

HASIL PENELITIAN

JUDUL:

**DAMPAK PSIKOLOGIS TERHADAP ORANGTUA KLIEN DENGAN
HIDROSEFALUS PADA PEMASANGAN VENTRIKEL PERITONEUM
SHUNT DI RUANG D3 BEDAH SARAF
RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUMO**

20 Jan '04
penulis
836
WL 850 Rah N04D
✓



Hydrocephalus

Perpustakaan FIK



**Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan pada
Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia**

OLEH:

- 1. RAHAYUNINGSIH (1303210389)**
- 2. ROSITAWATI MARPAUNG (1303210443)**

PROGRAM EKSTENSI SORE 2003

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

2004

LEMBAR PERSETUJUAN

Penelitian berjudul:

**“DAMPAK PSIKOLOGIS TERHADAP ORANGTUA KLIEN DENGAN
HIDROSEFALUS PADA PEMASANGAN VENTRIKEL PERITONEUM
SHUNT DI RUANG D3 BEDAH SARAF
RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUMO”**

Telah mendapat persetujuan dari pembimbing untuk dilaksanakan,

Jakarta, Desember 2004

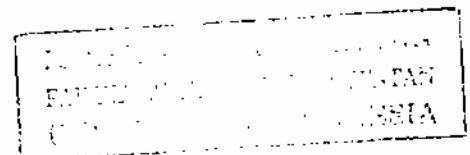
Mengetahui dan Menyetujui,

Koordinator Mata Ajar dan Pembimbing Riset Keperawatan



(Dewi Gayatri, SKp, MKes)

NIP: 132 151 320



PRAKATA

Keperawatan merupakan salah satu bidang pelayanan kesehatan yang hingga saat ini masih dikembangkan, baik secara ilmu pengetahuan maupun keterampilan guna memberi pelayanan yang profesional. Usaha pengembangan ilmu pengetahuan ditempuh melalui berbagai cara, salah satunya melalui penelitian keperawatan. Di Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK) Universitas Indonesia penelitian keperawatan dipelajari dalam mata ajar riset keperawatan pada semester tiga untuk program ekstensi.

Sebagai aplikasi mata ajar ini, mahasiswa diharapkan mampu melakukan penelitian bidang keperawatan sesuai dengan minat masing-masing, dan dimulai dengan pembuatan proposal penelitian. Proposal penelitian yang telah dibuat oleh mahasiswa sebagai peneliti pemula telah dibimbing dan diarahkan oleh dosen pembimbing.

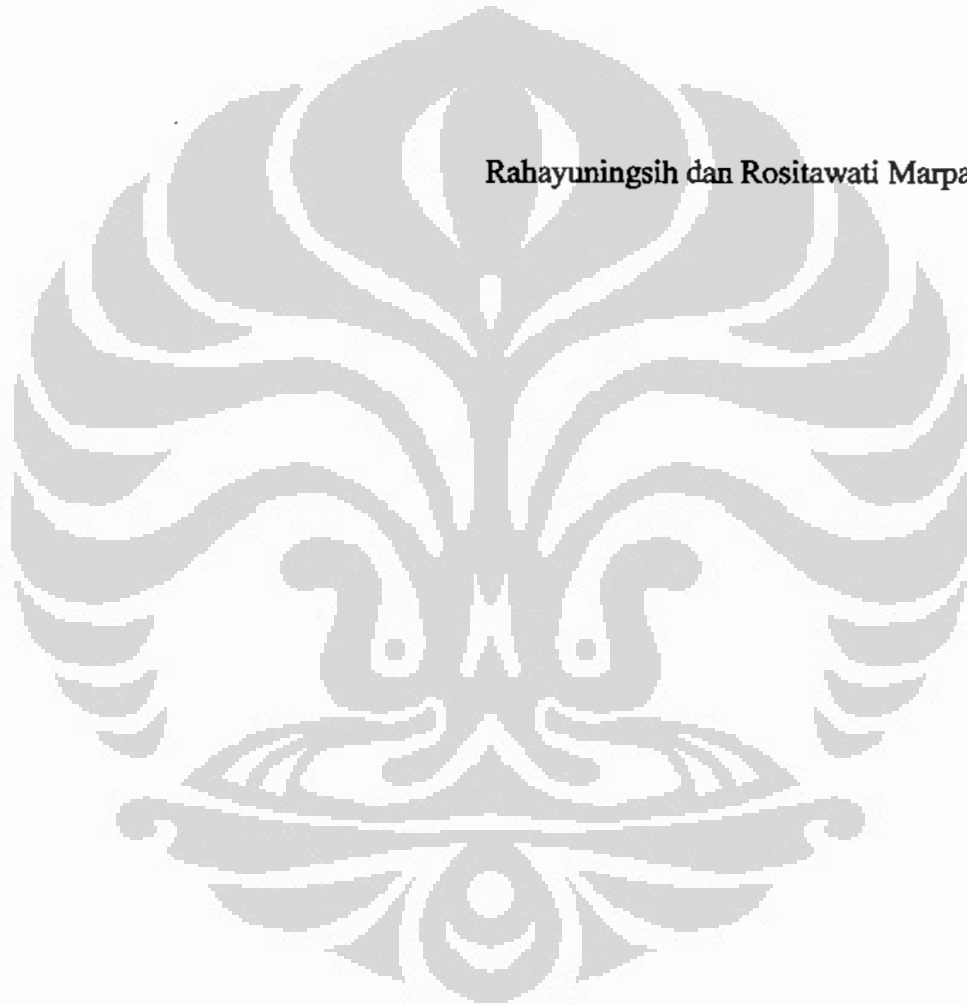
Pada kesempatan kali ini, peneliti akan melakukan penelitian dengan judul “Dampak psikologis terhadap orangtua klien hidrosefalus pada pemasangan Ventrikel Peritonium (VP) Shunt di ruang D3 bedah saraf RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.” Peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian ini mengingat bahwa kasus hidrosefalus pada bayi dengan pemasangan VP Shunt cukup banyak dan dampak psikologis sering timbul pada orangtua klien. Penanganan terhadap dampak psikologis yang timbul harus dilakukan oleh seorang perawat profesional.

Akhir kata peneliti sangat berharap penelitian yang akan dilakukan dapat memberi manfaat bagi pelayanan keperawatan secara umum dan bagi pelayanan keperawatan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo khususnya ruang D3 bedah saraf.

Oleh karenanya peneliti sangat berharap adanya kritik dan saran yang membangun baik dari pembimbing maupun pembaca selama peneliti melakukan penelitian.

Hormat kami,

Rahayuningsih dan Rositawati Marpaung



UCAPAN TERIMA KASIH

Pertama-tama kami ucapkan puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat kasih dan rahmatNya peneliti mampu menyelesaikan proposal penelitian ini. Peneliti juga ingin menyampaikan ungkapan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah menolong peneliti selama pembuatan proposal ini baik secara material maupun spiritual. Ucapan terima kasih ini kami sampaikan kepada:

1. Prof. Dra. Elly Nurachmah, DNSc, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia,
2. Ibu Dewi Gayatri, SKp, MKes, selaku koordinator dan pembimbing M.A Riset Keperawatan,
3. Dr. Tekky P. Jokom, MBA selaku direktur utama RS Pluit, Jakarta,
4. Ns. Mursidah, SKp, selaku kepala bidang keperawatan RS Pluit, Jakarta,
5. Dr. Merdias A, SpS, selaku direktur utama RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta,
6. Prof. Dr. H.R.M. Padmosantjojo, SpBS, selaku kepala departemen bedah saraf RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta,
7. Ns. Tukinem, SKep, selaku kepala bidang keperawatan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta,
8. Sr. Yati Nurhayati, AMK, selaku kepala ruang rawat D3 bedah saraf RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta,
9. Staf perawat serta responden yang telah membantu terlaksananya penelitian ini,
10. Suami dan anak-anak peneliti yang selalu mendukung dalam doa,

11. Teman-teman ekstensi sore 2003 yang telah bersama-sama melalui perjuangan di FIK UI, dan
12. Petugas perpustakaan yang setia membantu kami dalam penyediaan buku.

