

**REAKSI PENOLAKAN TERHADAP PERUSAHAAN BODY IMAGE
PADA KLIEN PASCA KOLOSTOMI (STUDI KASUS)
DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Menyelesaikan Pendidikan**

**Ahli Keperawatan Dasar Perawat Pendidik
Pada
PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK**



Oleh :

**SUNARYADI
NIM. 019810042 R**

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK
SURABAYA
1999**

PERSETUJUAN

Diterima dan Disetujui untuk Dipertahankan
Pada Ujian Sidang Skripsi

Menyetujui

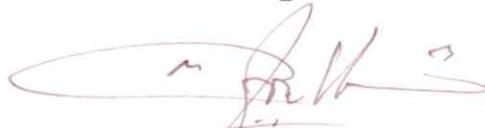
Surabaya,

Pembimbing II



Radia Astuti, SKp
NIP : 140 131 380

Pembimbing I



Nursalam, MNurs (Hons)
NIP : 140 238 226

P E N G E S A H A N

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi
Pada Program Studi DI V Perawat Pendidik
Fakultas Kedokteran Unair Surabaya

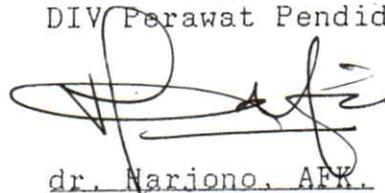
Pada Tanggal: _____

Mengesahkan

an.Dekan
Pembantu Dekan I
Selaku Penanggung Jawab

Prof.Dr.dr.Bambang Prijambodo
NIP.130 610 102

Ketua Program Studi
DIV Perawat Pendidik



dr. Nariono, AFK.
NIP. 130 185 824

Tim Penguji

Ketua : dr. Siti Pariani, MS, MSc, Phd
Anggota : Nursalam, MNurs, Hons
Anggota : Arief Wijaya, SKp

Tanda Tangan

(.....)

(.....)

(.....)

ABSTRAK

Adanya tindakan kolostomi menyebabkan terjadinya perubahan pada body image seseorang yang berupa pengalihan fungsi anus ke lubang yang dibuat pada dinding perut. Adanya perubahan tersebut dapat menimbulkan adanya reaksi penolakan. Reaksi yang terjadi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain kemampuan coping mekanisme, tingkat ancaman dan adanya dukungan orang sekitarnya. Peran Keperawatan sangat penting dalam mengatisipasinya dan memberikan asuhan keperawatan yang optimal terutama dalam memenuhi kebutuhan psikososial sehingga klien pasca kolostomi merasa aman dan diterima oleh keluarga dan lingkungannya serta tetap memiliki gairah hidup.

Dalam penelitian ini desain yang digunakan adalah cross sectional dengan sampel klien pasca kolostomi. Pemilihan sampel dilakukan dengan consecutive sampling dengan jumlah sampel 7 orang. Variabel independennya antara lain kemampuan coping mekanisme, tingkat ancaman/jenis kolostomi dan dukungan orang terdekat. Variabel dependennya adalah reaksi penolakan yang berupa (1) keengganan ditemui orang lain, (2) keengganan melihat lubang kolostomi, (3) keengganan mendiskusikan perubahan yang terjadi, (4) keengganan menerima tindakan perawatan dan (5) adanya penurunan gairah hidup. Data dikumpulkan dengan wawancara berstruktur. Pengolahan data dilakukan dengan tabulasi silang dan prosentase.

Hasil tabulasi silang didapatkan faktor-faktor yang diduga berhubungan memiliki prosentase yaitu kemampuan coping mekanisme (57,14 % ragu-ragu), adanya dukungan orang terdekat (71,43 % ragu-ragu) dan tingkat ancaman (71,43 % ragu-ragu).

Kesimpulan penelitian reaksi penolakan terhadap perubahan body image pasca kolostomi cenderung dipengaruhi oleh ketersediaan dukungan keluarga dan persepsi terhadap jenis kolostomi. Sedangkan coping mekanisme yang biasa digunakan sebelumnya juga cenderung digunakan dalam merespon perubahan yang terjadi pada tubuhnya (body image).

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmad dan petunjuknya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Reaksi Penolakan Terhadap Perubahan Body Image pada Klien Pasca Operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Ahli Keperawatan Dasar Perawat Pendidik pada Program Studi D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya Tahun Akademik 1998/1999.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis berbekal dari materi kuliah, pengalaman praktek dan di dukung pengetahuan dari buku-buku perpustakaan serta berkat dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Yang Terhormat:

1. Bapak Prof.Dr.dr.H.MS Wiyadi, Sp THT selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Bapak Dr. Harjono, AFK selaku ketua program Studi D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
3. Bapak Prof.Dr.Dikman Angsar, DSOG selaku direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya.

4. Bapak Nursalam, MNurs (Hons) selaku pembimbing I dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Radiastuti, SKp selaku pembimbing II dalam penyusunan skripsi.
6. Dr. Cicik Sechah selaku direktur Akademi Perawatan Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya.
6. Isteri dan anak-anak tersayang serta segenap keluarga yang telah memberikan dukungan moril maupun materi selama penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih memerlukan kritik dan saran demi peyempurnaan selanjutnya. Harapan kami semoga skripsi ini dapat memberikan mamfaat baik bagi pembaca umumnya dan bagi penulis pada khususnya. Amin ... ya Rabbal 'alamin.

Surabaya, Januari 1999

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Persetujuan Pembimbing	ii
Pengesahan	iii
Abstraksi	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Lampiran	x
Bab I Pendahuluan	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Relevansi	4
1.6 Sistematika Penelitian	5
Bab II Tinjauan Pustaka	
2.1 Konsep Dasar Kolostomi	
2.1.1 Pengertian	6
2.1.2 Jenis dan Indikasi Kolostomi	6
2.1.3 Masalah Pasca Kolostomi	8
2.1.4 Peran Perawatan Pasca Kolostomi	9
2.2 Konsep Dasar Konsep Diri dan Body Image	
2.2.1 Konsep Diri	10
2.2.2 Body Image	11
2.3 Reaksi Penolakan	12
2.4 Koping Mekanisme	12
2.5 Reaksi dan Dukungan Orang Terdekat ..	14
2.6 Tingkat Ancaman	16
2.7 Tahap Perasaan Kehilangan	17
Bab III Metoda Penelitian	
3.1 Desain Penelitian	18
3.2 Pengambilan Data Populasi, sampel dan sampling	18
3.3 Identifikasi Variabel & Definisi Operasional	20
3.4 Pengumpulan Data dan Pengolahan	
3.4.1 Pengolahan Data	23
3.4.2 Alat Pengukuran Data	23
3.4.3 Pengolahan Data	23
3.4.4 Etika Penelitian	24
3.4.5 Keterbatasan	24

Bab IV	Hasil Penelitian dan Pembahasan	
4.1	Hasil	
4.1.1	Data Umum	26
4.1.2	Data Khusus	27
4.1.2.1	Hubungan Antara Koping Mekanisme Penyelesaian Masalah dan Reaksi Penolakan	29
4.1.2.2	Hubungan Antara Koping Mekanisme Denail & Reaksi Penolakan	32
4.1.2.3	Hubungan Antara Dukungan Persetujuan Operasi & Reaksi Penolakan	35
4.1.2.4	Hubungan Antara Partisipasi Keluarga Dalam Perawatan & Reaksi Penolakan..	38
4.1.2.5	Hubungan Antara Tingkat Ancaman dan Reaksi Penolakan	42
4.2	Pembahasan	44
Bab V	Kesimpulan dan Saran	
5.1	Kesimpulan	48
5.2	Saran	50
Daftar Pustaka	52

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
4.1 Data Umum.....	27
4.2 Kemampuan Koping Penuelesaian masalah dan Reaksi Penolakan.....	28
4.3 Kemampuan Koping Mekanisme Denail dan Reaksi Penolakan.....	31
4.4 Dukungan Persetujuan Operasi dan Reaksi Penolakan.....	34
4.5 Dukungan Partisipasi Keluarga dan Reaksi Penolakan.....	37
4.6 Tingkat Ancaman dan Reaksi Penolakan.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Pembuatan Skripsi
- Lampiran 2 : Daftar Pertanyaan Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Body image merupakan bagian terpenting atau pusat dari konsep diri seseorang. Pemahaman atau persepsi seseorang terhadap gambaran tubuhnya yang meliputi rupa, ukuran, kemampuan dan fungsi dari bagian-bagian tubuhnya dimulai dari tahap awal perkembangannya (Stuart & Sundeen, 1991). Individu selama dua puluh empat jam senantiasa hidup dengan tubuhnya sendiri sehingga perubahan sekecil apapun dapat mempengaruhi tahap perkembangan kehidupannya.

Adanya tindakan invasif terhadap tubuh seorang individu seperti adanya tindakan pembedahan atau operasi dapat mempengaruhi keutuhan tubuhnya. Hal tersebut mengakibatkan terjadinya perubahan persepsi terhadap keadaan tubuhnya (Brunner, 1986). Pada klien pasca kolostomi masalah yang biasa terjadi adalah gangguan konsep diri body image (Karen Creason & John Luckmann, 1986). Tindakan kolostomi selain mengakibatkan hilangnya integritas dan keindahan kulit juga terjadi perubahan fungsi eliminasi atau pengeluaran feses yang seharusnya melalui anal diganti melalui sebuah stoma/lubang yang dibuat pada daerah perut.

Meskipun klien sudah diberikan persetujuan terhadap tindakan kolostomi, tidak jarang pasca operasi klien

mengalami reaksi penolakan. Reaksi yang sering timbul antara lain adanya kecemasan, keengganan ditemui orang lain, keengganan melihat bagian tubuhnya yang berubah, keengganan untuk mendiskusikan perubahan tubuhnya dan keengganan menerima perawatan kolostomi dan penurunan gairah hidup (Karen Creason & John Luckmann, 1986).

