga-keluarga awak yo?

P4: Masih keluarga, adiak-adiak uda sado e tu. Adiak-adiak apa e.

Pe: Mungkin untuak saat iko, sagitu dulu nan Ritta tanyo-tanyo ka ibuk. Kalau masih ado data nan kurang, buliah Ritta hubungi ibuk baliak buk?

P4: ndak baa do nak. Buliah sajo



TRANSKRIP VERBATIM

P5 : Partisipan 5
Pe : Peneliti
M : Ibu P5
Waktu : 1 jam 26 detik

Pe: Kejadiannyo baa dulu P5?
P5: Kejadiannyo cuman manciang sajo nyo, tapeleset.
Pe: Tapeleset pas manciang? Baa posisinya?
P5: Posisinyo cuman tagak sajo, berdiri
Pe: P5 cuma pai manciang ko, di batang aia?
P5: Iyo, pas tibo di batang aia tu tapeleset.
Pe: Pai samo sia?
P5: Pai samo kawan sih
Pe: Tu, langsung patah? Cayia berarti kakinyo?
P5: Ndak, langsung gambuang ajo nyo. Langsung gambuang samalam tu, tu pas tibo di rumah sakik, malatuih nyo. Di operasi nyo
Pe: Dimano operasinya?
P5: Lubuak Basuang
Pe: Ho.. Lubuak Basuang.
Pe: Pas partamo kejadian tu lah pasang pen juo atau indak? Ndak do pasang pen?
P5: (menggeleng)
Pe: Pas pasang pen tu sejak bilo? Nyo pen apo awalnya? Pen dalam atau baa?
P5: Awak ndak do masang pen do.
Pe: Ha tu, baa kok pasang iko (oref)?
P5: Iko ko kan nyo sabalun masih di rumah sakik, alun putuih tulang tu lai, masih utuh. Pas pulang dari rumah sakik, saminggu pulang dari rumah sakik, ee patah nyo ciek yang dibawahnyo kan? Ndak lamo do, patah lo yang diateh ko ni a. Tu, kosong tulang ko, ditangah. Nyo cuman ciek sajonyo yang patah.
Pe: Ha pas partamo pasang itu lah tu, ee baa aktifitas P5 tagaduah atau baa?
P5: Yo, kalau aktifitas sih tagaduah
Pe: Biasonyo apo karajo? Ndak ado do?
P5: Karajo.. kalau awak sabalum masang iko sih, pai marantau.
Pe: Kamano?
P5: Ka Jawa.
Pe: Apo karajo di Jawa?
P5: Manjaik karuduang
Pe: Hoo manjaik. Di Banduang?
P5: Ndak, di Jawa, di Jakarta
Pe: Itu, tahun bara? Di Jakarta?
P5: Tahun 2017
Pe: Berarti sajak tu ndak do karajo lai?
P5: Ndak do do, cuman karajo lai, lai sih kini ko. Cuman jago waruang, manggaleh.
Pe: Oo.. manggaleh.. Kan pernah karajo dulu ko? A kini tibo-tibo ndak karajo, baa penghasilan lai tagaduah atau baa gitu? Penghasilan P5?

P5: Yo, kalau penghasilan sih, iyo sih.. tagaduah sih. Kan wak samanjak pasang iko kan, mintak ka amak ajo lai. mintak ke amak pitih balanjo kan.

Pe: Amak apo karajo?

P5: Nyari paku nyo ka PT.

Pe: Ka ladang?

P5: ka PT, PT, ANP

Pe: Cari pakih?

P5: Iyo kak

Pe: Ayah?

P5: Ayah samo. Ayah lah pensiun sih, di PT. ANP tu pas awak kanai iko dulu.

Pe: Kalau, wak lah siap pasang iko yo? Pas lah siap pasang iko, tagaduah ndak lalok P5?

P5: Kalau lalok sih, tagaduah bana indak.

Pe: Misalno, wak lalok kan, biaso miriang-miriang kan gitu a.

P5: Ho ndak, awak ndak lasak lalok

Pe: Ho ndak lasak lalok, berarti lai ndak tagaduah na do? Siap operasi ko, acok juo ndak itu marasoan sakik gitu?

P5: Marasoan sakik?

Pe: Salamo anam bulan, setelah masang iko?

P5: Ndak sih

Pe: Ado minum ubek sakik?

P5: Lai

Pe: Minum ubek juo?

P5: Yo, yang kaduo disabuiknyo baru patang ko baru kan, salamo ko wak minum rutin ubek. Rutin sajo minum ubeknyo nyo kan

Pe: Ho, berarti dirutinan minum ubek di hari itu?

P5: Ito, tu alah disabuiknyo dek dokter ko kan, katiko nyeri je lah minum ubek tu. Tu, kini ko nyo kan nyo alah ndak parah bana do. Tu ndak, jarang minumnyo, jarang taraso nyeri tu nyo, jarang.

Pe: Ha, tu kalau mandi? Pas lah siap pasang iko, anam bulan siap pasang iko, ha tu baa caro mandinyo?

P5: Mandinyo ditutuik samo plastik gitu. Jadi, nyo kan ndak buliah kicek dokter tu do kanai aia do. Tu dibarasiahan, lai disuruah nyo sih dibarasiahan se samo, di lap-lap se.

Pe: Ha, barasiahan luko nyo kama?

P5: Awak surangnyo.

Pe: Diajaan? Partamonyo sia mambarasiahan

P5: Iyo, awak.

Pe: Pakai apo dibarasiahan?

P5: Pakai betadine, disuruah nyo sajo pakai betadine je barasiahan taaruih, tiok hari .

Pe: Ha, tu kalau misalno basahan rambuik, tu apo? Balimau yo? Ha, balimau tu baa caronyo?

P5: Balimau?

Pe: Ee.. keramas, keramas.

P5: Ndak do do.

Pe: Ndak do keramas-keramas do? Setelah pasang pen, setelah anam bulan

P5: Ndak, ndak do wak keramas do.

Pe: Salamo itu?

P5: Iyo, ndak do wak keramas do. Cuman, kalau mandi samo shampo sajo wak nyo.

Pe: Oo.. ndak do kayak basahan rambuik gitu ndak ado, do?

P5: Ndak.

Pe: Ha, tu kalau masang baju baa? Masang celana, gitu?

P5: Yo masang celana, bisa. Yo yang longgar sajo.

