

KUALITAS HIDUP PASIEN POST FRAKTUR PASCA GEMPA DI KECAMATAN JETIS BANTUL YOGYAKARTA

Diah Husna Nugraheni, Widyawati, Christantie Effendy
Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Earthquake that was happened in Yogyakarta on Mei 27 2006 caused psychological and physical trauma. The most common physical trauma that people suffered from was fracture. The effect of fracture was made deficit mobilization, decreased muscle function, altered of activity daily living. That will influence psychological problem and social function. That two factor are important domain for quality of life.

Objectives: The study aimed to know the level of quality of life post fracture patients after earthquake at Jetis Sub District Bantul Yogyakarta.

Method: The study was descriptive quantitative with cross sectional design. Population was as many as 548 post fracture patients of the earthquake which happened in May, 27 2006, there were 55 patients as sample. The study was carried out in Jetis Sub District Bantul Yogyakarta on January 2008. Research instrument used quality of life measurement the Short Form-36 questioners.

Results: The study shows that the average of physical function domain was 51,45 (above the average), role limitation due to physical problem domain was 20,46 (under the average), body pain domain was 52,25 (above the average), general health perception domain was 45,36 (under the average), vitality domain 60,82 (above the average), social function domain was 66,59 (above the average), role limitation due to emotional problem domain was 34,27 (under the average), and mental healthiness domain was 42,25 (under the average).

Conclusions: Quality of life post fracture patients after the earthquake at Jetis Sub District Bantul Yogyakarta showed that respondents can do all physical activities normally without any health problems. respondents have limitedness in work or in any daily activities that caused by physical health disorder, respondents do not have limitedness because of painful, respondents believe that their health is bad and it will be getting worst, respondents is full of spirit and energetic, respondents can do social activities normally without physical and emotional problems, respondents have problem in work or any daily activities because of emotional problems, and respondents feel tight and depression.

Keywords: quality of life, fracture, Short Form-36

PENDAHULUAN

Bencana adalah kejadian yang disebabkan oleh perbuatan manusia ataupun perubahan alam yang mengakibatkan kerusakan dan kehancuran sehingga perlu bantuan orang lain untuk memperbaikinya. Bencana akan selalu menimbulkan kerugian dan penderitaan serta mempengaruhi aspek-aspek kehidupan seseorang, keluarga, kelompok, maupun masyarakat secara umum sehingga diperlukan cara-cara khusus untuk mencegah dan mengelolanya. Salah satu bencana yang terjadi akhir-akhir ini adalah gempa bumi Yogyakarta 27 Mei 2006 yang merupakan gempa bumi tektonik kuat yang mengguncang Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dan Jawa tengah.

Bencana tersebut menimbulkan dampak buruk, baik yang bersifat fisik, ekonomi, maupun psikologis. Media Satkorlak DIY mencatat akibat yang

ditimbulkan gempa bumi di DIY yaitu korban meninggal mencapai 4.674 jiwa dengan rincian terbanyak di Kabupaten Bantul.¹

Sebagian besar korban gempa di Propinsi DIY yang luka parah mengalami trauma (cedera akibat benturan) dan fraktur (patah tulang) yang mencapai 80% hingga 90% dari total pasien rawat inap yang jumlahnya mencapai 15.873 jiwa. Di Kabupaten Bantul, salah satu kecamatan yang memiliki korban terbanyak adalah Kecamatan Jetis dengan jumlah pasien fraktur 548 pasien.²

Dari studi pendahuluan pada bulan Juni 2007 di Kecamatan Jetis, didapatkan bahwa pasien post fraktur masih merasakan adanya gangguan-gangguan dan keluhan-keluhan berupa nyeri tubuh seperti pegal-pegal pada daerah fraktur, keju-keju, sakit kepala, sakit boyok, kesemutan, atau kaku sendi akibat imobilisasi yang cukup lama. Hal ini

akan mempengaruhi aktivitas sehari-hari mereka, seperti tidak mampu lagi mengangkat benda-benda berat, membawa belanjaan harian, menaiki beberapa anak tangga, berlutut, dan lain-lain, sehingga mereka hanya dapat mengerjakan pekerjaan lebih sedikit dari yang seharusnya dapat dilakukan, mengalami keterbatasan jenis pekerjaan atau aktivitas yang dapat dilakukan, dan mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaan.

Pasien *post* fraktur mengalami keterbatasan dalam melaksanakan aktivitasnya sehari-hari, berhubungan dengan menurunnya tonus otot, adanya keterbatasan gerak, dan menurunnya kekuatan otot, sehingga menyebabkan pasien kehilangan kemandirian. Hal ini menyebabkan terjadinya perubahan gaya hidup, misalnya sebagai pencari nafkah akan kehilangan sumber penghasilan karena tidak dapat bekerja. Kemudian hal tersebut juga mempengaruhi harga diri pasien untuk beraktivitas di masyarakat.

Pasien fraktur di Kecamatan Jetis sudah mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan berupa fisioterapi dan perawatan lainnya dari berbagai pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta. Lembaga kesehatan yang berpartisipasi dalam program *recovery* pasca gempa mempunyai batas waktu dalam menjalankan programnya, termasuk dalam program perawatan pasien fraktur. Beberapa Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) *Non Government Organization* (NGO) masa tugasnya hanya sampai April 2007 bahkan ada yang sudah berakhir masa kerjanya pada November 2006. Pada bulan Mei 2007 program dari lembaga kesehatan pemerintah juga berakhir sehingga mulai bulan Juni 2007 pasien harus mandiri dalam pengobatan dan perawatannya.

Kualitas hidup merupakan indikator penting untuk menilai keberhasilan Intervensi pelayanan kesehatan, baik dari segi pencegahan maupun pengobatan. Dimensi dari kualitas hidup tidak hanya mencakup dimensi fisik saja, namun juga mencakup kinerja dalam memainkan peran sosial, keadaan emosional, fungsi-fungsi intelektual dan kognitif serta perasaan sehat dan kepuasan hidup.³ Dengan demikian maka kondisi seseorang dapat dilihat secara komprehensif.⁴

Dari uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut tentang kualitas hidup pasien *post* fraktur pasca gempa di Kecamatan Jetis Bantul Yogyakarta.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* dengan metode deskriptif dan pendekatan kuantitatif. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien *post* fraktur pasca gempa Yogyakarta 27 Mei 2006 yang berdomisili di Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul Yogyakarta

berjumlah 548 pasien. Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan metode *proporsional sampling* dengan mempertimbangkan proporsi jumlah pasien *post* fraktur di masing-masing desa, sehingga *total sampling* adalah 55 pasien. Dari tiap desa dipilih dusun dengan jumlah pasien *post* fraktur terbanyak. Berdasarkan daftar nama responden yang sudah ada, peneliti memilih responden yang sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditentukan, yaitu: 1) responden mengalami fraktur karena gempa 27 Mei 2006. 2) responden bersedia menjadi subjek penelitian.