Reaksi yang muncul pada setiap klien tergantung pada beberapa faktor-faktor antara lain kemampuan coping mekanisme, reaksi atau dukungan orang terdekat, sifat ancaman dan tingkat perubahan yang terjadi. Semakin tinggi kemampuan coping mekanisme dan dukungan orang terdekat penanganan terhadap masalah perubahan body image akan lebih mudah. Demikian pula semakin rendah sifat dan tingkat perubahan semakin mudah pula mengatasi reaksi yang timbul akibat perubahan body imagenya.

Salah satu upaya untuk menurunkan reaksi penolakan adalah dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dilakukannya operasi dan akibat yang dapat ditimbulkan serta meyakinkan klien bahwa keluarga juga memberikan dukungan. Hal tersebut dimaksudkan agar klien dapat menerima tindakan kolostomi dan menerima resiko atau perubahan tubuhnya, sehingga diharapkan klien tidak mengalami reaksi penolakan.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi penolakan pada klien pasca kolostomi penulis akan melakukan penelitian di ruang Bedah RSUD Dr. Sutomo Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

- 1.2.1 Apakah ada pengaruh kemampuan coping mekanisme klien pasca kolostomi terhadap reaksi penolakan perubahan body image (citra diri).
- 1.2.2 Apakah ada pengaruh dukungan orang terdekat klien pasca kolostomi terhadap reaksi penolakan perubahan body image.
- 1.2.3 Apakah ada pengaruh sifat ancaman atau tingkat perubahan klien pasca kolostomi terhadap reaksi penolakan perubahan body image.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran tentang faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi penolakan pada klien pasca kolostomi di ruang Bedah RSUD Dr. Sutomo Surabaya terhadap perubahan body image (citra diri).

1.3.2 Tujuan Khusus

- (1) Untuk mengetahui apakah ada pengaruh kemampuan coping mekanisme klien pasca kolostomi di ruang Bedah RSUD Dr, Sutomo Surabaya terhadap reaksi penolakan perubahan body image.
- (2) Untuk mengetahui apakah ada pengaruh reaksi atau dukungan orang terdekat klien pasca kolostomi di ruang bedah RSUD Dr. Sutomo terhadap

reaksi penolakan perubahan body image.

- (3) Untuk mengetahui apakah ada pengaruh sifat sifat ancaman atau tingkat perubahan klien pasca kolostomi di ruang Bedah RSUD Dr. Sutomo Surabaya terhadap reaksi penolakan perubahan body image.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1.4.1 Dapat dipergunakan sebagai pertimbangan dalam upaya memberikan pelayanan keperawatan kepada klien pasca kolostomi yang mengalami reaksi penolakan perubahan body imagenya.
- 1.4.2 Dapat memberikan gambaran dan informasi bagi penelitian berikutnya.
- 1.4.3 Dapat memberikan informasi bagi peningkatan mutu pelayanan dan peran keperawatan dalam mengantisipasi masalah konsep diri akibat perubahan body image.
- 1.4.4 Dapat dipergunakan sebagai informasi awal bagi RSUD Dr. Soetomo Surabaya untuk membentuk paguyuban media komunikasi antara klien pasca kolostomi.

1.5 Relevansi

Tindakan kolostomi merupakan alternatif terakhir untuk mengatasi masalah eliminasi alvi akibat adanya kerusakan atau keganasan pada usus besar (Colon). Namun pasca kolostomi akan menimbulkan masalah baru yaitu gangguan konsep diri body image yang diawali dengan adanya reaksi penolakan. Agar klien pasca kolostomi dapat

menerima perubahan pada tubuhnya, perawat sebagai tenaga profesional harus memberikan dukungan dan membangun dukungan dari keluarga dan orang terdekat klien.

Selain itu perawat harus mempersiapkan klien untuk mandiri dalam perawatan kolostominya dan pengaturan dietnya sebab perubahan fungsi eliminasi alvi dipertahankan sampai waktu yang lama bahkan selamanya (permanen).

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan hasil penelitian ini dijabarkan dalam beberapa bab antara lain :

Bab I Pendahuluan terdiri dari (1) Latar Belakang, (2) Rumusan Masalah, (3) Tujuan Penelitian, (4) Manfaat Penelitian, (5) Relevansi dan (6) Sistematika Penulisan.

Bab II Landasan Teori

Bab III Metodologi Penelitian terdiri dari (1) Desain Penelitian, (2) Pengambilan Data, (3) Identifikasi Variabel, (4) Definisi Operasional, (5) Pengumpulan dan Pengolahan Data (6) Etika Penelitian dan (7) Keterbatasan.

Bab IV Hasil Penelitian dan Pembahasan

Bab V Kesimpulan dan Saran

BAB II

LANDASAN TEORI

Dalam bab ini akan disajikan beberapa konsep dasar berdasarkan tinjauan pustaka konsep dasar kolostomi, kosep dasar konsep diri dan body image, reaksi penolakan, koping mekanisme, reaksi dan dukungan orang terdekat, sifat ancaman dan tingkat perubahan serta tahap perasaan kehilangan.

2.1 Konsep Dasar Kolostomi

2.1.1 Pengertian

Kolostomi adalah tindakan pembedahan pada usus besar dan pembuatan lubang (stoma) pada dinding abdomen sebagai jalan keluarnya feses (Dorothy, 1993).

2.1.2 Jenis dan Indikasi

Jenis kolostomi dibedakan berdasarkan tempat pemotongan usus besar, bentuk lubang dan sifat serta indikasi dilakukannya kolostomi. Berdasarkan indikasi kolostomi terdiri dari :

1) Kolostomi Temporal atau Sementara

Kolostomi jenis ini dilakukan dengan tujuan pengeluaran feses lewat stoma hanya untuk sementara dan dapat dilakukan reanastomi (penyambungan kembali). Indikasi kolostomi ini pada umumnya untuk luka akibat trauma dan adanya kerada

ngan pada saluran pencernaan sehingga perlu diistirahatkan sampai terjadi penyembuhan. Selain itu bisa dilakukan pada obstruksi pengeluaran feses misalnya seperti adanya tumor.

2) Kolostomi Permanen atau selamanya

Kolostomi jenis ini biasanya dilakukan karena tidak dapat dilakukan reanastomi sehingga keberadaannya menetap. Indikasi yang paling sering adalah karena adanya keganasan (kanker) pada rektum atau anus.

Berdasarkan lokasi anatomisnya kolostomi dibedakan antara lain :

- 1) Ascenden kolostomi yaitu pemotongan kolon dilakukan pada bagian usus besar Ascenden. Pengeluaran feses dari stome biasanya cair, tidak teratur, masih adanya pengeluaran enzim pencernaan yang dapat merusak kulit dan bau feses merupakan salah satu masalah yang perlu diperhatikan.
- 2) Traversal kolostomi yaitu pemotongan kolon dilakukan pada bagian usus besar karena sudah mengalami reabsorpsi air dan sangat berbau.
- 3) Desenden kolostomi yaitu pemotongan kolon dilakukan pada bagian usus besar desenden. Disini terjadi peningkatan pengeluaran feses yang lunak atau konsisten normal, frekuensi pengeluarannya lebih teratur dan bau feses dapat dikendalikan.

Berdasarkan bentuknya kolostomi dibedakan antara lain sebagai berikut :

1) Lubang tunggal (single barrel/single end stoma).
Fistel ini dibuat untuk dipakai selamanya/permanen dalam hal kehilangan anus akibat pemotongan rektum.

2) Lubang ganda (double barrel)

Fistel ini ada yang dibuat sementara untuk mengeluarkan isi usus sebelum memotong kolon dan menutupnya misalnya pada kasus kanker kolon. Ada juga yang dibuat menetap apabila kanker dibagian kolon dan rektum agak maju lokasinya sehingga tidak dapat dioperasi sedangkan pengeluaran dari anus terhalang. Stoma tersebut antara lain stoma proksimal sebagai tempat pengeluaran feses sedangkan stoma yang distal sebagai fistula mukosa sebagai pelumas feses sehingga semua sisa feses dalam segmen bawah dapat keluar.

2.1.3 Masalah yang terjadi Pasca Kolostomi

1) Masalah Medis yang terjadi antara lain iritasi kulit terutama pada kolostomi Ascenden, prolaps kolostomi, stenosis dan perdarahan bila ada trauma pada stoma.

2) Masalah Perawatan

Masalah perawatan yang sering terjadi antara lain perubahan pola eliminasi, adanya ketergan-

tungan dalam perawatan kolostomi dan adanya penurunan konsep diri terutama body image/citra diri serta perubahan fungsi seksual akibat adanya kolostomi.

2.1.4 Peranan Perawatan Pada Pasca Kolostomi

1) Memberikan dorongan mental

Adanya stoma yang berfungsi sebagai anus buatan cukup menakutkan dan menjijikkan yang dapat mempengaruhi persepsinya terhadap perubahan body imagenya.

2) Mencegah terjadinya komplikasi

Pencegahan terjadinya komplikasi pasca kolostomi perlu diperhatikan perawat terutama dalam melakukan perawatan luka, observasi kondisi stoma serta mengupayakan kemandirian klien untuk perawatan kolostominya mulai dari cara membersihkan stoma, mengganti bag/kantong kolostomi serta mencegah trauma pada stoma.

3) Pengaturan Nutrisi

Pengaturan nutrisi ini sangat penting diperhatikan dan perawat perlu memberikan penjelasan tentang diet yang harus dihindari. Diet yang dikonsumsi sangat berpengaruh pada konsistensi dan bau dari feses. Beberapa jenis makanan yang perlu dijelaskan kepada klien dan pengaruh pada feses antara lain makanan yang dapat menyebabkan

obstipasi adalah daging, roti, jagung, mentega, kentang. Adanya obstipasi dapat dihindari dengan buah-buahan, sayuran dan minum banyak. Makanan yang mengandung laksatif/menyebabkan mencret pepaya, pisang, nanas, kurma. Kemudian makanan yang dapat menimbulkan bau khas antara lain keju, telur, ikan, bawang serta durian. Untuk mengurangi problem bau pada feses dapat dilakukan dengan memasukkan ke dalam kantong stoma antara lain norit tablet, soda kue, aspirin tablet dan kolostomi deodoran. Makanan yang mengandung gas antara lain kubis, buncis, kol, umbi-umbian, kacang, kecambah, nangka, singkong dan bir atau minuman beralkohol.