Akhir kata, peneliti juga ingin menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Kiranya Tuhan memberkati dan melimpahkan rahmatNya bagi saudara semua.

Rahayuningsih dan Rositawati Marpaung



DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	1
PRAKATA.....	2
UCAPAN TERIMA KASIH.....	4
DAFTAR ISI.....	6
ABSTRAK/ABSTRACT.....	7
BAB I PENDAHULUAN.....	8
A. Latar belakang.....	8
B. Tujuan penelitian	11
C. Guna penelitian	11
D. Studi Kepustakaan	12
1. Teori dan konsep terkait.....	12
2. Penelitian terkait	22
E. Kerangka konsep terkait	23
F. Hipotesa	24
G. Variabel penelitian	24
BAB II DESAIN DAN METODOLOGI PENELITIAN	26
A. Desain penelitian.....	26
B. Populasi dan sampel.....	26
C. Tempat dan waktu penelitian	26
D. Etika penelitian	27
E. Alat pengumpul data.....	27
F. Metode pengumpul data.....	28
G. Analisa data.....	28
H. Jadwal kegiatan.....	30
I. Sarana penelitian.....	30
BAB III HASIL PENELITIAN	31
BAB IV PEMBAHASAN.....	36
A. Pembahasan hasil penelitian	36
B. Keterbatasan penelitian.....	36
C. Kesimpulan	37
D. Rekomendasi.....	37
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN.....	40

Abstrak

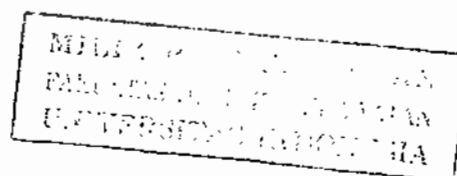
Penelitian ini dilakukan untuk dapat mengidentifikasi **tingkat kecemasan** orangtua klien yang akan dilakukan **pemasangan alat VP Shunt** sebelum tindakan dan sesudah **tindakan operasi**, serta penyebab terjadinya kecemasan khususnya di ruang D3 bedah saraf RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Pertanyaan penelitian adalah: sejauhmana respon psikologis terhadap pemasangan alat tersebut. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif sederhana, dengan menggunakan analisa data univariat. Jumlah sampel yang digunakan menggunakan metode *purposive* sampel, yaitu sebanyak delapan responden. Hasil penelitian yang didapatkan kali ini adalah ada perbedaan tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah dilakukan tindakan operasi. Hasil ini diharapkan dapat menjadi perhatian tim pelayanan kesehatan secara umum, khususnya perawat untuk lebih memperhatikan segi psikologis orangtua klien dalam pemberian pelayanan sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan yang terjadi pada orangtua klien.

Kata kunci: Tingkat kecemasan, pemasangan alat VP Shunt, tindakan operasi.

Abstract

This study aimed to identify **level of anxiety** and its causes in parents with children who have a **surgery** to plant **VP Shunt**, before and after the surgery in neurosurgery ward in RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. The question of this study is: How far is the level of anxiety of the surgery. The design for this study is simple descriptive with 8 samples that was taken by purposive sampling. The result of the study is there is a difference in level of anxiety in parents, before and after the surgery. This has to be an attention to all health care providers, especially for nurses so that the care that will be given can decrease the level of anxiety of the parents.

Key words: Level of anxiety, surgery, VP Shunt.



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Di Indonesia, kasus kepala membesar pada bayi akibat sumbatan aliran cairan otak masih cukup tinggi. Sumbatan tersebut dapat terjadi karena penyakit pada ibu selama masa kehamilan seperti infeksi *Toxoplasmosis*, *Rubella*, *Cytomegalo Virus*, dan *Herpes* (TORCH). Selain itu sumbatan juga dapat terjadi karena kelainan secara genetik pada pembentukan tulang-tulang kepala. Kelainan ini disebut sebagai hidrosefalus.

Hidrosefalus adalah suatu kondisi patologis dimana terjadi peningkatan jumlah cairan serebrospinal dalam ruang intra kranial yang disebabkan oleh produksi berlebih dan gangguan absorpsi serta obstruksi yang menghalangi aliran cairan dalam sistem ventrikel. (Meeker & Rothrock, 1999). Akibat dari ketiga mekanisme tersebut diatas adalah peningkatan tekanan intra kranial yang dilakukan tubuh sebagai upaya dalam mempertahankan keseimbangan sekresi dan absorpsi. (Satyanegara, 1998).

Berdasarkan data yang didapat oleh Canady, Sood & Ham (1995), di Amerika Serikat, angka kejadian hidrosefalus kongenital tanpa spina bifida berkisar antara 3,8-5,2 per 10.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Glasgow, Skotlandia terdapat sejumlah kasus 5 per 10.000 kelahiran hidup. Pada tahun 1988, hidrosefalus tanpa kongenital dijumpai kasus sejumlah 171 orang. Pada tahun 1989, di empat puluh lima Negara bagian di distrik Columbia, dijumpai kasus anak sejumlah 845 orang. Sedangkan

jumlah kasus pada bayi prematur dengan hidrosefalus sekunder atau yang biasa disebut *Intra Ventrikular Hemorrhage* (IVH) meningkat.

Menurut Canady, dkk (1950) di Swedia, angka ketahanan hidup bayi sebelum usia dua tahun dibandingkan dengan angka ketahanan hidup anak-anak yang dipasang shunt adalah sebesar 26%. Selanjutnya, pada tahun 1967-1982 jumlah kasus hidrosefalus pada bayi meningkat dari 4,8/10.000 kelahiran hidup menjadi 6,3/10.000 kelahiran hidup yang juga berkaitan dengan kelahiran bayi prematur.

Menurut Satyanegara (1998), kejadian hidrosefalus sering ditemukan pada anak-anak, namun di ruang D3 bedah saraf Rumah Sakit Umum Pusat Nasional (RSUPN) Dr. Cipto Mangunkusumo kejadian ini lebih sering ditemukan pada bayi. Berdasarkan data yang diperoleh sementara, kasus hidrosefalus periode Januari-September 2004 ditemukan sejumlah 30 klien dari 38 klien yang dirawat atau sekitar 78%.

Salah satu tindakan medik yang biasa dilakukan pada klien dengan hidrosefalus adalah tindakan operasi pintas dengan memasang selang kecil dari rongga tengkorak sampai ke rongga perut. Tindakan ini disebut sebagai tindakan pemasangan *Ventrikel Peritoneum* (VP) Shunt. Tujuan tindakan ini adalah untuk mengalirkan cairan otak yang tersumbat.

Tindakan medik yang dilakukan pada klien akan memberikan dampak bagi klien dan keluarga, terutama pada orangtua klien. Dampak pada orangtua klien secara psikologis dapat berupa kecemasan. Hal ini mungkin saja terjadi karena pemasangan VP Shunt akan berlangsung seumur hidup dan dapat mengakibatkan timbulnya

infeksi selama rentang kehidupan klien. Selain itu, dampak psikologis lain yang mungkin timbul adalah gangguan gambaran diri terutama pada klien.

Perawat merupakan salah satu anggota tenaga kesehatan yang berperan penting dalam pemberian pelayanan bidang kesehatan. Salah satu peran perawat pada pelayanan kesehatan adalah dengan mempersiapkan klien dan keluarga menghadapi tindakan medik yang akan dilakukan. Setiap tindakan medik yang akan dilakukan terhadap klien, secara disadari atau tidak dapat memberi dampak psikologis bagi klien atau keluarga. Persiapan yang harus dilakukan oleh perawat profesional dalam menghadapi dampak psikologis pada keluarga terutama orang tua klien adalah dengan memberikan penjelasan berupa pengetahuan mengenai prosedur dan perawatan sebelum dan sesudah tindakan. Seberapa jauh penjelasan diberikan akan sangat tergantung pada pemahaman orangtua klien mengenai tindakan dan perawatannya. Perawat harus mampu menanggapi setiap respon psikologis yang ada pada keluarga.

Melalui hasil observasi peneliti di ruang D3 bedah saraf RSUPN DR. Cipto Mangunkusumo, peneliti menemukan bahwa hampir 85% keluarga yang memiliki anak hidrosefalus dengan perencanaan pemasangan VP shunt menunjukkan gejala-gejala seperti menangis, gelisah, lebih peka dan sensitif. Dari berbagai literatur yang dibaca peneliti, dapat disimpulkan bahwa dampak psikologis yang paling banyak dialami klien atau keluarga adalah cemas.

