

**HUBUNGAN GANGGUAN CITRA TUBUH DENGAN TINGKAT STRESS  
PADA PASIENPASCA OPERASI BEDAH MAYOR  
DI RUANG BEDAH RSUD ACHMAD MUCHTAR  
BUKITTINGGI TAHUN 2017**

**SKRIPSI**



**OLEH**

Oleh :

**TAUFIK HIDAYATTULLAH**

**13103084105039**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
STIKes PERINTIS PADANG  
TAHUN 2017**

**Skripsi**

**HUBUNGAN GANGGUAN CITRA TUBUH DENGAN TINGKAT STRESS  
PADA PASIEN PASCA OPERASI BEDAH MAYOR  
DI RUANG BEDAH RSUD ACHMAD MUCHTAR  
BUKITTINGGI TAHUN 2017**

**Keperawatan Jiwa**

*Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
sarjana keperawatan*



**OLEH**

**TAUFIK HIDAYATULLAH**

**13103084105039**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
STIKes PERINTIS PADANG  
TAHUN 2017**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang Bertanda Tangan Dibawah ini :

Nama : Taufik Hidayatullah

Nim : 13103084105039

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi seberat-beratnya atas perbuatan yang tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali.

Bukittinggi, Agustus 2017

Yang membuat pernyataan,



**TAUFIK HIDAYATULLAH**

Halaman Persetujuan

HUBUNGAN GANGGUAN CITRA TUBUH DENGAN TINGKAT  
STRES PADA PASIEN PASCA OPERASI BEDAH MAYOR DI  
RUANGAN BEDAH RSUD AHMAD MUCHTAR  
BUKITTINGGI TAHUN 2017

OLEH :

TAUFIK HIDAYATULLAH

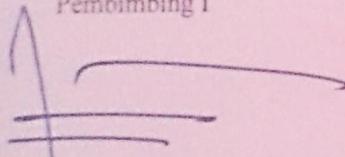
13103084105039

Skripsi ini telah diseminarkan

Bukittinggi, Agustus 2017

Dosen Pembimbing

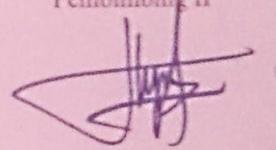
Pembimbing I



Yendrizal Jafri, S.Kp, M.biomed

NIK:1420106116893011

Pembimbing II



Ns. Yuli Permata Sari, M.Kep

NIK:14401220788614104

Diketahui

Ketua PSIK STIKes Perintis Padang



Ns. Yaslina, M. Kep, Sp. Kep. Kom

NIK: 1420106037395017

Halaman Pengesahan

**HUBUNGAN GANGGUAN CITRA TUBUH DENGAN TINGKAT STRES PADA PASIEN PASCA OPERASI BEDAH MAYOR DI RUANGAN BEDAH RSUD AHMAD MUCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2017**

Skripsi ini telah di pertahankan di hadapan Sidang Tim penguji

Pada

Hari/Tanggal : Jum`at /28 Juli 2017

Pukul : 09:00 – 10:00

Oleh

Taufik Hidayatullah

NIM: 13103084105039

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I :Ns. Yaslina, M. Kep, Sp. Kep. Kom.....

Penguji II :Yendrizal Jafri,S.Kp, M.biomed.....

Mengetahui,

Ketua PSIK STIKes Perintis Padang

Ns. Yaslina, MKep, Sp.Kom

## KATA PENGANTAR



*Assalamu 'alaikum Wr. Wb*

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkah dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Gangguan citra tubuh dengan tingkat stres pada pasien pasca Operasi bedah mayor di ruangan bedah RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi tahun 2017”** Penulisan proposal

skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk melakukan penelitian di RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, saya akan kesulitan untuk menyelesaikan proposal skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal jafri, S. Kp, M. Biomed, selaku Ketua STIKes Perintis Padang dan selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam menyusun skripsi ini.
2. Ibu Ns. Yaslina, M.Kep, Sp. Kom, selaku Kepala Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Ns. Yuli Permatasari, M.kep, selaku pembimbing II yang dengan sangatsabardandijaktelah memberikan bimbingan dan pengarahannya dalam penulisan skripsi ini.
4. Bapak dan ibu Dosen pengajar Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang yang telah membimbing sehingga penulisan mendapatkan ilmu dan bekal dalam cara penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Kepala dan para staf RSUD Achmad Muchtar yang telah memberikan ijin penelitian untuk mencari data dalam penyusunan Skripsi ini.