2.2 Konsep Dasar Konsep Diri dan Body Image

2.2.1 Konsep Diri

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain (Stuart & Sundeen, 1991).

Konsep diri dipelajari melalui kontak/interaksi sosial dan pengalaman berhubungan dengan orang lain. Pandangan individu tentang dirinya dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap pandangan orang lain.

2.2.2 Body Image

Body image adalah sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar yang mencakup persepsi dan perasaan tentang ukuran, bentuk, fungsi, penampilan dan kemampuan tubuh saat ini dan masa lalu (Stuart & Sundeen, 1991).

Menurut Burn, 1979 unsur dasar yang membentuk konsep diri pada mulanya adalah body image dan harga diri. Jadi konsep diri pada mulanya adalah body image yaitu sebuah gambaran yang dievaluasikan mengenai dirinya secara fisik ini sangat penting dalam mengembangkan pemahaman tentang evaluasi konsep diri seseorang.

Seorang individu yang menerima pernyataan yang menjelaskan dirinya yang berkaitan dengan fisiknya yang didasarkan pada persepsi orang lain akan membentuk persepsi bagian yang cukup besar dan menonjol dari konsep diri secara keseluruhan.

Dengan demikian perubahan sekecil apapun terhadap body image akan mempengaruhi konsep diri secara keseluruhan (Stuart & Sundeen, 1991). Adanya perubahan body image tersebut menimbulkan beberapa reaksi, reaksi pertama yang muncul adalah penolakan.

Menurut Karen & Joan Luckmann, 1986 reaksi yang muncul pada perubahan body image dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu (1) kemampuan coping mekanis-

me, (2) reaksi atau dukungan orang terdekat, (3) sifat ancaman dan tingkat perubahan body image.

2.3 Reaksi Penolakan

Reaksi penolakan adalah ketidakmampuan seseorang untuk mengakui secara sadar terhadap pikiran, keinginan perasaan atau kebutuhan pada kejadian-kejadian nyata atau sesuatu yang merupakan ancaman (Nugroho, 1995). Gejala umum yang menyertai reaksi penolakan antara lain (1) tidak percaya pada gejala, diagnosa dan keterangan yang diberikan, (2) Mengubah keterangan sehingga dipersepsikan keliru, (3) Menolak membicarakan masalahnya, (4) Menolak dalam perawatan dirinya, (5) Menolak saran-saran.

2.4 Koping Mekanisme

Beberapa teori tentang koping mekanisme menerangkan koping mekanisme adalah respon dari individu untuk melindungi dirinya dari ancaman kebutuhan psikologi seperti rasa aman, rasa cinta dan harga diri (Kozeir, 1993). Koping mekanisme menurut Bell, 1997 dibedakan koping mekanisme jangka pendek dan jangka panjang. Koping mekanisme jangka pendek cenderung bersifat destruktif seperti pelampiasan pada minuman keras dan penyalahgunaan obat.

Sedangkan koping mekanisme jangka panjang bersifat konstruktif dan ini merupakan koping yang efektif.

Suatu pandangan yang memberikan penjabaran tentang koping dan stres adalah model transaksional/Cognitif Phenomenological-Transactional Model (CPT) dari Lazarus, 1996. Menurut model ini kemampuan individu mengatasi masalah tergantung pada cara ia menginterpretasikan atau mengukur hubungan dengan kejadian lingkungan. Ada tiga tahap pengukuran hubungan dengan kejadian lingkungan antara lain (1) menggali persepsi terhadap masalah/ancaman, (2) mengkaji kemampuan yang tersedia untuk mengatasi masalah, (3) perkiraan keefektifan relatif perilaku koping dalam mengurangi atau menghilangkan ancaman.

Dalam model ini, individu tidak dilihat sebagai subyek yang aktif, hal ini memiliki konsekuensi yang penting pada kemampuan individu mengurangi pengalaman yang penuh stres pada masa yang lalu sebagai informasi penting dalam mengatasi kejadian berikutnya. Lazarus telah menunjukkan proses penyelesaian tidak perlu secara sadar dan ini dapat muncul dengan sendirinya secara cepat sebagai hasil proses persepsi otomatis (L.S. Maitimu, 1997)

Menurut Dewe (1989) pendekatan individu dalam koping yaitu berfokus pada emosi atau berfokus pada masalah. Koping yang berfokus pada emosi cenderung tidak efektif, untuk sumber stres yang berlangsung lama lebih sekedar pelepasan sementara. Sedangkan koping yang berorientasi pada masalah cenderung efektif

karena mencari alternatif penyelesaian masalah dan individu dituntut untuk meningkatkan kemampuannya termasuk dalam merubah persepsi dari ancaman.

Koping menurut Smith, 1950 adalah kesadaran mempunyai keterbatasan dan upaya tidak sadar serta teknik pembelaan diri. Sedangkan menurut Roger (1965) organisme berfungsi mempertahankan konsistensinya sama dan sebangun diantara diri dan pengalamannya. Menurut Bachtiar Lubis, 1993 dalam penanggulangan masalah (koping) ada tiga kecenderungan (1) memanipulasi situasi sebagaimana yang telah dialami, (2) menghindar dari situasi, (3) berusaha belajar untuk hidup dengan ketidakpuasan dan ketidaknyamanan. Menurutnya mekanisme penanggulangan masalah yang telah digunakan dan menetap dan dapat digunakan secara otomatis setiap ada masalah yang timbul tanpa persepsi dan pertimbangan secara sadar, hal ini akan menjadi kebiasaan.

2.5 Reaksi dan dukungan orang terdekat

Setiap ada perubahan pada diri seseorang akan selalu menimbulkan reaksi dari diri sendiri maupun dari orang lain terutama orang yang dianggap penting.

Orang yang terpenting bagi seseorang adalah keluarga dan teman ketika ia sakit, sebab sakit tidak saja sebagai stresor fisik tapi juga sebagai stresor dalam kehidupan sosial (Karen & Joan Luckmann, 1986).

Jadi reaksi yang diberikan orang sekitarnya akan berpengaruh bagi seorang individu dalam mamifestasiakan stesnya. Sebab beberapa faktor yang mempengaruhi manifestasi stres adalah (1) sifat stresor, (2) persepsi terhadap stresor, (3) tingkat stresor, (4) lamanya stresor, (6) umur dan (7) adanya dukungan orang lain.

Demikian halnya adanya stresor yang berupa perubahan body image bila reaksi orang sekitarnya negatif atau tidak menyetujui adanya perubahan itu maka manifestasi terhadap stres akan lebih buruk. Menurut Stuart dan Sundeen, 1991 penelitian yang negatif terhadap keadaan fisik seseorang mempengaruhi pembentukan diri yang negatif.

Banyak ahli yang mengulas eratnya kaitan antara reaksi seseorang dengan pembentukan dan perkembangan konsep dirinya. Coley (1992) menjelaskan pentingnya umpan balik yang diinterpretasikan secara subyektif dari orang lain sebagai sumber mengenali dirinya. Sebagaimana teorinya yang dikenal dengan sebutan teori kaca cermin disana dijelaskan adanya hubungan antara kesadaran diri dengan pendapat orang lain. Dari teori kaca cermin muncul simbolis antara individu dengan groupnya yaitu (1) hubungan tatap muka, (2) katetapan yang relatif dan (3) keeratan hubungan. Sedangkan menurut G.H Mead, 1934 konsep diri timbul dalam interaksi sosial sebagai hasil perkembangan

dari mengenai bagaimana orang-orang bereaksi kepadanya. Dan Kretschmer, 1925 menegaskan bahwa individu cenderung berperilaku sejalan dengan pengharapan orang lain. Dari beberapa riset yang dilaporkan R.B Burn, 1979 menunjukkan penampilan sosok tubuh yang berbeda membangkitkan reaksi yang berlainan dari orang lain. Kemudian ditegaskan bahwa harga diri yang tinggi berkorelasi kuat dengan sikap penerimaan tubuhnya dari diri sendiri dan orang lain (Eddy, 1993).

2.6 Sifat ancaman atau tingkat perubahan

Sebagaimana dijelaskan sebelumnya salah satu faktor yang mempengaruhi manifestasi stres adalah sifat dari stresor itu sendiri. Stresor/ancaman yang natural atau biasa akan memberikan manifestasi yang lebih mudah untuk diatasi daripada ancaman yang lebih berat. Bachtiar Lubis (1993) menegaskan bahwa sifat dari stresor bukan inherent terletak pada jenis rangsangan melainkan pada penanggapan rangsangan oleh individu kecuali rangsangan yang amat dahsyat. Demikian pula waktu atau lama dari stresor juga mempengaruhi manifestasi terhadap stres. Perubahan fisik dalam jangka waktu yang lama atau menetap merupakan salah satu sumber stres (Luckmann, 1986). Ia juga mengulas/memaparkan hasil penelitian tingkat stresor utama dari Holmes, 1967 adanya sakit dan luka pada

tubuh menduduki urutan keenam dari 43 jenis stresor.

2.7 Tahap perasaan kehilangan

Tahap perasaan kehilangan menurut Nugroho (1995 : 89) ada tiga antara lain :

Tahap I : pada tahap ini muncul perasaan syok, terpu-
kul dan tidak percaya. Hampir semua perilaku yang
tidak merusak merupakan sikap penyesuaian.

Tahap II : pada tahap ini muncul kesadaran akan
peristiwa kehilangan, kemungkinan klien mengajukan
pertanyaan-pertanyaan tentang peristiwa kehilangan.
Tingkah laku penyesuaian diri yaitu mulai mengakui
adanya peristiwa kehilangan serta pengaruhnya kepada
seseorang.

Tahap III : pada tahap ini merupakan tahap pemulihan.
Tingkah laku yang nampak adalah kemampuan untuk
memahami dan menghayati kehilangannya serta melanjut-
kan kegiatan hidup dengan cara merencanakan masa
depannya dan berusaha bersikap realistik.