B. TUJUAN PENELITIAN

TUJUAN UMUM

Mengidentifikasi tingkat kecemasan orangtua klien pada anak yang akan dilakukan tindakan pemasangan alat VP Shunt.

TUJUAN KHUSUS

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga (orangtua) sebelum anaknya dipasang VP Shunt.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga (orangtua) sesudah anaknya dipasang VP Shunt.
3. Mengidentifikasi penyebab kecemasan orangtua klien.

C. GUNA PENELITIAN

1. Pengembangan ilmu keperawatan yaitu memberikan gambaran tentang tingkat kecemasan orangtua klien.
2. Memberikan masukan bagi perawat dalam mengatasi masalah yang terkait dengan kecemasan orangtua klien pada pemasangan alat VP Shunt
3. Sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya yang dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan praktek keperawatan di masa yang akan datang

D. STUDI KEPUSTAKAAN

1. TEORI DAN KONSEP TERKAIT

Pada bab ini akan dijelaskan tentang teori dan konsep yang terkait dengan teori hidrocefalus dan juga teori kecemasan terutama pada orangtua klien yang akan dilakukan tindakan operasi pemasangan VP Shunt.

a. HIDROSEFALUS

i. Definisi

Meeker dan Rothrock (1999, hal 973) menyimpulkan bahwa hidrocefalus adalah kondisi patologis yang menyebabkan terjadinya peningkatan jumlah cairan otak dalam rongga tengkorak. Hal ini dapat disebabkan karena adanya produksi berlebihan, gangguan penyerapan atau adanya sumbatan yang menghalangi aliran cairan dalam sistem ventrikel.

ii. Gejala dan tanda

Gejala hidrocefalus bervariasi tergantung pada umur penderita. Gejala yang paling umum terjadi pada klien hidrocefalus dibawah usia dua tahun adalah pembesaran ukuran kepala yang abnormal dan bersifat progresif. (Satyanegara, 1998). Pembesaran kepala pada umumnya diikuti oleh empat gejala hipertensi intra kranial. Adapun gejala tersebut adalah fontanel anterior yang sangat tegang dan sutura kranium tampak atau teraba lebar. Selain itu juga terdapat kulit kepala yang licin, mengkilap serta

tampaknya vena-vena superfisial menonjol yang diikuti oleh adanya fenomena matahari tenggelam (*Sunset phenomenon*).

Gejala hipertensi intra kranial akan lebih menonjol pada anak yang lebih besar dibandingkan dengan bayi. Gejala pada anak yang lebih besar dapat berupa nyeri kepala, muntah, gangguan kesadaran dan gangguan okulomotor. Namun pada kasus yang telah lanjut, selain gejala yang tersebut sebelumnya, dapat juga diikuti oleh gejala gangguan batang otak akibat herniasi tonsiler yaitu bradikardia, aritmia dan gangguan respirasi.

iii. Etiologi hidrocefalus

Hidrocefalus pada anak dapat terjadi karena sebab-sebab pre natal dan sebab-sebab post natal.

Sebab-sebab pre natal

Sebab pre natal merupakan faktor yang bertanggung jawab atas terjadinya hidrocefalus kongenital yang timbul di dalam rahim dan kemudian bermanifestasi baik di dalam rahim maupun di luar rahim (setelah lahir). Sebab-sebab ini mencakup adanya malformasi, infeksi dan kelainan vaskuler. Pada sebagian besar klien, banyak yang penyebab hidrocefalusnya tidak diketahui. Dalam hal ini kejadian hidrocefalus disebut sebagai hidrocefalus idiopatik.

Sebab-sebab post natal

Sebab-sebab post natal terdiri atas adanya lesi massa, perdarahan yang disebabkan oleh beberapa kejadian, adanya meningitis dan gangguan aliran vena. Lesi massa merupakan paling banyak (20%) dari seluruh kasus hidrosefalus pada anak-anak. Secara umum proses ekspansi ini menyebabkan peningkatan resistensi aliran likuor serebrospinalis. Selain itu, kebanyakan massa berlokasi di fasa posterior (astrocitoma, meduloblastoma, epindoma, tumor batang otak yang oksopitik ke dorsal).

Sedangkan perdarahan yang disebabkan oleh berbagai kejadian seperti prematur, cedera kepala, ruptur malformasi vaskuler dapat menyebabkan gangguan hidrodinamik likuor. Pada stadium akut, transformasi fibrinogen menjadi fibrin dan bekuan dapat menyebabkan sumbatan mekanis pada saluran likuor yang relatif sempit seperti akuaduktus, sisterna basal, rongga arakhnoid dan villi arakhnoid.

Selanjutnya meningitis, dengan semua jenis meningitis bakterial dapat menyebabkan hidrosefalus akibat dari fibrosis leptomeningeal atau inflamasi akuaduktus. Hidrosefalus yang terjadi biasanya multilokulasi. Hal ini disebabkan oleh adanya kerusakan jaringan otak.

Pada kasus hidrosefalus yang disebabkan oleh adanya gangguan aliran vena, biasanya terjadi karena adanya sumbatan anatomis atau fungsional seperti akhondroplasia. Akhondroplasia merupakan gangguan pada drainase vena pada basis kranii, kraniostenosis, atau tumor yang menekan bahkan

invasi sinus-sinus vcna, trombosis jugularis atau vena kava serta malformasi arterio-venosa.

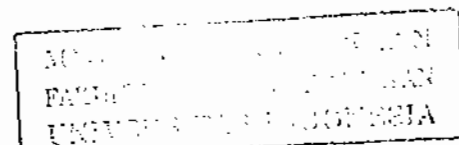
iv. Diagnostik penunjang

Pemeriksaan penunjang yang memiliki peranan penting dalam mendiagnosa hidrosefalus adalah *Ultrasonografie* (USG). Tindakan ini memiliki peranan penting dalam mendeteksi kejadian hidrosefalus pada periode pre natal dan pasca natal, selama fontanelnya belum menutup. Selain itu tindakan CT Scan juga menjadi pilihan karena sistem ventrikel dan seluruh isi intra kranial dapat dilihat secara terperinci. Selain itu pemeriksaan CT Scan juga dapat memperkirakan prognosa kasus di kemudian hari.

Pemeriksaan lain yang dapat dipertimbangkan untuk dilakukan adalah *Magnetic Resonance Imaging* (MRI), terutama pada kasus-kasus efektif. Namun apabila pemeriksaan ini dilakukan pada bayi, perlu dipertimbangkan waktu yang cukup lama karena perlu tindakan pembiusan.

v. Penanganan Hidrosefalus

Penanganan kasus hidrosefalus terbagi atas dua yaitu penanganan sementara dan penanganan tindakan operasi. Pada penanganan sementara dapat dilakukan terapi konservatif medikamentosa yang ditujukan untuk membatasi evolusi hidrosefalus melalui upaya pengurangan sekresi cairan dari pleksus khoroid (asetazolamid, furosemid) atau dengan upaya



meningkatkan resorbsinya (isorbid). Namun terapi diatas hanya bersifat sementara sebelum dilakukan terapi definitif. Selain itu terapi ini dapat diberikan apabila ada harapan atau kemungkinan pulihnya gangguan hemodinamik. Sebaliknya, terapi ini tidak efektif untuk pengobatan jangka panjang mengingat adanya resiko terjadinya gangguan metabolik.

Selain terapi konservatif, tindakan drainase likuor eksternal dapat dilakukan dengan memasang kateter ventrikel yang kemudian dihubungkan dengan suatu kantong drain eksternal. Tindakan ini dilakukan untuk klien yang mengalami infeksi pada sistem ventrikalnya.