Pe: Lai bisa surang?

P5: Lai bisa surang.

Pe: Baa pai buang aia gadang? Buang aia ketek?

P5: Buang aia gadang lai bisa.

Pe: Dibantu ndak?

P5: Nak

Pe: Berarti lai bisa sorang? Pakai tungkek atau baa?

P5: Iyo, pakai tungkek.

Pe: Tu kini, kalau beraktifitas pakai itu?

P5: Iyo, pakai tungkek.

Pe: Lai ndak takuik tagalincia gitu?

P5: Ndak, wak lah biasonyo.

Pe: Ha, tu kalau untuak beribadah, sholat, baa P5? Atau jarang atau baa?

P5: Kalau, salamo mamakai ko yo alun lai. Alun ado wak lakukan lai. Tapi ko, sabalun pasang iko sih lai.

Pe: Berarti kalau lah samanjak pasang ko ndak do lai?

P5: Ndak do lai do, cuman tagak payah. Yo kalau duduak sih (tertawa kecil)

Pe: Yo duduak kan bisa?

P5: Iyoo.. dek alun talakuan lai

Pe: Ha, tu baa perasaan P5 pas partamo masang iko? Baa perasaannyo pas urang mancaliak, ho kayak robot gitu kan?

P5: Iyoo, awak ndak jadi masalah dek awak do.

Pe: Pas partamo, partamo kali gitu?

P5 Yo, ndak. Kalau urang sih ngeri. Kalau dek awak indak

Pe: Yo kalau urang mancaliak ngeri, gitu kan? Ado ndak taibo hati atau baa?

P5: Kalau taibo hati sih lai. Tu, ndak wak ambiak pusiang bana do kan.

Pe: Tu baa caronyo, ndak maapoan nyo tu? Ndak baambiak pusiang se urang gitu kan?

P5: Yoo. Wak jalanan se lah, wak jalani ajo. Saba ajo lah nunggu kicek wak. Kan, disabuiknyo di dokter nyo kan, bara lamo pakainyo disabuiknyo.

Pe: Ha, bara lamo dipakai?

P5: Kecek e, ado anggaran lapan bulan, kalau ndak sataun, kiceknyo. Tu, dari sinan wak ambiak se kesimpulan, saba ajo wak tu lu kicek wak. Yo.. kok lapan bulannyo, saba jo wak nunggu, cek wak. Yo kalau ibo hati sih lai, tapi wak ambiak ajo kesimpulan dari sinan, saba jo lah dulu.

Pe: Disitu apo nak? Keluarga dakek-dakek rumahnyo ?

P5: Kalau keluarga dakek

Pe: Ha, tu lai ado kumpua-kumpua samo keluarga?

P5: Kalau kumpua-kumpua lai

Pe: Ho, lai ado.. Yang maagiah sumangaik untuk sehat sia taruih?

P5: Yang maagiah sumangaik untuk sehat ama. Yo, ama tu kakak ama wak, surang lai.

Pe: Itu yang maagiah sumangaik biasonyo?

P5: Iyo

Pe: Ado ndak pas masang-masang iko, pas yang partamo-partamo kali gitu, ado ndak raso sadiah, traumaa.. trauma baliak, gitu? Pas partamo tamo masang?

P5: Partamo masang tu, awak dek alun tau baa modelnyo dipasangan ka kaki awak tu baa, lun tau lai, ndak ado do.

Pe: Yang pas lah tapasang gitu a?

P5: Ndak ado do.

Pe: Ado ndak sadiah, baa kok awak mode ko?

P5: Yo kalau awak sih alah biaso, kayak itu. Awak, salamo tujuh tahun memang jarang bergaul sih samo kawan-kawan lai. Tu ndaak, ndak taraso bana do kan awak mode iko do. Awak lah biaso, surang je nyo.

Pe: Berarti lai ndak ado menolak kenyataan kalau awak mode iko?

P5: Ndak ado

Pe: Ndak do, do yo? Ado ndak maraso rendah diri gitu? Atau karno awak makai iko, awak beda dari yang lain?

P5: Yo kalau itu tu sih, lai.

Pe: Tu baa caro menyikapinyo?

P5: Yo, menyikapinyo. Yo, intinyo cukuik ee sabanta se mode ko nyo cek wak, dalam hati wak ngicek saba jo lah.

Pe: Berarti tiap hari lai pai kalua-kalua rumah? Ndak ado do? Ndak do kalua-kalua rumah sejak apo tu do?

P5: Ndak.

Pe: Lah jarang kalua rumah yo?

P5: Yo, salamo makai ko ndak ado do.

Pe: Ndak do pai kalua rumah ko, dek karano malu atau baa?

P5: Malu ndak sih, tapii kalau pai kalua rumah samo sia ka pai? Yo, paliang yang kalua rumah ka waruang sajo. Ka waruang kan, di mungko rumah. Itu sajo nyo.

Pe: Tu kalau makai ko ado ndak raso tagaduah bajalan, bagerak gitu? Biasonyo lai wak bebas, gitu

P5: Lai, tagaduah. Kalau bajalan sih, memang tagaduah dek.. awak bajalan surang tu si, agak ngilu, goyang. Nyo goyang, ngilu nyo. Ha, tu tagaduah je taraso dek awak kan

Pe: Kalau apo, pas lalok acok, ado ndak tajago? Dek takuik lapeh?

P5: Ndak ado do.

Pe: Ha, tu kini penghasilan kini baa buk? Penghasilan kini ko?

M: Penghasilan apo makasuik diak ko? Tiok hari? Yo, uni tiok hari mencari paku. Yo, paku ko kadang opor ka Pakanbaru, kadang dapek saratuuh ribu baduo, sahari.

Pe: Ho, sahari saratuuh ribu?

M: Yo saratuih ribu, baduo urang. Jo ayahnya. Iyo, kalau surang nyo haragonyo 700 sakabeknyo.

Pe: Dulu kan, P5 ko karajo?