BAB III

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan menggunakan metode keilmuan. Pada bab ini akan disajikan desain penelitian, populasi, sampel dan sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, rencana pengolahan data, etika penelitian dan keterbatasan.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan untuk mengantisipasi beberapa kesulitan yang muncul (Sudigdo, 1995 : 52). Dalam penelitian ini desain yang digunakan adalah "Cross sectional" dimana pengukuran variabel dilakukan pada satu saat yaitu tiap subyek hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel subyek dilakukan pada saat pengkajian data (Sudigdo, 1995 : 57).

3.2 Pengambilan Data

3.2.1 Populasi

Populasi adalah sekelompok subyek atau data dengan karakteristik tertentu (Sudigmo, 1995 : 21)

Populasi dalam penelitian ini adalah semua klien pasca kolostomi yang dirawat di ruang Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

3.2.2 Pengambilan Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Suharsimi, 1998 : 117).

Sampel diambil dari klien pasca kolostomi yang dirawat di ruang Bedah RSUD Dr. Sutomo Surabaya. Pemilihan sampel dilakukan dengan "Consecutive Sampling" Yakni pada sampling ini setiap klien memenuhi kriteria penelitian (inklusi) dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sample yang diperulukan terpenuhi (Sudigdo, 1995 : 49).

Besarnya sampel dalam penelitian ini sebanyak 7 responden yang diambil dari IRNA Bedah RSUD Dr Sutomo Surabaya antara lain Ruang F sebanyak 3 orang, Ruang G, C dan E masing-masing 1 orang dan Ruang D sebanyak 2 Orang.

3.2.3 Kriteria Sampel

(1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian pada populasi target (Sudigdo, 1995 : 23).

Klien yang menjadi sampel adalah klien pasca kolostomi di ruang Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a) Klien yang bersedia diteliti dalam keadaan sadar
- b) Klien yang berusia diatas 18 tahun

(2) Kriteria Eksklusi

Kriteria Subyek inklusi yang tidak dapat diikuti dalam penelitian (Sudigdo, 1995 : 115).

Klien yang tidak layak menjadi sampel adalah klien pasca kolostomi yang memenuhi kriteria eksklusi sebagai berikut :

- a) Klien yang tidak bersedia diteliti dan klien dalam keadaan sadar
- b) Klien pasca kolostomi dibawah usia 18 tahun.

3.3 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

3.3.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang berubah dan perubahannya diduga dapat mempengaruhi nilai variabel tergantung atau variabel dependen (Sudigdo, 1995 : 259).

Variabel independennya adalah variabel yang diduga sebagai faktor yang mempengaruhi reaksi penolakan klien terhadap perubahan body image pasca kolostomi antara lain :

(1) Kemampuan coping mekanisme

Kebiasaan coping mekanisme dalam menyelesaikan masalah :

- 1 dibiarkan tidak diselesaikan
- 2 diselesaikan sendiri
- 3 diselesaikan dengan dimusyawarahkan

Kebiasaan menggunakan koping mekanisme Denail :

- 1 selalu
- 2 kadang-kadang
- 3 tidak pernah

(2) Reaksi atau dukungan orang terdekat

Persetujuan keluarga terhadap tindakan kolostomi antara lain :

- 1 tidak ada yang setuju
- 2 sebagian yang setuju
- 3 semua setuju

Keterlibatan keluarga dalam perawatan kolostomi

- 1 tidak pernah terlibat
- 2 kadang-kadang terlibat
- 3 selalu terlibat

(3) Sifat ancaman

- 1 kolostomi temporal
- 2 kolostomi permanen

3.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya akan berubah dengan perubahan variabel bebas atau variabel independen (Sudigmo, 1995 : 259).

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah reaksi penolakan yang timbul terhadap perubahan body image antara lain :

- (1) Keengganan ditemui orang lain
- (2) Keengganan melihat bagian tubuh yang berubah

- (3) Keengganan mendiskusikan perubahan tubuhnya
- (4) Keengganan menerima tindakan perawatan
- (5) Penurunan gairah hidup

3.3.3 Definisi Operasional

- 1) Koping mekanisme adalah suatu upaya yang dilakukan seseorang untuk mengendalikan stimulus penyebab stres sehingga tubuh secara emotional dapat menyesuaikan diri.
- 2) Reaksi penolakan adalah salah satu pembelaan ego baik yang disadari atau yang tidak disadari dalam upaya mempertahankan konsistensi diri terhadap stimulus atau perubahan yang terjadi akibat tindakan kolostomi antara lain :
 - (1) Keengganan ditemui orang lain
 - (2) Keengganan melihat bagian tubuh yang berubah
 - (3) Keengganan mendiskusikan perubahan tubuhnya
 - (4) Keengganan menerima tindakan perawatan
 - (5) Penurunan gairah hidup
- 3) Kolostomi permanen adalah tindakan pembuatan lubang (stoma) pada dinding perut sebagai alternatif fungsi pengeluaran feses yang terganggu yang sifatnya menetap selamanya.
- 4) Kolostomi temporal adalah tindakan pembuatan lubang (stoma) pada dinding perut sebagai alternatif pengganti fungsi pengeluaran feses yang

terganggu dan sifatnya sementara dan ada kemungkinan di kembalikan seperti fungsi semula.

- 5) Body image adalah gambaran tentang keadaan tubuh akibat adanya lubang kolostomi.

3.4 Pengumpulan Data

3.4.1 Prosedur pengumpulan data

Setelah memperoleh ijin dari direktur RSUD Dr. Sutomo Surabaya, peneliti mengadakan pendekatan dengan Kepala Bagian IRNA Bedah dan masing-masing kepala ruang Bedah disertai surat ijin penelitian dari FK. Unair. Kemudian mengadakan pendekatan dengan klien dan keluarga untuk mendapatkan persetujuan sebagai sampel dalam penelitian ini.

3.4.2 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara terstruktur yaitu wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman pertanyaan yang mencakup data yang akan diteliti.

3.4.3 Pengolahan dan analisa Data

- 1) Menyusun dan mengoreksi kelengkapan data yang terkumpul dan mengelompokkan data.
- 2) Melakukan analisa data dengan menggunakan tabulasi silang dan diskriptif untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan de-

penden.

- 3) Menginterpretasikan dan menyimpulkan hasil penelitian.

3.4.4 Etika Penelitian

- 1) Informed Consent

Sebelum melakukan penelitian peneliti mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian, hak untuk berpartisipasi secara bebas atau menolak serta peran klien dalam penelitian ini dan penandatanganan surat persetujuan sebagai responden.

- 2) Anominity (tanpa nama)

Partisipan tidak perlu mencantumkan nama terang cukup memberikan nama initial sebagai bukti keterlibatannya dalam penelitian ini.

- 3) Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari partisipan dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan ditampilkan dalam penelitian ini.

3.4.5 Keterbatasan (limitation)

- 1) Sampel yang digunakan terbatas pada klien pasca operasi di ruang Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya sehingga kurang representatif sebagai kesimpulan secara umum.

- 2) Masih minimnya hasil penelitian tentang reaksi penolakan terhadap perubahan body image khususnya di Indonesia sehingga mempengaruhi keterbatasan pengembangan wawasan peneliti dalam melakukan pembahasan.
- 3) Pengolahan data dilakukan secara kualitatif sehingga fokus penelitian masih kompleks dan umum serta munculnya interpretasi yang bersifat individual.
- 4) Alat ukur yang dipergunakan adalah wawancara secara langsung dengan sejumlah daftar pertanyaan sehingga adanya kemungkinan responden tidak terbuka sehingga kurang sesuai.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan disajikan data yang terkumpul dari hasil wawancara dengan pembahasannya. Wawancara dilakukan secara langsung kepada 7 responden yang tersebar di ruang Bedah D, E, F dan ruang bedah G RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Pada hasil penelitian terdiri dari data umum dan data khusus. Data umum meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan dan jenis tindakan kolostomi. Sedangkan data khusus disajikan berdasarkan Variabel yang diukur dengan tabulasi silang (cross tabulasi). Hal tersebut dikarenakan jumlah sampel yang terbatas kurang dari 20 tidak memenuhi kriteria uji Chi-square.

4.1 Hasil

4.1.1 Data Umum

Distribusi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, status perkawinan dan jenis tindakan kolostomi (tabel 4.1).

4.1.1 Data Umum

Tabel 4.1 Data Umum

No.	Karakteristik	Jumlah	Prosentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	6	85,71
	b. Wanita	1	14,29
2	Umur (tahun)		
	a. 18 - 30	4	57,14
	b. 31 - 45	2	28,57
	c. > 45	1	14,29
3	Status Perkawinan		
	a. Belum kawin	3	42,86
	b. Sudah kawin	4	57,14
4	Jenis Kolostomi		
	a. Temporer/sementara	5	71,43
	b. Permanen/menetap	2	28,57

Keterangan: n = 7

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki 85,71 % dan 1 orang responden wanita. Sebanyak 57,14 % responden berumur 18 - 30 tahun dan hanya 14,29 % yang berumur lebih dari 46 tahun. Dilihat dari status perkawinan responden sebanyak 57,14 % sudah kawin dan 42,8 % belum kawin.

Sedangkan berdasarkan jenis kolostomi sebagian besar responden dengan kolostomi temporal 71,43 % dan kolostomi permanen sebanyak 2 orang (28,57 %) dari 7 orang responden keseluruhan.

4.1.2 Data khusus

(1) Hubungan antara Koping Mekanisme terhadap masalah dan reaksi penolakan.