Pada penanganan tindakan dengan operasi, dilakukan pemasangan pintas (*shunting*). Sebagian besar klien hidrosefalus memerlukan tindakan operasi pintas yang bertujuan untuk membuat saluran baru antara aliran likuor (ventrikel atau lumbar) dengan kavitas drainase seperti peritoneum, atrium kanan atau pleura. Pemilihan kavitas untuk drainase bervariasi tergantung pada kasus. Pada anak-anak, lokasi drainase yang terpilih adalah rongga peritoneum. Hal ini dipertimbangkan karena pada anak-anak mampu menampung kateter yang cukup panjang sehingga dapat menyesuaikan pertumbuhan anak. Selain itu juga resiko infeksi berat relatif lebih kecil dibandingkan dengan rongga atrium jantung.

b. TEORI KECEMASAN

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan ini dialami secara obyektif dan dikomunikasikan dalam

Namun pada orang yang mengalami cemas ringan masih dapat mengenal waktu, tempat dan orang.

Pada keadaan cemas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting, sehingga mengalami perhatian yang selektif. Pada cemas sedang ini seseorang merasa lebih tegang dan lapang persepsi menyempit. Individu tersebut juga tidak bisa memperhatikan lingkungan sehingga fokus terhadap lingkungan berkurang. Manifestasi cemas kurang adalah mulut kering, anoreksia, sering buang air kecil, badan gemetar, persepsi wajah ketakutan, tidak mampu rileks, susah tidur dan banyak bicara dengan volume yang keras.

Sedangkan pada keadaan cemas berat, lapang persepsi individu menyempit. Orang yang mengalami cemas berat tidak mampu menyelesaikan masalah. Manifestasi yang dapat dilihat adalah nafas pendek, pusing atau sakit kepala, nyeri dada, mual dan muntah, agitasi, bicara terus namun sukar dimengerti serta berperilaku di luar kesadaran.

Pada tingkat cemas yang lebih berat atau disebut keadaan panik, individu akan kehilangan kendali. Individu tidak mampu melakukan sesuatu meskipun dengan pengarahan. Panik merupakan disorganisasi kepribadian, terjadi peningkatan motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional, ketakutan dan merasa diteror.

Respon cemas dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisik dan perilaku. Intensitas fisik dapat meningkat sejalan dengan tingkatan

cemas. (Stuart & Sundeen, 1998) Respon fisik terhadap stress dapat terjadi pada berbagai sistem tubuh. Salah satu contohnya adalah pada sistem kardiovaskuler. Pada sistem ini respon tubuh terhadap cemas dapat berupa palpitasi, jantung berdebar-debar, tekanan darah meningkat. Sedangkan pada sistem pernafasan, respon tubuh terhadap cemas ditunjukkan melalui pernafasan yang pendek dan cepat, dada terasa tertekan dan pada saat bernafas seperti tercekik serta terlihat terengah-engah.

Pada sistem neuromuskuler, respon yang muncul berupa peningkatan refleks, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, kaki goyah dan adanya gerakan yang janggal. Respon tubuh pada sistem lain dapat juga terjadi di sistem gastrointestinal. Respon tubuh pada sistem ini berupa kehilangan nafsu makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual dan bahkan dapat terjadi diare.

Sistem tubuh yang juga berespon terhadap cemas adalah sistem urinari yang ditunjukkan melalui kurang-mampuan menahan kencing. Selain itu, sistem integumen juga akan menunjukkan tanda-tanda seperti wajah tampak kemerahan, berkeringat setempat, gatal, rasa panas atau dingin pada kulit, wajah pucat serta berkeringat seluruh tubuh. (Stuart & Sundeen, 1998)

Selain respon yang ditunjukkan oleh berbagai sistem tubuh, cemas juga dapat menyebabkan terjadinya perubahan perilaku dan kognitif. Perubahan perilaku dapat berupa gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup saat bicara, bicara cepat, dan kurang koordinasi. Selain itu perilaku juga

mengakibatkan kecenderungan untuk mendapat cedera, dan menarik diri dari hubungan interpersonal.

Pada respon kognitif, dapat terlihat adanya gangguan pada perhatian, konsentrasi yang buruk, pelupa, lapang persepsi yang menurun, kreatifitas dan produktifitas menurun dan kesadaran diri yang meningkat. Sedangkan dari segi afektif akan tampak keadaan mudah terganggu, gelisah, ketakutan dan tremor.

Dalam pandangan psikoanalitik oleh Sigmund Freud seperti yang dikutip oleh Stuart & Sundeen (1998), faktor predisposisi kecemasan adalah adanya konflik antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitive seseorang. Sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang.

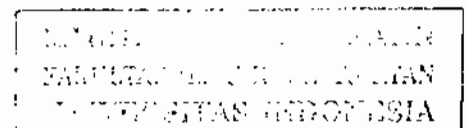
Banyak teori telah dikembangkan mengenai faktor predisposisi lain yang dapat menyebabkan kecemasan. Menurut Sullivan, pandangan interpersonal menyatakan bahwa kecemasan timbul dari adanya perasaan terhadap tidak adanya penerimaan interpersonal. Selain itu, ia juga menyatakan bahwa kecemasan berkaitan dengan trauma psikologis seperti perpisahan dan kehilangan.

Teori lain mengenai kecemasan yang dilihat dari kajian biologis menunjukkan bahwa otak mempunyai reseptor khusus untuk benzodiazepi. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Hal ini berhubungan

dengan aktifitas neuro transmitter *Gamma Aminobutyric Acid (GABA)*, yang mengatur laju dan aktifitas neuron dalam otak untuk menurunkan kecemasan.

Kecemasan terjadi akibat adanya stimulus (stressor) yang dapat mengganggu keseimbangan. Stressor dapat ditemukan pada lingkungan internal dan lingkungan eksternal. Sedangkan sumber-sumber stressor dapat bersifat fisik, fisiologi, psikologis dan spiritual. (Brunner & Suddarth, 1996) Menurut Koziar (1989), faktor-faktor yang mempengaruhi efek stressor tergantung pada sifat stressor, jumlah stressor, lama pemaparan stressor, pengalaman masa lalu dan tingkat perkembangan seseorang. Sifat stressor menurut Koziar (1989) berbeda pada tiap individu, baik dalam hal arti maupun intensitas stressor. Sedangkan jumlah stressor yang dimaksud adalah jumlah stressor yang harus dihadapi, sehingga stressor kecil mengakibatkan reaksi yang berlebih.

Faktor lain yang mempengaruhi efek stressor adalah lama penerapan stressor. Hal ini menyatakan bahwa memanjangnya stressor dapat menurunkan kemampuan individu dalam mengatasi, karena individu berada pada fase kelelahan. Individu sudah kehabisan tenaga dalam menghadapi stressor tersebut. Selain itu, pengalaman yang lalu juga mempengaruhi individu dalam menghadapi stressor yang sama. Hal terakhir menurut Koziar (1989) yang mempengaruhi efek kecemasan adalah tingkat perkembangan. Pada tingkat perkembangan tertentu, terdapat jumlah dan intensitas yang berbeda sehingga resiko terjadi stressor pada tingkat perkembangan dapat berbeda.



Setelah mengetahui berbagai macam teori kecemasan, seperti yang telah disebutkan di atas, maka sebagai perawat akan dapat memahami adanya perbedaan tingkat kecemasan pada klien maupun keluarga.

2. PENELITIAN TERKAIT

Cemas menurut Danardi seperti yang dikutip oleh Sinar Harapan (2002), muncul akibat adanya ketidakstabilan neurotransmitter maupun neurokimia di bagian otak nukleus celereus. Perasaan eemas ini dikatakan lebih lanjut oleh Danardi digolongkan pada perasaan yang hanya bersifat emosional. Pada keadaan eemas yang berat sekali digolongkan pada panik yang dapat berdampak pada gangguan fisik.

Menurut Sylvia seperti yang dikutip oleh sebuah internet (2003), gangguan panik merupakan gangguan jiwa yang relatif ringan, karena kliennya menyadari adanya gangguan. (<http://www.glorianet.org/berita/b3686.html>) Gangguan panik dapat muncul dipengaruhi oleh faktor biologi tertentu, cara pandang terhadap keadaan yang berlebihan serta peristiwa pencetus stress. Hal-hal tersebut membuat *amigdala* bereaksi berlebihan sehingga tidak terkontrol oleh kesadaran manusia. Menurut sumber internet berdasarkan penelitian terbaru, gangguan panik berkolerasi dengan aktivitas *amigdala* yang tidak normal.

