

LAPORAN PENELITIAN

DAMPAK PSIKOLOGIS PADA PASANGAN KLIEN DENGAN OSTOMY

Disampaikan guna memenuhi tugas
mata kuliah Riset Keperawatan

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

Oleh :

Perpustakaan FIK

ELISABETH

NPM 1399005146

PROGRAM B EKSTENSI PAGI '99



Tgl Menerima	:	14-3-2002
Beli / Sumbangan	:	Danulis
Nomor Induk	:	134
Klasifikasi	:	

134

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
2001**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Penelitian dengan Judul

**DAMPAK PSIKOLOGIS PADA PASANGAN
KLIEN DENGAN OSTOMY**

Telah mendapat persetujuan sebagai laporan

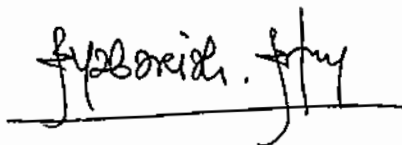
Jakarta, Desember 2001

Mengetahui,

Ko-Koordinator

Pembimbing Penelitian

Mata Ajaran Riset Keperawatan



Sitti Syabariyah, S.Kp, MS.

NIP. 132 129 848



Ratna Sitorus, S.Kp, M.App.Sc

NIP. 140053266

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan hidayahNya penulis dapat menyelesaikan laporan penelitian yang berjudul "*Dampak Psikologis Pada Pasangan Klien Dengan Ostomy*".

Selama proses pembuatan laporan ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Elly Nurachmah, DN.Sc, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Dewi Irawaty, MA., selaku koordinator Mata Ajaran Pengantar Riset Keperawatan.
3. Direktur RSUPN Cipto Mangunkusumo, yang telah memberikan kesempatan pada peneliti untuk melakukan penelitian
4. Ibu Ratna S Sudarsono, S.Kp, M.App.Sc selaku pembimbing dalam pelaksanaan riset ini
5. Christina Asmi S dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan laporan penelitian ini.

Penulis berharap semoga laporan ini dapat digunakan sebagai dasar atau rujukan dalam melaksanakan penelitian sejenis maupun penelitian lainnya yang terkait.

Jakarta, Desember 2001

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
ABSTRAK	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	3
C. Guna Penelitian	4
D. Teori Dan Konsep Terkait	4
E. Penelitian Terkait	18
F. Kerangka Konsep Penelitian	20
G. Pertanyaan Penelitian	21
H. Variabel Penelitian.....	21
I. Asumsi	23
BAB II DESAIN DAN METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	24
B. Populasi dan Sampel Penelitian	24
C. Tempat Penelitian	25
D. Alat Pengumpul Data	25
E. Metode Pengumpulan Data	26
BAB III HASIL PENELITIAN	
A. Analisa Data	27
B. Hasil Penelitian	28
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Pembahasan Hasil Penelitian	36
B. Keterbatasan Penelitian	37
C. Kesimpulan	37
D. Rekomendasi	38
DAFTAR PUSTAKA	40
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

- Tabel 1 : Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin
- Tabel 2 : Distribusi Responden Menurut Lamanya Stoma Ada pada Tubuh Pasangan
- Tabel 3 : Distribusi Responden Menurut Usia Pernikahan
- Tabel 4 : Distribusi Frekuensi Total Skor Tingkat Kecemasan
- Tabel 5 : Distribusi Frekuensi Total Skor Tingkat Depresi

ABSTRAK

Adanya stoma di tubuh klien dapat bersifat sementara atau permanen. Perubahan ini menjadi ancaman body image dan konsep diri yang dapat sebagai stressor karena mengancam integritas klien. Stressor menimbulkan berbagai respon psikologis seperti cemas dan depresi. Respon psikologis yang dirasakan klien juga mempunyai dampak pada anggota keluarga dan orang yang berarti. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dampak psikologis pada pasangan klien dengan ostomy. Penelitian dilakukan di IRNA A lantai III, IV dan V RSUPN Cipto Mangunkusumo dari tanggal 27 sampai 31 Agustus 2001 dengan metode *purposive sampling* dan besar sampel 20 orang. Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan menggunakan uji statistik tendensi sentral, yaitu : modus, median dan mean. Hasil analisa dalam penelitian ini menunjukkan bahwa dampak psikologis pada pasangan klien dengan ostomy adalah cemas ringan dan tidak depresi. Penelitian lebih lanjut mengenai hal ini masih diperlukan. Bagi praktek keperawatan, penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk mengembangkan model atau bentuk-bentuk perencanaan kegiatan yang dapat meningkatkan kemampuan keluarga beradaptasi pada klien dengan ostomy.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Ostomy adalah tindakan pembedahan mengeluarkan usus ke dinding perut dengan membuat lobang (stoma) yang bermuara ke kulit (Lewis, 1996, 2000).

Ostomy dapat bersifat sementara atau permanen yang dilakukan dengan tujuan untuk memfasilitasi pengeluaran tinja. Ada beberapa macam ostomy menurut lokasi pembedahan yaitu ileostomy (ileum), colostomy (colon) dan cecostomy (cecum).

Adanya stoma di tubuh dan hilangnya fungsi anus karena tindakan ileostomy atau colostomy sering menjadi ancaman body image dan konsep diri, yang dapat sebagai stressor karena mengancam integritas klien (Debasio, 1989).

Menurut Hans Selye (1976) dikatakan bahwa setiap perubahan yang terjadi pada individu merupakan stressor yang menimbulkan stress. Efek stress akan menimbulkan berbagai respon antara lain respon psikologis, dimana terjadi berbagai respon emosional seperti depresi dan marah. Namun respon yang paling umum terjadi adalah kecemasan (Carol, 1997).

Hasil pengkajian keperawatan klien dengan stoma (Catherine Elcoat, 1986) didapatkan respon psikologis seperti: klien khawatir akan kemampuannya, marah, denial, cemas, adanya perasaan bersalah, malu atau jijik, takut ditolak oleh orang yang berarti (pasangan hidup), merasa memiliki masalah sexualitas serta merasa harga dirinya rendah.

Riset aspek psikologis klien dengan kolostomi didapatkan: klien syok, tidak percaya memiliki stoma, sedih, tidak ada pilihan atau harapan dan ragu dapat hidup dimasa yang akan datang dengan memiliki stoma (Atsuko Maekawa, et all, Nagoya University, Juli 2000).

Roy mengembangkan 4 cara adaptasi sebagai kerangka kerja untuk pengkajian, yaitu : fisiologi, konsep diri, fungsi peran dan kemandirian (Roy, 1989). Kemandirian difokuskan pada interaksi yang dihubungkan untuk memberi dan menerima cinta, respek dan nilai. Kebutuhan dasar pada cara ini adalah afeksional yang adekuat, perasaan keamanan dalam pemeliharaan hubungan. Dimana hubungan yang spesifik tersebut adalah orang yang sangat berarti/penting terhadap individu dan support sistem.

Hasil penelitian mengatakan bahwa klien dengan ostomy merasa dapat menerima ostomynya bila anggota keluarganya memiliki adaptasi yang baik dengan ostomy klien. Tanggapan anggota keluarga adalah kunci faktor penyesuaian diri klien dengan ostomynya. Selanjutnya dikatakan bahwa suami

tidak menolak dan sedikit menunjukkan syok dengan adanya stoma pada tubuh istrinya, sedangkan istri lebih menunjukkan reaksi mendadak dan menolak dengan adanya stoma pada tubuh pasangannya (Debra C, 1982).