Pengambilan data dilakukan mulai tanggal 18 sampai 26 Januari 2008. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner SF-36 dari Ware⁵ yang telah diterjemahkan oleh Rahmawan.⁶ Sebelum melakukan penelitian, peneliti telah mendapatkan data pasien *post* fraktur pasca gempa dari hasil laporan *Community Empowerment Program by Mobile Rehabilitation* oleh Program Studi Ilmu Keperawatan FK UGM kerja sama dengan *Japan International Cooperation Agency* (JICA). Penelitian dilakukan oleh peneliti sendiri dengan mendatangi responden di rumahnya. Pertama kali kontak dengan responden, peneliti mengenalkan diri dan menjelaskan maksud kedatangan peneliti dan menjelaskan tentang cara pengisian kuesioner. Sebagian besar responden tidak memahami bahasa Indonesia, sehingga peneliti harus menerangkan dengan bahasa Jawa. Peneliti mengidentifikasi jenis fraktur dengan meminta pada responden untuk menunjukkan bagian yang patah tulang, melihat bekas jahitan dari pemasangan platina, mengamati immobilitas dari responden atau dengan melihat ketidaksimetrisan antara tangan atau kaki kanan dan kiri. Analisis data dilakukan dengan menghitung rata-rata dari tiap domain kualitas hidup.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Dari 55 pasien *post* fraktur pasca gempa di Kecamatan Jetis Bantul Yogyakarta didapatkan bahwa pasien laki-laki (38,18%) lebih sedikit dari pasien perempuan (61,82%). Pasien terbanyak adalah kelompok usia 40-59 tahun (49,09%). Antara pasien yang bekerja dengan pasien yang tidak bekerja jumlahnya hampir sama yaitu 50,91% dan 49,09%. Tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah tingkat dasar (41,82%). Menurut status pernikahan, pasien yang paling banyak adalah pasien dengan status menikah (70,91%). Dari delapan jenis fraktur yang ada, jenis fraktur yang paling banyak adalah fraktur kruris (25,45%). Fraktur terbuka terjadi pada daerah kruris dan femur disebabkan secara anatomis, letak kruris yang relatif superfisial dan ketebalan jaringan lunak yang melindunginya.⁷

Tabel 1. Karakteristik Pasien Post Fraktur Pasca Gempa di Kecamatan Jetis Bantul Yogyakarta, Januari 2008 (n:55)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
< 19 tahun	2	3,64
20-39 tahun	8	14,54
40-59 tahun	27	49,09
60 tahun ke atas	18	32,73
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	38,18
Perempuan	34	61,82
Status Pernikahan		
Menikah	39	70,91
Belum menikah	6	10,91
Janda/duda	10	18,18
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah	18	32,73
Dasar	23	41,82
Menengah	12	21,82
Tinggi	2	3,63
Pekerjaan		
Bekerja	28	50,91
Tidak bekerja	27	49,09
Jenis Fraktur		
Vertebra	11	20,00
Humeri	8	14,55
Antebrachii	2	3,64
Koxsae	7	12,72
Femur	6	10,91
Kruris	14	25,45
Kalkaneus	3	5,45
Metatarsal	4	7,28

Sumber: Data Primer

Tabel 2. Rerata Nilai Kualitas Hidup Pasien Post Fraktur Pasca Gempa di Kecamatan Jetis Bantul Yogyakarta, Januari 2008 (n:55)

Domain Kualitas Hidup	Rerata	Interpretasi
PF	51,45	Responden dapat melakukan semua jenis aktivitas fisik tanpa keterbatasan yang disebabkan oleh kesehatan
RP	20,46	Responden memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian lainnya sebagai akibat kesehatan fisik
BP	52,25	Responden tidak memiliki keterbatasan akibat nyeri
GH	45,30	Responden percaya bahwa kesehatannya jelek dan akan memburuk
VT	60,82	Responden merasa penuh gairah dan energik
SF	66,59	Responden dapat melakukan aktivitas sosial normal tanpa kendala yang disebabkan masalah fisik dan emosi
RE	34,27	Responden memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian sebagai akibat masalah emosi
MH	42,25	Responden merasa tegang dan depresi

Sumber: Data primer (diolah)

Ket : PF= fungsi fisik, RP= keterbatasan peran karena masalah fisik, BP = nyeri tubuh, VT= vitalitas, GH= persepsi kesehatan umum, SF= fungsi sosial, RE= keterbatasan peran karena masalah emosi. MH = kesehatan mental

2. Tingkat Kualitas Hidup Pasien Post Fraktur Pasca Gempa di Kecamatan Jetis Bantul Yogyakarta

Tingkat kualitas hidup pasien post fraktur pasca gempa di Kecamatan Jetis diukur dengan menggunakan kuesioner *Short Form 36 (SF 36)*. Hasil penelitian mengenai tingkat kualitas hidup dapat dilihat pada Tabel 2.

Kualitas hidup pasien post fraktur pasca gempa dengan nilai di atas rata-rata terdapat pada domain fungsi fisik, domain nyeri tubuh, domain vitalitas, dan domain fungsi sosial. Hal ini menunjukkan bahwa pasien post fraktur pasca gempa dapat melakukan semua jenis aktivitas fisik tanpa keterbatasan yang disebabkan oleh kesehatan, tidak memiliki keterbatasan akibat nyeri, merasa penuh gairah dan energik, serta dapat melakukan aktivitas sosial normal tanpa kendala yang disebabkan masalah fisik dan emosi.

Seseorang yang sakit pasti mengalami isolasi, untuk sementara waktu kontak sosial dikurangi/dibatasi sehubungan dengan penyakitnya.⁸ Pada penelitian ini fungsi sosial memiliki nilai di atas rata-rata. Hal ini disebabkan penelitian ini dilakukan 20 bulan pasca gempa.

Kualitas hidup pasien post fraktur pasca gempa untuk domain keterbatasan peran akibat masalah fisik, persepsi kesehatan umum, keterbatasan peran

akibat masalah emosi, dan kesehatan mental memiliki nilai di bawah rata-rata. Hal ini menunjukkan bahwa pasien post fraktur pasca gempa memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian lainnya sebagai akibat kesehatan fisik, percaya bahwa kesehatannya jelek dan akan memburuk, memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian sebagai akibat masalah emosi, serta merasa tegang dan depresi.