Menurut literatur yang peneliti dapat di internet, di Indonesia penderita gangguan kecemasan sudah menyerang setidaknya 27% dari seluruh populasi. Namun angka ini sepertinya lebih kecil dari kenyataan yang sesungguhnya karena

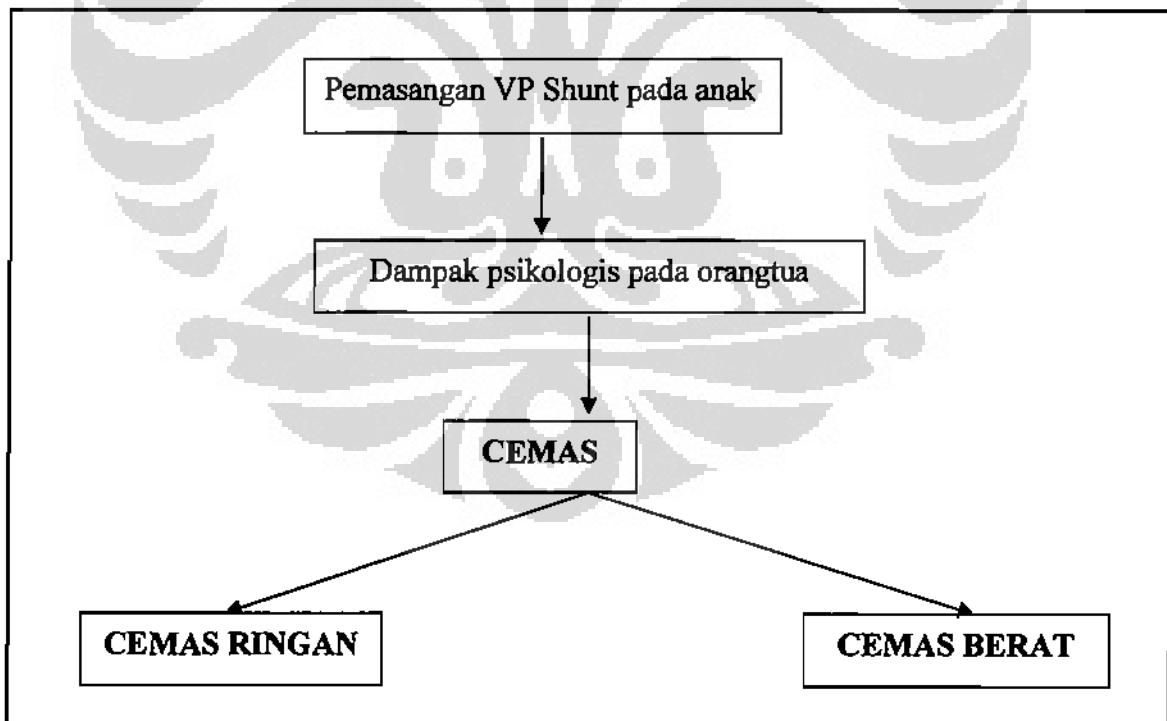
mayoritas penderita gangguan kejiwaan ini tidak melaporkan diri ke ahli medis.

(<http://www.sinarharapan.co.id/berita/0211/11.ipt01.html>)

Menurut Danardi seperti yang dikutip oleh Sinar Harapan (2002) mengatakan bahwa rasa cemas atau panik dapat bersifat primer atau sekunder. Rasa cemas primer timbul apabila seseorang merasa takut tanpa ada pengaruh dari orang lain seperti takut akan operasi. Sedangkan cemas sekunder adalah kasus dimana seseorang mengalami ancaman pembunuhan atau merasa panik kalau sebuah peristiwa terjadi lagi.

E. KERANGKA KONSEP TERKAIT

Dampak psikologis pada orangtua klien terhadap pemasangan VP Shunt dengan hidrosefalus



= yang akan diteliti

F. PERTANYAAN PENELITIAN

Berdasarkan kerangka konsep di atas, maka pertanyaan penelitiannya adalah sejauh manakah respon psikologis orangtua klien terhadap pemasangan VP Shunt?

G. VARIABEL PENELITIAN

Variabel penelitian pada penelitian ini adalah variabel *dependent* yaitu dampak psikologis pada orangtua klien.

1. Definisi teoritis

Dampak psikologis yang timbul akibat pemasangan VP Shunt tersebut adalah cemas. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas normal. (Hawari, 2000)

2. Definisi operasional

Anak atau klien dengan hidrosefalus yang akan dipasang VP Shunt akan memberi dampak psikologis pada orangtua klien yang berupa kecemasan

3. Cara Ukur

Menganalisa hasil angket melalui pemberian skor pada tiap pernyataan dan menganalisa jawaban responden yang diberikan saat wawancara mengenai penyebab kecemasan.

4. Alat ukur

Angket dalam bentuk kuesioner yang terdiri dari angket terbuka berisi 5 pernyataan dan angket tertutup berisi 30 pernyataan.

5. Skala ukur

Skala ordinal, dengan kategorik cemas ringan atau cemas berat.

6. Hasil ukur

Interpretasi terhadap persentasi tingkat kecemasan ringan dan tingkat kecemasan berat.



BAB II

DESAIN DAN METODOLOGI PENELITIAN

A. DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif sederhana. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran dampak psikologis orangtua klien yang dipasang VP Shunt.

B. POPULASI DAN SAMPEL

Populasi pada penelitian ini adalah orangtua klien dengan kriteria bisa membaca dan menulis serta bersedia menjadi responden. Sedangkan sampel penelitian yang digunakan adalah total sampel yang ada selama satu bulan peneliti melakukan pengumpulan data. Pengambilan jumlah sampel pada penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti menggunakan cara *purposive sampling*. Hal ini dilakukan sehubungan dengan keterbatasan jumlah klien yang mungkin ada pada saat peneliti melakukan penelitian.

C. TEMPAT PENELITIAN

Penelitian ini akan dilaksanakan di ruang D3 bedah saraf RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta. Pertimbangan peneliti memilih tempat ini karena jumlah kasus yang dilakukan tindakan pemasangan VP Shunt dapat dikatakan cukup banyak, terbukti dari jumlah klien periode Januari – September 2004 berkisar 30 klien dari 38 klien yang dirawat di tempat tersebut.

D. ETIKA PENELITIAN

Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti terlebih dulu mengadakan pendekatan terhadap responden yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian serta memberikan jaminan atas kerahasiaan data responden. Responden yang setuju menjadi subyek penelitian akan diminta menandatangani lembar persetujuan yang telah dibuat oleh peneliti sebagai salah satu bukti bahwa reponden telah bersedia berperan dalam penelitian. Selanjutnya peneliti akan menjelaskan prosedur pengisian kuesioner dan bila responden mengalami kesulitan, peneliti akan membantu menterjemahkan pernyataan.

E. ALAT PENGUMPUL DATA

Untuk memperoleh data penelitian tentang dampak psikologis pada orangtua klien, peneliti menggunakan alat pengumpul data yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*. Alat ukur ini terdiri dari dua kelompok gejala fisik dan psikologis dimana masing-masing kelompok dirinci kembali dengan gejala-gejala yang spesifik. Alat ukur berupa angket yang terdiri atas angket terbuka dan angket tertutup diberikan pada saat sebelum dan sesudah pemasangan alat. Masing-masing kelompok gejala diberi angka (*score*) antara 1 – 4, yang artinya adalah:

1 = jarang sekali (terjadi hanya satu kali)

2 = jarang (terjadi dua kali)

3 = sering (terjadi tiga kali)

4 = sering sekali (terjadi empat kali)

F. METODE PENGUMPUL DATA

Setelah proposal penelitian mendapat persetujuan dari pembimbing dan koordinator mata ajar, penelitian akan dilakukan dengan langkah sebagai berikut:

1. Memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian kepada calon responden serta mempersilahkan mengisi lembar persetujuan sebagai tanda bukti kesediaan responden.
2. Responden diberi penjelasan tentang cara mengisi angket dan dipersilahkan bertanya untuk pernyataan yang tidak jelas.
3. Pengumpulan data dengan cara membagi angket secara langsung oleh peneliti dan selama pengisian angket tertutup, peneliti akan meninggalkan responden untuk memberi kebebasan, tetapi peneliti akan memberi penjelasan jika responden membutuhkan. Sedangkan untuk angket terbuka peneliti akan bertatap muka dengan responden.
4. Setelah selesai dan seluruh pernyataan diisi, lembar angket diambil dan dikelompokkan oleh peneliti sebagai bahan penelitian yang selanjutnya akan dibahas.