Menurut Carol (1997) dikatakan bahwa respon psikologis yang dirasakan klien juga mempunyai dampak pada anggota keluarga dan orang yang berarti. Asuhan keperawatan klien dengan ostomy membutuhkan waktu dan dukungan dari orang lain untuk berusaha melampaui perasaan-perasaan mereka.

Keluarga merupakan jaringan yang mempunyai hubungan yang erat dan bersifat mandiri, dimana masalah-masalah seorang individu “menyusup” dan mempengaruhi anggota keluarga yang lain dan seluruh sistem. Dalam sebuah unit keluarga, disfungsi apa saja (penyakit, cedera, perpisahan) yang mempengaruhi satu atau lebih anggota keluarga dalam hal tertentu, seringkali mempengaruhi anggota keluarga yang lain dan unit ini secara keseluruhan (Friedman, 1998).

Berkaitan dengan hal tersebut di atas, peneliti belum menemukan publikasi tentang respon psikologis pada pasangan klien ostomy sehingga diperlukan penelitian untuk mempelajari dampak/respon psikologis yang dirasakan pasangan klien ostomy khususnya respon psikologis: cemas dan depresi.

B. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi dampak psikologis yang dirasakan pasangan klien dengan ostomy.

C. GUNA PENELITIAN

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan bagi keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan tindakan ostomy. Selain itu hasil dari penelitian ini dapat memberikan sumbangan dan masukan terhadap keperawatan yaitu:

1. Pelayanan Keperawatan:

Sebagai dasar dalam memberikan asuhan keperawatan, mengembangkan model atau bentuk-bentuk perencanaan kegiatan yang dapat meningkatkan kemampuan keluarga untuk beradaptasi pada klien dengan ostomy.

2. Institusi Pendidikan:

Sebagai masukan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya aspek psikologis pada pasangan klien dengan ostomy.

D. TEORI DAN KONSEP TERKAIT

Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu diuraikan teori yang mendasari penelitian tersebut.

1. Ostomy

Ostomy adalah tindakan mengeluarkan usus ke dinding perut dengan membuat lobang (stoma) yang bermuara ke kulit (Lewis, 1996, 2000). Ostomy bertujuan untuk mengalihkan aliran faeces. Ostomy dapat bersifat permanen jika usus tidak dapat atau tidak akan bersambung kembali, sehingga tidak

akan terjadi pola eliminasi yang normal kembali. Indikasi dilakukan pada klien tumor atau keganasan colon maupun rektum.

Ostomy bersifat sementara dilakukan untuk memungkinkan saluran gastro intestinal, berkesempatan mengalami penyembuhan atau untuk memberikan jalan keluar pada faeces ketika terjadi obstruksi. Diindikasikan pada klien dengan luka tikam, komplikasi dari divertikulitis, volvulus, iskemia colon dan perforasi (C. Long, 1996).

a. Type ostomy menurut lokasi pembedahan

- 1) Ileostomy : lokasi pada ileum, indikasi dilakukan pada klien kolitis ulceratif, trauma, cancer, chron's disease dan famial poliposis serta kelainan sejak lahir.
- 2) Cecostomy : lokasi pada cecum, biasanya bersifat sementara untuk pengalihan faeces tetapi jarang dilakukan.
- 3) Colostomy : lokasi pada kolon : asenden, transversal dan sigmoid.
Indikasi dilakukan pada klien perforasi divertikulitis, trauma, tumor maupun keganasan kolon atau rektum, kelainan sejak lahir

b. Type ostomy menurut prosedur pembedahan :

- 1) End stoma atau Hartmann's operation :

Pada klien dapat dilakukan colostomy maupun ileostomy. Usus bagian proximal dibawa keluar melalui sebuah sayatan pada dinding

abdomen, dilipatkan batang usus itu sendiri (membentuk sebuah cuff) dan dijahit permukaan stoma adalah mukosa atau permukaan dalam dinding usus. Usus bagian distal yang tersisa dapat diangkat dengan pembedahan, jika ostomy bersifat permanen, atau bagian distal dijahit bagian atasnya untuk membentuk sebuah kantong hartmann, sehingga jika dapat dilakukan reanastomose, maka stoma akan ditutup, biasanya ostomy bersifat sementara.

2) Loop Stoma

Pada umumnya bersifat sementara, dibuat dengan cara membawa usus melalui sayatan abdominal, memasang penyangga di bawah usus dan membuka dinding sebelah atas dari usus. Dinding posterior dibiarkan utuh, jadi sebetulnya hanya 1 stoma tetapi terdapat 2 lobang proximal dan distal.

3) Double – Barrel Stoma

Usus dibagi bagian proximal dan distal berdekatan, keduanya dibawa kepermukaan kulit untuk membentuk stoma (ostomy berlobang ganda). Proximal merupakan stoma fungsional, distal adalah non fungsional : fistula mukosa dan sifat ostomy ini sementara.

c. Komplikasi tindakan ostomy

Komplikasi yang mungkin timbul akibat adanya ostomy intestinal :

- 1) Obstruksi usus akibat adanya penyempitan, volvulus dan herniasi.
- 2) Stenosis karena terbentuknya parut yang melingkar pada kulit
- 3) Retraksi, normal stoma akan protrusi 2-3 cm di atas kulit untuk mencegah adanya kebocoran
- 4) Prolaps, sering terjadi pada colostomy transversum
- 5) Iritasi kulit, berupa kemerahan karena kebocoran isi lumen
- 6) Bau yang tidak nyaman (Katherine Elcoat, 1996)

d. Manajemen perawatan klien dengan ostomy

Pre operatif :

- 1) Penjelasan singkat dengan menggambarkan anatomi gastro intestinal
- 2) Penjelasan tentang area pembedahan: area yang akan diangkat dan efek terhadap fungsi usus
- 3) Definisi dari istilah-istilah kolostomi, ileostomi, stoma dan kantong
- 4) Penjelasan tentang penampilan/rasa dari stoma serta penanganan dasarnya
- 5) Tingkat kemudahan untuk berhubungan dengan perawat atau enterostomal terapis setelah pembedahan untuk mengajari pasien tentang perawatan stoma.

Post Operatif :

- 1) Pengkajian drainase stoma
- 2) Melindungi kulit : amat penting untuk mencegah komplikasi, klien diajak berpartisipasi untuk mencoba merawat stoma, memakai skin barriers, bedak atau obat-obatan sebelum kantong dipasang, memilih kantong yang dianggap nyaman dan efektif, diajarkan prosedur pemasangan kantong secara benar serta informasi tentang ciri khas stoma yang sehat.
- 3) Meningkatkan eliminasi yang teratur : tujuan untuk merangsang pengosongan kolon pada waktu yang teratur dan dikehendaki dengan irigasi kolostomi. Dapat dilakukan hari ke-7 post operatif atau setelah konsistensi kotoran mulai lembik. Klien dilibatkan untuk berpartisipasi lalu diajarkan prosedur irigasi kolostomi.
- 4) Meningkatkan nutrisi : diet harus seimbang pada interval yang teratur, mengunyah makanan dengan perlahan dan hati-hati, hindari makanan yang cenderung menimbulkan gas, kurangi makanan tinggi serat.
- 5) Meningkatkan pengembalian pada aktivitas normal : diskusikan sebelum klien pulang, persiapan-persiapan yang dibutuhkan jika bepergian jauh.