Depresi atau kesedihan merupakan suatu perasaan sedih dan pesimis yang berhubungan dengan suatu penderitaan, apabila seseorang mengalami perubahan status mental seperti depresi atau kesedihan, hal ini atau lingkungan sekitar sehingga mengakibatkan penurunan dalam kegiatan dan aktivitas kehidupan sehari-hari.⁹ Pasien post fraktur pasca gempa mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, melakukan aktivitas lebih sedikit dari biasanya dan sebagian besar perannya digantikan orang lain.

a. Rerata nilai kualitas hidup berdasarkan umur pasien

Kelompok umur <20 tahun memiliki nilai di atas rata-rata pada semua domain kualitas hidup kecuali domain kesehatan mental. Hal ini menunjukkan bahwa responden kelompok <20 tahun dapat melakukan semua jenis aktivitas fisik tanpa

Tabel 3. Rerata Nilai Kualitas Hidup Berdasarkan Umur Pasien Post Fraktur Pasca Gempa di Kecamatan Jetis Bantul Yogyakarta, Januari 2008 (n:55)

Umur (tahun)	Short Form 36							
	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
<20	65	62,5	76,25	52,5	87,5	100	50	42
20-39	62,5	34,38	47,06	48,25	65	68,75	29,15	44
40-59	49,44	18,52	51,74	46,44	60,74	67,13	29,62	42,07
>60	48,06	12,5	52,64	41,67	56,11	61,11	33,32	41,78

Sumber: Data primer (diolah)

Ket : PF= fungsi fisik, RP= keterbatasan peran karena masalah fisik, BP = nyeri tubuh, VT= vitalitas, GH= persepsi kesehatan umum, SF= fungsi sosial, RE= keterbatasan peran krn masalah emosi, MH = kesehatan mental

keterbatasan yang disebabkan oleh kesehatan, tidak ada masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian lainnya sebagai akibat kesehatan fisik, dapat melakukan aktivitas sosial normal tanpa kendala yang disebabkan masalah fisik dan emosi, tidak memiliki keterbatasan akibat nyeri, tidak memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian sebagai akibat masalah emosi, merasa penuh gairah dan energik, percaya bahwa kesehatannya amat baik namun responden merasa tegang dan depresi.

Depresi atau kesedihan merupakan suatu perasaan sedih dan pesimis yang berhubungan dengan suatu penderitaan, apabila seseorang mengalami perubahan status mental seperti depresi atau kesedihan, hal ini mengakibatkan penurunan dalam kegiatan dan aktivitas kehidupan sehari-hari.⁹ Teori ini tidak sesuai pada responden kelompok umur <20 tahun karena hanya 2 orang responden sehingga tidak representatif.

Kelompok umur 20-39 tahun memiliki nilai di bawah rata-rata pada domain keterbatasan peran akibat masalah fisik, domain nyeri tubuh, domain persepsi kesehatan umum, keterbatasan peran akibat masalah emosi, dan domain kesehatan mental. Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian lainnya sebagai akibat kesehatan fisik, memiliki keterbatasan akibat nyeri yang sangat berat dan ekstrim, responden percaya bahwa kesehatannya jelek dan akan memburuk, memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian sebagai akibat masalah emosi, dan merasa tegang dan depresi. Nilai di atas rata-rata terdapat pada domain fungsi fisik, domain fungsi sosial, dan domain vitalitas. Hal ini menunjukkan bahwa responden dapat melakukan semua jenis aktivitas fisik tanpa keterbatasan yang disebabkan oleh kesehatan, dapat melakukan aktivitas sosial normal tanpa kendala yang disebabkan masalah fisik dan emosi, serta merasa penuh gairah dan energik.

Kelompok umur 20-39 tahun memiliki nilai di bawah rata-rata pada domain nyeri tubuh. Nyeri fraktur berlangsung > 6 bulan dan hal ini termasuk nyeri kronik. Nyeri kronik merupakan penyebab utama ketidakmampuan fisik dan psikologis. Sifat

nyeri kronik yang tidak dapat diprediksi membuat pasien menjadi frustrasi dan seringkali mengarah pada depresi psikologis.¹⁰

Kelompok umur 40-59 tahun memiliki nilai di bawah rata-rata pada domain fungsi fisik, domain keterbatasan peran akibat masalah fisik, domain persepsi kesehatan umum, domain keterbatasan peran akibat masalah emosi, dan domain kesehatan mental. Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki keterbatasan yang banyak dalam melakukan keseluruhan aktivitas fisik, memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian lainnya sebagai akibat kesehatan fisik, percaya bahwa kesehatannya jelek dan akan memburuk, memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian sebagai akibat masalah emosi, dan merasa tegang dan depresi. Sedangkan nilai di atas rata-rata terdapat pada domain nyeri tubuh, vitalitas, dan fungsi sosial. Hal ini menunjukkan bahwa responden dapat melakukan semua jenis aktivitas fisik tanpa keterbatasan yang disebabkan oleh kesehatan, merasa penuh gairah dan energik dan dapat melakukan aktivitas sosial normal tanpa kendala yang disebabkan masalah fisik dan emosi.

Beberapa pasien pada kelompok umur 40-59 yang memiliki keterbatasan fisik menuturkan bahwa keinginan untuk bekerja itu besar tetapi kondisi fisik tidak memungkinkan untuk bekerja. Situasi tersebut yang menyebabkan pasien merasa tidak berguna dan menjadi cemas. Penyakit fisik yang mengancam kehidupan atau hilangnya kemandirian seringkali merupakan sumber dari ansietas.¹¹

Kelompok umur >60 tahun memiliki nilai di bawah rata-rata pada domain fungsi fisik, domain keterbatasan peran akibat masalah fisik, domain persepsi kesehatan umum, domain keterbatasan peran akibat masalah emosi, dan domain kesehatan mental. Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki keterbatasan yang banyak dalam melakukan keseluruhan aktivitas fisik, memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian lainnya sebagai akibat kesehatan fisik, percaya bahwa kesehatannya jelek dan akan memburuk, memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian sebagai akibat masalah emosi, dan

merasa tegang dan depresi. Nilai di atas rata-rata terdapat pada *domain* nyeri tubuh, vitalitas, dan fungsi sosial. Hal ini menunjukkan bahwa responden tidak memiliki keterbatasan akibat nyeri, merasa penuh gairah dan energik dan dapat melakukan aktivitas sosial normal tanpa kendala yang disebabkan masalah fisik dan emosi.