G. ANALISA DATA

Untuk mendapatkan gambaran dampak psikologis dari data yang telah dikumpulkan, dilakukan penjumlahan skor pada tiap-tiap pernyataan kuesioner baik pada kuesioner sebelum dan kuesioner sesudah pemasangan alat. Masing-masing

pernyataan mempunyai skor antara 1–4 sehingga total nilai skor berada antara 30–120. Setelah diketahui total skor, maka dapat digolongkan tingkat kecemasan pada masing-masing responden berdasarkan tabel berikut:

Total skor	Tingkat kecemasan
< 75	Ringan
≥ 75	Berat

Setelah data terkumpul, diperiksa kelengkapannya, kemudian jawaban disederhanakan dalam bentuk tabel diatas. Selanjutnya, dilakukan analisa univariat terhadap data dengan menggunakan perhitungan nilai mean:

$$X = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan : X = nilai mean

$\sum x$ = jumlah nilai pengamatan

n = jumlah sampel

Sistematika pengolahan dimulai dengan pengumpulan data dari kuesioner yang diisi responden, peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner. Setelah itu dilakukan tabulasi data. Selanjutnya data diolah dan dianalisa dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi kemudian dibuat kesimpulan berdasarkan perhitungan yang telah dilakukan.

H. JADUAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Bulan/Minggu													
		Oktober					November				Desember				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	
1.	Identifikasi masalah	■	■												
2.	Studi kepustakaan			■	■	■	■	■	■	■					
3.	Penyusunan proposal			■	■	■	■	■	■	■					
4.	Persiapan administrasi										■				
5.	Pengumpulan data											■	■	■	■
6.	Pengolah data												■	■	■
7.	Penyusunan laporan													■	■
8.	Desiminasi														■

I. SARANA PENELITIAN

Adapun sarana penelitian yang digunakan adalah lembar angket (terbuka dan tertutup), alat tulis, internet, komputer dan perpustakaan.

BAB III

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan disajikan analisa data serta hasil penelitian yang telah dilakukan di ruang rawat D3 bedah saraf RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti dari penyebaran kuesioner kepada 8 responden, peneliti melakukan penghitungan jumlah skor kuesioner. Selanjutnya peneliti melakukan uji univariat dengan menggunakan tendensi sentra nilai mean, median, dan modus serta standar deviasi. (lampiran 3). Berdasarkan uji tersebut, peneliti mendapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan responden sebelum operasi pemasangan VP Shunt terdistribusi tidak normal (diagram III.1) sehingga peneliti melakukan uji univariat dengan menggunakan nilai median.

Diagram III.1. Uji normalitas tingkat kecemasan responden sebelum operasi pemasangan VP Shunt di ruang D3 bedah saraf RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta Desember 2004

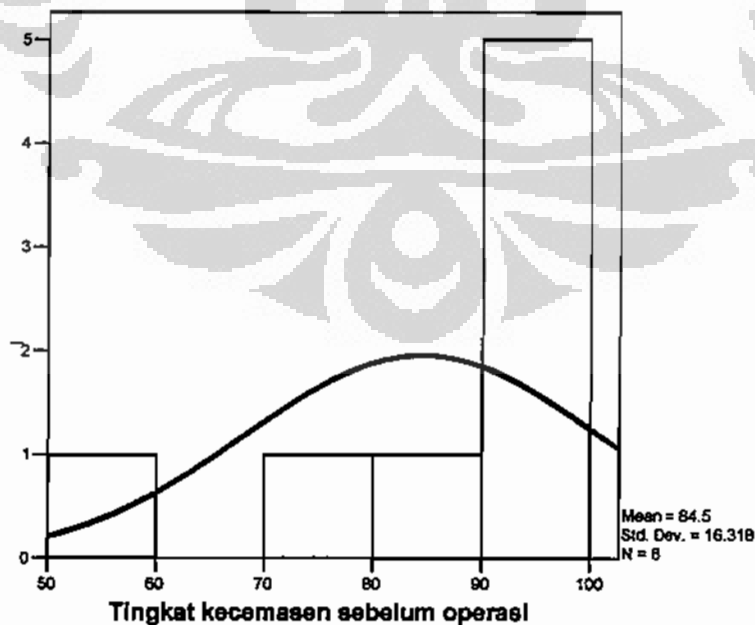


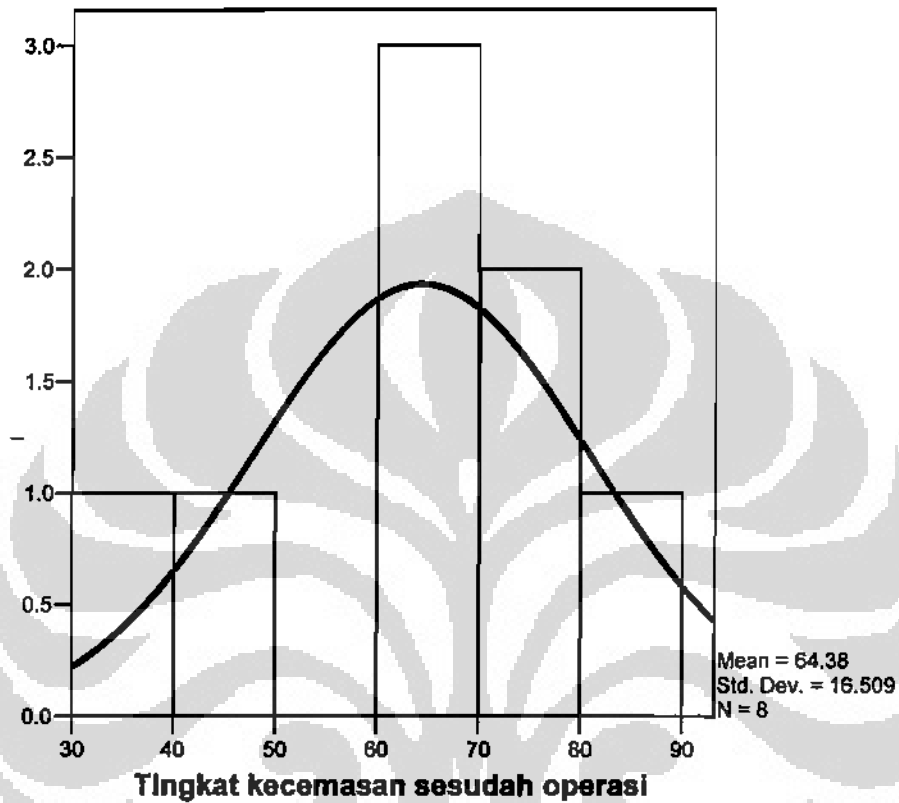
Diagram III.2. Distribusi tingkat kecemasan responden sebelum operasi pemasangan VP Shunt di ruang D3 Bedah Saraf RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta, Desember 2004



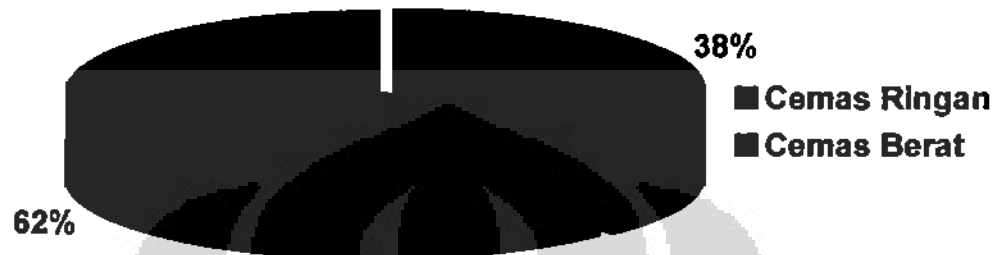
Berdasarkan data yang diperoleh peneliti, didapatkan bahwa tingkat kecemasan pada responden sebelum operasi, baik cemas ringan maupun cemas berat memiliki persentase yang sama yaitu 50% (diagram III.2)

Sedangkan pada uji normalitas tingkat kecemasan responden sesudah operasi pemasangan VP Shunt didapatkan hasil terdistribusi normal (diagram III.3). Dengan demikian peneliti menggunakan nilai mean sebagai uji univariat.