- 6) Meningkatkan sexualitas : diskusikan bersama pasangan klien untuk mengungkapkan perasaan, berikan pamlet tentang sex dan ostomy, pertimbangkan posisi dalam hubungan seksual untuk mengurangi masalah jika kantong dipakai.
- 7) Informasikan keperluan-keperluan sebelum klien pulang : informasi tertulis mengenai ostomy, informasi tertulis mengenai penggunaan kantong, daftar keperluan tambahan untuk klien, bahan-bahan sementara yang diperlukan untuk penggantian kantong, panduan tentang langkah-langkah dan instruksi untuk menentukan ukuran kantong yang akan dipesan, daftar toko-toko yang menjual bahan-bahan yang akan dipakai, nomor telepon dokter dan perawat enterostomal terapis.

2. Konsep Keluarga atau pasangan

Definisi mengenai keluarga banyak sekali, dapat berbeda-beda tergantung pada orientasi teori yang akan dikemukakan Burgess (1963) definisi keluarga berorientasi pada tradisi dan digunakan sebagai referensi secara luas :

“ Keluarga terdiri dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi. Anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi

satu sama lain dalam peran-peran sosial keluarga seperti suami-isteri serta hidup bersama-sama dalam satu rumah tangga, menggunakan kultur yang sama yaitu kultur yang diambil dari masyarakat dengan beberapa ciri unik tersendiri”.

Definisi tradisional ini juga dapat menggambarkan tentang bentuk keluarga yang ada sekarang.

“ Family Service America (1984) mendefinisikan keluarga dalam suatu cara yang komprehensif yaitu sebagai dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan – ikatan kebersamaan dan keintiman (emosional) “.

Keluarga telah lama dilihat sebagai konteks yang paling vital bagi pertumbuhan dan perkembangan yang sehat, keluarga merupakan sistem pendukung yang vital bagi individu-individu.

Fungsi – fungsi keluarga :

- a. Keluarga merupakan matriks dari perasaan beridentitas dari anggota-anggotanya, merasa memiliki dan berbeda. Tugas utamanya adalah memelihara pertumbuhan psikosial anggota-anggotanya dan kesejahteraan selama hidupnya secara umum.
- b. Memenuhi kebutuhan-kebutuhan setiap individu yang ada dalam keluarga.

- c. Bagi pasangan suami-istri : keluarga berfungsi menghasilkan kehidupan mereka yaitu memenuhi kebutuhan kasih sayang, sosio ekonomi dan kebutuhan seksual.
- d. Sistem keluarga merupakan konteks belajar yang utama bagi suatu perilaku, pikiran dan perasaan dari seseorang individu.

Whall (1986) dalam analisa konsep tentang keluarga, memandang keluarga sebagai unit yang perlu dirawat dalam perawatan. Dalam sebuah unit keluarga, disfungsi apa saja (penyakit, cedera, perpisahan) yang mempengaruhi satu atau lebih anggota keluarga yang lain dan unit ini secara keseluruhan. Keluarga merupakan jaringan yang mempunyai hubungan yang erat dan bersifat mandiri, dimana masalah-masalah seorang indiviru “menyusup” dan mempengaruhi anggota keluarga yang lain dan seluruh sistem.

Ada semacam hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya, bahwa peran dari keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga secara individu, mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi. Keluarga memainkan suatu peran yang bersifat mendukung selama penyembuhan dan pemulihan klien. Apalagi dukungan semacam itu tidak ada maka keberhasilan penyembuhan atau pemulihan (rehabilitasi) sangat berkurang (Friedman, 1998).

3. Respon Psikologis

Ketika klien diberitahu oleh dokter mengenai kemungkinan tindakan ostomy pertama kali, reaksi pertama cenderung klien menjadi syok dan tidak percaya, tidak jarang klien menjadi sedih, depresi dan menarik diri (C.Long, 1996 hal 256).

Adanya stoma di tubuh dan hilangnya fungsi anus menyebabkan klien cemas dan takut ditolak pasangan hidupnya seperti mempunyai persepsi tidak menarik lagi dan tidak mampu melakukan hubungan seksual (Katherine Elcoat, 1986 hal 93).

Adaptasi dengan ostomy adalah proses bertahap pada reaksi kehilangan bagian tubuh dan perubahan body image (Lewis, 2000 hal 1179).

Ileostomy atau Colostomy sering menjadi ancaman body image dan konsep diri yang dapat sebagai stressor karena merupakan ancaman terhadap integritas klien (Debasio, 1989).

Manifestasi stress ada 2 yaitu fisik dan psikologis (Kozier, et al, 1995 hal 832).

Pada penelitian ini akan difokuskan pada pengaruh psikologis cemas dan depresi

CEMAS

Stuart dan Sundeen (1995, hal 175) mengatakan bahwa cemas sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kondisi dialami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal.

Tingkatan cemas adalah ringan, sedang, berat dan panik (Peplau, 1963). Respon fisik terhadap cemas dapat diekspresikan langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku. Perubahan fisiologis seperti palpitasi, jantung berdebar, nafas cepat atau pendek, insomnia, tremor, kehilangan nafsu makan, mual, diare, sering berkemih, wajah kemerahan atau pucat, berkeringat setempat (telapak tangan) atau seluruh tubuh dan lain-lain.

Sedangkan perubahan perilaku dapat seperti : gelisah, gugup, tremor, bicara cepat, menarik diri dari hubungan interpersonal dan lain-lain.

DEPRESI

Depresi merupakan suatu kesedihan atau perasaan duka yang berkepanjangan (Stuart dan Sundeen, 1995 hal 256).

Buckwalter dan Babich (1990, hal 947) mengatakan 10-15 % orang dewasa akan mengalami atau menderita mayor simptom pada episode depresi,

dan 20-30 % akan mengalami simptom depresi yang berarti pada suatu saat selama hidupnya.

Tanda-tanda emosional yang dapat muncul adalah kelelahan, sedih, kehampaan atau kekosongan atau kematian rasa.

Tanda-tanda perilaku yang muncul dari depresi adalah iritabel, tidak mampu konsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, menangis, sulit tidur dan menarik diri.

Sedangkan tanda-tanda fisiknya adalah nafsu makan menurun, pusing dan sakit kepala.

4. Teori Adaptasi Roy

System Adaptasi sebagai fokus keperawatan

a. Manusia Sebagai Suatu Sistem Adaptasi

Roy menggambarkan penerima pelayanan keperawatan sebagai suatu sistem adaptif yang holistik, dimana yang saling berhubungan adalah stimulus (input), output (respon) serta feedback dan kontrol (tingkat adaptasi). Roy mengaplikasikan general sistem teori dalam kehidupan manusia.

Input berupa stimulus yang dapat berasal dari internal (diri sendiri) dan eksternal (lingkungan), tentunya stimulus yang akan

membuat suatu input yang spesifik pada tingkat adaptasi manusia, seperti: obyek atau kejadian yang memerlukan perhatian, semua faktor lingkungan yang ada pada manusia yang memerlukan atau tanpa pusat perhatian untuk energi serta semua faktor lingkungan dengan atau tanpa pengaruh manusia pada situasi yang akan datang.

Respon manusia (output) adalah suatu fungsi dari stimulus input dan tingkat adaptasi individu, dimana perilaku individu sebagai output dari sistem manusia yang membentuk respon adaptif dan respon tidak efektif. Respon juga sebagai feedback atau input selanjutnya terhadap sistem, yang memungkinkan manusia untuk meningkatkan atau menurunkan usaha dalam beradaptasi terhadap stimulus. Dengan demikian stimulus dan tingkat adaptasi secara bergantian sebagai input terhadap manusia, sebagai suatu sistem adaptasi. Setelah proses ini input melalui mekanisme kontrol akan membuat orang berespon. Adaptasi Roy tidak membatasi untuk masalah tetapi juga mengakomodasi semua respon dari sistem adaptasi. Semua respon ini disebut perilaku.