M: Yo dulunyo kan di Jakarta, wakatunyo sudah sehat tu, a kan nyo mode ko a. Dulu wakatu sakik tu kan, oo masih SD. Jadi, kan lah sehat. Wakatu tu, di operasi di Lubuak Basuang di rumah sakik Lubuak Basuang disuruahnyo pulang di urang Puskesmas di RSUD Lubuak Basuang. Sudah tu, uni tu ndak lamo sudah tu, babaliak liak panyakik anak uni tu, si P5 ko kan? Jadi lah babaliak panyakik nyo tu, sampai tabukak tu kulik yang diluanyo. Itu tu ndak do bajaik tu do. kamari lah (padang) baubek anak uni tu. Kamari ni baubek, ka Sungai Ameh ko a, ka dakek Taluak Bayua ko a. Sinan uni baubek, ka dukun kampuang dibaok lai. Ha jadi disitulah, istilahnyo lai umua ka panjang juo anak uni ko, sampai ko satangah boto aqua gadang tu kan? Ha, ado satangah tu darah mati bakaluaan dari paru-paru anak uni ko dulu, di rumah sakik Lubuak Basuang ko. Jadi katonyo, efeknyo kanai hantam kaki anak uni tu, jadi lapeh nyo ka paru-paru anak uni.

Pe: Nyo baa kejadian awalnyo ko?

M; Partamo kali jatuah, Jatuah batang aia. Sahari tu juo, jatuah pagi, siang jam 12 jatuah e. jadi jatuah siang jam 12 tu pulang sore kan? Lah ndak talok lai kan? Lah manengkek-nengkek gitu maksudnyo. Jadi sahari tu juo bangkak kakinyo tu, bangkak gadang langsung, bangkak, gadang, malatuih kaki anak uni tu. Jadi, malatuih tu, bananah lah, dagiang tu. Dagiang nyo tu bananah-nanah gitu. O siap tu, tantu anak uni ko lah pingsan, lah ndak tau jo awak lai, lah koma. Langsung kanai bao ka rumah, puskesmas tadakek tu. Jadi dibaonyolah anak uni ko, dibao jo ambulan ka Lubuak Basuang ndak bisa disiko do, kato ibuk tu kan? Kato perawat, kato dokter yang di Lubuak basuang tu. Jadi dibaonyolah jo ka Lubuak Basuang jo ambulan. Jadi, dibaok jo ambulan. Tibo di IGD (M.djamil), masuk anak uni ko ka ruang ano, ee lantai tigo, lantai diateh tu. Langsung dioperasinyo anak uni dek apak (dokter) tu. Jadi infeksi tu, kayak a namonyo tu? Infeksi. Dalam surek rujukan Jamkesmas tu, anak wak infeksi tulang. Jadi infeksi nyo tu, dagiang nyo tu bananah-nanah di tulang nyo tu a. Mode itu katonyo dalam tu. Hari tu, ndak salah uni habih pitih wakatu tu, 15 juta. Hari tu uni masih karajo di PT. Perusahaan PT, masih karajo harian ko lah tibo e di perusahaan PT. Sudah tu kan, baranti disitu.. lah pensiun apak di PT tu kan? Ha, sajak tu.. sahari hari (harian) karajo uni tu. Jadi, kalau penghasilan uni tiok hari, paku baduo urang uni mencari karajo tiok hari kan? Cuma saratuih ribu nyo, dapek pitih tu tiok hari, baduo.

Pe: Anak uni bara urang?

M: Anak uni batigo. Yang surang lah apo, tingga baduo lai tanggung jawab uni. Yo, nan surang tu nyo alah manikah. Padusi anak ni tu kan? Jadi, nyo lah manikah lah bakeluarga, lah kalua dari KK. Jadi kicek apak Riski kemaren tu, pai wak jua, wak bao sapi, jawi-jawi urang kan? Uni paliharo kan? Urang kan, maksudnyo urang nan punyo. Tu a kiceknyo ka uni paro baduo labo kan. Istilahnyo beko hasilnyo tu bagi duo beko tu a. Ha tu uni baik kamari wakatu tu, pas akhir tahun tu. Baik pitih sekitar 10 juta waktu tu. Labo dari jawi urang tu. Uni maapoan, hasilnyo bagi duo jo urang tu dapek uni pitih 10 juta. Jadi kato pak Riski, ndak sadang do buk. Jadi, biaya operasi anak ibuk ko sajo 25 juta. Sakali ba operasi.

Pe: Pakai BPJS kan?

M: Ha, iyo... kini ko pakai BPJS. Makonyo disuruah urus BPJS.

P5: Waktu tu alun ado lai

M: Ha iyo, alun ado BPJS lai. Jadi disuruahnyo uni pulang, uni mambayia ko ni BPJS mandiri. Jadi uni mambayia tiok bulan 140 ribu.

Pe: Ndak dapek BPJS sosial yang dari apo do?

M: Ndak. Jadi dulu tu memang ni dapek BPJS, tapi dek di daerah uni tu urang piliah-piliah banyak kasiah, jadi kalau uni dulu tu, wakatu anak uni operasi ko pakai Jamkesmas dulu, dari pemerintah. Jadi..kato urang puskesmas Lubuak Basuang, kato urang RSUD Lubuak Basuang baa kok ndak bataruihan apo ko buk? Yo tergantung dusunnyo. Hari tu lah wak tanyoan, kato urang rumah sakit kalau dapek ibuk iko, Jamkesmas dari partamo kali kan Askes, sudah tu Jamkesmas yang kalua kan? Yang kaduo kali Jamkesmas yang mode KTP tu yang ndak dapek uni. Ha jadi namo uni tu diilangan ne dek urang apo tu. Di dusun kami tu, di ilangannyo. Jadi, katonyo bacari ka kantua BPJS Lubuak Basuang, pai kami kan? Oo buk, apo ndak dapek kami kartu BPJS padahal kami dulu dapek ko buk a. Ndak do namo ibuk tercantum disiko lai do buk, namo anak-anak ibuk jo apak gai kiceknyo. Alah mati katonyo, kato urang tu. Jadi dek apo tu ndak ado, tapaso uni dek uni paralu pitih model ko, dek paralu modeko kato pak Riski, tapaso uni mambayia BPJS mandiri.

Pe: Berarti kini BPJS mandiri uni?

M: BPJS mandiri uni. Iyo. Jadi uni kini tu mambayia sabulan tu 140 ribu. Uni pangaluaran uni sahari tu, yo bareh bali tu tigo keluarga, barampek jo unikan? Anak uni baduo, uni baduo. Jadi barampek urang sahari. Ha, panghasilan uni sahari tu 100 ribu 5 ribu. Pai jam 8, pulang beko jam 6 eh jam satengah 6 lah, beko tibo rumah. Jadi tiok hari tu uni ado masuakan pitih tu, jadi sahari tu uni ado pitih masuak dari paku, target paku ni tu 150 kabek, baduo. Jadi 105 ribu nyo, uni baduo jo apak.