Diagram III.3. Uji normalitas tingkat kecemasan responden sesudah operasi pemasangan VP Shunt di ruang D3 bedah saraf RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta Desember 2004



**Diagram III.4. Distribusi tingkat kecemasan responden
sesudah operasi pemasangan VP Shunt di ruang D3 Bedah
saraf RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta, Desember
2004**



Berdasarkan data yang didapat peneliti, tingkat kecemasan responden setelah operasi mengalami peningkatan sebesar 12% pada tingkat cemas berat. Pada tingkat cemas ringan terdapat 38% responden, sedangkan pada tingkat cemas berat dialami oleh 62% responden. (Diagram III.4)

Dengan menggunakan uji univariat tersebut, tingkat kecemasan responden dikategorikan dalam dua tingkatan yaitu cemas ringan dan cemas berat. Dengan demikian didapatkan hasil penelitian dengan menggunakan presentasi tingkat kecemasan responden, seperti pada tabel berikut ini:

Tb III.1. Distribusi tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah operasi pemasangan VP Shunt di ruang D3 Bedah Saraf RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta, Desember 2004

	Cemas Ringan		Cemas Berat		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Sebelum Operasi	4	50	4	50	8	100
Sesudah operasi	3	38	5	62	8	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa tingkat kecemasan responden meningkat setelah dilakukan tindakan operasi, dari 50% menjadi 62% pada tingkat kecemasan berat.

Selain itu, peneliti juga mendapatkan hasil penyebab timbulnya kecemasan yang diperoleh dari wawancara dengan menggunakan lembar pertanyaan terstruktur. Dari hasil wawancara tersebut diperoleh data 75% penyebab kecemasan sebelum dilakukan tindakan operasi pada anaknya yang ditimbulkan karena masalah keuangan dan sebesar 25% yang disebabkan karena faktor pemasangan alat seumur hidup yang dipasang pada bagian otak anaknya. Sedangkan penyebab terjadinya cemas pada responden sesudah tindakan operasi pada anak menunjukkan sebanyak 25% mengatakan dikarenakan pemasangan alat seumur hidup, 12.5% dikarenakan resiko terjadinya infeksi akibat pemasangan alat serta 12.5% cemas akan pengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Sebanyak 50% responden mengatakan tidak mengatakan penyebab pastinya.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Pada bab sebelumnya, telah dijelaskan oleh peneliti bahwa kecemasan dapat terjadi pada seseorang apabila ada stimulus yang mengganggu keseimbangan. Pada penelitian kali ini, stimulus yang dapat mengganggu keseimbangan responden berupa tindakan pemasangan alat VP Shunt pada anak. Namun sumber kepustakaan tidak menyebutkan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan pada saat sebelum dan sesudah dilakukan tindakan operasi. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti mengenai tingkat kecemasan responden baik sebelum dan sesudah operasi pemasangan VP Shunt, terdapat perubahan tingkat kecemasan.

Pada saat sebelum operasi pemasangan VP Shunt, tingkat kecemasan responden baik cemas ringan maupun cemas berat berada pada persentase yang sama yaitu 50%. Namun sesudah operasi pemasangan VP Shunt, terjadi peningkatan tingkat kecemasan ke arah cemas berat sebanyak 12 %.

Tingkat kecemasan responden cenderung meningkat pada saat sesudah operasi pemasangan VP Shunt pada anak. Namun penyebab terjadinya peningkatan kecemasan setelah operasi tidak diteliti oleh peneliti saat ini.

B. KETERBATASAN PENELITIAN

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini memiliki keterbatasan. Adapun keterbatasan tersebut adalah terbatasnya jumlah sampel yang ada di ruang rawat inap

D3 bedah saraf RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo selama bulan Desember 2004. Hal ini menyebabkan hasil penelitian tidak dapat digeneralisir kepada seluruh populasi orangtua yang mengalami hal yang sama. Selain itu, peneliti juga menemukan adanya keterbatasan mengenai metode penelitian yang diambil, yaitu deskriptif sederhana. Sehingga pada hasil penelitian, peneliti kurang dapat menjelaskan penyebab terjadinya peningkatan tingkat kecemasan responden.

C. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa data yang diperoleh peneliti, maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan pasti terjadi pada setiap orang yang akan mengalami operasi pemasangan VP Shunt. Namun, tingkat kecemasan yang terjadi berbeda antara satu orang dengan yang lainnya, tergantung pada penyebabnya. Tingkat kecemasan ringan maupun berat tetap membutuhkan intervensi oleh pemberi pelayanan kesehatan, sehingga dapat diharapkan tingkat kecemasan orangtua berkurang, baik pada saat sebelum dan sesudah tindakan pemasangan VP Shunt.

D. REKOMENDASI

Sebagaimana telah diungkapkan oleh peneliti pada bab sebelumnya, terdapat peningkatan tingkat kecemasan responden sesudah operasi pemasangan VP Shunt. Namun, penyebab terjadinya peningkatan tingkat kecemasan tersebut belum dapat dipastikan. Oleh karena itu, peneliti merekomendasikan beberapa hal kepada pihak rumah sakit, perawat, pekerja sosial (rohaniawan) juga kepada orangtua klien.

1. Rumah sakit
 - a. Menyiapkan ruangan khusus untuk konsultasi
 - b. Menyiapkan tenaga rohaniawan yang memadai.
 - c. Menyiapkan sarana untuk pelaksanaan kegiatan rohani keluarga klien.
2. Perawat
 - a. Membina hubungan saling percaya antara perawat-klien
 - b. Melakukan pengkajian terfokus pada aspek psikologis.
 - c. Menjadi pendengar yang baik untuk setiap pembicaraan, terutama pada saat klien mengungkapkan perasaannya.
 - d. Bersikap empati dan ramah saat memberikan asuhan keperawatan.
3. Orangtua klien

Menganjurkan klien untuk dapat secara bebas mengungkapkan perasaan yang menimbulkan kecemasan.
4. Pekerja sosial (rohaniawan)
 - a. Melakukan kunjungan secara berkala kepada klien sebelum dan sesudah tindakan operasi.
 - b. Mengadakan doa bersama klien.
5. Peneliti

Untuk mencari faktor penyebab terjadinya peningkatan kecemasan saat sesudah operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Albright, A., Pollack, F., & Adelson, P. (2001). *Operative techniques in pediatric neurosurgery*. New York: Thieme.
- Greenberg, M.D. (2001). *Handbook of neurosurgery*. (Fifth edition). New York: Thieme.
- Hawari, H. (2001). *Manajemen stress cemas dan adaptasi*. Jakarta: FKUI.
- Mengendalikan rasa cemas dengan stimuli, (2002), no 4261, <http://www.sinarharapan.co.id/berita/0211/11.ipt01.html>, diperoleh 24 November 2004
- Satyanegara. (1998). *Ilmu bedah saraf*. (Edisi ketiga). Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Schmidek, H., & Sweet, H. (1995). *Operative neurosurgical techniques*. (Third edition). Volume 2. USA: W.B. Saunders Company.
- Stuart, G.W., & Laraia, M.T. (2000). *Principle and practice of psychiatric*. St.Louis: Mosby Year Book.
- Stuart, G.W., & Sundeen, S.J. (1995). *Buku saku keperawatan jiwa*. (Edisi ketiga). Jakarta: EGC. [terjemahan]
- Stuart, G.W., & Sundeen, S.J. (1998). *Principle and practice of psychiatric nursing*. (Fifth edition). St.Louis: Mosby Year Book.
- Waspadai gangguan panic di usia produktif, (08 Juni 2004), <http://www.glorianet.org/berita/b3686.html>, diperoleh 24 November 2004.