6. Bapak dan Ibu datercintasebagaicahayaaterangdalamhidupku, atasdo'a danusahanyadalammendukung, penyelesaiankripsiini, baikdalammorilmaupunmateri, sertatidaklupakakadanadiksayayang selalumemberikanmotivasiuntukmenjadiyang terbaik.
7. Rekan-rekanSI Keperawatanangkatan2013yang yangsenantiasamemberikanmotivasiuntukterusberlombadalammenyelesaikanstudidengansebaikmungkin.

Kesempurnaan hanyamilik Allahsemata, untukitupenulismenginginkankritik dansarandemikesempurnaanproposalinini, karenapenulis yakinproposalinimasihjauh darisempurna.

Akhirkata penulisberharapsemogapenelitianini dapatbermanfaatbagipenulismaupunpengembanganilmupengetahuanpadaumumnyadanilmukeperawatankhususnya.

*Wassalamu 'alaikum Wr. Wb*

Bukittinggi, Februari 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b>	
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	vii
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	vi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	vii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian	
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
1.5 Rung Lingkup Penelitian .....	8
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b>	
2.1 Operasi Bedah Mayor	
2.1.1 Definisi .....	9
2.1.2 Indikasi Bedah Mayor .....	9
2.2 Perubahan Citra Tubuh	
2.2.1 Definisi .....	10
2.2.2 Gangguan Citra tubuh .....	13
2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Citra tubuh .....	16
2.2.4 Negatif dan positif citra tubuh .....	16
2.2.5 Tanda dan gejala gangguan citra tubuh .....	16
2.3 Konsep Stres	
2.3.1 Definisi .....	18
2.3.2 Respon tubuh terhadap stres .....	19
2.3.3 gejala stres	21
2.3.4 Tahapan stres	22
2.3.5 Tingkat dan tahapan stres .....	24
2.3.6 Adaptasi stres .....	26
2.3.7 Alat ukur stres .....	28
2.4 Kerangka Teori .....	30
2.5 Penelitian Terkait .....	31

### **BAB III KERANGKA KONSEP**

3.1 Kerangka Konsep .....	32
3.2 Definisi Operasional .....	33
3.3 Hipotesis .....	34

### **BAB IV METODE PENELITIAN**

4.1 Desain Penelitian .....	35
4.2 Tempat dan waktu penelitian .....	35
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling .....	35
4.4 Cara pengolahan Data .....	37
4.5 Analisa Data .....	40
4.6 Etika Penelitian .....	41

### **BAB V HASIL PENELITIAN**

5.2 Hasil Penelitian .....	44
5.3 Analisa Univariat .....	44
5.3.1 Gangguan Citra Tubuh.....	45
5.3.2 Tingkat Stres Responden .....	45
5.4 Analisa Bivariat.....	46
5.5 Pembahasan.....	47
5.5.1 Univariat .....	47
5.5.2 Bivariat.....	52

### **BAB VI PENUTUP**

6.1 Kesimpulan .....	58
6.2 Saran .....	58

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	33
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gangguan Citra Tubuh Pada Pasien Pasca Operasi Bedah Mayor Di Ruang Bedah RSAM Bukitting tahun 2017 .....	45
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Stres Pada Pasien Pasca Operasi Bedah Mayor Di Ruang Bedah RSAM Bukitting tahun 2017.....	45
Tabel 5.3	Hubungan Gangguan Citra Tubuh Dengan Tingkat Stress Pada Pasien Pasca Operasi Bedah Mayor Di Ruang Bedah RSAM Bukitting tahun 2017.....	46

## DAFTAR SKEMA

2.4 Kerangka Teori .....	30
3.1 Kerangka Konsep.....	32

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 : Format persetujuan Responden

Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian

Lampiran4 :Suratizinpenelitian

Lampiran5 :Suratizinselesaipenelitian

Lampiran 6:Jadwalpenelitian

Lampiran7 :Master Tabel

Lampiran8 :HasilPenelitian

Lampiran 9: LembarKonsul

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan di tangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan di tangani di tampilkan di lakukan tindakan perbaikan yang akan di akhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Syamsuhidajat, 2010).