Perilaku adalah aksi dan reaksi internal/eksternal dalam sirkumtansi spesifik. Perilaku dapat diobservasi, diukur atau dilaporkan secara subyektif.

Respon adaptif adalah suatu yang dapat meningkatkan integritas manusia dalam pencapaian tujuan adaptasi : kehidupan, pertumbuhan dan reproduksi.

Respon tidak efektif : tidak meningkatkan integritas dan tidak berkontribusi terhadap adaptasi tujuan yaitu : adanya ancaman terhadap kehidupan, pertumbuhan dan reproduksi pada situasi tertentu / terus menerus dalam jangka waktu yang lama

b. Cara-cara adaptasi

Ada 4 kategori / cara adaptasi yang dikembangkan oleh Roy sebagai kerangka kerja untuk pengkajian (Roy, 1989) yaitu :

1) Cara fisiologi :

Cara manusia berespon sebagai reaksi fisik untuk stimulus dari lingkungan. Perilaku dimanifestasikan dari aktivitas-aktivitas fisiologis dari semua sel, jaringan, organ dan sistem tubuh. Adaptasi fisiologi adalah proses yang kompleks meliputi : perasaan, cairan dan elektrolit, fungsi neurologi dan fungsi endokrin.

2) Cara konsep diri

Difokuskan pada aspek psikologis dan spiritual. Kebutuhan dasar dari konsep diri diidentifikasi sebagai integritas psikis yaitu kebutuhan untuk mengetahui sesuatu yang dapat eksis dalam unit perasaan.

Integritas fisik adalah dasar untuk kesehatan dan adaptasi masalah dalam area yang berhubungan dengan kemampuan untuk sehat/hal penting untuk memelihara aspek lain dari kesehatan.

3) Cara fungsi peran :

Peran sebagai unit fungsi dari masyarakat didefinisikan sebagai suatu kumpulan dari harapan tentang bagaimana seseorang berperilaku pada satu posisi sesuai dengan posisinya. Kebutuhan dasar disini diidentifikasi sebagai integritas sosial, kebutuhan untuk mengetahui satu dengan yang lainnya saling berhubungan dan dapat diobservasi, diukur dan dilaporkan secara subyektif sebagai perilaku instrumental dan perilaku ekspresif.

4) Cara kemandirian :

Difokuskan pada interaksi yang dihubungkan untuk memberikan dan menerima cinta, respek dan nilai. Kebutuhan dasar pada cara ini adalah afeksional yang adekuat, perasaan keamanan dalam pemeliharaan hubungan. Hubungan spesifik difokuskan pada orang yang penting/berarti terhadap individu dan support sistem. Dan harus diidentifikasi pada perilaku receptif dan perilaku kontributif.

E. PENELITIAN TERKAIT

1. Beberapa studi berpendapat (Debra, 1983 hal 440) bahwa banyak pasien dengan ostomy merasa dapat menerima ostomynya karena anggota keluarga memiliki adaptasi yang baik dengan ostomynya. Suami/istri menjadi support dengan usaha yang baik (tidak secara otomatis tetapi perlahan, hal ini dapat menjadi ancaman kelanggengan hubungan sehingga hubungan mudah pecah atau terganggu, namun kekuatan hubungan sebelum operatif selalu menyelamatkan)
2. Riset menemukan bahwa suami tidak menolak, lebih sedikit menunjukkan syok dengan adanya ostomy di tubuh istrinya. Sedangkan istri lebih menunjukkan reaksi mendadak/menolak adanya stoma di tubuh suaminya (Broadwell, 1982, hal 441).
3. Dyk dan Sutherland (1982) :
Dari studi 38 pasangan perkawinan dengan klien ostomy menemukan bervariasi reaksi suami/istri, dengan cara :
 - a. Bagaimana ekspresi suami/istri melihat stoma pada tubuh pasangannya dan ekspresi kejiikannya ?
 - b. Kualitas hubungan perkawinan sebelum adanya ostomy
 - 1) Jika memuaskan maka post operatif pasangan dapat saling mengekspresikan kebutuhan dan memberikan support satu sama lain.

2) Jika buruk pre operatif maka pola penerimaan dan support sering tidak berkembang dengan kuitat selama di rumah sakit atau sesudah pulang ke rumah.

4. Studi aspek psikologis klien dengan ostomy dan fistula (Atsuko, et ail, Juli 2000) :

Pada 33 laki-laki dan 25 wanita terdiri dari 26 orang dengan stoma intestinal dan 32 fistula, metode : qusioner. Hasil studi mendapatkan respon psikologis sebagai berikut : syok, sedih, tidak ada harapan/pilihan, khawatir akan masa depan dan merasa terbatas.

KESIMPULAN

Klien dengan ostomy mengalami perubahan struktur yaitu pengalihan aliran faeces, yang menjadi stressor karena meruipakan ancaman integritas klien.

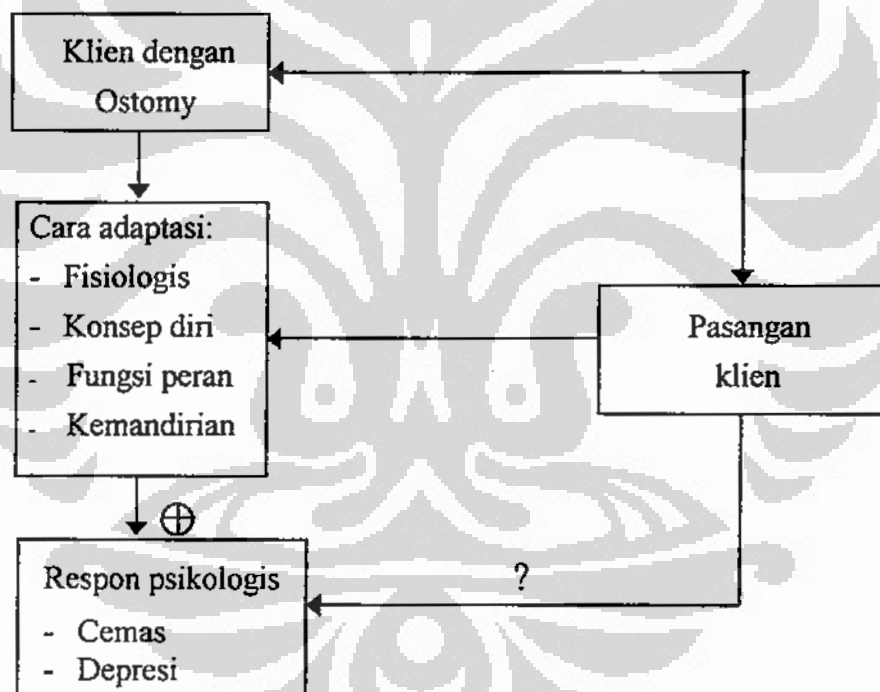
Manifestasi stress ada dua yaitu fisik dan psikologis. Dampak psikologis pada klien dengan ostomy yaitu syok, cemas, depresi, takut ditolak pasangan dan merasa tidak mampu melakukan hubungan sexual.

Adaptasi klien ostomy sangat dipengaruhi oleh adaptasi keluarga/pasangan terhadap ostomynya. Keluarga merupakan jaringan yang mempunyai hubungan yang erat dan bersifat mandiri, dimana masalah-masalah seorang individu "menyusup" dan mempengaruhi anggota keluarga yang lain dan seluruh sistem. Dalam sebuah unit

keluarga, disfungsi apa saja yang mempengaruhi satu /lebih anggota keluarga dalam hal tertentu seringkali mempengaruhi anggota keluarga yang lain.