Lanjut usia (lansia) memiliki nilai di bawah rata-rata hampir pada semua *domain* kualitas hidup. Perubahan-perubahan dari segi fisik yang terjadi pada lanjut usia didapatkan hampir seluruhnya cukup mendukung terhadap tingkat ketergantungan usia lanjut dalam pelaksanaan aktivitas dasar sehari-hari. Penurunan fungsi penglihatan dan pendengaran merupakan dua masalah penting yang menyertai lanjutnya usia, dengan berkurangnya penglihatan dan pendengaran para lansia seringkali kehilangan rasa percaya diri, berkurangnya keinginan untuk pergi serta berkurangnya kemampuan untuk beraktivitas dan bergerak ke sana ke mari sehingga para lansia cenderung memerlukan bantuan orang lain dalam keseharian.¹²

Pada proses degeneratif, otot akan berkurang ukurannya sesuai dengan menurunnya massa otot atau yang sering disebut dengan atrofi serabut otot, serabut-serabut otot mengecil sehingga seseorang bergerak lambat, otot-otot kram dan menjadi tremor sehingga dapat menyebabkan penurunan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.¹³

Lanjut usia cenderung mengurangi bahkan berhenti dari kegiatan sosialnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial usia lanjut menurun secara kualitas maupun kuantitas yaitu kehilangan peran, kontak sosial dan berkurangnya komitmen karena merasa sudah tidak mampu lagi mengakibatkan mereka enggan untuk beraktivitas⁹. Teori tersebut berbeda dengan hasil penelitian ini. Pada penelitian ini lansia mempunyai nilai di atas rata-rata pada fungsi sosial.

b. Rerata nilai kualitas hidup berdasarkan jenis kelamin

Kelompok responden laki-laki memiliki nilai di bawah rata-rata pada *domain* fungsi fisik, keterbatasan peran akibat masalah fisik, nyeri tubuh, persepsi kesehatan umum, keterbatasan peran akibat masalah emosi, dan *domain* kesehatan

mental. Hal ini menunjukkan bahwa responden laki-laki memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian lainnya sebagai akibat koshatan fisik, mengalami keterbatasan akibat nyeri yang sangat berat dan ekstrim, responden percaya bahwa kesehatannya jelek dan akan memburuk, memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian sebagai akibat masalah emosi, serta merasa tegang dan depresi. Nilai di atas rata-rata terdapat pada *domain* fungsi fisik, vitalitas, dan fungsi sosial. Hal ini menunjukkan bahwa responden dapat melakukan semua jenis aktivitas fisik tanpa keterbatasan yang disebabkan oleh kesehatan, merasa penuh gairah dan energik dan dapat melakukan aktivitas sosial normal tanpa kendala yang disebabkan masalah fisik dan emosi.

Kelompok responden perempuan memiliki nilai di bawah rata-rata pada *domain* keterbatasan peran akibat masalah fisik, persepsi kesehatan umum, keterbatasan peran akibat masalah emosi, dan *domain* kesehatan mental. Hal ini menunjukkan bahwa responden perempuan memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian lainnya sebagai akibat kesehatan fisik, percaya bahwa kesehatannya jelek dan akan memburuk, memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian sebagai akibat masalah emosi, dan merasa tegang dan depresi. Adapun nilai di atas rata-rata terdapat pada *domain* fungsi fisik, nyeri tubuh, vitalitas, dan fungsi sosial. Hal ini menunjukkan bahwa responden dapat melakukan semua jenis aktivitas fisik tanpa keterbatasan yang disebabkan oleh kesehatan, tidak memiliki keterbatasan akibat nyeri, merasa penuh gairah dan energik serta dapat melakukan aktivitas sosial normal tanpa kendala yang disebabkan masalah fisik dan emosi.

Pasien laki-laki maupun perempuan masih merasakan tegang dan depresi. Depresi atau kesedihan merupakan suatu perasaan sedih dan pesimis yang berhubungan dengan suatu penderitaan, apabila seseorang mengalami perubahan status mental seperti depresi atau kesedihan. Hal ini mengakibatkan penurunan dalam kegiatan dan aktivitas kehidupan sehari-hari.⁹ Teori ini sesuai dengan kondisi yang ada pada pasien post fraktur pasca gempa yang mana nilai domain keterbatasan peran akibat masalah fisik berada di bawah rata-rata.

Tabel 8. Rerata Nilai Kualitas Hidup Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Post Fraktur Pasca Gempa di Kecamatan Jetis Bantul Yogyakarta, Januari 2008 (n:55)

Jenis kelamin	Short Form 36							
	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
Laki-laki	50,24	19,05	49,98	45	64,05	60,71	30,15	40,95
Perempuan	52,21	21,32	53,65	45,59	58,82	70,22	32,35	43,06

Sumber: Data primer (diolah)

Ket : PF= fungsi fisik, RP= keterbatasan peran karena masalah fisik, BP = nyeri tubuh, VT= vitalitas, GH= persepsi kesehatan umum, SF= fungsi sosial, RE= keterbatasan peran karena masalah emosi, MH = kesehatan mental

Penelitian ini dilakukan 20 bulan pasca gempa. Namun pasien masih menunjukkan nilai *domain* kesehatan mental di bawah rata-rata. Dari perspektif psikososial, bencana pada kaum perempuan muncul menjadi luka-luka kejiwaan yang membutuhkan perhatian dan proses yang lama di dalam penyembuhannya. Dalam keadaan menderita, biasanya orang tidak mampu berpikir jernih sehingga sulit bersikap tenang. Kondisi semacam ini kemungkinan akan berlangsung terus-menerus, sehingga kondisi yang semula dialami individu dapat berkembang menjadi kondisi kelompok secara sosial sehingga memunculkan masalah psikososial.¹⁴

c. Rerata nilai kualitas hidup berdasarkan status pernikahan

Kelompok responden belum menikah memiliki nilai di bawah rata-rata pada *domain* persepsi kesehatan umum dan *domain* kesehatan mental. Hal ini menunjukkan bahwa responden kelompok belum menikah percaya bahwa kesehatannya jelek dan akan memburuk dan merasa tegang dan depresi. Adapun nilai di atas rata-rata terdapat pada *domain* fungsi fisik, vitalitas, fungsi sosial dan *domain* keterbatasan peran akibat masalah emosi. Hal ini menunjukkan bahwa responden dapat melakukan semua jenis aktivitas fisik tanpa keterbatasan yang disebabkan oleh kesehatan, tidak memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian lainnya sebagai akibat kesehatan fisik, merasa penuh gairah dan energik, dapat melakukan aktivitas sosial normal tanpa kendala yang disebabkan masalah fisik dan emosi, dan tidak memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian sebagai akibat masalah emosi.

domain fungsi fisik, nyeri tubuh, vitalitas, dan fungsi sosial. Hal ini menunjukkan bahwa responden dapat melakukan semua jenis aktivitas fisik tanpa keterbatasan yang disebabkan oleh kesehatan, merasa penuh gairah dan energik, tidak memiliki keterbatasan akibat nyeri dan dapat melakukan aktivitas sosial normal tanpa kendala yang disebabkan masalah fisik dan emosi.

Kelompok dengan status janda/duda memiliki nilai di bawah rata-rata pada *domain* fungsi fisik, *domain* keterbatasan peran akibat masalah fisik, *domain* nyeri tubuh, *domain* persepsi kesehatan umum, *domain* keterbatasan peran akibat masalah emosi, dan *domain* kesehatan mental. Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki keterbatasan yang banyak dalam melakukan keseluruhan aktivitas fisik, memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian lainnya sebagai akibat kesehatan fisik, keterbatasan akibat nyeri yang sangat berat dan ekstrim, percaya bahwa kesehatannya jelek dan akan memburuk, memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian sebagai akibat masalah emosi, serta merasa tegang dan depresi. Adapun nilai di atas rata-rata terdapat pada *domain* vitalitas, dan fungsi sosial. Hal ini menunjukkan bahwa responden merasa penuh gairah dan energik dan dapat melakukan aktivitas sosial normal tanpa kendala yang disebabkan masalah fisik dan emosi.