Tabel 4.2. Hubungan Antara Koping Mekanisme Penyelesaian Masalah dan Reaksi Penolakan

KOPING TERHADAP MASALAH	REAKSI I					REAKSI II					REAKSI III					REAKSI IV					REAKSI V									
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
1. Dibiarkan tanpa penyelesaian																														
Prosentase																														
2. Diselesaikan sendiri	1			1			1						1				1							1					1	
Prosentase	14,29			14,29			14,29						14,29				14,29							14,29					14,29	
3. Diselesaikan dengan musyawarah (didiskusikan)	1	1	2						1	1				1	2					1					1					1
Prosentase	14,29	14,29	28,57						14,29	14,29				14,29	28,57					14,29					14,29					28,57
TOTAL PROSENTASE	14,29	28,58	28,57	14,29	14,29	14,29	28,58	28,57	14,29	28,58	14,29	28,58	28,57	14,29	28,58	14,29	28,58	28,57	14,29	28,58	14,29	28,57	14,29	14,29	28,57	14,29	28,57	14,29	14,29	28,57

Keterangan :

- 1. Reaksi I : Enggan ditemul orang lain
 - 2. Reaksi II : Enggan melihat lubang kolostomi
 - 3. Reaksi III : Enggan mendiskusikan perubahan tubuhnya
 - 4. Reaksi IV : Enggan mendiskusikan perawatan kolostomi
 - 5. Reaksi V : Penurunan gairah hidup
- 1 = STS : Sangat tidak setuju
 - 2 = TS : Tidak setuju
 - 3 = R : Ragu-ragu
 - 4 = S : Setuju
 - 5 = SS : Sangat setuju

Tabel 4.2 Menggambarkan hal-hal sebagai berikut:

Tabel 4.2 (1) menunjukkan bahwa responden yang memiliki koping mekanisme bila ada masalah diselesaikan dengan dimusyawarahkan mempunyai reaksi penolakan terhadap perubahan body image dengan jawaban tersebar merata antara STS sampai SS. Sebagian besar responden berpendapat ragu-ragu terhadap reaksi penolakan enggan ditemui orang lain (28,57 %)

Tabel 4.2 (2) menunjukkan bahwa responden yang memiliki koping mekanisme bila ada masalah diselesaikan dengan dimusyawarahkan mempunyai reaksi penolakan terhadap reaksi body image dengan jawaban tersebar merata antara STS sampai SS. Sebagian besar responden berpendapat ragu-ragu (28,57 %) terhadap reaksi penolakan enggan melihat lubang kolostomi sedangkan responden yang mempunyai kebiasaan menyelesaikan masalah sendiri distribusi jawaban masing-masing 14,29 terletak pada sangat setuju.

Tabel 4.2 (3) menunjukkan bahwa responden yang memiliki koping mekanisme bila ada masalah diselesaikan dengan dimusyawarahkan mempunyai reaksi penolakan terhadap perubahan body image dengan jawaban tersebar merata antara TS dan R. Sebagian besar responden berpendapat ragu-ragu (57,14 %) terhadap reaksi penolakan enggan mendiskusikan perubahan tubuhnya. Sedangkan responden yang mempunyai kebiasaan menyelesaikan masalah sendiri dis-

tribusi jawaban masing-masing 14,29 terletak pada R (ragu-ragu).

Tabel 4.2 (4) menunjukkan bahwa responden yang memiliki koping mekanisme bila ada masalah diselesaikan dengan dimusyawarahkan mempunyai reaksi penolakan terhadap perubahan body image dengan jawaban tersebar merata antara STS sampai TS. Sebagian besar responden berpendapat tidak setuju (42,8 %) terhadap reaksi penolakan enggan menerima perawatan kolostomi sedangkan responden yang mempunyai kebiasaan menyelesaikan masalah sendiri distribusi jawaban masing-masing 14,29 terletak pada sangat tidak setuju (STS).

Tabel 4.2 (5) menunjukkan bahwa responden yang memiliki koping mekanisme bila ada masalah diselesaikan dengan dimusyawarahkan mempunyai reaksi penolakan terhadap perubahan body image dengan jawaban tersebar merata antara STS sampai SS. Sebagian besar responden berpendapat setuju (28,57 %) terhadap reaksi penolakan enggan melihat lubang kolostomi. Sedangkan responden yang mempunyai kebiasaan menyelesaikan masalah sendiri distribusi jawaban masing-masing 14,29 % sangat setuju (SS).

Tabel 4.3. Hubungan Antara Koping Mekanisme Denail & Reaksi Penolakan

KOPING MEKANISME DENAIL	REAKSI I					REAKSI II					REAKSI III					REAKSI IV					REAKSI V															
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5											
1. Selalu		1		1	1			1		1			1	2			1	2											1	1				14,29	14,29	14,29
Prosentase	14,29			14,29	14,29	14,29		14,29		14,29		14,29	28,57			14,29	28,57												14,29	14,29	14,29					
2. Kadang-kadang	1	1	1			1	1	1			1	2						1	2			1							14,29	28,57						
Prosentase	14,29	14,29	14,29			14,29	14,29	14,29			14,29	28,57						14,29	28,57			14,29							14,29	28,57						
3. Tidak pernah			1						1				1																		1					
Prosentase			14,29						14,29				14,29																		14,29					
TOTAL PROSENTASE	14,29	28,58	28,58	14,29	14,19	28,58	14,29	28,58	14,29	14,29	28,58	71,43				14,29	57,09	28,57			14,29	14,29	14,29	42,86	28,58				14,29	28,57						

Keterangan :

- 1. Reaksi I : Enggan ditemui orang lain
 - 2. Reaksi II : Enggan melihat lubang kolostomi
 - 3. Reaksi III : Enggan mendiskusikan perubahan tubuhnya
 - 4. Reaksi IV : Enggan mendiskusikan perawatan kolostomi
 - 5. Reaksi V : Penurunan gairah hidup
- 1 = STS : Sangat tidak setuju
 - 2 = TS : Tidak setuju
 - 3 = R : Ragu-ragu
 - 4 = S : Setuju
 - 5 = SS : Sangat setuju

Tabel 4.3 Hubungan antara responden koping mekanisme denial/penolakan

Tabel 4.3 (1) menunjukkan bahwa responden yang selalu menggunakan koping mekanisme denial mempunyai reaksi penolakan terhadap perubahan body image dengan jawaban tersebar merata antara TS,S dan SS. Dua orang responden berpendapat setuju (14,29 %) dan sangat setuju (1 orang) terhadap reaksi penolakan enggan ditemui orang lain. Sedangkan responden yang kadang-kadang menggunakan koping mekanisme denial distribusi jawaban masing-masing 14,29 terletak pada sangat setuju.

Tabel 4.3 (2) menunjukkan bahwa responden yang selalu menggunakan koping mekanisme denial mempunyai reaksi penolakan terhadap perubahan body image dengan jawaban tersebar merata antara STS,R dan SS. Masing-masing responden berpendapat sangat tidak setuju (14,29 %) ,ragu-ragu (14,29 %) dan sangat setuju (1 orang) terhadap reaksi penolakan enggan melihat lubang kolostomi.Sedangkan responden yang kadang-kadang menggunakan koping mekanisme denial distribusi jawaban masing-masing 14,29 antara STS,TS dan R.

Tabel 4.2 (3) menunjukkan bahwa responden yang selalu menggunakan koping mekanisme denial mempunyai reaksi penolakan terhadap perubahan body image dengan jawaban tersebar antara STS dan TS . Sebanyak 2 orang

responden berpendapat setuju dan sangat tidak setuju (14,28 %) terhadap reaksi penolakan enggan mendiskusikan perubahan pada tubuhnya. Sedangkan responden yang kadang-kadang menggunakan koping mekanisme denial mempunyai distribusi jawaban yang sama dengan responden yang selalu menggunakan koping mekanisme denial .

Tabel 4.3 (4) menunjukkan bahwa responden yang selalu menggunakan koping mekanisme denial mempunyai reaksi penolakan terhadap perubahan body image dengan jawaban tersebar antara STS dan TS. Sebanyak 2 orang responden berpendapat setuju dan sangat tidak setuju (1 orang) terhadap reaksi penolakan enggan menerima perawatan kolostominya. Sedangkan responden yang kadang-kadang menggunakan koping mekanisme denial distribusi jawaban 14,29 terletak pada TS dan 2 orang pada R.

Tabel 4.3 (5) menunjukkan bahwa responden yang selalu menggunakan koping mekanisme denial mempunyai reaksi penolakan terhadap perubahan body image dengan jawaban tersebar merata antara R,S dan SS. Sebagian besar responden berpendapat ragu-ragu 14,28 %, setuju 14,28 % dan sangat setuju 1 orang terhadap reaksi penolakan penurunan gairah hidup. Sedangkan responden yang kadang-kadang menggunakan koping mekanisme denial distribusi jawaban sebagian besar 28,57 terletak pada S atau setuju.

Tabel 4.4. Hubungan Antara Dukungan Persetujuan Operasi & Reaksi Penolakan

PERSETUJUAN DARI KELUARGA	REAKSI I					REAKSI II					REAKSI III					REAKSI IV					REAKSI V									
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
1. Tidak ada Prosentase																														
2. Sebagian Keluarga Prosentase																														
3. Semua Keluarga Prosentase	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	5			3	4				1	1	3							
TOTAL PROSENTASE	14,29	28,57	28,57	14,29	14,29	14,29	28,57	28,57	14,29	14,29	14,29	28,57	71,43			42,86	57,14				14,29	14,29	42,86			14,29	14,29	42,86		

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Keterangan :

- 1. Reaksi I : Enggan ditemul orang lain
 - 2. Reaksi II : Enggan melihat lubang kolostomi
 - 3. Reaksi III : Enggan mendiskusikan perubahan tubuhnya
 - 4. Reaksi IV : Enggan mendiskusikan perawatan kolostomi
 - 5. Reaksi V : Penurunan gairah hidup
- 1 = STS : Sangat tidak setuju
 - 2 = TS : Tidak setuju
 - 3 = R : Ragu-ragu
 - 4 = S : Setuju
 - 5 = SS : Sangat setuju

Tabel 4.4 (1) menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan persetujuan operasi dari semua keluarga mempunyai reaksi penolakan terhadap perubahan body image dengan jawaban tersebar merata antara STS sampai SS. Sebagian besar responden berpendapat ragu-ragu dan tidak setuju masing-masing 28,57 % dan 1 orang responden sangat setuju terhadap reaksi penolakan enggan ditemui orang lain.