Operasi bedah Mayor merupakan operasi yang bersifat selektif, urgen dan emergency. Tujuan dari operasi ini adalah untuk menyelamatkan nyawa. Mengangkat atau memperbaiki bagian tubuh dan meningkatkan kesehatan, contohnya: Laparatomi, Kolosistektomi, Nefrektomi, Kolostomi, Histerektomi, Mastektomi, dan operasi akibat Trauma (Brunner&Sudarth 2001). Menurut (Nainggolan 2013) operasi atau pembedahan adalah suatu penanganan secara *invasive* yang di lakukan untuk mendiagnosa atau mengobati penyakit injuri, atau Deformitas tubuh. (Kiik 2013) menyatakan bahwa tindakan pembedahan akan mencederai jaringan yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh dan mempengaruhi bagian tubuh lainnya.

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2007, Amerika Serikat Menganalisis data dari 35.539 klien bedah dirawat di Unit intensif antara 1 oktober 2003 sampai 30 september 2006,

sebanyak 8.922(25,1%) Mengalami kondisi kejiwaan dan 2.473 klien (7%) mengalami kecemasan. Pada tahun 2007 401 RSUD Depkes dan Pemda di Indonesia, Operasi yang dilaksanakan sebanyak 642.632 klien yang di rinci menurut tingkat kelas A,B,C,D, data tersebut di klasifikasikan berdasarkan jenis operasi. Pada kelas A jumlah operasi bedah mayor adalah 8.364 klien (16,2%), Kelas B jumlah operasi bedah mayor adalah 279.969 (19,8%), pada kelas C jumlah Operasi bedah mayor 65.987 (34,0%), dan pada kelas D jumlah operasi bedah mayor adalah 3.307(41,0%)(Depkes RI,2007).

Dan Berdasarkan data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO) dalam Sartika (2013), jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Tercatat di tahun 2011 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia, sedangkan pada tahun 2012 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa.

Di Indonesia terjadi peningkatan bedah dari tahun ke tahun dimana tahun 2000 sebesar 47.22%,tahun 2001 sebesar 45.19%,tahun 2002 47.31%,tahun 2003 sebesar 46.87%, tahun 2004 sebesar 53.22%, tahun 2005 sebesar 51.59%, tahun 2006 53.8%. dan dari tahun 2007 sampai 2009 belum ada data yang significant (Grace 2007), Tindakan operasi di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 1,2 juta jiwa (WHO dalam Sartika, 2013). Berdasarkan Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2013, tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pertama penanganan pola penyakit di rumah sakit se Indonesia . (DEPKES RI, 2013).

Seperti yg di ungkapkan oleh (Kiik,2013) Operasi bedah mayor akan mencederai beberapa jaringan dan beberapa bagian organ tubuh lainnya yang menyebabkan terganggunya citra tubuh seseorang. Citra tubuh (body image) merupakan gambaran mental seseorang terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya; bagaimana seseorang mempersepsi dan memberikan penilaian atas apa yang dia rasakan terhadap ukuran dan bentuk tubuhnya, dan atas bagaimana kira-kira penilaian orang lain terhadap dirinya (Honigman & Castle 2002).

(Potter & Perry,2005) Mendefinisikan Citra Tubuh Merupakan salah satu komponen dari konsep diri yang membentuk persepsi seseorang tentang tubuhnya baik secara internal maupun eksternal. Persepsi ini mencakup perasaan dan sikap yang ditujukan pada tubuh. Citra tubuh dipengaruhi oleh pandangan pribadi tentang karakteristik dan kemampuan fisik dan oleh persepsi dari pandangan orang lain

Sunaryo (2004) Mengartikan Citra tubuh adalah sikap individu terhadap tubuhnya, baik secara sadar maupun tidak sadar, meliputi performance, potensi tubuh, fungsi tubuh serta persepsi dan perasaan tentang ukuran tubuh dan bentuk tubuh (Sunaryo, 2004).