Pe: Berarti itu disumangaikan untuak mencari pitih kan?

M: Memang iyo basumangaik, penghidupan uni cuma itu penghasilan. A, untuak anak sehat, untuak biaya makan, yo pangaluaran uni perbulan tu, BPJS 140 lampu 250 per bulannyo uni mambayia lampu. Perbulan uni mambayia lampu apo ko kan, yang bameter, ndak pulsa ni do yang kilometer. Jadi kan 250, uni kan ndak ado mandapek subsidi do. Ndak do, ndak bisa do katonyo, dikatoannyo lah. Salain itu, itu tu lah pengeluaran uni 140 tambah 250 lampu kan? Ha, itu dilua tu makan.

Pe: Tapi kalau makan lai cukuik yo?

M: A, alhamdulillah. Istilahnyo ndak cukuik, bacukuik an.

Oe: Untuak pitih bolak baliak ka siko lah maraso gadang ndak biaya?

M: Iyo gadang. Yo, kadang-kadang tu kan, uni kan tadi sajo ongkoih oto dek alah naiak, minyak naiak, BBM naiak. 80 tadi pagi itu uni jo oto umum tu nyo. Kalau jo oto travel uni ndak sanggup tu do. Samo biaya travel tu kalau dari Bawan tu, dimintaknyo kadang 600 ratuih. Ha, 600 sahari samalam. Ha tu kok uni naiak oto umum sajo, jadi kan makonyo uni bamalam dari siko biasonyo uni kan ndak ado online ko do, jadi uni tiok hari kamari, hari Minggu. Kalo nio ka poli hari Senin, hari Minggu uni alah tibo. Kadang-kadang tu jam 12 malam ni lah maambiak antrian disitu.

Pe: Lah bukak antrian jam 12 malam?

M: Ndak, nyo cataik namo. Jadi ndak pernah uni dapek nomor antrian nan lambek do. Uni taruih nomor satu, uni dapek nomor satu nomor duo, nomor tigo cuma sekali. Ha, jadi lah dapek antrian tu uni, o jadi namo anak uni. Sabab awak lah disitu, kan lamo anonyo, di orthopedi tu kan lamo. Dokter nyo masuak jam satengah 10, kadang jam 10 baru masuak. Jadi tu lamo tapanggih namo awak. Jadi kadang disuruah baris se. Suruah ka labor, ha jadi kan kalau misalkan masuak jam 10, kalau anak uni nomor satu kan online tu. Kalau urang di orthopedi tu online dulu tu. Online di duluannyo nampak dek uni. Jadi kalau uni dapek nomor satu, paliang-paliang uni jam 10, jam satengah sabaleh baru tapanggih anak uni kalua. Itu tu pun, partamo anak uni tapanggih.

P5: Beko kalau disuruahnyo rontgen masih bukak

M: Masih bukak, jam 11 an lah, jam sangah 12 lah.

Pe: Oo berarti banyak tabuang waktu yo uni yo?

M: Tapi ni ndak jadi masalah. Istimahnyo demi anak, sehat anak, o bakacegak wakatu tu, yang penting anak sehat, yo itu sajo. Biaya kamari ko, kalau dietong uni tigo hari uni disiko nak, tigo hari uni kalua kontrol sajo uni ndak, habih pitih 500.

Pe: Berarti lalok diemperan kayak iko ajo?

M: Disiko se uni laloknyo. Jadi dima wak lalok P5 lai? jadi kalo istilahnyo tadi, lai ka mungkin awak ka manyewo disitu. Disitu se sewo bara? Ndak amuah sadang, abis pitih kan? Kalau ado uni 2 minggu ko di Padang ko, pas operasi P5, minimal tuk operasi ko, habih pitih ni sajuta 500. Sajuta 500 ado uni agak 15 hari disiko. Ongkoih pulangkan? Yo makan-makan, makan min lah habih 20 ribu sakali. 50 ribu surang, sakali makan. Sahari tu lah 100 ribu pitihnyo, kali sapuluah hari min lah bara pitihnyo? lah sajuta. Ado uni disiko 15 hari, alun ongkoih uni 100 ribu pulang, 100 ribu baliak ka mari. Ha jadi tu, habis pitih sekitar sajuta 500. Kalau ndak ado, misalkan ndak cukuik pitih do uni, umpamo nyo, baa jak tadi tu mintak bantuan ano kasitu, kiriman pitih dek anak beko, kok baa lah caronyo. Kok ado barang, jua, jua bagai.

Pe: Tu baa perasaan ibuk caliak urang lewat-lwat, lalu lalang tadi? Mode mancaliak kaki P5 mode ko, gitu. Pas awal-awal.

M: Insyallah iyo. Eh, hari tu kan, pernah juo anak uni ko kan. Partamo uni kamari, wakatu tu waktu P5 ka operasi, kan uni lalok di ruang jantuang tu, diateh lantai duo diateh tu a. Diruang jantuang situ a, dakek urang dima tu, awak ka ICU kan? Kan ado tampek lalok tu, tampek sholat disitu, tampek apo situ kan? Disitu uni partamo lalok kali dulu disitu. Pernah juo anak uni ko dulu di diagiah urang pitih, istilahnyo kok makanan diagiah urang, simpatinyo kan mancaliak, urang batanyo kan? Ha, diagiah urang pitih. Disiko sajo uni lalok kan? Diagiahnyo wak waktu tu pitih dek urang, 40 ribu atau 45. Duo kali urang maagiah pitih disiko waktu itu kalau ndak salah uni. Nan partamo kali 50, ado urang pengunjung kan kamari, kannyo kiceknyo nyo dek nampak kaki anak uni kan, jadi diagiah urang pitih anak uni ko. Kadang tu ado o urang nampak dek uni ko eh diagiahnyo makan. Itulah namoe. Ha wakatu tu memang anak uni ko rasakinyo ado juo, wakatu di ano tu kan di ruang jantuang tu ado juo diagiah urang pitih nak P5? Ado diagiah urang pitih anak uni tu.

P5: Lai, ibo sajo urang mancaliak

M: Ibo sajo urang mancaliak. Diateh mobil pun uni kan, diateh oto pun uni kan, kalau naiak uni ka.. bandara kan? Ha, itu urang taruih batanyo.

