

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA STRES DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA *OSTOMATE* USUS DI RSUP DR. M. DJAMIL
PADANG TAHUN 2009**

Penelitian Keperawatan Medikal Bedah

SKRIPSI

**Untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas**

**NIKE PUSPITA ALWI
BP. 05121022**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2009**

ABSTRAK

Keberadaan stoma memberikan berbagai perubahan dan tekanan pada *ostomate*. Beberapa stresor seperti flatus, suara pergerakan usus, bau dan kontrol defekasi stoma dapat mencetuskan stres pada *ostomate* dan keadaan tersebut mampu mempengaruhi kualitas hidup *ostomate* pada akhirnya. Karena kualitas hidup pada *ostomate* merupakan persepsi yang subjektif mengenai aspek positif dan negatif yang meliputi fisik, emosional, sosial dan fungsi kognitif, gejala dan efek terhadap keberadaan stoma. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara stres dengan kualitas hidup pada *ostomate*. Penelitian ini bersifat korelasional dengan pendekatan *cross sectional* dengan responden sebanyak 28 orang dari RSUP DR. M. Djamil Padang yang didapatkan dengan menggunakan teknik *insidental sampling* selama satu bulan. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang menggunakan skala likert untuk variabel stres dan variabel kualitas hidup. Analisa data univariat dilakukan dengan distribusi frekuensi dan untuk bivariat dilakukan dengan uji *Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 67,9 % responden mengalami stres sedang, 64,3 % responden memiliki kualitas hidup yang cukup. Terdapat hubungan positif dan sangat kuat ($r = 0,826$) antara stres dan kualitas hidup pada *ostomate*. Penting bagi *ostomate* untuk mendapatkan penyuluhan untuk membantu dalam menghadapi perubahan-perubahan yang dialami sehingga stres dapat ditekan dan kualitas hidup mereka menjadi lebih baik.

Kata Kunci: *ostomate*, stres, kualitas hidup

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stoma atau lebih dikenal dengan istilah ostomi adalah pembukaan pada permukaan tubuh dimana sebuah organ dibawa ke luar (Blackley, 2004). Ostomi merupakan pembedahan pada tubuh untuk mengeluarkan sampah tubuh, ketika seseorang kehilangan fungsi normal dalam eliminasi pada pencernaan atau urinasi, yang disebabkan oleh defek kongenital, kecelakaan atau penyakit (United Ostomy Associations of America [UOAA], 2009). Menurut Hedrick (1989 dikutip dari Teneyck, 1997), operasi yang menghasilkan ostomi abdominal mempunyai dampak yang besar terhadap perubahan eliminasi. Indikasi pembedahan stoma pada pencernaan adalah: kanker kolorekti, radang usus, gangguan iskemik saluran pencernaan, trauma usus, obstruksi usus besar, gangguan defekasi. Menurut Mihalopoulos (1994 dikutip dari Teneyck, 1997), perkiraan semua operasi ostomi di dunia adalah 100.000 tiap tahunnya. Contoh ostomi pada pencernaan (usus) adalah kolostomi dan ileostomi.

Kolostomi bukanlah suatu penyakit, melainkan sebagai perubahan cara kerja tubuh. Tidak seperti anus, stoma tidak memiliki otot (*valve*) yang berfungsi untuk menahan. Hal ini berarti pengeluaran feses tidak dapat dikontrol, meskipun pergerakan usus kadang-kadang dapat diatur dengan cara lain. Fisiologisnya fungsi utama usus besar adalah untuk menyerap air, kemudian feses bergerak menuju anus, lalu disimpan di rektum sampai dikeluarkan dari tubuh. Pada

kolostomi terjadi perubahan rute feses dan penyimpanan yang lama tidak ada (American Cancer Society, 2009). Pada masing-masing stoma usus memiliki keluaran yang berbeda-beda (sesuai dengan tempat usus yang dipasang stoma), yaitu dari konsistensi yang cair sampai pada konsistensi normal. Hal ini dapat menjadi pemicu stres pada *ostomate* (orang dengan ostomi).

Stres adalah keadaan atau kondisi yang tercipta bila transaksi orang yang mengalami stres dan hal yang dianggap mendatangkan stres membuat orang yang bersangkutan melihat ketidaksepadanan, merasa nyata atau tidak nyata antara keadaan atau kondisi dan sistem sumber daya biologis, psikologis, dan sosial yang ada padanya (Hardjana, 1994).