Status responden yang telah menikah menyebabkan kualitas hidup akan meningkat karena adanya dukungan pasangan dan anak responden baik dalam hal pengobatan, pemeliharaan kesehatan maupun dukungan psikososial. Adanya dukungan sosial yang positif memungkinkan tumbuhnya sikap

Tabel 9. Rerata Nilai Kualitas Hidup Berdasarkan Status Pernikahan Pasien Post Fraktur Pasca Gempa di Kecamatan Jetis Bantul Yogyakarta, Januari 2008 (n:55)

Status pernikahan	Short Form 36							
	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
Belummenikah	59,17	50,00	63,17	45,00	75,00	75,00	55,55	42,00
Menikah	52,56	19,87	51,21	44,82	58,46	67,63	27,34	42,97
Janda/duda	42,50	5,00	49,75	47,70	61,50	57,50	33,32	39,60

Sumber: Data primer (diolah).

Kelompok responden dengan status menikah memiliki nilai di bawah rata-rata pada *domain* keterbatasan peran akibat masalah fisik, persepsi kesehatan umum, keterbatasan peran akibat masalah emosi, dan *domain* kesehatan mental. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan status menikah mengalami keterbatasan akibat nyeri yang sangat berat dan ekstrim, percaya bahwa kesehatannya jelek dan akan memburuk, memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian sebagai akibat masalah emosi, serta merasa tegang dan depresi. Nilai di atas rata-rata terdapat pada

optimisme pada diri penderita dan mendukung untuk melakukan pengobatan secara aktif terhadap penyakit yang dideritanya.¹⁵

Pasien yang menikah mendapatkan informasi, dana dan dukungan emosi dari pasangannya. Pasien yang mempunyai status janda, bercerai, atau terpisah dari anaknya mendapatkan dukungan sosial dan sumber informasi dari para petugas kesehatan.¹⁵ Status pernikahan berdampak pada persepsi terhadap tingkat permintaan, pasien dengan pasangannya saling berbagi tugas sehingga pasien dapat berfungsi sesuai dengan peran yang dapat

dilakukannya. Dukungan sosial pada pasien yang menikah diberikan oleh pasangannya dan teman-temannya, sedangkan pasien yang janda mendapat dukungan sosial yang lebih tinggi dari teman-temannya.¹⁶

d. Rerata nilai kualitas hidup berdasarkan tingkat pendidikan

Kelompok responden tidak sekolah memiliki nilai di bawah rata-rata pada *domain* keterbatasan peran akibat masalah fisik, persepsi kesehatan umum, keterbatasan peran akibat masalah emosi, dan *domain* kesehatan mental. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok responden tidak sekolah mengalami keterbatasan akibat nyeri yang sangat berat dan ekstrim, percaya bahwa kesehatannya jelek dan akan memburuk, memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian sebagai akibat masalah emosi, serta merasa tegang dan depresi. Nilai di atas rata-rata terdapat pada *domain* fungsi fisik, nyeri tubuh, vitalitas, dan fungsi sosial. Hal ini menunjukkan bahwa responden dapat melakukan semua jenis aktivitas fisik tanpa keterbatasan yang disebabkan oleh kesehatan, merasa penuh gairah dan energik, tidak memiliki keterbatasan akibat nyeri, dan dapat melakukan aktivitas sosial normal tanpa kendala yang disebabkan masalah fisik dan emosi.

merasa penuh gairah dan energik dan dapat melakukan aktivitas sosial normal tanpa kendala yang disebabkan masalah fisik dan emosi.

Kelompok responden dengan tingkat pendidikan sekolah menengah memiliki nilai di bawah rata-rata pada *domain* keterbatasan peran akibat masalah fisik, *domain* nyeri tubuh, *domain* persepsi kesehatan umum, *domain* keterbatasan peran akibat masalah emosi, dan *domain* kesehatan mental. Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian lainnya sebagai akibat kesehatan fisik, keterbatasan akibat nyeri yang sangat berat dan ekstrim, percaya bahwa kesehatannya jelek dan akan memburuk, memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian sebagai akibat masalah emosi, serta merasa tegang dan depresi. Nilai di atas rata-rata terdapat pada *domain* vitalitas, dan fungsi sosial. Hal ini menunjukkan bahwa responden merasa penuh gairah dan energik dan dapat melakukan aktivitas sosial normal tanpa kendala yang disebabkan masalah fisik dan emosi.

Kelompok responden dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki nilai di bawah rata-rata pada *domain* persepsi kesehatan umum dan *domain* kesehatan mental. Hal ini menunjukkan bahwa responden percaya bahwa kesehatannya jelek dan akan memburuk, serta merasa tegang dan depresi. Nilai

Tabel 10. Rerata Nilai Kualitas Hidup Berdasarkan Tingkat Pendidikan Post Fraktur Pasca Gempa di Kecamatan Jetis Bantul Yogyakarta, Januari 2008 (n:55)

Tingkat Pendidikan	Short Form 36							
	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
Tidak sekolah	54,17	19,44	60,81	45,67	60,00	71,53	33,32	41,11
Sekolah Dasar	49,78	15,22	46,65	44,43	56,30	65,22	30,43	45,04
Sekolah menengah	50,00	27,08	47,13	47,58	68,33	63,54	27,77	38,67
Sekolah tinggi	55,00	50,00	70,25	40,00	75,00	56,25	50,00	42,00

Sumber: Data primer (diolah)

Kelompok responden dengan tingkat pendidikan sekolah dasar memiliki nilai di bawah rata-rata pada *domain* fungsi fisik, *domain* keterbatasan peran akibat masalah fisik, *domain* nyeri tubuh, *domain* persepsi kesehatan umum, *domain* keterbatasan peran akibat masalah emosi, dan *domain* kesehatan mental. Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki keterbatasan yang banyak dalam melakukan keseluruhan aktivitas fisik, memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian lainnya sebagai akibat kesehatan fisik, memiliki keterbatasan akibat nyeri yang sangat berat dan ekstrim, percaya bahwa kesehatannya jelek dan akan memburuk, memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian sebagai akibat masalah emosi, serta merasa tegang dan depresi. Nilai di atas rata-rata terdapat pada *domain* vitalitas, dan fungsi sosial. Hal ini menunjukkan bahwa responden

di atas rata-rata terdapat pada *domain* fungsi fisik, nyeri tubuh, vitalitas, dan *domain* fungsi sosial. Hal ini menunjukkan bahwa responden dapat melakukan semua jenis aktivitas fisik tanpa keterbatasan yang disebabkan oleh kesehatan, tidak ada keterbatasan akibat nyeri, merasa penuh gairah dan energik, dan dapat melakukan aktivitas sosial normal tanpa kendala yang disebabkan masalah fisik dan emosi.