Pe: A tu baa perasaann urang yang batanyo-batanyo tu?

M: Yo, perasaan uni mode tu sajo nyo. Yo iyo. Dikatoan alhamdulillah lai sehat anak ni. Yo, elok kaki anak ni ko, lai sanang perasaan uni. Mode tulah, kalau sakiknyo kan diubek, itu sajo yang uni katoan ka inyo. Jadi, yo kalau pitih dapek dicari, kalau sakik diubek. Itu sajo yang uni katoan ka inyo, sebab kan anak uniko, anak wak kan salagi awak mampu, bausaho, awak pitih dicari tu kan untuak anak. Untuang alhamdulillah, Tuhan ka maelok eloki jalan anak uni ko. Sehat inyo, nah itu pintak uni tu nyo. Itu sajo nyo. Ndak do lai. Sebab dek uni ndak, umpamonyo kalau ee dibiaan kakinyo mode tu, agak hati uni, apo usaho? Nyo lah makin gadang ndak mungkin nyo ka mode-mode ko, jadi kan isitilahnyo anak uni ko, tantu nyo punyo masa depan kudian. Kalau nyampang uni ndak do lai, apak ndak do lai tantu nyo bisa mandiri, tantu bisa nyo bausaho surang. Nah itu dek uni, ano ni tuu niek dalam hati, jadi kalau sehat kaki anak uni ko, mudah-mudahan tahun ka tibo, kok tahun 2023 lah, kok tahun ka tibo lah umpamonyo ha bisa nyo manggaleh-galeh sate nyo kok di Jakarta jo adiaknyo.

Jadi anak ni tu kini kan dirumah, baru pulang. Di Jakarta adiak nyo tu manggaleh sate kiniko. Adiak nyo yang di bawah iko ko a. Jadi hari Kamis nyo baliak, tanggal satu kiceknyo kan. Jadi bisa nyo, manggaleh-galeh sate jo kakaknyo, jo anak kakak uni. Istilahnyo bisa seumpamonuo misalkan kok anak uni ko lah sehat, jadi adiaknyo pai dulu kasitu. Jadi kudian bisanyo bimbiang anak ni ko manggaleh-galeh.

Kalau karajo barek ndak mungkin nyo ka karajo barek kan? Tulangnyo putuih mode itu ha.. Jadi karajo-karajo ringan sajo, istilahnyo manggaleh-galeh sate di Jakarta nyo, kalau misalkan nyo bukak surang, ado penhidupan nyo kudian. Bisanyo, hiduik ke depan. Itu harapan uni.

Istilahnyo kan ado pamasuakan pitih lah nyo baduo beko. Sahari-hari bisalah. Kini adiaknyo lah duo tahun tu manggaleh sate di Jakarta. Tu anak uni. Tu harapan uni, satu-satunyo. Kalau umpamonyo, lah bisa nyo bausaho anak uni ko kan, mudah-mudahan kudian lai ndak payah bana iduiknyo, kan gitu. Istilahnyo lai jualan nyo kan? Ado pemasukan pitih di dirinyo itu yang paliang penting. Kini adiaknyo dulu, bisuak ko kalau lah sehat, satahun lai bukak ko kan? Untuang bisa nyo baduo disitu. Nyo baduo laki-laki nyo, nan surang tu kan alah manikah.

Pe: Iko kini apo kegiatannyo dirumah?

M: Ndak ado do

P5: Kalau kini ko ndak ado do.

M: Yo ndak bisa juo nyo jalan do, cuma duduak-duduak se nyo. Cuma uni sajo yang bausahonyo mencari pitih, mencari paku. Anak uni ko alun ado.

Pe: Ibuk, bara umua?

M: 48, uni 74 lahia.

Pe: Apak?

M: Apak tu 62, tahun tahun 58 lah bara kini tu ha, lah 65 tu, nyo tahun 58. Yo, lah 65 tahun tu. Uni tahun 74 lahia. Anak uni nan gadang tu tahun 97 lahia, Januari,, lah 25 tahun. Ko P5 tahun 2000 bulan 11, 22. Anak uni nan kaciak tu tahun 2005 bulan 2, jadi 2023 bulan duo bisuak 18. Anak uni tigo urangnyo.

Pe: Pas awal-awal masang iko, pai karayia ka lakang lah mandiri sorang? Lah bisa sorang?

M: Bisa, nyo pakai tungkek
 Pe: Berarti bisa ditingga-tinggaan dirumah?
 M: Bisa, bisa. Makan ma ambiak nasi bisa, nyo kan ado tungkeknyo tu kan.
 Pe: Bara lamo itu beradaptasi? Makasuiknyo tu, bisa sorang-sorang tu?
 P5: Seminggu.
 Pe: Seminggu yo? Tu lah cubo-cubo surang lai?..
 P5: lah bacubo surang-surang lai
 M: Jadi baru pulang operasi tu, sabulan tu, duo bulan tu lah, nangis taruih.
 Pe: Siapa?
 M: P5.
 Pe: Baa kok manangih?
 M: Sakik. Sakik ka dalam tulang. Manangis siang malam. Lai duo bulan, lai. Manangih.. siang malam.
 P5: siangnyo ndak parah bana sakiknyo do.
 M: Manangih taruih, siang malam. Bajago tu, makanan nyo pun bajago. Ndak buliah sumbarang makan, talua pun ndak buliah makan, ikan tongkol ndak buliah makan.
 Pe: Alergi talua?
 M: Ndak, memang ndak buliah. Kalau itu memang dilarang, talua jo ikan tongkol, ikan asin. Memang ndak dibuliahkan makan do. Ndak tantu hari tu siang malam manangih, ndak tantu jam tigo jam ampek, subuah.
 Pe: Berarti pas partamo-partamo masang tu lai ndak ibo hati ibuk? Sadiah mancaliak e, baa kok anak wak mode ko?
 M: Eh, sadiah lah. Sadiah pasti sadiah
 Pe: Tu kalau dirumah, tetangga-tetangga mancaliak kan, kakinyo dipasang Perasaan taibo hati atau baa gitu?
 M: Lai, taibo hati mancaliaknyo. Satiok mancaliak kan, urang ka anak uni, “Baa kok sampai mode ko”, ko lah yo namo e cobaan, istilahnyo musibah awak kan ndak tau. Istilahnyo kini wak manjalani sajo apopun yang tajadi samo anak awak, apopun yang tajadi di awak, itu dijalani sajo. Istilahnyo sakik sanang itulah aponyo diawak, yang pantiang sakik diubek, pitih bisa dicari kicek uni kan. Demi anak bialah susah awak, untuang elok rasaki anak uni. Apopun itu, yang tajadi di anak uni, mode itu uni.
 Pe: Yang sabananyo dari hati uni, uni misalnyo malam tabayang, gitu?
 M: Tabayang, istilahnyo anak uni tu kini lah, kalau dipedomani yo, yo ndak dapek lo wak manyabuik nyo do kan? Lah sabanyak tu pitih pai yo sadiah lah namo e. A istilahnyo kan? Ha tapi itu ndak uni etong bana, pitih nan dapek dek uni tu, pitih dapek dicari yang pantiang anak uni sehat, badoa ka Tuhan Allah untuang istilahnyo sehat, bisa nyo mencari, bausaho surang..
 Pe: Nyo buliah diapoan P5? Dicacahan, apo namonyo tu? Ditapakaan, dipijakkan?
 P5: Ee lai, disuruah.
 Pe: Itu memang disuruah partamo, atau batahap-tahap dulu?
 P5: Ndak pas wak sudah terakhir kontrol patang, disuruahnyo mamijak-mijakan.
 Pe: Berarti kan baru, terakhir kontrol bulan apo?
 P5: Bulan sapuluah
 M: Yo, kini kan bulan sabaleh