F. KERANGKA KONSEP

Adapun kerangka kerja penelitian ini digambarkan dengan menggunakan pendekatan adaptasi oleh Roy.



Adanya stoma/ostomy di tubuh klien dapat menjadi ancaman/stressor integritas klien karena kehilangan fungsi tubuh, yang juga merupakan stimulus untuk mencapai penyesuaian diri dan meningkatkan integritas klien.

Adaptasi dapat dicapai secara fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan kemandirian, dimana pada klien ostomy dihasilkan respon/perilaku antara lain

cemas dan depresi. Stressor yang dihadapi oleh klien juga “menyusup” pada anggota keluarga terutama pasangan hidup klien.

Pada penelitian ini akan diidentifikasi apakah pada pasangan klien terdapat dampak psikologis seperti cemas dan depresi.

G. PERTANYAAN PENELITIAN

1. Sejah mana tingkat kecemasan yang dirasakan pasangan klien terhadap keberadaan ostomy klien.
2. Sejah mana tingkat depresi yang dirasakan pasangan klien terhadap keberadaan ostomy klien.

H. VARIABEL PENELITIAN

Adapun variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Dampak psikologis

1. Cemas
2. Depresi

Untuk lebih jelasnya, berikut ini akan diuraikan menurut definisi konseptual dan definisi oprasional.

1. Cemas

Definisi konseptual:

Cemas adalah perasaan tidak senang yang khas, disebabkan oleh dugaan akan bahaya atau frustrasi yang mengancam rasa aman, keseimbangan atau kehidupan seseorang atau kelompok sosialnya (Groen, 1989)

Definisi Operasional:

Tingkat kecemasan yang dirasakan pasangan klien terhadap keberadaan ostomy klien dengan skoring dari jawaban pasangan klien terhadap kuisisioner tingkat kecemasan.

2. Depresi

Definisi konseptual:

Depresi merupakan suatu kesedihan atau perasaan duka yang berkepanjangan (Stuart and Sundeen), 1995 hal 256).

Definisi operasional:

Tingkat kesedihan yang dirasakan pasangan klien terhadap keberadaan ostomy klien dengan skoring dari jawaban pasangan klien terhadap kuisisioner tingkat depresi.

I. ASUMSI

Pada klien dengan ostomy akan muncul masalah-masalah psikologis yang dapat mempengaruhi pasangan klien dalam beradaptasi dengan ostomy klien.

Perilaku dan adaptasi pasangan klien sangat penting bagi klien untuk beradaptasi dengan ostomynya.



BAB II

METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. DESAIN PENELITIAN

Dalam mengidentifikasi dampak psikologis yang dirasakan oleh pasangan klien dengan ostomy di RSUPN Cipto Mangunkusumo dan RSK Darmasi digunakan metode deskriptif sederhana dengan mengajukan sejumlah pertanyaan berupa angket kepada pasangan klien dengan ostomy untuk dijawab.

B. POPULASI DAN SAMPEL

Populasi dalam penelitian ini adalah pasangan (suami/istri) klien dengan ostomy yang dirawat di RSUPN Cipto Mangunkusumo dan di RSK Darmais.

Sampel diambil dari semua pasangan klien dengan ostomy di RSUPN Cipto Mangunkusumo dan di RSK Darmais yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Berstatus sebagai suami/istri dari klien dengan ostomy
2. Umur diatas 20 tahun
3. Dapat membaca dan menulis

Cara pengambilan sampel adalah total sampel

C. TEMPAT PENELITIAN

Penelitian dilakukan di ruang Onkologi RSK Darmais sebagai RS Pusat Kanker dan juga dilakukan di ruang Irna A lantai 3 dan 5 RSUPN Cipto Mangunkusumo sebagai lahan praktek dan mempunyai sarana yang mendukung karena merupakan RS pendidikan sehingga memudahkan pelaksanaan penelitian.

D. ALAT PENGUMPULAN DATA

Sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuisisioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti.

Isi kuisisioner ini terdiri dari data demografi yang berisi usia, jenis kelamin dan berapa lama stoma berada di tubuh suami/istrinya. Bagian kedua berisi pertanyaan tentang tingkat kecemasan dan depresi pasangan klien dengan ostomy.

Jumlah pertanyaan dalam kuisisioner tersebut 20 item. Item 1 – 10 merupakan pertanyaan untuk tingkat kecemasan dan item no 11 –20 merupakan pertanyaan untuk tingkat depresi.

Penilaian berdasarkan skala Likert antara 1 – 4 untuk masing-masing item, sehingga total untuk tingkat kecemasan dan tingkat depresi masing-masing 10 – 40 (lampiran 3). Skor 1 – 10 berarti cemas ringan tidak depresi, skor 11 – 20 berarti cemas sedang/depresi ringan, skor 21 – 30 berarti cemas berat/depresi sedang dan skor 31 – 40 berarti panik atau depresi berat.

Kuesioner diujicobakan pada pasangan klien dengan ostomy pada Poli Stoma di RSK Darmais.

E. METODE PENGUMPULAN DATA

Setelah mendapat ijin dari Direktur RSUPN Cipto Mangunkusumo, RSK Darmais, peneliti mengadakan pendekatan dan membina hubungan baik dengan kepala ruangan dan staf serta klien ostomy dan pasangannya.

Adapun prosedurnya sebagai berikut :

1. Pasangan klien diminta mengisi kuesioner dengan memberikan tanda check (√) pada data yang sesuai dengan pasangan klien. Pengisian kuesioner dilakukan dalam keadaan sadar, rileks dan dapat berinteraksi dengan baik.
2. Responden diingatkan bahwa semua pertanyaan harus diisi dengan lengkap. Bila ada yang tidak jelas atau belum dimengerti dapat ditanyakan langsung kepada peneliti. Bila responden tidak dapat mengisi sendiri kuesioner tersebut maka dapat dibantu oleh keluarganya
3. Setelah selesai pengisian kuesioner, kuesioner langsung dikumpulkan pada peneliti selanjutnya mulai mentabulasi data untuk dianalisa.

BAB III

HASIL PENELITIAN

A. ANALISA DATA

Data yang telah terkumpul diolah dengan perhitungan dan klasifikasi terhadap jawaban kuisisioner.

Data Demografi ditabulasi dan hasilnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Hasil tabulasi kuisisioner dengan skala Likert di beri skoring dan dihitung total skor dari tiap responden. Masing-masing total skor diklasifikasikan menurut variabel menjadi 4 kategori yaitu :

Tingkat kecemasan :

Skor 10 – 17 : Cemas ringan

Skor 18 – 25 : Cemas sedang

Skor 26 – 33 : Cemas berat

Skor 34 – 40 : Panik

Tingkat depresi :

Skor 10 – 17 : Tidak depresi

Skor 18 – 25 : Depresi ringan

Skor 26 – 33 : Depresi sedang

Skor 34 – 40 : Depresi berat

Selanjutnya masing-masing sampel dikelompokkan kedalam kategori yang sesuai dengan total skor yang diperoleh. Data disajikan dalam tabel silang serta diolah dengan metode statistik tendensi sentral, yang meliputi nilai median, modus, rata-rata (mean) dan simpangan baku (standard deviasi). Berdasarkan nilai modus, yaitu jumlah terbanyak dari skor tingkat kecemasan dan skor tingkat depresi tersebut merupakan kesimpulan dari penilaian ini.

B. HASIL PENELITIAN

Dalam laporan penelitian ini disajikan karakteristik sampel dan beberapa tabel yang saling berhubungan sehingga akhirnya dapat ditetapkan suatu kesimpulan tentang tingkat kecemasan dan tingkat depresi pada pasangan klien dengan ostomy.