Individu yang berpendidikan tinggi akan mempunyai tingkat perkembangan kognitif yang lebih tinggi, sehingga ia akan mempunyai penilaian yang lebih realistis tentang masalah atau tekanan yang dihadapi dan perilaku *coping*-nya juga akan lebih efektif.¹⁷ Pengelolaan pribadi dan pendidikan pasien berperan terhadap pengelolaan penyakit yang efektif dengan peningkatan pengetahuan, fisik dan mental serta pengurangan penggunaan sarana

Tabel 11. Rerata Nilai Kualitas Hidup Berdasarkan Pekerjaan Pasien Post Fraktur Pasca Gempa di Kecamatan Jetis Bantul Yogyakarta, Januari 2008 (n:55)

Status Bekerja	Short Form 36							
	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
Bekerja	60,18	29,46	62,09	50,68	66,07	74,10	39,28	42,43
Tidak bekerja	42,41	11,11	42,04	39,85	55,37	58,80	23,45	42,07

Sumber: Data primer (diolah)

Ket : PF= fungsi fisik, RP= keterbatasan peran karena masalah fisik, BP = nyeri tubuh, VT= vitalitas, GH= persepsi kesehatan umum, SF= fungsi sosial, RE= keterbatasan peran karena masalah emosi, MH = kesehatan mental

kesehatan.¹⁸

e. Rerata nilai kualitas hidup berdasarkan pekerjaan

Kelompok responden bekerja memiliki nilai di bawah rata-rata pada domain keterbatasan peran akibat masalah fisik, keterbatasan peran akibat masalah emosi, dan domain kesehatan mental. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan status menikah mengalami keterbatasan akibat nyeri yang sangat berat dan ekstrim, memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian sebagai akibat masalah emosi, serta merasa tegang dan depresi. Nilai di atas rata-rata terdapat pada domain fungsi fisik, nyeri tubuh, persepsi kesehatan umum, vitalitas, dan fungsi sosial. Hal ini menunjukkan bahwa responden dapat melakukan semua jenis aktivitas fisik tanpa keterbatasan yang disebabkan oleh kesehatan, tidak memiliki keterbatasan akibat nyeri, percaya bahwa kesehatannya sangat baik, merasa penuh gairah dan energik, serta dapat melakukan aktivitas sosial normal tanpa kendala yang disebabkan masalah fisik dan emosi.

Kelompok responden tidak bekerja memiliki nilai di bawah rata-rata pada domain fungsi fisik, domain keterbatasan peran akibat masalah fisik, domain nyeri tubuh, domain persepsi kesehatan umum, domain keterbatasan peran akibat masalah emosi, dan domain kesehatan mental. Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki keterbatasan yang banyak dalam melakukan keseluruhan aktivitas fisik, memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian lainnya sebagai akibat kesehatan fisik, keterbatasan akibat nyeri yang sangat berat dan

ekstrim, percaya bahwa kesehatannya jelek dan akan memburuk, memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian sebagai akibat masalah emosi, serta merasa tegang dan depresi. Nilai di atas rata-rata terdapat pada domain vitalitas, dan fungsi sosial. Hal ini menunjukkan bahwa responden merasa penuh gairah dan energik dan dapat melakukan aktivitas sosial normal tanpa kendala yang disebabkan masalah fisik dan emosi.

Pasien kelompok tidak bekerja mempunyai keterbatasan akibat nyeri yang sangat berat dan ekstrim. Adanya nyeri pada pasien kelompok tidak bekerja tersebut dimungkinkan terjadi komplikasi fraktur. Nyeri dan penurunan fungsi merupakan indikator utama telah terjadinya masalah komplikasi.¹⁸

Rata-rata seseorang yang bekerja akan mengalami stres dalam bekerja meskipun dalam tingkat yang berbeda-beda namun seseorang yang berhenti bekerja bukan atas kehendaknya sendiri akan mempunyai stres yang lebih tinggi.²⁰ Pasca gempa ini terdapat beberapa pasien yang tidak dapat lagi bekerja karena kondisi fisiknya yang memiliki keterbatasan beraktivitas. Perubahan peran ini berdampak pada aspek psikologinya. Dampak psikologis dari pasien yang mengalami fraktur salah satunya adalah stres. Akibat dari stres dapat menimbulkan gangguan pada individu berupa perubahan gaya hidup, misalnya sebagai pencari nafkah akan kehilangan sumber penghasilan karena tidak dapat bekerja, sehingga pasien menjadi takut tidak mampu untuk kembali bekerja. Kemudian akibat dari penyakit tersebut bagi pasien juga mempengaruhi harga dirinya untuk beraktivitas di masyarakat.¹³

Tabel 12. Rerata Nilai Kualitas Hidup Berdasarkan Jenis Fraktur Pasien Post Fraktur Pasca Gempa di Kecamatan Jetis Bantul Yogyakarta, Januari 2008 (n:55)

Jenis fraktur	Short Form 36							
	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
Vertebra	34,55	11,36	37,00	44,45	60,45	54,55	24,24	42,18
Humeri	66,25	15,63	47,81	46,50	58,75	76,56	12,50	43,50
Antebrachii	92,50	75,00	75,50	61,00	72,50	93,75	66,65	46,00
Koxsae	16,69	14,29	53,21	41,43	59,29	66,07	33,33	42,29
Femur	42,50	12,50	55,50	35,00	60,00	68,75	22,22	43,33
Kruris	49,29	10,71	49,79	46,93	59,29	58,93	30,94	40,57
Kalkaneus	63,33	51,00	83,67	53,33	63,33	75,00	55,53	66,65
Metatarsal	72,50	62,50	69,88	67,50	67,50	84,38	40,00	36,00

Sumber: Data primer (diolah)

Ket : PF= fungsi fisik, RP= keterbatasan peran karena masalah fisik, BP = nyeri tubuh, VT= vitalitas, GH= persepsi kesehatan umum, SF= fungsi sosial, RE= keterbatasan peran karena masalah emosi, MH = kesehatan mental

f. Rerata nilai kualitas hidup berdasarkan jenis fraktur

Kelompok pasien *post* fraktur vertebra memiliki nilai di bawah rata-rata pada *domain* fungsi fisik, *domain* keterbatasan peran akibat masalah fisik, *domain* nyeri tubuh, *domain* persepsi kesehatan umum, *domain* keterbatasan peran akibat masalah emosi, dan *domain* kesehatan mental. Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki keterbatasan yang banyak dalam melakukan keseluruhan aktivitas fisik, memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian lainnya sebagai akibat kesehatan fisik, memiliki keterbatasan akibat nyeri yang sangat berat dan ekstrim, percaya bahwa kesehatannya jelek dan akan memburuk, memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian sebagai akibat masalah emosi, serta merasa tegang dan depresi. Nilai di atas rata-rata terdapat pada *domain* vitalitas, dan fungsi sosial. Hal ini menunjukkan bahwa responden merasa penuh gairah dan energik dan dapat melakukan aktivitas sosial normal tanpa kendala yang disebabkan masalah fisik dan emosi.