Pe: Baru sabulan buliah dipijakkan? Berarti sebelum buliah dipijakkan kaki ko ndak buliah dipijakkan do? Atau baa?

P5: Dipijakkan sih ndak do masalah, cuman disuruahnyo baraja bapijak-pijakan

Pe: Itu balatiah tu lah dari bulan bara?

M: Sabulanko.

Pe: Sabulan ko? Berarti sebelumnya kaki masih diangkek atau baa?

P5: Yo kalau sedang duduak wak yo jarang sih wak pijakkan, wak lacahan. Kalau sedang duduak mode ko yo jarang wak lacahan

Pe: Tu kalau lalok malam baa tu kan?

M: Pakai banta, disangga pakai banta

P5: Kalau manggarik sambia lalok sih ndak do taraso do, ndak tau wak do kan kok manggarik, kok ndak nyo kan

P5: Yo, barek badan wak turun dek iko

M: Dek antara makan ubek waktu itu kan? Minum ubek tu turun bareknyo dari 50 jadi 45 kg barek badannyo, sababnyo makan ubek antibiotik tu. Jadi, sajak bulan patang ko ndak ado makan ubek lai do. Kami ka patang ko dek katonyo lah babukak kato apak, jadi ndak do nyo makan ubek antibiotik. Kan inyo lah sehat. Jadi kicek apak patang ko, patang ko kan ka ka dibukak, jadi kato apak tunggu dulu pasien apak banyak, gitu kan. Jadi bulan kini ko rawat dirumah ajo P5 lu sabulan ko kiceknyo kan, kamari baliak tanggal 28 kiceknyo kan, mudah-mudahan pasien pak Riski lai jarang, bisa dibukak kan? Katonyo kayak gitu.

Pe: Berarti iko ka dibukak lai? Ka dibukak, berarti siap tu fisioterapi lai yo?

M: Dibukak, tapi kalau yang itu alun jaleh. Cuma, kalau lah dibukak tu disuruahnyo fisioterapi, yo fisioterapi.

M: Bisuak ko bisa ko diak, lai bisa siap di operasi anak ni ko kan, tibo di kontrolnyo tu ndak bisa uni mintak di Lubuak Basuang do?

Pe: Aponyo? Siap operasi?

M: Yo, kalau ndak siap operasi, yo jauh bana ni ka Padang. Jadi kalau misalan raso ado juo yang ka dioperasi, pas kontrol partamo bia lah disiko se dulu kan? Kok misalkan disiko ado tigo kali malakik rayo, anak ni ko dimintak ka Lubuak Basuang, bisa? Indak? Kontrol sajo

Pe: Kalau partamo biasonyo harus disiko dulu

M: Yo disiko yang partamo

Pe: Dicaliak kakinyo, nyo tulang kan? Baa pertumbuhannyo tu. Biasonyo tu, ndak kontrol-kontrol lai. Kontrolnyo bilo ado keluhan ajo lai. Kayaknyo fisioterapi, difisioterapi kayaknyo itu tu dulu

M: Hoo.. Yo yang disitu kan ndak ado terapi do? Rekam medik tu ado tu? Oo ndak terapi tu?

Pe: Rekam Medik tu, riwayat-riwayat awak, data-data awak, ha itu rekam medik tu

M: Oo itu ndak terapi tu? Sabab nyo basabalahan nampak dek uni, iko kan di ortophedi pak Hermansyah, a ko ado di mungko tu nampak dek uni rekam medik. Ndak terapi do? Terapi ko ba pangaan ko?

Pe: Terapi tu nyo cuma untuak me apoan, otot-otot wak tu kan kaku tu, kan lah lamo pasang nyo tu.. Jadi dilenturkan baliak

M: Hoo.. dilenturkan baliak? Dilamahan baliak yo? Supayo normal nyo lai?

Pe: Iyo, bia normal nyo baliak. Paliangan sakali atau duo kali disiko, tu indak lai do. Lah normal biaso lai tu.

P5: Terapi tu kan apo, malatih otot yang kaku, malatih awak cubo tagak, bajalan. Lai bisa apo namonyo tu, bajalan, lai bisa tagak, yo nyo dek lah lamo, itu tu kaku otot tu.

M: Awak yo kok dapek alah tu operasi untuang ndak padek jadwal pak Riski kan. Yobana latiah ni rasonyo bolak baliak ka siko. Jadi istilahnyo latiah dek bajalan ko a, tiok hari, sakali ano kan? Sakali 15 hari, sakali saminggu, sakali sabulan. Kini ko uni yang sakali sabulan diagiah e nyo, patang ko sakali 15 hari uni tibo. Sakali saminggu pun lai.

Pe: Ha yo lah, itu ajo nampaknyo

M: Jadi uni lah nanyo samo dari kini ko?

Pe: Lah sajam wak wawancara tadi.