Gangguan citra tubuh adalah perubahan persepsi tentang tubuh yang di akibatkan oleh perubahan ukuran, bentuk struktur, fungsi keterbatasan, makna dan obyek yang sering kontak dengan tubuh. (Wald & Alvaro, 2004) mengungkapkan Gangguan citra tubuh biasanya melibatkan distorsi dan persepsi negative tentang penampilan fisik mereka. Perasaan malu yang kuat, kesadaran diri dan ketidaknyamanan sosial sering menyertai penafsiran ini.

sejumlah perilaku menghindar sering digunakan untuk menekan emosi dan pikiran negatif, seperti visual menghindari kontak dengan sisa ekstremitas, mengabaikan kebutuhan perawatan diri dari sisa ekstremitas dan menyembunyikan sisa ekstremitas lain. Pada akhirnya reaksi negative ini dapat mengganggu proses rehabilitasi dan berkontribusi untuk meningkatkan isolasi sosial.

Suatu gangguan citra tubuh dapat diketahui perawat dengan mewawancarai dan mengamati pasien secara berhati-hati untuk mengidentifikasi bentuk ancaman dalam citra tubuhnya (fungsi signifikan bagian yang terlibat, pentingnya penglihatan dan penampilan fisik bagian yang terlibat) arti kedekatan pasien terhadap anggota keluarga dan anggota penting lainnya dapat membantu pasien dan keluarganya (Kozier, 2004).

(Wald&Alvaro,2004) mengungkapkan bahwa gangguan citra tubuh dapat berdampak pada persepsi negatif dari si penderita terhadap tubuhnya. jadi dapat di simpulkan bahwa gangguan citra tubuh sangat erat kaitanya dengan tingkat stres si penderita.

Stres adalah ketegangan yang di sebabkan oleh fisik, sosial, ekonomi, pekerjaan atau keadaan atau peristiwa, atau pengalaman yang sulit untuk mengelola atau bertahan (Andrew M.Colman,2001).Menurut WHO (2003), Stres adalah reaksi atau respon tubuh terhadap stressor psikososial (tekanan mental/beban kehidupan ) (sriarti,2008).

Isaacs, (2004) Medefinsikan Stress merupakan stimulus atau situasi yang menimbulkan distress dan menciptakan tuntutan fisik dan psikis pada seseorang. Stress membutuhkan coping dan adaptasi . syndrom adaptasi umum atau teori selye menggambarkan stress sebagai kerusakan yang terjadi

pada tubuh tanpa memperdulikan apakah penyebab stress tersebut positif atau negatif. Respons tubuh dapat diprediksi tanpa memerhatikan stresor atau penyebab tertentu (Isaacs, 2004).

Hawari (2001) juga mengungkapkan Stress adalah respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Bila seseorang setelah mengalami stres mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekerjaannya dengan baik, maka disebut mengalami distress .

Hasil study pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Ruang Medical Record RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi pada tanggal 20 Februari 2017 di dapatkan hasil 1465 kasus operasi bedah mayor pada tahun 2016. Yang terbagi 835 operasi bedah mayor elektif dan 630 operasi bedah mayor emergency. Dan di dapatkan rata-rata 123 kasus operasi bedah mayor per bulannya. Dari 3 orang pasien yang di lakukan wawancara mengatakan bahwa bekas yang terdapat pada tubuh mereka sangat mempengaruhi citra tubuh mereka yang membuat mereka merasa malu akan bekas yg di timbulkan oleh bekas operasi dan menyebabkan mereka menarik diri dan stres. Maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan gangguan citra tubuh dengan tingkat stres pada pasien pasca operasi bedah mayor di ruangan bedah Rumah Sakit umum daerah Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2017”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka masalah dalam penelitian ini adalah “Hubungan Gangguan Citra Tubuh dengan Tingkat