LAMPIRAN 1

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Dampak psikologis terhadap orangtua klien dengan hidrocefalus pada pemasangan VP Shunt di ruang D3 bedah saraf RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo

Peneliti : Rahayuningsih NIM: 1303210389
Rositawati M. NIM: 1303210443

Pembimbing : Dewi Gayatri, SKp, MKes

Nomor telepon yang dapat dihubungi bila ada pertanyaan : FIK-UI (021) 7864124, peneliti 0812-8602464 dan 0812-8542291

Saya telah diminta dan memberikan ijin untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul **"Dampak psikologis terhadap orangtua klien dengan hidrocefalus pada pemasangan VP Shunt di ruang D3 bedah saraf RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo"** yang dilakukan oleh Rahayuningsih dan Rositawati M. Oleh peneliti saya diminta untuk mengisi dan menjawab kuesioner penelitian yang diberikan.

Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi tidak ada dan saya juga mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik dan kesehatan saya. Saya juga mengerti bahwa penelitian ini berguna untuk pengembangan kualitas pelayanan keperawatan. Apabila pertanyaan-pertanyaan menimbulkan perasaan tidak nyaman atau berakibat negatif terhadap diri saya, maka saya berhak untuk menghentikan atau mengundurkan diri dari penelitian tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak.

Saya mengerti bahwa catatan/data mengenai penelitian akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini dijamin secara legal. Semua berkas yang mencantumkan identitas subyek penelitian hanya dipergunakan untuk pengolahan data dan bila penelitian sudah selesai akan dimusnahkan.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan siapapun, saya bersedia berperan dalam penelitian ini.

Jakarta, Desember 2004

(Tanda tangan>Nama Jelas Responden)



LAMPIRAN 2**LEMBAR ANGKET**

Petunjuk pengisian:

1. Baca dan beri tanda silang (X) pada kolom yang dipilih.
2. Tanyakan langsung pada peneliti jika ada kesulitan menjawab pertanyaan.
3. Mohon angket ini dikembalikan kepada peneliti setelah diisi.
4. Selamat mengisi dan terima kasih atas kerjasamanya.

A. Data demografi

1. Jenis kelamin saudara:

Laki-laki

Perempuan

2. Saudara saat ini berumur:

< 20 tahun

21 tahun – 30 tahun

31 tahun – 40 tahun

41 tahun – 50 tahun

> 50 tahun

3. Agama yang saudara anut:

Islam

Kristen

Hindu

Budha

Lain-lain

4. Apakah pendidikan terakhir saudara:

Tidak lulus SD

SD

SLTP

SLTA

PT

Lain-lain

B. Dampak psikologis orangtua klien dengan hidrocefalus sebelum pemasangan VP Shunt

Keterangan:

1 = Jarang sekali (terjadi hanya satu kali)

2 = Jarang (terjadi dua kali)

3 = Sering (terjadi tiga kali)

4 = Sering sekali (terjadi empat kali)

No	PERNYATAAN	Pilihan			
		1	2	3	4
1	Merasa khawatir dengan kondisi anak				
2	Merasakan firasat buruk terhadap anak				
3	Mudah tersinggung				
4	Merasa tegang				
5	Badan terasa lesu				
6	Tidak bisa istirahat tenang				
7	Mudah terkejut				
8	Mudah menangis				
9	Tubuh gemetar				
10	Gelisah				
11	Sukar masuk tidur				
12	Terbangun malam hari				
13	Tidur tidak nyenyak				
14	Bila bangun tidur badan terasa lesu				
15	Banyak mimpi-mimpi				
16	Mimpi buruk				
17	Mimpi menakutkan				
18	Daya ingat menurun				
19	Daya ingat buruk				
20	Merasa sedih				
21	Sakit daerah tengkuk				
22	Berdebar-debar				
23	Nyeri di dada				
24	Nafas pendek dan berat				
25	Merasa mual				
26	Sukar buang air besar				
27	Kehilangan berat badan				
28	Hubungan dengan pasangan menjadi dingin				
29	Berkeringat dingin				
30	Kepala terasa pusing				

C. Dampak psikologis orangtua klien dengan hidrocefalus sesudah pemasangan VP Shunt

Keterangan:

1 = Jarang sekali (terjadi hanya satu kali)

2 = Jarang (terjadi dua kali)

3 = Sering (terjadi tiga kali)

4 = Sering sekali (terjadi empat kali)

No	PERNYATAAN	PILIHAN			
		1	2	3	4
1	Merasa khawatir dengan kondisi anak				
2	Merasakan firasat buruk terhadap anak				
3	Mudah tersinggung				
4	Merasa tegang				
5	Badan terasa lesu				
6	Tidak bisa istirahat tenang				
7	Mudah terkejut				
8	Mudah menangis				
9	Tubuh gemetar				
10	Gelisah				
11	Sukar masuk tidur				
12	Terbangun malam hari				
13	Tidur tidak nyenyak				
14	Bila bangun tidur badan terasa lesu				
15	Banyak mimpi-mimpi				
16	Mimpi buruk				
17	Mimpi menakutkan				
18	Daya ingat menurun				
19	Daya ingat buruk				
20	Merasa sedih				
21	Sakit daerah tengkuk				
22	Berdebar-debar				
23	Nyeri di dada				
24	Nafas pendek dan berat				
25	Merasa mual				
26	Sukar buang air besar				
27	Kehilangan berat badan				
28	Hubungan dengan pasangan menjadi dingin				
29	Berkeringat dingin				
30	Kepala terasa pusing				

D. Pernyataan terbuka

Sebelum operasi

1. Jelaskan perasaan saudara setelah diketahui anak saudara akan dilakukan pemasangan alat.
2. Jelaskan perasaan yang membuat saudara cemas.
3. Bagaimana persiapan saudara secara fisik, mental dan spiritual menghadapi rencana pemasangan alat pada anak saudara.
4. Sejauhmana saudara mengetahui persiapan operasi yang akan dilakukan terhadap anak saudara.
5. Sejauhmana persiapan saudara terhadap biaya operasi dan perawatan anak saudara.

Sesudah operasi

1. Jelaskan perasaan saudara setelah anak saudara dilakukan pemasangan alat.
2. Apa yang saudara ketahui mengenai perkembangan fisik dan mental anak saudara.
3. Bagaimana perasaan saudara mengenai alat yang dipasang pada tubuh anak saudara.
4. Bagaimana kegiatan ibadah saudara setelah anak saudara dilakukan operasi.
5. Apa yang akan saudara lakukan sehubungan dengan perawatan anak saudara di rumah.

Lampiran 3

Tingkat kecemasan sebelum operasi

Tingkat kecemasan sebelum operasi Stem-and-Leaf Plot

```

Frequency      Stem & Leaf
      8.00      0 . 57899999
  
```

```

Stem width:    100
Each leaf:     1 case(s)
  
```

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat kecemasan sebelum operasi	8	100.0%	0	.0%	8	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Tingkat kecemasan sebelum operasi	Mean	84.50	5.769	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	70.86	
		Upper Bound	98.14	
	5% Trimmed Mean	85.56		
	Median	92.00		
	Variance	266.286		
	Std. Deviation	16.318		
	Minimum	51		
	Maximum	99		
	Range	48		
	Interquartile Range	22		
	Skewness	-1.516	.752	
	Kurtosis	1.761	1.481	

Tingkat kecemasan sesudah operasi

Tingkat kecemasan sesudah operasi Stem-and-Leaf Plot

```

Frequency      Stem & Leaf
      2.00      0 . 34
      6.00      0 . 666778
  
```

Stem width: 100
Each leaf: 1 case(s)

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance
Tingkat kecemasan sesudah operasi	8	53	35	88	64.38	16.509	272.554
Valid N (listwise)	8						

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat kecemasan sesudah operasi	8	100.0%	0	.0%	8	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Tingkat kecemasan sesudah operasi	Mean	64.38	5.837	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	50.57	
		Upper Bound	78.16	
	5% Trimmed Mean	64.69		
	Median	67.50		
	Variance	272.554		
	Std. Deviation	16.509		
	Minimum	35		
	Maximum	88		
	Range	53		
	Interquartile Range	23		
	Skewness	-.622	.752	
	Kurtosis	.392	1.481	