Kelompok pasien *post* fraktur humeri memiliki nilai di bawah rata-rata pada *domain* keterbatasan peran akibat masalah emosi, *domain* nyeri tubuh, persepsi kesehatan umum, keterbatasan peran akibat masalah emosi dan *domain* kesehatan mental. Hal ini menunjukkan bahwa pasien *post* fraktur humeri memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian lainnya sebagai akibat kesehatan fisik, memiliki keterbatasan akibat nyeri yang sangat berat dan ekstrim, percaya bahwa kesehatannya jelek dan akan memburuk, memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian sebagai akibat masalah emosi, serta merasa tegang dan depresi. Nilai di atas rata-rata terdapat pada *domain* fungsi fisik, vitalitas, dan fungsi sosial. Hal ini menunjukkan bahwa pasien *post* fraktur humeri dapat melakukan semua jenis aktivitas fisik tanpa keterbatasan yang disebabkan oleh kesehatan, merasa penuh gairah dan energik serta dapat melakukan aktivitas sosial normal tanpa kendala yang disebabkan masalah fisik dan emosi.

Pasien *post* fraktur *antebrachii* memiliki nilai di atas rata-rata pada *domain* fungsi fisik, *domain* keterbatasan peran akibat masalah fisik, *domain* nyeri tubuh, *domain* persepsi kesehatan umum, *domain* vitalitas, *domain* fungsi sosial, dan *domain* keterbatasan peran akibat masalah emosi. Hal ini menunjukkan bahwa pasien *post* fraktur *antebrachii* dapat melakukan semua jenis aktivitas fisik tanpa keterbatasan yang disebabkan oleh kesehatan, tidak ada masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian lainnya sebagai akibat kesehatan fisik, dapat melakukan aktivitas sosial normal tanpa kendala

yang disebabkan masalah fisik dan emosi, tidak memiliki keterbatasan akibat nyeri, merasa penuh gairah dan energik, percaya bahwa kesehatannya amat baik dan tidak memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian sebagai akibat masalah emosi. Pada *domain* kesehatan mental memiliki nilai di bawah rata-rata. Hal ini menunjukkan bahwa pasien *post* fraktur *antebrachii* merasa tegang dan depresi.

Pasien *post* fraktur koksae memiliki nilai di bawah rata-rata pada *domain* keterbatasan peran akibat masalah fisik, *domain* nyeri tubuh, *domain* persepsi kesehatan umum, *domain* keterbatasan peran akibat masalah emosi, dan *domain* kesehatan mental. Hal ini menunjukkan bahwa pasien *post* fraktur koksae memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian lainnya sebagai akibat kesehatan fisik, keterbatasan akibat nyeri yang sangat berat dan ekstrim, percaya bahwa kesehatannya jelek dan akan memburuk, memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian sebagai akibat masalah emosi, serta merasa tegang dan depresi. Nilai di atas rata-rata terdapat pada *domain* vitalitas, dan fungsi sosial. Hal ini menunjukkan bahwa responden merasa penuh gairah dan energik dan dapat melakukan aktivitas sosial normal tanpa kendala yang disebabkan masalah fisik dan emosi.

Pasien *post* fraktur femur memiliki nilai di bawah rata-rata pada *domain* fungsi fisik, keterbatasan peran akibat masalah fisik, *domain* persepsi kesehatan umum, *domain* keterbatasan peran akibat masalah emosi, dan *domain* kesehatan mental. Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki keterbatasan yang banyak dalam melakukan keseluruhan aktivitas fisik, memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian lainnya sebagai akibat kesehatan fisik, percaya bahwa kesehatannya jelek dan akan memburuk, memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian sebagai akibat masalah emosi, serta merasa tegang dan depresi. Nilai di atas rata-rata terdapat pada *domain* nyeri tubuh, vitalitas, dan fungsi sosial. Hal ini menunjukkan bahwa pasien *post* fraktur femur tidak memiliki keterbatasan akibat nyeri, merasa penuh gairah dan energik dan dapat melakukan aktivitas sosial normal tanpa kendala yang disebabkan masalah fisik dan emosi.

Kelompok pasien *post* fraktur kruris memiliki nilai di bawah rata-rata pada *domain* fungsi fisik, *domain* keterbatasan peran akibat masalah fisik, *domain* nyeri tubuh, *domain* persepsi kesehatan umum, *domain* keterbatasan peran akibat masalah emosi, dan *domain* kesehatan mental. Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki keterbatasan yang banyak dalam melakukan

keseluruhan aktivitas fisik, memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian lainnya sebagai akibat kesehatan fisik, keterbatasan akibat nyeri yang sangat berat dan ekstrim. percaya bahwa kesehatannya jelek dan akan memburuk, memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian sebagai akibat masalah emosi, serta merasa tegang dan depresi, sedangkan nilai di atas rata-rata terdapat pada *domain* vitalitas, dan fungsi sosial. Hal ini menunjukkan bahwa responden merasa penuh gairah dan energik dan dapat melakukan aktivitas sosial normal tanpa kendala yang disebabkan masalah fisik dan emosi.

Pasien *post* fraktur kalkaneus memiliki nilai kualitas hidup di atas rata-rata pada semua *domain*. Hal ini menunjukkan bahwa pasien *post* fraktur kalkaneus dapat melakukan semua jenis aktivitas fisik tanpa keterbatasan yang disebabkan oleh kesehatan, tidak ada masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian lainnya sebagai akibat kesehatan fisik, dapat melakukan aktivitas sosial normal tanpa kendala yang disebabkan masalah fisik dan emosi, tidak memiliki keterbatasan akibat nyeri, merasa damai, bahagia dan tenang, tidak memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian sebagai akibat masalah emosi, merasa penuh gairah dan energik, kepercayaan terhadap kesehatannya amat baik.

Pasien *post* fraktur metatarsal memiliki nilai di atas rata-rata pada *domain* fungsi fisik, *domain* keterbatasan peran akibat masalah fisik, *domain* nyeri tubuh, *domain* persepsi kesehatan umum, *domain* vitalitas, dan *domain* fungsi sosial. Hal ini menunjukkan bahwa pasien *post* fraktur metatarsal dapat melakukan semua jenis aktivitas fisik tanpa keterbatasan yang disebabkan oleh kesehatan, tidak ada masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian lainnya sebagai akibat kesehatan fisik, dapat melakukan aktivitas sosial normal tanpa kendala yang disebabkan masalah fisik dan emosi, tidak memiliki keterbatasan akibat nyeri, merasa penuh gairah dan energik, kepercayaan terhadap kesehatannya amat baik, sedangkan pada *domain* keterbatasan peran akibat masalah emosi dan kesehatan mental memiliki nilai di bawah rata-rata. Hal ini menunjukkan bahwa pasien *post* fraktur metatarsal memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian sebagai akibat masalah emosi serta merasa tegang dan depresi.