Stress pada Pasien Pasca Operasi Bedah Mayor di Ruang Bedah RSUD  
Ahmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2017.”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Gangguan citra tubuh dengan tingkat stress pada pasien pasca operasi bedah mayor di ruang bedah RSAM Bukittinggi tahun 2017.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1.3.2.1 Diketuainya Distribusi Frekuensi Gangguan citra tubuh pada pasien pasca operasi bedah mayor di ruangan bedah RSUD Ahmad Muchtar Bukittinggi tahun 2017
- 1.3.2.2 Diketuainya Distribusi Frekuensi Tingkat stress pasien pasca operasi bedah mayor di ruang bedah RSUD Ahmad Muchtar Bukittinggi tahun 2017.
- 1.3.2.3 Diketuainya Hubungan antara Gangguan Citra Tubuh dengan Tingkat stress pada pasien pasca operasi bedah mayor di ruang bedah RSUD Ahmad Muchtar Bukittinggi tahun 2017.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Proses penelitian berguna bagi peneliti untuk menambah wawasan dan pengalaman peneliti dan mengetahui Hubungan Gangguan Citra tubuh dengan

Tingkat stress pada pasien pasca operasi bedah mayor di ruangan bedah RSUD Ahmad Muchtar Bukittinggi tahun 2017.

#### **1.4.2 Bagi Intitusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi, khususnya mengenai Gangguan citra tubung dengan tingkat stress pada pasien pasca operasi bedah mayor di ruangan bedah RSUD Ahmad Muchtar Bukittinggi tahun 2017. Sebagai masukan atau acuan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan peserta didik khususnya pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Perintis Padang.

#### **1.4.3 Bagi Lahan Penelitian**

Sebagai bahan masukan bagi RSAM Bukittinggi untuk mengetahui gangguan citra tubuh dengan tingkat stress pada pasien pasca operasi bedah mayor dan dapat menangani tingkat stress pada pasien pasca operasi bedah mayor di masa akan datang.

#### **1.5 Ruang lingkup penelitian**

Penelitian ini membahas tentang Hubungan gangguan citra tubuh dengan tingkat stress pada pasien pasca operasi bedah mayor di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi. Variabel yang di ambil dari penelitian ini adalah gangguan citra tubuh dengan tingkat stress pada pasien pasca operasi bedah mayor. Sampel penelitian adalah 31 orang. Penelitian ini akan di lakukan pada bulan Juli Tahun 2017. Penelitian ini menggunakan lembar quesioner sebagai instrument penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang di gunakan adalah *Deskriptif Analisis*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Operasi Bedah Mayor**

##### **2.1.1 Pengertian**

Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan di tangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. setelah bagian yang akan di tangani di tampilkan di lakukan tindakan perbaikan yang akan di akhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Syamsuhidajat, 2010).

Bedah mayor adalah tindakan yang di lakukan dalam rangkatinindakan pengobatan terhadap adanya kelainan kelainan pada organ tubuh (Nuraini,2001). Bedah Mayor adalah Itilah yang di pakai untuk operasi besar Yang biasanya di kerjakan dengan Anastesi Umum/General Anastesi (Mansjoer,2000).

##### **2.1.2 Indikasi Bedah Mayor**

Bedah mayor di indikasikan untuk:

2.1.2.1 Prosedur Diagnostik ketika di lakukan Biopsi atau Laparatomi eksploratif.

2.1.2.2 Kuratif seperti Mengeksisi Mata tumor atau Mengangkat Appendix yang eklamasi

2.1.2.3 Reparatif untuk memperbaiki luka yang Multiple

2.1.2.4 Rekontruksi seperti kita melakukan manoplast atau memperbaiki wajah

2.1.2.5 Paliatif Seperti pemasangan selang Nasogastrik untuk Mengkompensasi Ketidakmampuan menelan.

(Bruner&Sudart2006)

## **2.2 Perubahan Citra tubuh**

### **2.2.1 Pengertian**

Perubahan merupakan suatu proses dimana terjadinya peralihan atau perpindahan dari status tetap (statis) menjadi status yang bersifat dinamis artinya dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan yang ada. Perubahan dapat mencakup keseimbangan personal, sosial maupun organisasi untuk dapat menjadikan perbaikan atau penyempurnaan serta dapat menerapkan ide atau konsep terbaru dalam mencapai tujuan tertentu (Hidayat, 2007).