TRANSKRIP VERBATIM

P6: Partisipan 6

Pe: Peneliti

Waktu: 46 menit

Pe: Perkenalkan Ritta yo P6, Ritta mahasiswa Unand, Nah Ritta dapek data P6 dari M.Djamil, kebetulan penelitian Ritta tentang kondisi P6 kini ko siap pasang pen nan dilua iko. Lai buliah P6? Sekalian Ritta izin marekam wawancara awak iko P6

P6: Ndak baa do kak

Pe: Jadi baa kronologi kejadiannyo patang?

P6: Kejadiannyo bulan mei patang kak. Kami nio pai kapadang karano ado urusan kuliah, pas di bunguih ado oto pick up yang dimuko kami ngerem mendadak, jadi kami ikuik juo ngerem stang motor kami oleng ka jalur lawan, dan ternyata ado oto box yang lewat saat itu, Azi (teman) ditabrak duluan dan parah dibagian kapalo sabalah kiri. Kaki kiri P6 terbentur ka badan oto kak, tu patah parah kak. Jarak P6 samo Azi (teman) Cuma 2 jangkanyo, jadi nyo tapek barado dibagian bawah awak kak, disitu awak maliek darah banyak kalua dari kapalonyo. Saat itu P6 alah tau kalaunyo alah ninggaan awak kak, tapi awak masih baharok semoga ado keajaiban dari Tuhan. Trus pas tau kadirujuk kalua kota (M.Djamil) untuak operasi, perasaan awak kacau dan disitu tangih mulai pacah, ndak nio maninggaan inyo surang, nio disampiangnyo. Ndak tega bana do kak.

Pe: Trus apo nan P6 lakuan sahinggo bisa badamai samo keadaan? Manarimo kalau Azi alah ndak ado lai

P6: Dulutu awak sempat maraso Tuhan itu ndak adil, jaek bana marabuik inyo dari awak itu sajo. Baa kok harus mode iko jalannyo, baa kok harus mode iko takdirnyo, sempat mangiro tuhan ndak sayang samo awak. Dibaliak awak kahilangannyo, Alhamdulillah awak di kaliliangi urang-urang elok, keluarga, kawan-kawan, sahabat, keluaranyo, kawan-kawannyo, kakak-kakaknya support P6 bana kak. Taruih mamastian P6 elok-elok sajo, ndak buliah binguang, sagitu perhatiannyo, salut bana P6 kak.

Pe: Baraa lamo P6 bisa badamai samo keadaan? Atau manarimo keadaan?

P6: Salamo 3bulan P6 berdamai samo diri surang, melewati proses penyembuhan, minum ubek, kontrol, makan yang banyak bia sacapeknyo menemui inyo (kemakam teman). Butuh perjuangan, butuh mental yang kuat.

Pe: trus ado ndak raso malu atau baa gitu?

P6: Insecure pastinyo kak. Karano ndak bisa jalan kayak dulu, ndak nio pai kalua, bagantuang samo urang, apo-apo mintak bantuan, maraso ndak baguno bana kak, ndak bisa kuliah karano alah cacat. Tapi awak mikia baliak, diranungan lai kasadonyo, mungkin iko jalannyo, mungkin alah mode iko takdirnyo jadi siap ndak siap harus awak tarimo kanapo Tuhan maagiah cobaan mode iko? Karano tuhan pacayo awak bisa, Tuhan pacayo samo awak, jadi awak harus kuek, harus ikhlas, iko bagian dari rencana Tuhan.

Pe: Trus pas caliak kaki ado pen kini ko apo nan dirasoan?

P6: Sadih bana kak. Mangaa pen nyo ndak didalam sajo. Ndak nio caliak nyo dulu tu do kak

Pe: Oo gitu. Trus kini alah bisa jalan pakai tungkek?

P6: Dulu ndak bisa manga-manga duduk dikursi roda sajonyo, kini alah bisa pakai tungkek walau masih lambek-lambek.

Pe: Ado kesulitan ndak awalnyo pakai tungkek?

P6: Ado kak, karano alun biaso lai, alun bisa manyaimbangan badan

Pe: P6 punyo asuransi Kesehatan?

P6: lai kak. Ado bpjs

Pe: Ayah P6 karajo apo?

P6: ayah tukang bangunan kak

Pe: penghasilan ayah ado tagunggu ndak, dengan keadaan mode iko?

P6: pastinya kak. Kan pai kontrol ka padang kadang sakali duo minggu atau 3 minggu, biaya transportasi kasitu lo lai

Pe: Dirumah baraa urang nan tingga?

P6: Batigo urang kak

Pe: Siapa-siapo sajo tu?

P6: P6, ayah samo adiak, ama alah maningga 2 tahun yang lalu

Pe: Kalau mandi atau keramas baa dulu tu?

P6: Pas awal-awal dulu ado etek nan manolongan, tapi ndak mungkin etek taruih nan maabehan awak do, dicubo-cubo surang taruih. Diantaan samo adiak ka kamar mandi, tu beko kalau alah siap panggia nyo liak

Pe: Baraa lamo bisa surang tu?

P6: Mungkin ado sekitaran duo bulanan kak. Kalau kini alah bisa surang

Pe: Kalau untuak BAB atau BAK baa?

P6: Dulu BAB samo BAK dipispot sajo kak, karano alun bisa pai ka kamar mandi. Siap tu dibuangan samo adiak. Tp kini alah bisa juo ka kamar mandi

Pe: Baraa lamo itu bisa surang?

P6: Sekitar duo bulanan juo kak

Pe: Pas partamo dipasang atau keluhan nan dirasoan siap pasang oref ko?

P6: Partamo kali tu pastinya sakik kak, kadang paniang manahan dek sakiknyo kak

Pe: Sampai bilo tu ado raso paniang tu?

P6: Itu sekitar 3 minggu mungkin kak. Siap tu alah biaso se lai. Kalau sakik minum ubek

Pe: Kalau lalok lai ndak tagaduah?

P6: Tagaduah kak. Takuik2 taimpik. Jadi lalok tu ndak nyenyak do, tajago-jago

Pe: Kalau makan lai namuah?

P6: Kalau kini alah namuah kak. Ndak ado pantangan kini ko do

Pe: Ado ndak yang barubah siap operasi pasang pen iko?

P6: Barubah sadonyo kak (tertawa kecil). Biasonyo bisa pai kama-kama, bisa maajaan junior nari, kini dak bisa lai kak

Pe: Tu apo kegiatan nan bisa dilakukan dirumah kini?