Dari semua jenis fraktur yang ada, *domain* kesehatan mental menunjukkan nilai dibawah rata-rata yang berarti bahwa pasien *post* fraktur pasca gempa masih merasa tegang dan depresi. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian lain yang melakukan pengukuran depresi dengan

menggunakan *Beck Depression Inventory*, menyatakan bahwa 52,4% pasien fraktur pasca gempa di Kecamatan Jetis Bantul Yogyakarta mengalami depresi berat.²¹

KESIMPULAN DAN SARAN

Kualitas hidup pasien *post* fraktur pasca gempa di Kecamatan Jetis Bantul Yogyakarta yang diukur dengan kuesioner *Short Form-36* bahasa Indonesia menunjukkan bahwa responden dapat melakukan semua jenis aktivitas fisik tanpa keterbatasan yang disebabkan oleh kesehatan, responden memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian lainnya sebagai akibat kesehatan fisik, responden tidak memiliki keterbatasan akibat nyeri, responden percaya bahwa kesehatannya jelek dan akan memburuk, responden merasa penuh gairah dan energik, responden dapat melakukan aktivitas sosial normal tanpa kendala yang disebabkan masalah fisik dan emosi, responden memiliki masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian sebagai akibat masalah emosi, dan responden merasa tegang dan depresi.

Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, perlu diadakan pelatihan keterampilan untuk pasien yang sudah tidak bisa bekerja agar dapat mengoptimalkan potensi yang masih ada. Bagi Perawat Komunitas Puskesmas Jetis, perlu dilakukan *screening* secara berkala sehingga bisa diidentifikasi pasien yang masih membutuhkan tindakan lanjut perawatan *post* fraktur pasca gempa; memberi dorongan pada keluarga untuk memberikan dukungan sosial pada pasien agar mau berlatih secara maksimal guna mengoptimalkan fungsi fisik dan mengembalikan kondisi psikologis pasien, misal melalui penyuluhan atau pelatihan bagi keluarga pasien.

Bagi peneliti lain, perlu dilakukan penelitian lanjutan pada pasien yang masih merasakan adanya gangguan fungsi tubuh, yaitu penelitian tentang kemungkinan komplikasi yang terjadi pada pasien yang bersangkutan sehingga dapat dilakukan penanganan yang tepat terhadap pasien tersebut, perlu dilakukan pengukuran skor kualitas hidup dengan metode yang sama dan dengan responden yang mempunyai karakteristik hampir sama, untuk melihat seberapa besar pengaruh penyakit atau kondisi fraktur tersebut terhadap kualitas hidupnya.

KEPUSTAKAAN

1. Khumaini, A. Data SatKorLak DIY. 2006. Available on the internet at <http://www.ppi Groningen.com/Data Satkorlak DIY.htm>. Tanggal Akses : 30 Desember 2007
2. PSIK FK UGM Community Empowerment Program by Mobile Rehabilitation. Japan International Cooperation Agency. Yogyakarta, 2007.

3. Croog, S. H, Levine, S. Quality of Life and Health Care Interventions, In: Handbook of Medical Sociology (Freeman, H. E, Levine, S., ed). 4th edition. Prentice Hall. New Jersey. 1998: 508-28.
4. Murti, B. Kualitas Hidup, Isu Konseptual dan Pengukuran. Medika. 1997; XXIII (6): 473-6.
5. Ware, J.E., Sherbourne, C.D. The MOS 36 Item Short Form Health Survey (SF-36).I Conceptual Framework & Item Selection. Med Care, 1992; 30: 473-83.
6. Rahmawan, A. Kualitas Hidup Penderita Karsinoma Nasofaring Pasca Terapi: Perbandingan antara yang Mendapat Radioterapi dengan Kombinasi Radioterapi ditambah Kemoterapi. Tesis, Bag. Ilmu Penyakit Telinga, Hidung dan Tenggorokan Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta. 2004.
7. Supriyanto, Y. Uji Kemaknaan Sistem Skoring Sardjito Pada Fraktur Kruris Terbuka. Tesis. FK UGM. Yogyakarta. 2004.
8. Depkes.R.I. Askep pada Pasien yang Tak Ada Harapan Sembuh. Pusdiknakes. Jakarta. 1990.
9. Nugroho, W. Perawatan Lanjut Usia. EGC. Jakarta. 1995.
10. Brunner & Suddart. Keperawatan Medikal Bedah. Volume 1. EGC: Jakarta. 2002.
11. Departemen Kesehatan RI. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.1992.
12. Boklehurst & Allen. Kesehatan Jiwa Lansia. 1987. http://www.depkes.go.id/downloads/Keswa_Lansia.pdf. Tanggal akses 22 Juli 2008
13. Imron, S. Konsep Diri Pasien Fraktur Ekstremitas bagian Bawah yang di Ruang Rawat Inap Anggrek dan Bougenvil Rumah Sakit Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Karya Tulis Ilmiah, Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta. 2002.
14. Norris, F.H. Psychosocial Consequences of Natural Disasters in Developing Countries: What does Past Research Tell Us About The Potential Effect Of The 2004 Tsunami? 2005. <http://www.ncptsd.org/>. Tanggal akses 17 Juni 2008
15. Hadriani, E. Peran Persepsi Keseriusan Sakit dan Koping Pada Penyesuaian Psikologis Penderita Diabetes Mellitus. Tesis Pascasarjana. Program Studi Psikologi, Kelompok Bidang Ilmu-Ilmu Sosial: UGM. Yogyakarta 1994.
16. Kenefick A. Patterns of Symptom Distress in Older Women After Surgical Treatment for Breast Cancer. Oncology Nursing Forum, 2006; 33(2):327-35.
17. Primastuti, E. Hubungan antara Dukungan Suami dan Dukungan Guru dengan Problem Focused Coping Ibu dari Anak Berebakat Intelektual. Tesis. Pascasarjana Program Studi Psikologi Kelompok Bidang Ilmu-Ilmu Sosial Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. 2005.
18. Axford J., Heron C., Ross F., Victor C. Management of knee osteoarthritis in primary care: Pain and depression are the major obstacles. Journal of Psychosomatic Research 2008;64:461-7.
19. Smeltzer, S.C., Bare, B.G. Brunner and Suddarth's: Text Book of Medical-Surgical Nursing. 9th edition. Lippincott, Philadelphia. 2000.
20. Taylor, S.E. Health Psychology. 3rd edition. Mc Graw-Hill, Inc. New York. 1995.
21. Pusvita, V.T. Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Depresi pada Pasien Fraktur Pasca Gempa di Kecamatan Jetis Bantul Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah, Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta. 2007.