Tabel 4.4 (2) menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan persetujuan operasi dari semua keluarga mempunyai reaksi penolakan terhadap perubahan body image dengan jawaban tersebar merata antara STS sampai SS. Sebagian besar responden berpendapat ragu-ragu dan tidak setuju masing-masing 28,57 % dan 1 orang responden berpendapat sangat setuju terhadap reaksi penolakan enggan melihat lubang kolostomi.

Tabel 4.4 (3) menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan persetujuan operasi dari semua keluarga mempunyai reaksi penolakan terhadap perubahan body image dengan jawaban tersebar merata antara TS dan R. Sebagian besar responden berpendapat ragu-ragu 71,43 % dan tidak setuju 28,57 % terhadap reaksi penolakan enggan mendiskusikan perubahan pada tubuhnya.

Tabel 4.4 (4) menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan persetujuan operasi dari semua keluarga mempunyai reaksi penolakan terhadap perubahan body image dengan jawaban tersebar merata antara STS dan TS. Sebagian besar responden berpendapat tidak setuju (57,14 %) dan tidak setuju (42,86 %) terhadap reaksi penolakan enggan menerima tindakan perawatan kolostomi.

Tabel 4.4 (5) menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan persetujuan operasi dari semua keluarga mempunyai reaksi penolakan terhadap perubahan body image dengan jawaban tersebar merata antara TS sampai SS. Sebagian besar responden berpendapat setuju (42,86 %) dan sangat setuju (28,57 %) terhadap reaksi penolakan penurunan gairah hidup.

Tabel 4.5. Hubungan Antara Partisipasi Keluarga Dalam Perawatan & Reaksi Penolakan.

PARTISIPASI KELUARGA DALAN PERAWATAN	REAKSI I					REAKSI II					REAKSI III					REAKSI IV					REAKSI V									
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
1. Tidak Pemah																														
Prosentase																														
2. Kadang-kadang			1					1										1											1	
Prosentase			14,29					14,29										14,29											14,29	
3. Selalu	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	4					2	4				3	3			1	1	2	2
Prosentase	14,29	28,57	14,29	14,29	14,29	28,57	57,14	28,57	28,57	28,57	28,57	57,14	28,57	57,14	28,57			28,57	57,14		42,80	42,80	42,80	42,80		14,29	14,29	14,29	28,57	28,57
TOTAL PROSENTASE	14,29	28,57	28,58	14,29	14,29	28,57	28,28	28,57	14,29	14,29	28,57	71,43	28,57	71,43	14,29	42,80	57,09	14,29	42,86	28,57	42,80	57,09	14,29	42,86	28,57					

Keterangan :

- 1. Reaksi I : Enggan ditemul orang lain
 - 2. Reaksi II : Enggan melihat lubang kolostomi
 - 3. Reaksi III : Enggan mendiskusikan perubahan tubuhnya
 - 4. Reaksi IV : Enggan mendiskusikan perawatan kolostomi
 - 5. Reaksi V : Penurunan gairah hidup
- 1 = STS : Sangat tidak setuju
 - 2 = TS : Tidak setuju
 - 3 = R : Ragu-ragu
 - 4 = S : Setuju
 - 5 = SS : Sangat setuju

Tabel 4.5 (1) menunjukkan bahwa responden yang selalu mendapatkan dukungan berupa keterlibatan keluarga dalam perawatan mempunyai reaksi penolakan terhadap perubahan body image dengan jawaban tersebar merata antara STS sampai SS. Sebagian besar responden berpendapat tidak setuju (28,57 %) terhadap reaksi penolakan enggan ditemui orang lain. Sedangkan responden yang kadang-kadang mendapatkan dukungan berupa keterlibatan keluarga dalam perawatan hanya satu orang distribusi jawaban pada R (ragu-ragu).

Tabel 4.5 (2) menunjukkan bahwa responden yang selalu mendapatkan dukungan berupa keterlibatan keluarga dalam perawatan mempunyai reaksi penolakan terhadap perubahan body image dengan jawaban tersebar merata antara STS sampai SS. Sebagian besar responden berpendapat tidak setuju (2 orang) terhadap reaksi penolakan enggan melihat lubang kolostomi. Sedangkan responden yang kadang-kadang mendapatkan dukungan berupa keterlibatan keluarga dalam perawatan hanya satu orang distribusi jawaban pada R (ragu-ragu).

Tabel 4.5 (3) menunjukkan bahwa responden yang selalu mendapatkan dukungan berupa keterlibatan keluarga dalam perawatan mempunyai reaksi penolakan terhadap perubahan body image dengan jawaban tersebar merata

antara TS dan R. Sebagian besar responden berpendapat ragu-ragu (4 orang) dan tidak setuju (28,57 %) terhadap reaksi penolakan enggan mendiskusikan perubahan pada tubuhnya. Sedangkan responden yang kadang-kadang mendapatkan dukungan berupa keterlibatan keluarga dalam perawatan hanya satu orang distribusi jawaban pada R (ragu-ragu).

Tabel 4.5 (4) menunjukkan bahwa responden yang selalu mendapatkan dukungan berupa keterlibatan keluarga dalam perawatan mempunyai reaksi penolakan terhadap reaksi penolakan perubahan body image dengan jawaban tersebar merata antara STS dan TS. Sebagian besar responden masing-masing 42,8 % berpendapat sangat tidak setuju dan setuju terhadap reaksi penolakan enggan menerima tindakan perawatan kolostomi. Sedangkan responden yang kadang-kadang mendapatkan dukungan berupa keterlibatan keluarga dalam perawatan hanya satu orang distribusi jawaban pada T (tidak setuju).

Tabel 4.5 (5) menunjukkan bahwa responden yang selalu mendapatkan dukungan berupa keterlibatan keluarga dalam perawatan mempunyai reaksi penolakan terhadap perubahan body image dengan jawaban tersebar merata antara TS sampai SS. Sebagian besar responden berpendapatM setuju (28,57 %) dan sangat setuju (28,57 %) terhadapM reaksi penolakan penurunan gairah hidup. Sedangkan resm

ponden yang kadang-kadang mendapatkan dukungan berupa keterlibatan keluarga dalam perawatan hanya satu orang distribusi jawaban pada S (setuju).

Tabel 4.6. Hubungan Antara Tingkat Ancaman dan Reaksi Penolakan.

TINGKAT ANCAMAN (JENIS KOLOSTOMI)	REAKSI I					REAKSI II					REAKSI III					REAKSI IV					REAKSI V									
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
1. Kolostomi Sementara/ Temporer (5)	1	1	2	1		1	1	2		1		1	4			2	3					1							2	2
Prosentase	14,29	14,29	28,57	14,29		14,29	14,29	28,57		14,29	14,29	57,14				28,57	42,8				14,29					28,57	28,57		28,57	28,57
2. Kolostomi Menetap/ Permanen (2)	1						1			1		1				1	1							1	1				1	1
Prosentase	14,29						14,29			14,29		14,29				14,29	14,29							14,29	14,29				14,29	14,29
TOTAL PROSENTASE	14,29	28,58	28,57	14,29	14,29	14,29	28,58	28,57		28,58	28,58	71,43				42,80	57,09				14,29	14,29		14,29	42,86	28,57	28,57		28,57	28,57

Keterangan :

- 1. Reaksi I : Enggan ditemul orang lain
 - 2. Reaksi II : Enggan melihat lubang kolostomi
 - 3. Reaksi III : Enggan mendiskusikan perubahan tubuhnya
 - 4. Reaksi IV : Enggan mendiskusikan perawatan kolostomi
 - 5. Reaksi V : Penurunan gairah hidup
- 1 = STS : Sangat tidak setuju
 - 2 = TS : Tidak setuju
 - 3 = R : Ragu-ragu
 - 4 = S : Setuju
 - 5 = SS : Sangat setuju

Tabel 4.6 (1) menunjukkan bahwa responden yang dilakukan kolostomi sementara mempunyai reaksi penolakan terhadap perubahan body image. Jawaban responden terjadi penyebaran merata antara STS sampai S. Sebagian besar responden yang dilakukan kolostomi sementara berpendapat ragu-ragu tentang reaksi penolakan enggan ditemui orang lain. Sedangkan responden yang dilakukan kolostomi permanen 2 orang berpendapat tidak setuju dan sangat setuju.

Tabel 4.6 (2) menunjukkan bahwa responden yang dilakukan kolostomi sementara mempunyai reaksi penolakan terhadap perubahan body image. Jawaban responden terjadi penyebaran merata antara STS sampai R dan SS. Sebagian besar responden yang dilakukan kolostomi sementara berpendapat ragu-ragu (28,57 %) tentang reaksi penolakan enggan melihat lubang kolostomi. Sedangkan responden yang dilakukan kolostomi permanen 2 orang berpendapat tidak setuju dan sangat setuju.

Tabel 4.6 (3) menunjukkan bahwa responden yang dilakukan kolostomi sementara mempunyai reaksi penolakan terhadap perubahan body image. Jawaban responden terjadi penyebaran merata antara TS dan R. Sebagian besar responden (57,14 %) yang dilakukan kolostomi sementara berpendapat ragu-ragu tentang reaksi penolakan enggan mendiskusikan perubahan pada tubuhnya. Sedangkan responden yang

dilakukan kolostomi permanen 2 orang berpendapat tidak setuju dan sangat tidak setuju.

Tabel 4.6 (4) menunjukkan bahwa responden yang dilakukan kolostomi sementara mempunyai reaksi penolakan terhadap perubahan body image. Jawaban responden terjadi penyebaran merata antara STS dan TS. Sebagian besar responden (5 orang) yang dilakukan kolostomi sementara berpendapat sangat tidak setuju dan sangat setuju tentang reaksi penolakan enggan menerima perawatan kolostomi. Sedangkan responden yang dilakukan kolostomi permanen 2 orang berpendapat tidak setuju dan sangat tidak setuju.