1. Karakteristik sampel

Secara rinci distribusi responden menurut kelompok umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 1

Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin
Di IRNA A Lantai 3, 4, 5 RSUPN Cipto Mangunkusumo Agustus 2001

Kelompok umur (tahun)	Laki-laki		Perempuan		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
< 30	-	-	2	10	2	10
31 – 40	-	-	2	10	2	10
41 – 50	2	10	2	10	4	20
51 – 60	4	20	4	20	8	40
> 60	4	20	-	-	4	20
Jumlah	10	50	10	50	20	100

Jumlah responden 20 orang terdiri dari 10 orang perempuan (50 %) dan 10 orang laki-laki (50 %). Sedangkan umur responden berkisar antara 29 tahun sampai 62 tahun, dengan besar responden terbanyak pada kelompok umur 51 – 60 tahun yaitu sebesar 8 responden (40 %) dan besar responden terkecil ada pada kelompok umur kurang dari 30 tahun, yaitu sebesar 2 orang (10 %).

Tabel 2

Distribusi Responden Menurut Lamanya Stoma Ada Pada Tubuh Pasangan
Di IRNA A Lantai 3, 4, 5 RSUPN Cipto Mangunkusumo Agustus 2001

No	Lamanya stoma ada pada tubuh pasangan	n	%
1	< 3 bulan	4	20
2	4 – 6 bulan	2	10
3	7 – 12 bulan	4	20
4	13 – 24 bulan	4	20
5	25 bulan – 3 tahun	2	10
6	> 3 tahun	4	20
	Jumlah	20	100

Berdasarkan lamanya stoma ada pada pasangan ditemukan 4 orang (20 %) dengan lama stoma kurang dari 3 bulan, 4 orang (20 %) dengan lama stoma 7-12 bulan, 4 orang (20 %) dengan lama stoma 1 – 2 tahun dan lebih dari 3 tahun sebanyak 4 orang (20 %). Sedangkan sisanya 2 orang (10 %) dengan lama stoma 4 – 6 tahun dan 2 orang (10 %) dengan lama stoma 2 - 3 tahun.

Tabel 3

Distribusi Responden Menurut Usia Pernikahan

Di IRNA A Lantai 3, 4, 5 RSUPN Cipto Mangunkusumo Agustus 2001

No	Usia pernikahan	N	%
1	< 8 tahun	2	10
2	9 – 17 tahun	4	20
3	18 – 28 tahun	4	20
4	27 – 35 tahun	8	40
5	> 35 tahun	2	10
	Jumlah	20	100

Berdasarkan usia pernikahan sebagian besar responden yaitu 8 orang (40 %) telah menikah selama 31 tahun, sedangkan yang paling lama 35 tahun sebanyak 2 orang (10 %).

2. Tingkat Kecemasan

Nilai total skor tingkat kecemasan rata-rata (\bar{x}) sampel di peroleh berdasarkan perhitungan dari jumlah total skor dari seluruh sampel ($\sum x$) di bagi besarnya sampel (N). berdasarkan data pada tabel 4, maka tingkat kecemasan rata-rata sampel adalah 13,7 (cemas kategori ringan), seperti perhitungan di bawah ini :

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{N}$$

$$\bar{x} = \frac{255}{20} = 12,75$$

Keterangan :

\bar{x} = mean

N = besar sampel

$\sum x$ = jumlah dari total skor sampel

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Total Skor Tingkat Kecemasan

Di IRNA A Lantai 3, 4, 5 RSUPN Cipto Mangunkusumo Agustus 2001

Skor	Frekuensi	fx	$x - \bar{x}$	$(x - \bar{x})^2$	$f(x - \bar{x})^2$
10	4	40	$10 - 12,75 = -2,75$	7,563	30,248
12	9	108	$12 - 12,75 = -0,75$	0,562	5,058
14	2	28	$14 - 12,75 = 1,25$	1,562	3,124
15	2	30	$15 - 12,75 = 2,25$	5,062	10,124
16	2	32	$16 - 12,75 = 3,25$	10,562	21,124
17	1	17	$17 - 12,75 = 4,25$	18,062	18,062
	$N = 20$	$\sum fx = 255$ $\sum x = 255$			$\Sigma = 87,74$

Selanjutnya digunakan perhitungan standar deviasi (SD) untuk mengetahui selisih antara skore individu dengan mean (\bar{x}) dengan rumus sebagai berikut :

$$SD = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{x})^2}{N - 1}}$$

$$SD = \sqrt{\frac{87,74}{19}}$$

$$SD = \sqrt{4,617}$$

$$SD = 2,148$$

Keterangan :

SD = standar deviasi

 x = nilai total skor setiap sampel \bar{x} = mean

N = besar sampel

Sedangkan nilai median berada pada posisi $(n + 1) : 2 = (20 + 1) : 2 = 10,5$. jadi nilai median berada pada nilai di posisi nomor antara nomor 10 dan nomor 11. nilai tersebut berada antara nilai skor 12 dan nilai skor 12 atau $(12 + 12) : 2 = 12$, karena frekuensi terbanyak adalah total skor 12, sehingga disimpulkan tingkat kecemasan responden adalah cemas ringan.

3. Tingkat Depresi

Nilai total skore tingkat depresi rata-rata responden diperoleh dari jumlah total sampel ($\sum y$) sebesar 332 dibagi besar sampel ($N = 20$) seperti tertera dalam tabel 5 adalah sebesar 16,6.

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Total Skor Tingkat Kecemasan

Skor	Frekuensi	fx	$x - \bar{x}$	$(x - \bar{x})^2$	$f(x - \bar{x})^2$
10	4	40	$10 - 12,75 = -2,75$	7,563	30,248
12	9	108	$12 - 12,75 = -0,75$	0,562	5,058
14	2	28	$14 - 12,75 = 1,25$	1,562	3,124
15	2	30	$15 - 12,75 = 2,25$	5,062	10,124
16	2	32	$16 - 12,75 = 3,25$	10,562	21,124
17	1	17	$17 - 12,75 = 4,25$	18,062	18,062
	$N = 20$	$\sum fx = 255$ $\sum x = 255$			$\sum = 87,74$

Selanjutnya digunakan perhitungan standar deviasi (SD) untuk mengetahui selisih antara skor individu dengan mean (\bar{x}) dengan rumus sebagai berikut :

$SD = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{x})^2}{N - 1}}$ $SD = \sqrt{\frac{87,74}{19}}$ $SD = \sqrt{4,617}$ $SD = 2,148$	<p>Keterangan :</p> <p>SD = standar deviasi</p> <p>x = nilai total skor setiap sampel</p> <p>\bar{x} = mean</p> <p>N = besar sampel</p>
--	---

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Total Skor Tingkat Depresi

Skor	Frekuensi	fx	$x - \bar{x}$	$(x - \bar{x})^2$	$f(x - \bar{x})^2$
10	1	10	$10 - 16,6 = -6,6$	43,56	43,56
11	1	11	$11 - 16,6 = -5,6$	31,26	31,36
15	8	120	$15 - 16,6 = -1,6$	2,56	20,48
16	2	32	$16 - 16,6 = -0,6$	0,36	0,72
17	2	34	$17 - 16,6 = 0,4$	0,16	0,32
20	1	20	$20 - 16,6 = 3,4$	11,56	11,56
21	5	105	$21 - 16,6 = 4,4$	19,36	96,8
	N = 20	$\sum fx = 332$ $\sum x = 332$			$\Sigma = 204,8$