Segala sesuatu yang yang mencetuskan munculnya stres pada seseorang sehingga munculnya suatu ketidakseimbangan disebut dengan stresor (Taylor, Lillis, Mone, 1997). Situasi atau stresor dapat mempengaruhi konsep diri dan komponen (Keliat, 1994). Menurut Kluka dan Kristjanson (1996 dikutip dari Teneyck, 1997) operasi ostomi ini menghasilkan perubahan fisik dan psikologis yang berakibat pada gaya hidup, gambaran diri dan konsep diri seseorang. Menurut Mihalopoulos (1994 dikutip dari Potter & Perry, 2005) mengatakan bahwa bau busuk, tumpahan atau kebocoran feses yang encer, dan ketidakmampuan mengatur defekasi membuat *ostomate* (orang dengan ostomi usus) kehilangan harga dirinya. Sebuah penelitian menunjukkan dari 100 sample 42 % nya merasa malu akan suara pergerakan ususnya, 45 % nya malu akan baunya, 40 % nya sangat khawatir akan reaksi lingkungan sosialnya, kemudian 61 % nya pernah memikirkan untuk melakukan bunuh diri (Bartha, Hajdu, Kanyari,

& Damjanovich, 1995). *Ostomate* dapat mengalami atau membayangkan munculnya reaksi menjijikkan dari orang lain (Smith, Loewenstein, Rozin, Sherriff, & Ubel, 2007). Perubahan struktur tubuh dapat menimbulkan pengaruh negatif terhadap konsep diri (Martin, 1994).

Hasil penelitian Tseng, Wang, Chin, dkk (2000 dikutip dari Tseng, Wang, Hsu & Weng, 2004) tentang stres pada pasien kolostomi permanen yang menyatakan bahwa stres pada pasien dengan kolostomi dapat ditimbulkan dari perubahan status fisik (22,8 %), dari perubahan interaksi dalam anggota keluarga (6,5 %), dari konsep diri (5,8 %), dan dari perawatan kolostomi itu sendiri (5 %). Kemudian pada penelitian selanjutnya dari 53,4 % pasien yang bekerja sebelum mereka menggunakan kantong kolostomi hanya 16,4 % yang kembali bekerja setelah dipasang kantong kolostomi, sedangkan 37 % nya berhenti bekerja setelah dipasang kantong.

Stres merupakan fenomena yang mempengaruhi semua dimensi dalam kehidupan seseorang, baik fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual (Potter & Perry, 2005; Taylor, Lillis, & Mone, 1997). Sebuah studi tentang perasaan jijik, stigma dan penyesuaian terhadap hidup pada pasien kolostomi mengatakan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara perasaan jijik dengan kepuasan hidup (hubungan yang negatif atau berbanding terbalik), dan hubungan yang sama juga terjadi terhadap kualitas hidup pasien dengan kolostomi (Smith dkk, 2007). Beberapa peneliti telah mengidentifikasi dan menggambarkan masalah psikososial yang dihadapi *ostomate* dapat mempengaruhi seluruh kualitas hidupnya (Bekkers

dkk, 1996; Borwell, 1997; Huish dkk, 1998; & Rozmovits, 2004 dikutip dari Sirota, 2006).

Kualitas hidup adalah sesuatu yang bersifat subjektif, multidimensi yang digunakan untuk melihat akibat dari hubungan penyakit dengan kejadian-kejadian, yang mencerminkan secara umum tentang bagaimana suatu fungsi dalam berbagai segi kehidupan (Garofalo, Hamnn, Ashworth & Baum, 2006). Sebuah konsep HRQoL (*Health Related Quality of Life*) yang berpijak langsung pada pengertian sehat dari WHO menyatakan bahwa kualitas hidup memiliki 3 domain dasar yang meliputi fungsi biologis, fungsi psikologis dan fungsi sosial (Orsted, 2007).