Tabel 4.6 (5) menunjukkan bahwa responden yang dilakukan kolostomi sementara mempunyai reaksi penolakan terhadap perubahan body image. Jawaban responden terjadi penyebaran merata antara STS, ST dan SS. Sebagian besar responden (4 orang) yang dilakukan kolostomi sementara berpendapat ragu-ragu tentang reaksi penolakan penueunan gairah hidup. Sedangkan responden yang dilakukan kolostomi permanen 28,57 % (2 orang) berpendapat ragu-ragu dan setuju.

4.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini akan disajikan hasil penelitian dengan menggunakan tabulasi silang dan distribusi prosentasi. Dari distribusi (penyebaran) jawaban responden terhadap reaksi penolakan perubahan body image pasca kolostomi dapat dipaparkan sebagai berikut :

4.2.1 Kemampuan koping mekanisme

Dilihat dari kemampuan koping mekanisme yang apabila menghadapi masalah diselesaikan dengan cara dimusyawarahkan distribusi jawaban responden sebagian besar memberikan reaksi penolakan dengan jawaban ragu-ragu antara lain reaksi penolakan enggan ditemui orang lain (28,57 %), enggan melihat lubang kolostomi (28,57 %) dan enggan mendiskusikan perubahan pada tubuhnya (71,43 %). Hal tersebut kemungkinan besar disebabkan responden pasca kolostomi sudah berada pada tahap kedua dari perasaan kehilangan yaitu kehilangan fungsi pengeluaran feses lewat anus. Pada tahap ini mulai muncul kesadaran akan peristiwa kehilangan dan timbul tingkah laku penyesuaian dan pengakuan terhadap kehilangan tersebut (Nugroho, 1995 ; 90). Reaksi dari keadaan tersebut timbulnya perilaku keraguan.

Kebiasaan menggunakan koping mekanisme denial sebelumnya dari responden juga mempengaruhi jawaban ragu-ragu antara 28,58 % sampai 71,43 % dan distribusi jawabannya merata pada setuju dan sangat setuju terhadap

reaksi penolakan enggan ditemui orang lain (14,29 %) enggan melihat lubang kolostominya (14,29 %) dan penurunan gairah hidup (42,86 %). Menurut Roger (1965) organisme mempertahankan konsistensinya sama dan sebangun dengan pengalaman sebelumnya. Dan pola koping seseorang juga tergantung pada situasi, lamanya waktu yang digunakan serta pengalaman atau kebiasaan sebelumnya (Kozeir, 1993).

4.2.2 Dukungan orang terdekat

Dilihat dari distribusi jawaban responden sebagian besar menjawab tidak setuju masing-masing 14,29 % dan sangat tidak setuju 28,57 % dan ragu-ragu sebanyak 28,57 % terhadap reaksi penolakan enggan ditemui orang lain dan enggan melihat lubang kolostominya. Sedangkan responden yang berpendapat ragu-ragu terhadap reaksi penolakan enggan mendiskusikan perubahan pada tubuhnya sebanyak 71,43 %. Dari prosentase jawaban tersebut menunjukkan adanya dukungan dari keluarga keluarga (orang terdekat) kepada responden dalam memberikan persetujuan terhadap tindakan kolostomi dapat mempengaruhi pendapat tidak setuju atau sangat setuju dengan reaksi penolakan terhadap perubahan body image. Semakin besar dukungan dari orang terdekat semakin kecil kemungkinan munculnya reaksi penolakan (Karen & Joan Luckman, 1986 :113). Dia juga menegaskan bahwa orang yang dianggap penting/dekat bagi seseorang adalah teman dan keluarga terutama saat ia

sakit dan sakit tidak saja sebagai stresor fisik tetapi juga merupakan stresor sosial (Karen & Joan Luckmann, 1986 :115). Sedangkan adanya dukungan keluarga yang berupa keterlibatan keluarga dalam perawatan kolostomi juga merupakan dukungan moral bagi responden untuk menurunkan tingkat reaksi penolakan. Manifestasi stres yang terjadi pada seseorang juga dipengaruhi oleh ketersediaan dukungan (Kozeir, 1993). Hal senada juga dikemukakan oleh Cohen dan Syme (1985) bahwa kesadaran adanya sumber bantuan merupakan faktor sangat penting bagi seseorang dalam mengatasi stres (Maitimu, 1997 :116).

4.2.3 Tingkat ancaman

Adanya tindakan kolostomi merupakan salah satu bentuk stresor. Dari 7 responden sebagian besar responden dilakukan tindakan kolostomi sementara/temporer (71,43 %) dan responden kolostomi permanen/menetap sebanyak 2 orang. Dari distribusi jawaban responden yang dilakukan tindakan kolostomi sementara sebagian besar berpendapat ragu-ragu terhadap reaksi penolakan perubahan body image enggan ditemui orang lain, enggan melihat lubang kolostominya dan enggan mendiskusikan perubahan pada tubuhnya. Adanya tindakan kolostomi sementara tidak memberikan reaksi penolakan yang nyata hal tersebut disebabkan sifat pemasangan kolostomi yang sementara memberikan sedikit harapan kepada responden. Harapan tersebut berupa kemungkinan kembalinya fungsi pengeluaran feses pada kondisi

semula setelah faktor penyebabnya disembuhkan.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan sifat stresor bukan inheren terletak pada jenis rangsangnya melainkan terfokus pada penanggapan terhadap rangsangan itu (Lubis, 1993 ;25). Dari hasil pengujian laboratorium dibuktikan bahwa respon terhadap stresor sangat dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap stresor (Maitimu, 1997).

Pada penelitian ini variabel dependen reaksi penolakan terhadap perubahan body image yang berupa terjadinya penurunan/kemunduran gairah hidup cenderung tidak dipengaruhi oleh variabel independen. Adanya lubang kolostomi pada bagian tubuh yang sangat vital merupakan sumber stresor yang dapat mempengaruhi penurunan gairah hidup. Menurut hasil penelitian Holmes (1967) menerangkan bahwa luka pada tubuh merupakan salah satu jenis stresor yang menempati urutan ke-enam dari 43 jenis stresor yang diteliti (Karen & Joan Luckmann, 1986 ;30).

Adanya lubang kolostomi menimbulkan perasaan tidak aman sehingga sebagian besar responden tidak mengalami reaksi penolakan enggan menerima perawatan pada kolostominya dan sebagai manifestasi dari reaksi koping mekanisme seseorang. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa setiap individu akan memberikan respon untuk melindungi diri dari ancaman kebutuhan psikologi seperti rasa aman, rasa cinta dan harga diri (Kozeir, 1993).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam bab ini akan disajikan kesimpulan dari hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi penolakan terhadap perubahan body image pada klien pasca kolostomi.

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi penolakan terhadap perubahan body image pasca kolostomi adalah :

(1) kemampuan coping mekanisme seseorang cenderung mempengaruhi penyelesaian atau penyesuaian terhadap masalah yang dihadapi terhadap terjadinya reaksi penolakan. Hal itu terutama terlihat pada reaksi penolakan enggan ditemui orang lain, enggan melihat lubang kolostomi dan enggan mendiskusikan perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Demikian halnya kebiasaan menggunakan coping mekanisme denial juga cenderung memberikan reaksi penolakan terhadap perubahan body image. Menurut Roger (1965) organisme mempertahankan konsistensinya sama dan sebangun dengan pengalaman sebelumnya. Dan pola coping seseorang juga tergantung pada situasi, lamanya waktu yang digunakan serta pengalaman atau kebiasaan sebelumnya (Kozeir, 1993).

(2) Dukungan dari keluarga yang berupa persetujuan terhadap tindakan kolostomi dan keterlibatan keluarga

dalam perawatan kolostomi memberikan dukungan moral sehingga dapat menurunkan tingkat reaksi penolakan. Semakin besar dukungan dari orang terdekat semakin kecil kemungkinan munculnya reaksi penolakan (Karen & Joan Luckman, 1986 :113). Dia juga menegaskan bahwa orang yang dianggap penting/dekat bagi seseorang adalah teman dan keluarga terutama saat ia sakit dan sakit tidak saja sebagai stresor fisik tetapi juga merupakan stresor sosial (Karen & Joan Luckmann, 19986 :115). Selain itu manifestasi stres yang terjadi pada seseorang juga dipengaruhi oleh ketersediaan dukungan (Kozeir, 1993). Hal senada juga dikemukakan oleh Cohen dan Syme (1985) bahwa kesadaran adanya sumber bantuan merupakan faktor sangat penting bagi seseorang dalam mengatasi stres (Maitimu, 1997 :116).

(3) Tingkat ancaman yang berupa jenis kolostomi sementara dan kolostomi permanen memberikan reaksi penolakan yang kurang nyata terhadap perubahan body imagenya. Adanya tindakan kolostomi sementara tidak memberikan reaksi penolakan yang nyata hal tersebut disebabkan sifat pemasangan kolostomi yang sementara memberikan harapan kepada responden berupa berfungsinya anus pada kondisi semula setelah faktor penyebabnya disembuhkan. Sedangkan pada responden dengan kolostomi permanen kemungkinan disebabkan adanya pemahaman bahwa tindakan tersebut sebagai alternatif pilihan untuk tetap bertahan hidup.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan sifat stresor bukan inheren terletak pada jenis rangsangnya melainkan terfokus pada penanggapan terhadap rangsangan itu (Lubis, 1993 ;25). Dari hasil pengujian laboratorium dibuktikan bahwa respon terhadap stresor sangat dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap stresor (Maitimu, 1997).

5.2 Saran

5.2.1 Kepada Tenaga Keperawatan

Perlu bagi tenaga keperawatan untuk mengkaji kemampuan coping mekanisme klien pasca kolostomi. Hal tersebut untuk mengantisipasi kemungkinan reaksi yang diberikan oleh klien pasca kolostomi yang mengalami masalah pemenuhan kebutuhan psikologinya berupa gangguan konsep diri body image. Intervensi yang tepat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah mengarahkan coping mekanisme yang efektif dan memperbesar keterlibatan keluarga dalam perawatan.