Pada pasien yang dirawat di rumah sakit umum, perubahan citra tubuh sangat mungkin terjadi. Stresor pada tiap perubahan adalah perubahan ukuran tubuh, berat badan yang turun akibat penyakit, perubahan bentuk tubuh, tindakan invasif, seperti operasi dan suntikan daerah pemasangan infus. Perubahan struktur, sama dengan perubahan bentuk tubuh disertai dengan pemasangan alat di dalam tubuh. perubahan fungsi berbagai penyakit yang dapat merubah sistem tubuh, keterbatasan gerak, makan, kegiatan, penampilan dan cara merias diri berubah, pemasangan alat pada tubuh pasien

(infus, traksi, respirator, suntik, pemeriksaan tanda vital, dan lain-lain) (Harnawati, 2008).

Menurut Honigman dan Castle, *body image* adalah gambaran mental seseorang terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya, bagaimana seseorang mempersepsikan dan memberikan penilaian atas apa yang dia pikirkan dan rasakan terhadap ukuran dan bentuk tubuhnya, dan bagaimana kira-kira penilaian orang lain terhadap dirinya. Sebenarnya, apa yang dia pikirkan dan rasakan, belum tentu benar-benar merepresentasikan keadaan yang aktual, namun lebih merupakan hasil penilaian diri yang subyektif (Dewi, 2009).

Citra tubuh membentuk persepsi seseorang tentang tubuh, baik secara internal maupun eksternal. Persepsi ini mencakup perasaan dan sikap yang ditujukan pada tubuh. Citra tubuh dipengaruhi oleh pandangan pribadi tentang karakteristik dan kemampuan fisik dan oleh persepsi dari pandangan orang lain (Potter & Perry, 2005).

Citra tubuh adalah sikap individu terhadap tubuhnya, baik secara sadar maupun tidak sadar, meliputi *performance*, potensi tubuh, fungsi tubuh serta persepsi dan perasaan tentang ukuran tubuh dan bentuk tubuh (Sunaryo, 2004). Sejak lahir individu mengeksplorasi bagian tubuhnya, menerima reaksi tubuhnya dan menerima stimulus orang lain. Pandangan realistis terhadap diri, menerima dan menyukai bagian tubuh akan memberi rasa aman, terhindar dari rasa cemas dan meningkatkan harga diri. Persepsi dan pengalaman individu terhadap tubuhnya dapat mengubah citra tubuh secara dinamis. Persepsi orang lain di lingkungan pasien terhadap tubuh pasien turut mempengaruhi penerimaan pasien pada dirinya (Keliat, 1998).

Citra tubuh adalah bagaimana cara individu mempersepsikan tubuhnya, baik secara sadar maupun tidak sadar yang meliputi ukuran, fungsi, penampilan, dan potensi tubuh berikut bagian-bagiannya. Dengan kata lain, citra tubuh adalah kumpulan sikap individu, baik yang disadari ataupun tidak yang ditujukan terhadap dirinya.

Beberapa hal terkait citra tubuh antara lain:

- a) Fokus individu terhadap bentuk fisiknya.
- b) Cara individu memandang dirinya berdampak penting terhadap aspek psikologis individu tersebut.
- c) Citra tubuh seseorang sebagian dipengaruhi oleh sikap dan respon orang lain terhadap dirinya, dan sebagian lagi oleh eksplorasi individu terhadap dirinya.
- d) Gambaran yang realistis tentang menerima dan menyukai bagian tubuh akan memberi rasa aman serta mencegah kecemasan dan meningkatkan harga diri.
- e) Individu yang stabil, realistis dan konsisten terhadap citra tubuhnya dapat mencapai kesuksesan dalam hidup (Mubarak, Wahit & Chayatin, 2008).

### **2.2.2 Gangguan Citra Tubuh**

Citra tubuh membangun sebuah kompleks yang didefenisikan oleh kita “persepsi, pikiran dan perasaan mengenai pengalaman tubuh” yang tertanam dan dibentuk dalam konteks sosial budaya kita tidak hanya menyediakan rasa diri, citra tubuh juga mempengaruhi bagaimana kita berpikir, bertindak dan

berhubungan dengan orang lain, yang tiba-tiba perubahan dalam satu penampilan fisik sebagai hasil dari pekerjaan yang berhubungan dengan amputasi dapat hadir signifikan dan kompleks sebagai tantangan psikologis (Wald & Alvaro, 2004).