Penelitian yang berkaitan dengan kualitas hidup *ostomate* telah banyak dilakukan di negara maju. Dan di Indonesia, penelitian tentang kualitas hidup pada pasien yang menjalani pemasangan stoma usus telah dilakukan di kota Bandung, dimana sebagian besar subjek penelitian mempersepsikan tingkat kualitas hidupnya berada pada rentang sangat kurang sampai cukup (Priambodo, Ibrahim, & Nuraen, 2007). Selanjutnya dalam sebuah studi tentang kualitas hidup pasien post kolostomi, dari 100 sample, terdapat 65 % yang mengalami penurunan hubungan sosial secara signifikan melalui observasi. Hanya 16 % yang mengalami peningkatan hubungan sosialnya, 35 % mengalami permasalahan dalam aktivitas seksual. 61 % mengalami masalah iritasi kulit (Bartha, Hajdu, Kanyari, & Damjanovich, 1995).

Melalui wawancara peneliti dengan perawat IRNA bedah, Deliana, tentang *discharge planning* pada pasien post kolostomi yang dilakukan pada tanggal 18 April 2009, pasien post kolostomi hanya diberikan jadwal kemoterapi. Dilihat dari

dukungan setelah post ostomi, *ostomate* di daerah Sumbar belum memiliki badan organisasi khusus untuk mendukung para *ostomate* agar mampu merehabilitasi diri terhadap perubahan yang telah dialami. Padahal melalui badan seperti inilah sebenarnya *ostomate* memiliki kesempatan untuk dapat saling berbagi dan menguatkan (Maguire & Parkes, 1998). Dengan ini sepertinya tenaga kesehatan belum peduli dengan kualitas hidup *ostomate*. Kualitas hidup *ostomate* perlu untuk dikaji karena asuhan keperawatan merupakan pelayanan yang bersifat holistik dan dapat menjadi acuan dalam membuat intervensi ataupun terapi sehingga pasien mampu berfungsi dan berperan sebagaimana mestinya yang sesuai dengan keadaannya.

RSUP Dr M Djamil merupakan rumah sakit terbesar di Sumatera Barat dan teknologi medis terlengkap di pulau Sumatera, selain itu RS ini juga menjadi RS rujukan. Berdasarkan hasil survey awal dari rekam medik, peneliti mendapatkan data jumlah pasien yang menjalani ostomi usus di RSUP DR. M. Djamil Padang di IRNA B baik yang bersifat sementara atau permanen tahun 2008 adalah 78 pasien. Berdasarkan identifikasi awal yang peneliti lakukan pada tanggal 22 April 2009 lakukan melalui wawancara dengan kepala ruangan poli bedah, Yanti, diperkirakan terdapat sekitar 40 pasien pengguna kantong stoma usus yang berkunjung ke poliklinik bedah perbulan.

Deliana menyatakan bahwa pasien ada yang pernah menolak untuk dilakukan pembuatan stoma karena merasa akan adanya ancaman stres akibat perubahan letak pembuangan (Komunikasi personal, 18 April 2009). Berdasarkan hasil wawancara awal peneliti pada tanggal 18 April 2009 dengan empat orang

pasien di IRNA B yang menggunakan kolostomi mengatakan merasa tidak percaya diri dengan keadaan dirinya yang buang air besar tidak seperti orang lain yang normal, pasien merasa merasa dirinya bau karena sering flatus dan ususnya berbunyi, dan keberadaan stoma menjadi penghalang pasien untuk beribadah (shalat) karena ragu dengan kebersihan dirinya bahkan pasien mengatakan tidak pernah shalat lagi semenjak memiliki stoma, mengganggu dalam berinteraksi sosial seperti berkumpul dengan tetangga atau teman, aktivitas seksual dan tidur walaupun sebelumnya kantong telah dikosongkan namun pasien mengatakan kadang tidak sadar bahwa feses atau *flatus* tiba-tiba saja keluar dari stoma yang juga disertai oleh bau yang tidak mengenakkan.

B. Penetapan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas tampak bahwa stres mampu mempengaruhi semua dimensi kehidupan, dimana dimensi tersebut memiliki peran dalam kualitas hidup seseorang, maka peneliti ingin meneliti lebih lanjut tentang hubungan stres dan kualitas hidup pada *ostomate* usus.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan stres dan kualitas hidup pada *ostomate* usus di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2009.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Pengambilan data mengenai hubungan stres dengan kualitas hidup pada *ostomate* telah dilakukan peneliti di poliklinik bedah dan IRNA B RSUP DR.M.Djamil Padang selama 1 bulan, yaitu dari tanggal 2 Agustus sampai 5 September 2009. Sesuai dengan teknik sampel yang digunakan peneliti, dalam 1 bulan pengambilan data peneliti hanya mendapatkan 28 responden *ostomate* usus yang memenuhi kriteria inklusi.