5.2.2 Kepada Keluarga

Klien pasca kolostomi menghadapi masalah psikologi terutama adanya gangguan konsep diri body image. Peranan keluarga sebagai orang terdekat sangat besar dalam memberikan dorongan moral sehingga klien pasca kolostomi tidak terjadi reaksi penolakan terhadap perubahan tubuhnya dan tetap memiliki optimisme serta kemandirian

dalam menjalani hidup dengan lubang anus buatan yang terdapat di dinding perut.

5.2.3 Kepada Klien dan Rumah Sakit

Perlu dipertimbangkan untuk mendirikan paguyuban penderita pasca kolostomi sebagai jaringan dukungan sosial. Wadah tersebut berfungsi sebagai sarana atau media komunikasi antara lembaga rumah sakit dengan klien pasca kolostomi dan para calon klien kolostomi sehingga dapat saling memberikan masukan tentang pengalaman dan berbagai upaya dalam menjaga konsistensi klien pasca kolostomi dimasyarakat.

5.2.4 Kepada Penelitian

Perlu dilakukan penelitian yang lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih representatif sehingga hasilnya dapat memberikan masukan pada upaya peningkatan mutu keperawatan pada klien pasca kolostomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, Charles, 1992, *Social Psychologi for Nurses*, alih bahasa : L.S. Maitimu, 1997, *Psikologi untuk Perawat*, Penerbit EGC, Jakarta.
- Ana Budi Kelliat, 1991, *Gangguan Kognitif*, Penerbit Arcan, Jakarta.
- Bachtiar Lubis, 1993, *Pengantar psikiatri Klinis*, FK. UI Press, Jakarta.
- Brunner and Suddarths, 1989, *Text Book of Medical Surgical Nursing*, JB. Lippincort. Co, Philadelphia.
- Burn, 1979, *The Self Consept*, Alih bahasa: Eddy, 1993, *Konsep Diri*, Penerbit Arcan, Jakarta.
- Charles and James, 1997, *Psichosocial Nursing*, by Macmillan Publishing Co., New York.
- Clara R. P., 1991, *Konsep Diri dalam Pendidikan*, Penerbit Arcan, Jakarta.
- Dorothy B. Drogthy, Debra B.J, 1993, *Gastrointestinal Disorder*, Year Book Inc., St Louis Missouri.
- Deborah, Antai-Otong, 1995, *Psycologic Nursing*, WB. Saunders Company, Pholadelphia.
- HG. Morgan, MH Morgan, 1990, *Aids to Psichiatry*, alih bahasa Rudy Hartanto, I Made Wiguna, 1991, *Psikiatri Parktis*, Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- Karen Creason, Joan Luckmann, 1986, *Basic Nursing*, WB. Saunders Company, Philadelphia.
- Kozeir, Erb, Oliveri, 1991, *Fundamental of Nursing*, by Addison Wesley Publishing Co., Canada.
- Maramis, 1990, *Ilmu Kesehatan Kedokteran Jiwa*, Unair Press, Surabaya.
- Nugroho W, 1995, *Perawatan Lanjud Usia*, Penerbit EGC, Jakarta.
- Pusdiknakes, 1989, *Perawatan Pasien pada Kasus-kasus Bedah*, Jakarta.

- Tim Perawatan RSCM, 1984, *Kumpulan Tulisan Bidang Perawatan tentang Kasus Bedah*, Penerbit Yayasan Kesejahteraan Warga Perawatan, Jakarta.
- Stuart G.W & Sundeen S.J, 1991, *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, Mosby Year Book Co., St Louis.
- Suharsimi Arikunto, 1998, *Prosedur Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Sudigdo Sastroasmoro, dkk, 1995, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Penerbit Bina Rupa, Jakarta.
- Thorex Philip, 1970, *Atlas of Sugical Techniquis*, Lippincort Co., New York, Alih bahasa: Johanes, 1993, *Atlas Tehnik Operasi*, Penerbit EGC, Jakarta.
- Vickie A. Lemberi, 1979, *Psychosocial Care of Physically ill*, by Printice-Hall Co. Inc, New Jersey.

**RENCANA JADUAL / SCHEDULE PENYUSUNAN SKRIPSI
PARTISIPASI KELUARGA DALAM MEMENUHI KEBUTUHAN CAIRAN
PADA BAYI DENGAN DENGAN DIARE DEHYDRASI SEDANG / BERAT**

NO.	KEGIATAN	SEPTEMBER		OKTOBER		NOVEMBER		DESEMBER		JANUARI	
1.	Penyusunan Proposal		X								
2.	Perbaikan Proposal			X							
3.	Penyelesaian Proposal				X						
4.	Penyusunan Instrumen Pengumpulan Data			X							
5.	Perbaikan Acuan Pengumpulan Data				X						
6.	Pengumpulan Data					X	X				
7.	Pengolahan Data							X	X		
8.	Analisa Data							X	X		
9.	Penulisan Laporan							X	X		
10.	Perbaikan Laporan									X	
11.	Sidang Akhir										X
12.	Revisi Dan Penggandaan										X

DAFTAR PERTANYAAN WAWANCARA

Petunjuk Pengisian !

- a. Berilah tanda silang pada kolom 1, 2, 3, 4, dan lima, yang sesuai dengan pendapat bapak/ibu/saudara.
- b. Berikut ini ada lima kategori yang mungkin sesuai dengan pendapat bapak/ibu/saudara antara lain :
 - 1 apabila sangat tidak setuju dengan pernyataan kalimat tersebut
 - 2 apabila tidak setuju dengan pernyataan kalimat tersebut
 - 3 apabila ragu-ragu dengan pernyataan kalimat tersebut
 - 4 apabila setuju dengan kalimat tersebut
 - 5 apabila sangat setuju dengan pernyataan kalimat tersebut
- c. Atas partisipasinya dalam pengisian diatas kami sampaikan terime kasih semoga dapat memberikan mamfaat bagi ilmu pengetahun khususnya bagi peneliti.

I. Biodata

Nama Inisial :
 Umur :
 Jenis kelamin :
 Status perkawinan :
 Pekerjaan :

II. Pertanyaan Kemampuan Koping Mekanisme

1. Bagaimana kebiasaan bapak/ibu/saudara dalam menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi :
 - 1 dibiarkan tidak diselesaikan
 - 2 diselesaikan sendiri
 - 3 diselesaikan dengan dimusyawarahkan
2. Apakah bapak/ibu/saudara memberikan reaksi menolak atau tidak menerima terhadap suatu musibah yang sedang terjadi seperti adanya kematian, kecelakaan dan adanya keluarga yang sakit : (detail)
 - 1 selalu/sering
 - 2 kadang-kadang
 - 3 tidak pernah

III. Pertanyasn Adenya Dukungan Keluarga

1. Siapa saja yang memberikan persetujuan terhadap tindakan operasi (kolostomi) yang dilakukan terhadap bapak/ibu/saudara seet ini dari pihak keluarga :

- 1 tidak ada yang setuju
- 2 sebagian saja yang setuju
- 3 semua setuju.

2. Apakah dari keluarga bapak/ibu/saudara membantu atau berperan serta/berpartisipasi dalam perawatan kolostomi ini terutama saat membuang feses dan mengganti kantong kolostomi :

- 1 tidak pernah terlibat
- 2 kadang-kadang terlibat
- 3 selalu terlibat

IV. Pertanyasn tingkat ancaman (jenis operasi kolostomi)

1. Jenis operasi kolostomi yang telah dilakukan adalah.:

- 1 kolostomi zementara
- 2 kolostomi permanen/menetap

V. Reaksi penolakan terhadap perubahan body image

- 1. Adenya lubang kolostomi ini membuat saya enggan bertemu orang lain .
- 2. Setelah mengetahui hasil operasi ini membuat saya segan melihat lubang yang ada diperut saya ini.
- 3. Setelah mengetahui hasil operasi ini saya enggan untuk mendiskusikan/membicarakan adenya lubang diperut saya
- 4. Sampai saat ini saya merasa enggan untuk dilakukan perawatan pada kolostomi saya.
- 5. Setelah mengetahui hasil operasi ini saya merasa gairah hidup saya semakin berkurang.

1	2	3	4	5	Ket



Nomor : 1296 / 103.1.1 / PP.21 / 1998 P
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan bantuan fasilitas pengkajian data /
penelitian Bidang Keperawatan bagi mahasiswa
Program DIV-PP / S1 Ners FK Unair Surabaya

Surabaya, 12 Oktober 1998

Kepada Yth. Sdr. Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya
di -
T e m p a t

Dengan hormat,
Sebagai realisasi kegiatan Kurikuler Program Pendidikan D-IV Perawat Pendidik FK Unair Surabaya, maka mahasiswa wajib menyusun penulisan ilmiah / penelitian lingkup ilmu keperawatan sesuai dengan topik bidang keahliannya. Untuk kelancaran kegiatan dimaksud, kami mengharapkan bantuan saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa untuk melakukan pengkajian / pengumpulan data kepada klien dan atau perawat di institusi / Rumah sakit saudara mulai bulan Oktober - November 1998. Hal-hal yang berhubungan dengan masalah etik, mahasiswa yang bersangkutan akan mengadakan konsolidasi dan pendekatan dengan tim komite etik di institusi / Rumah sakit saudara dengan mengajukan proposal terlebih dahulu.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terima kasih.

Tembusan:

1. Koordinator D-IV Perawat pendidik FK Unair
2. Kepala Bidang Pendidikan dan Latihan RSUD Dr. Soetomo Surabaya
3. Kepala LAB/SMF yang bersangkutan
4. Kepala Bidang Keperawatan
5. Kepala Rekam Medik
6. Kepala IRNA / Poli : Bedah
7. Sunaryadi



Dekan

Prof. Dr. dr. H. MS. Wiyadi, Sp.THT
NIP.: 130325828

042/urwil

Handwritten notes and stamps including:
"INSTALASI Rawat Inap Bedah"
"RUMAH SAKIT D. DR. SOETOMO SURABAYA"
"f. Hagah"
"1408 978"