P6: Ndak ado do kak. Kini dirumah-rumah sajo nyo, tu pai kapadang bilo pai kontrol sajo.

Pe: lai ado pai pai kalua main atau kumpua samo kawan-kawan gitu?

P6: ado sih kak, tapi jarang. Ribet kalau pai kalua tu kak

Pe: patang ko awal-awal siap operasi ado barayia atau bangkak mode infeksi gitu ndak luko nyo?

P6: iyo kak, ado barayia dilukonyo

P6: Baraa lamo mode itu?

P6: sekitaran 2 bulan mungkin ado mah kak

Pe: kalau kini masih ado juo lai?

P6: kini Cuma didakek basi iko se lai nyo kak

Pe: trus ado ndak dokter mangecekan bilo ka dibukak atau dipasang pen nan didalam?

P6: rencana bulan bisuak operasi pen didalam kak, tapi masih nunggu info dari Rumah Sakik kak

Pe: Bilo rencana control baliak P6:

P6: rencananyo bulan bisuak kak

Pe: Oyo sia nan mambarasiahan luko iko biasonyo?

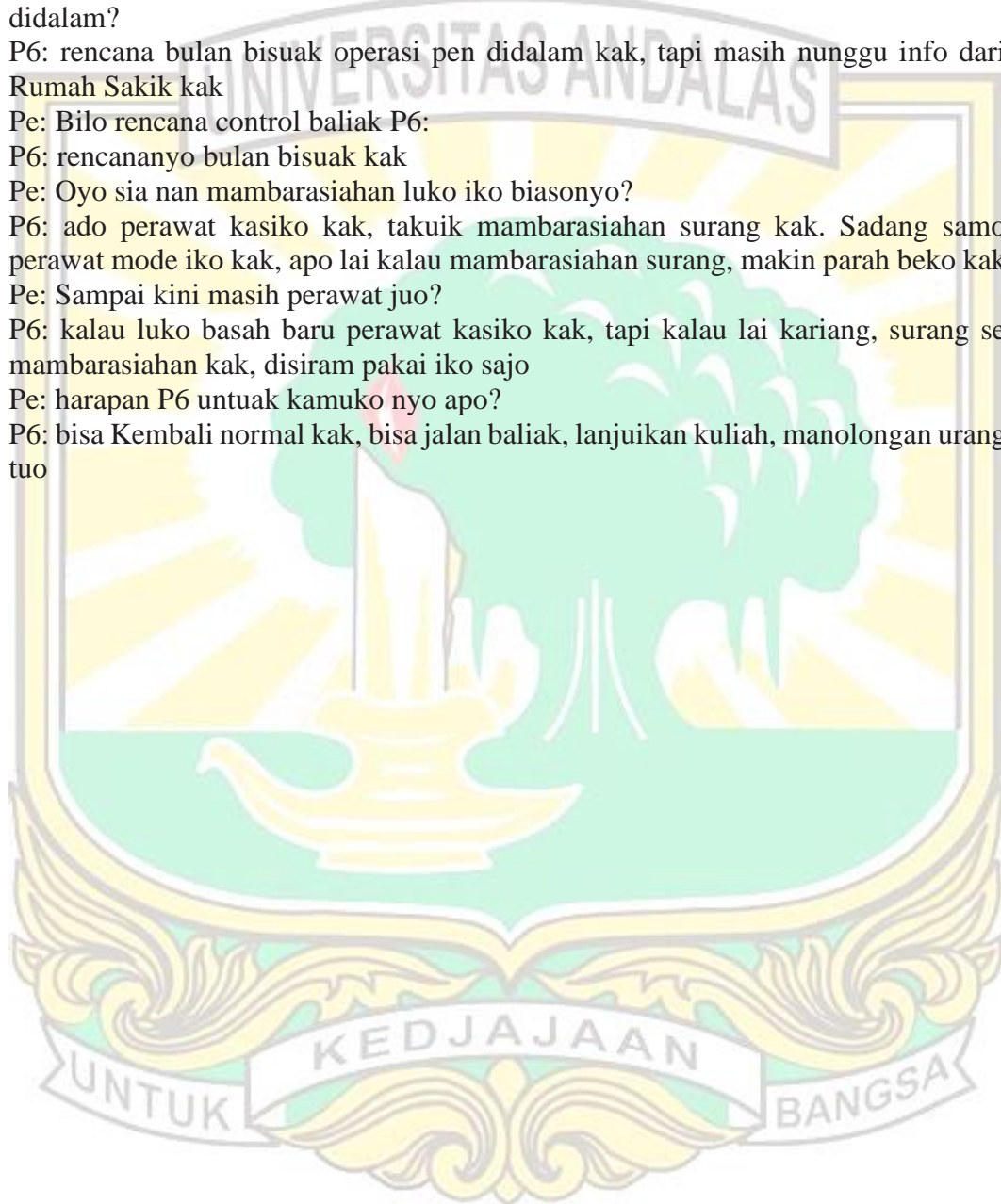
P6: ado perawat kasiko kak, takuik mambarasiahan surang kak. Sadang samo perawat mode iko kak, apo lai kalau mambarasiahan surang, makin parah beko kak

Pe: Sampai kini masih perawat juo?

P6: kalau luko basah baru perawat kasiko kak, tapi kalau lai kariang, surang se mambarasiahan kak, disiram pakai iko sajo

Pe: harapan P6 untuak kamuko nyo apo?

P6: bisa Kembali normal kak, bisa jalan baliak, lanjuikan kuliah, manolongan urang tuo



Lampiran 5

DOKUMENTASI









Lampiran 6

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : RITTA FARMA

Tempat dan Tanggal Lahir : Solok, 18 Desember 1992

Alamat : Jl. Sungai Baramah Nagari Lubuk Gadang Selatan
Kec. Sangir, Kab. Solok Selatan

Asal Institusi : Universitas Andalas

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 13 Padang Aro, lulus tahun 2005
2. SMP Negeri 3 Solok Selatan, lulus tahun 2008
3. SMA Negeri 3 Solok Selatan, lulus tahun 2011
4. Fakultas Keperawatan Program Studi S1, lulus tahun 2015
5. Fakultas Keperawatan Program Studi Ners, lulus tahun 2018

Riwayat Pekerjaan :

1. Ayah Bunda Medical Klinik, Padang tahun 2018-2019
2. RSKB Kartika Docta Padang, tahun 2019-Sekarang