Nilai simpangan baku diperoleh sebesar 3,283 sesuai dengan hasil perhitungan sebagai berikut :

$$SD = \sqrt{\frac{\sum (y - \bar{y})^2}{N - 1}}$$

$$SD = \sqrt{\frac{204,8}{19}}$$

$$SD = \sqrt{10,778}$$

$$SD = 3,283$$

Keterangan :

SD = standar deviasi

$\frac{y}{y}$ = nilai total skor setiap sampel

\bar{y} = mean

N = besar sampel

Sedangkan nilai median berada pada posisi $(n + 1) : 2 = (20 + 1) : 2 = 21 : 2 = 10,5$. Jadi nilai median berada pada nilai di posisi nomor antara nomor 10 dan nomor 11. Nilai tersebut berada antara nilai skor 15 dan nilai skor 16 atau $(15 + 16) : 2 = 15,5$. modus adalah 15, karena frekuensi terbanyak adalah total skor 15 sebanyak 8 sampel, jadi tingkat depresi sampel adalah termasuk kategori tidak depresi.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. PEMBAHASAN

Hasil pengolahan data dengan menggunakan metode tendensi sentral didapat bahwa dampak psikologis pasangan klien dengan ostomy adalah cemas dan tidak ditemukan adanya depresi. Apabila hasil tersebut dihubungkan dengan kajian perilaku bahwa kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan, maka hasil penelitian ini masih relevan. Hal ini didukung juga oleh pendapatnya Carol (1997) dikatakan bahwa respon psikologis yang dirasakan klien juga mempunyai dampak pada anggota keluarga dan orang yang berarti.

Rata-rata skor tingkat kecemasan dalam penelitian ini adalah 12,75 yang menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasangan klien dengan ostomy adalah cemas ringan. Hal ini mungkin disebabkan karena tanggapan anggota keluarga adalah kunci faktor penyesuaian diri klien dengan ostomynya. Hal ini didukung pula oleh nilai modus 12 dan nilai median 12 yang menunjukkan pasangan klien dengan ostomy mengalami cemas ringan. Standar deviasi (SD) pada penelitian ini sebesar 2,148. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai hasil pengukuran yang kecil pada masing-masing sampel, yang berarti sampel tersebut relatif homogen. Hasil ini disebabkan oleh metode pengambilan sampel secara

purposive sampling. Metode tersebut memiliki subyektifitas yang tinggi tergantung dari pertimbangan peneliti. Dengan kriteria yang jelas dan tegas akan didapat sampel yang representatif.

B. KETERBATASAN PENELITIAN

Hasil penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu jumlah sampel yang kecil yang bila digeneralisasikan menjadi lemah dan memungkinkan terjadinya kesalahan tipe II. Alat pengumpul data yang digunakan oleh peneliti belum dilakukan uji reliabilitas dan validitas. Hal ini memungkinkan terjadinya pengukuran yang kasar dan sulit mendeteksi perbedaan perbedaan skor yang ekstrim keadaan demikian memungkinkan terjadinya kesalahan tipe II

C. KESIMPULAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi dampak psikologis pada pasangan klien dengan ostomy. Desain yang digunakan adalah deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 27 sampai 31 Agustus 2001 di ruang IRNA A lantai III, IV dan V RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. Metode sampling yang digunakan adalah purposive sampling dengan besar sampel sebanyak 20 orang.

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa dampak psikologis pada pasangan klien dengan ostomy adalah cemas ringan dan tidak mengalami depresi.

Adanya stoma di tubuh sering menjadi ancaman body image dan konsep diri, yang dapat sebagai stresor karena mengancam integritas klien. Efek stress akan menimbulkan respon yang paling umum terjadi adalah kecemasan. Respon psikologis yang dirasakan klien juga mempunyai dampak pada anggota keluarga dan orang yang berarti. Dampak psikologis pada pasangan klien dengan ostomy adalah cemas ringan.

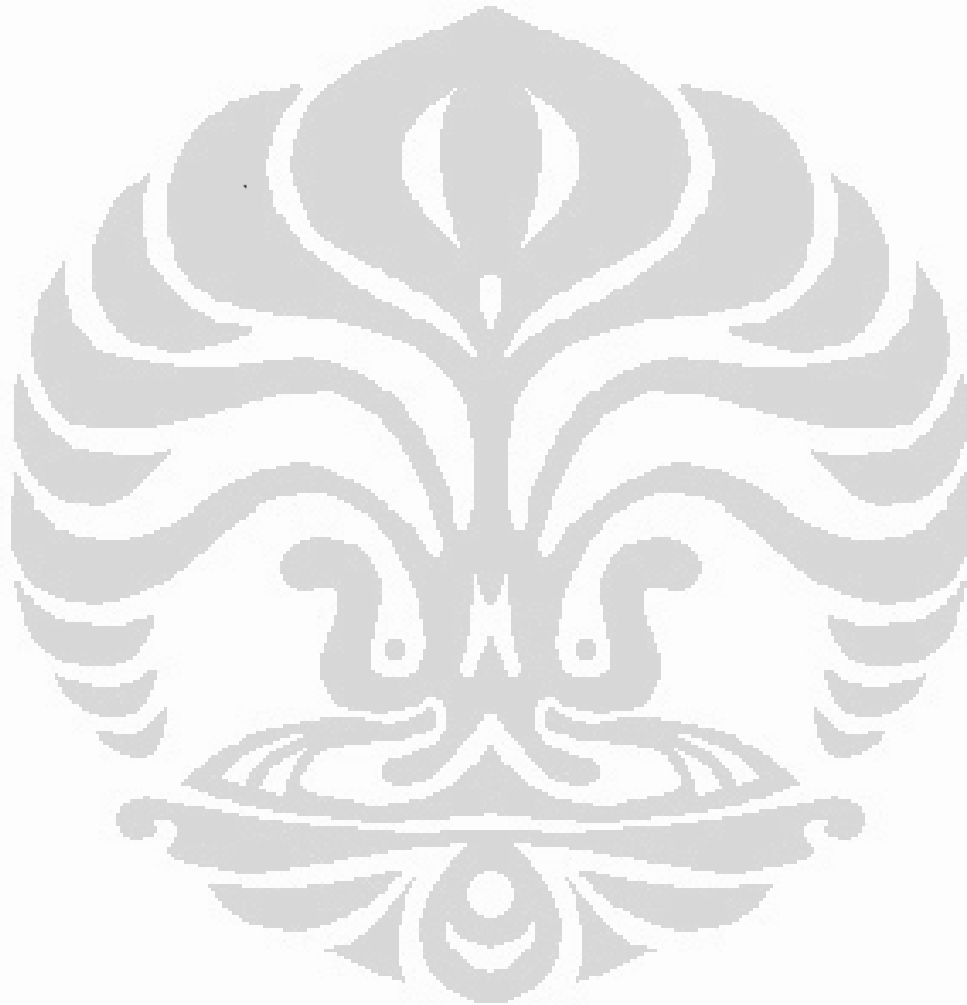
Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan bagi praktik keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan ostomy untuk mengembangkan model atau bentuk-bentuk perencanaan kegiatan yang dapat meningkatkan kemampuan keluarga untuk beradaptasi pada klien dengan ostomy.

D. REKOMENDASI

Untuk penelitian lanjut pada area ini perlu dilakukan penelitian dampak psikologis yang lain seperti perubahan mood. Untuk mengurangi kesalahan tipe II dianjurkan agar menguji reliabilitas dan validitas alat ukur yang digunakan sehingga mampu mengukur apa yang semestinya diukur.