Gangguan citra tubuh biasanya melibatkan distorsi dan persepsi negatif tentang penampilan fisik mereka. Perasaan malu yang kuat, kesadaran diri dan ketidaknyamanan sosial sering menyertai penafsiran ini. Sejumlah perilaku menghindar sering digunakan untuk menekan emosi dan pikiran negatif, seperti visual menghindari kontak dengan sisa ekstremitas, mengabaikan kebutuhan perawatan diri dari sisa ekstremitas dan menyembunyikan sisa ekstremitas lain. Pada akhirnya reaksi negatif ini dapat mengganggu proses rehabilitasi dan berkontribusi untuk meningkatkan isolasi sosial (Wald & Alvaro, 2004).

Individu yang mempunyai gangguan bentuk tubuh bisa tersembunyi atau tidak kelihatan atau dapat juga meliputi suatu bagian tubuh yang berubah secara signifikan dalam bentuk struktur yang disebabkan oleh rasa trauma atau penyakit. Beberapa individu boleh juga menyatakan perasaan ketidakberdayaan, keputusasaan, dan kelemahan, dan boleh juga menunjukkan perilaku yang bersifat merusak terhadap dirinya sendiri, seperti penurunan pola makan atau usaha bunuh diri. (Kozier, 2004).

Suatu gangguan citra tubuh dapat diketahui perawat dengan mewawancarai dan mengamati pasien secara berhati-hati untuk mengidentifikasi bentuk ancaman dalam citra tubuhnya (fungsi signifikan bagian yang terlibat, pentingnya penglihatan dan penampilan fisik bagian

yang terlibat); arti kedekatan pasien terhadap anggota keluarga dan anggota penting lainnya dapat membantu pasien dan keluarganya (Kozier, 2004).

Respon pasien terhadap kelainan bentuk atau keterbatasan meliputi perubahan dalam kebebasan. Pola ketergantungan dalam komunikasi dan sosialisasi. Respon terhadap kelainan bentuk atau keterbatasan dapat berupa:

1. Respon penyesuaian: menunjukkan rasa sedih dan duka cita (rasa shock, kesangsian, pengingkaran, kemarahan, rasa bersalah atau penerimaan)
2. Respon mal-adaptif: lanjutan terhadap penyangkalan yang berhubungan dengan kelainan bentuk atau keterbatasan yang terjadi pada diri sendiri. Perilaku yang bersifat merusak, berbicara tentang perasaan tidak berharga atau perubahan kemampuan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan. bersifat merusak, berbicara tentang perasaan tidak berharga atau perubahan kemampuan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan.

Respon terhadap pola kebebasan – ketergantungan dapat berupa:

1. Respon penyesuaian: merupakan tanggung jawab terhadap rasa kepedulian (membuat keputusan) dalam mengembangkan perilaku kepedulian yang baru terhadap diri sendiri, menggunakan sumber daya yang ada, interaksi yang saling mendukung dengan keluarga.
2. Respon mal-adaptif: menunjukkan rasa tanggung jawab akan rasa kepeduliannya terhadap yang lain yang terus-menerus bergantung atau dengan keras menolak bantuan.

Respon terhadap Sosialisasi dan Komunikasi dapat berupa:

1. Respon penyesuaian: memelihara pola sosial umum, kebutuhan komunikasi dan menerima tawaran bantuan, dan bertindak sebagai pendukung bagi yang lain.
2. Respon mal-adaptif: mengisolasi dirinya sendiri, memperlihatkan sifat kedangkalan kepercayaan diri dan tidak mampu menyatakan rasa (menjadi diri sendiri, dendam, malu, frustrasi, tertekan) (Carol, 1997).

### **2.2.3 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Citra Tubuh**

Citra tubuh dipengaruhi oleh pertumbuhan kognitif dan perkembangan fisik. Perubahan perkembangan yang normal seperti pertumbuhan dan penuaan mempunyai efek penampakan yang lebih besar pada tubuh dibandingkan dengan aspek lainnya dari konsep diri. Selain itu, sikap dan nilai kultural dan sosial juga mempengaruhi citra tubuh. Pandangan pribadi tentang karakteristik dan kemampuan fisik dan oleh persepsi dan pandangan orang lain. Cara individu memandang dirinya mempunyai dampak yang penting pada aspek psikologinya. Pandangan yang realistis terhadap dirinya, menerima dan mengukur bagian tubuhnya akan membuatnya lebih merasa aman sehingga terhindar dari rasa cemas dan meningkatkan harga diri. Proses tumbuh kembang fisik dan kognitif perubahan perkembangan yang normal seperti pertumbuhan dan penuaan mempunyai efek penampakan yang lebih besar pada tubuh bila dibandingkan dengan aspek lain dari konsep diri (Potter & Perry, 2005).