Data karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Agama, Pekerjaan, Lama Menggunakan Kantung, Aktivitas Sosial dan Jenis Stoma pada *Ostomate* di RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2009

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Umur		
	a. 12-18 Tahun	2	7,1
	b. 19-40	16	57,1
	c. 41-65	9	32,1
	d. >65	1	3,6
2.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-Laki	11	39,3
	b. Perempuan	17	60,7
3.	Pendidikan		
	a. Tidak sekolah	1	3,6
	b. SD	2	7,1
	c. SMP	4	14,3
	d. SMA	14	50
	e. PT	7	25
4.	Agama Islam	28	100

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang hubungan stres dengan kualitas hidup pada *ostomate* di RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2009, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Lebih dari separuh responden *ostomate* di RSUP DR. M. Djamil mengalami stres sedang.
2. Lebih dari separuh responden *ostomate* di RSUP DR. M. Djamil memiliki kualitas hidup yang cukup.
3. Terdapat korelasi yang sangat kuat dengan arah yang positif (+) antara stres dengan kualitas hidup responden *ostomate* dimana semakin tinggi skor nilai stres maka semakin tinggi pulalah skor nilai kualitas hidup *ostomate* atau semakin berat stres yang dirasakan semakin buruk kualitas hidup yang dimiliki *ostomate* ($r = 0,826$).

B. Saran

1. RSUP DR. M. Djamil

Dalam proses perawatan perawat RSUP DR. M. Djamil hendaknya perlu memberikan penyuluhan pada keluarga pasien dengan kolostomi dan ileostomi mengenai stoma, dukungan yang dibutuhkan, dan ibadah yang tidak perlu menjadi halangan pasien sehingga coping yang konstruktif yang

diharapkan lebih mudah tuk dicapai pasien. Dengan koping yang konstruktif maka stres pasien terhadap perubahan-perubahan yang dialaminya dapat berkurang dan kualitas hidup mereka menjadi lebih baik.

2. Institusi Pendidikan

Pada institusi pendidikan diharapkan dapat memberikan bekal ilmu dan nasihat pada peserta didik untuk melakukan penyuluhan terhadap keluarga terutama mengenai dukungan yang diperlukan pasien dengan kolostomi dan ileostomi.

3. Peneliti

Untuk peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melanjutkan penelitian dengan adaptasi *ostomate*.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. *Colostomy guide*. Diakses pada tanggal 31 Maret 2009 dari http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI_2_6x_Colostomy.asp
- Annells, M. (2006). The experience of flatus incontinence from a bowel ostomy: a hermeneutic phenomenology. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 33(5), 518-24.
- Arikunto, S. (2007). *Manajemen penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arora, A. (2008). *5 langkah mencegah dan mengatasi stres*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Azamris, Bustami, N., & Jalins, M. (1989). *Karsinoma rekti di RSUP Dr. M. Jamil Padang*. Diakses pada tanggal 30 Januari 2009 dari <http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/17KarsinomaRektidiRSUPDr.M.Jamil,Padang120.pdf/17KarsinomaRektidiRSUPDr.M.Jamil.Padang120.html>
- Bartha, I., Hajdu, J., Kanyari, Z., & Damjanovich, L. (1995). Quality of life post-colostomy patients. *Orvosi Hetilap*, 136(37), 8.
- Blackley, P. (2004). *Practical stoma wound and continence management*. Vermont: Research Publication Pty. Ltd.
- Cark, J. (2005). *Ileostomy guide*. Diakses pada tanggal 29 April 2009 dari http://www.uoaa.org/ostomy_info/pubs/uoaa_ileostomy_en.pdf
- Clark, J., & Grover, P. (2004). *Colostomy guide*. Diakses pada tanggal 29 April 2009 dari http://www.uoaa.org/ostomy_info/pubs/uoaa_colostomy_en.pdf