Sampel penelitian dapat diperbanyak untuk menghindari kesalahan tipe II dan memperkuat generalisasi pada populasinya. Untuk mengurangi kesalahan pengambilan sampel dianjurkan menggunakan metoda random sampling, karena

metode *purposive sampling* memiliki subyektifitas tinggi bila kriteria sampel tidak jelas sehingga sampel kurang mewakili populasi dan akan mempengaruhi hasil penelitian bila digeneralisasi.



DAFTAR PUSTAKA

Burns and Groves. (1993). *The Practice of Nursing Research : Conduct Critique and Utilization* (second edition). Philadelphia : WB. Saunders. Co

Maekawa, et al. (2000). *Psychological Aspects of Patients with Ostomy*. Japan : Nagoya University

Broadwell & Jackson.(1982).*Principle of Ostomy Care*. St. Louis : Mosby Company

Debasio.(1989).*Mental Health Nursing :A Holistic Approach*.3rd ed. St. Louis : Mosby Company

Catherine.(1986).*Stoma Care Nursing*. Philadelphia : Bailliere Tindall

Beverly and Ruth.(1992).*Ostomios and Continent Diversions : Nursing Management* . St. Louis : Mosby Year Book

Long.(1996).*Perawatan Medikal Bedah : Suatu Pendekatan Proses Keperawatan*. Bandung : Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan

Sharon et. al.(2000) *Medical Surgical Nursing : Assesment and Management of Clinical Problems*. St. Louis : Mosby Company

Stuart and Sundeen (1998).*Psychiatric Nursing : Principles and Practice*.5th ed. Philadelphia : Mosby

Taylor, Carol, Lemone (1997). *Fundamental of Nursing : The Art and Science of Nursing Care*.3rd ed. Philadelphia : Lippincolt

Kepada yang terhormat
Calon responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, akan mengadakan penelitian tentang "Dampak psikologis pada pasangan klien dengan ostomy".

Nama Mahasiswa : ELISABETH

NPM : 1399005146

Alamat : Fakultas Ilmu Keperawatan UI

Jl. Salemba Raya 41 Jakarta 10430

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dampak psikologis yang dirasakan oleh pasangan klien dengan ostomy. Bersama ini saya mohon kesediaan responden untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab semua pertanyaan-pertanyaan dalam lembar pertanyaan (kuesioner) sesuai dengan petunjuk yang ada.

Jawaban-jawaban yang responden berikan akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian serta bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan.

Waktu yang dibutuhkan untuk mengisi dan menjawab pertanyaan lebih kurang 10-15 menit.

Atas bantuan dan peran serta responden, saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, 2001

Peneliti

(ELISABETH)

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

**LEMBAR ANKET PENELITIAN
DAMPAK PSIKOLOGIS PADA PASANGAN
KLIEN DENGAN OSTOMY**

A. DATA DEMOGRAFI

Petunjuk

Jawablah tiap pertanyaan dibawah ini dengan mengisi tempat yang kosong atau memberi tanda check (V) pada kurung yang telah disediakan dengan jawaban yang paling sesuai.

1. Umur anda saat ini : tahun

2. Jenis kelamin anda :
() Laki-laki () Perempuan

3. Sudah berapa lama menikah dengan klien : tahun.

4. Sudah berapa lama stoma ada di tubuh pasangan anda :
() Kurang dari 3 bulan () 1-2 tahun
() 4-6 bulan () 2-3 tahun
() 7-12 bulan () lebih dari 3 tahun

B. TINGKAT KECEMASAN DAN DEPRESI

Petunjuk :

1. Bacalah daftar pilihan jawaban satu demi satu.
2. Amatilah seberapa baik tiap pertanyaan mewakili perasaan yang anda alami dengan memberikan tanda (V) pada kolom pilihan anda.
 - Pilihan selalu (skor 4) berarti pernyataan tersebut setiap hari anda rasakan.
 - Pilihan sering (skor 3) berarti pernyataan tersebut 5-6 kali dalam seminggu anda rasakan.
 - Pilihan kadang-kadang (skor 2) berarti pernyataan tersebut 3-4 kali dalam seminggu anda rasakan.
 - Pilihan jarang (skor 1) berarti pernyataan tersebut 0-2 kali dalam seminggu anda rasakan atau tidak dirasakan.

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang -kadang	Jarang
	Yang saya rasakan bila melihat, menyentuh dan berhadapan dengan stoma istri/suami saya.				
1	Saya merasa berdebar-debar.				
2	Nafas saya pendek/cepat.				
3	Saya tidak bisa tidur.				
4	Saya tidak ingin makan.				
5	Saya merasa mual.				
6	Saya berkeringat seluruh tubuh/ telapak tangan.				
7	Saya gelisah.				
8	Saya merasa gemetar.				
9	Saya tidak mau bicara dengan orang lain.				
10	Saya merasa gugup.				
11	Saya merasa kelelahan.				
12	Saya merasa sedih.				
13	Saya merasa kosong.				
14	Saya merasa tidak mampu berkonsentrasi.				
15	Saya merasa tidak mampu mengambil keputusan.				
16	Saya menangis.				
17	Saya merasa berat badan menurun.				
18	Saya merasa pusing.				
19	Saya merasa sakit kepala.				
20	Saya menjadi mudah tersinggung.				
	Total Score				



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jalan Salemba Raya 4, Telp. 3100752, 330325 Fax. 3154091
JAKARTA 10430

Nomor : 464 IPT02.H4.FIK/1/2001
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

19 Februari 2001

Yth. Direktur
RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo
Jl. Diponegoro No. 71
Jakarta

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar " Pengantar Riset Keperawatan " mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI)

Sdr. Elisabeth
1399005146

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Dampak Psikologis pada Pasangan Klien dengan Ostomy".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,


Dra. Elly Nurachmah, D.N.Sc
NIP. 140 053 336

Tembusan Yth. :

1. Pembantu Dekan I FIK-UI
2. Wadir. Diklit dan Keperawatan RSUPN.CM
3. Kepala Bidang Perawatan RSUPN. CM
4. Kepala Bidang Diklat RSUPN. CM
5. Kepala Bidang Litbang RSUPN. CM
6. Kepala Ruang IRNA A Lt. 3 RSUPN. CM
7. Kepala Ruang IRNA A Lt. 5 RSUPN. CM
8. Koordinator M.A. "Pengantar Riset Keperawatan"
9. Kabag. Tata Usaha FIK-UI
10. Kasubbag. Pendidikan FIK-UI

DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK
R.S.U.P. NASIONAL DR. CIPTO MANGUNKUSUMO

Jl. Diponegoro No.71 Jakarta 10430
Kotak Pos 1086

Telp. 3918301 ext. 3720

Jakarta, 24 Juli 2001

Nomor : 205/TU.K/04/VII/2001
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian.

Kepada yth.
Dekan
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Jl. Salemba Raya 4
Jakarta 10430

Menjawab surat Saudara No. 469/PT02.H4.FIK/UI/2001 Tanggal, 19 Februari 2001,
mengenai Permohonan Penelitian oleh Mahasiswa : Elisabeth NPM: 1399005146
dengan judul : Dampak Psikologis pada Pasangan Klien dengan Ostomy.

Pada prinsipnya kami tidak keberatan dengan syarat tidak ada hambatan ditinjau dari segi Etika Rumah Sakit dan Etika Profesi.

Selanjutnya agar yang bersangkutan menghubungi Bidang Penelitian dan Pengembangan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dengan membawa proposal penelitian yang akan dilakukan.

Demikian dan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.



Wadir Pendidikan, Penelitian dan Keperawatan,
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo,

DR. MERDIAS ALMATSIR

NIP. 140 053 445

Tembusan :

1. Ka. Bidang Penelitian dan Pengembangan.