#### **2.2.4 Negatif dan Positif Citra Tubuh**

Citra tubuh Menurut (Dewi,2009) di klasifikasikan menjadi 2 bagian, Yaitu Negatif dan Positif.

Citra tubuh yang negatif merupakan suatu persepsi yang salah mengenai bentuk individu, perasaan yang bertentangan dengan kondisi tubuh individu sebenarnya. Individu merasa bahwa hanya orang lain yang menarik dan bentuk tubuh dan ukuran tubuh individu adalah sebuah tanda kegagalan pribadi. Individu merasakan malu, *self-conscious*, dan khawatir akan badannya. Individu merasakan canggung dan gelisah terhadap badannya (Dewi, 2009).

Citra Tubuh yang positif merupakan suatu persepsi yang benar tentang bentuk individu, individu melihat tubuhnya sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Individu menghargai badan/tubuhnya yang alami dan individu memahami bahwa penampilan fisik seseorang hanya berperan kecil dalam menunjukkan karakter mereka dan nilai dari seseorang. Individu merasakan bangga dan menerimanya bentuk badannya yang unik dan tidak membuang waktu untuk mengkhawatirkan makanan, berat badan, dan kalori. Individu merasakan yakin dan nyaman dengan kondisi badannya (Dewi, 2009).

#### **2.2.5 Tanda dan gejala gangguan citra tubuh :**

Adapun tanda dan gejala dari gangguan citra tubuh yaitu menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah, tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi/akan terjadi, menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif pada tubuh, preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang,

## **2.3 Konsep Stres**

### **2.3.1 Definisi Stres**

Stres adalah reaksi/respon tubuh terhadap stressor psikososial (tekanan mental/beban kehidupan), (Sriarti,2008).Tiga pendekatan teoritis pada disiplin ilmu fisiologi, sosiologi dan psikologi telah mendefinisikan stres dalam riset keperawatan. Pendekatan fisiologi mendefenisikan stres sebagai respon non spesifik tubuh tanpa memperhatikan sifat (Selye, 1976 dalam Potter & Perry, 2005). Pendekatan psikologi sebagai stimulus atau penyebab adanya respon yang berada di luar individu dan sebagai Faktor predisposisi atau faktor pencetus yang meningkatkan kepekaan individu terhadap penyakit (Smeltzer & Bare, 2005). Pendekatan sosiologi yang dikemukakan oleh Sarafino (Hidayat, 2004) Bahwa stres adalah suatu kondisi disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak atau tuntutan yang berasal dari sumber-sumber daya sistem biologi, psikologi, sosial individu. Model transaksi ini terjadi antara individu dengan lingkungan yang memberi umpan balik pada hubungan dengan lingkungannya. Walaupun setiap individu beresiko mengalami stres maka hubungan tersebut tetap membutuhkan keseimbangan yang dinamis antara individu dengan lingkungannya (Hudak & Gallo, 2000).

Salah satu penyebab stres menurut Prof.L,Levy, yaitu ketidakmampuan untuk Meyesuaikan dengan situasi kehidupan seseorang yang baru karena tidak sesuai realita dan harapan dalam kehidupan yang membuat mereka menarik diri dari sekitar.

### 2.3.2 Respon tubuh terhadap stres

Stres dapat menghasilkan berbagai respon yang berguna sebagai indikator dan alat ukur terjadinya stres. Respon stres dapat dilihat dari berbagai aspek. Respon fisiologi, adaptif, dan psikologis. Respon fisiologi berupa interpretasi otak dan respon neuroendokrin. Respon adaptif berupa tahapan *general adaptation syndrom* dan *local adaptation syndrom*. Respon psikologi dapat berupa perilaku Konstruksi maupun desktruktif (Smeltzer & Bare, 2008).

Respon fisiologi terhadap stresor merupakan mekanisme protektif dan adaptif untuk memelihara keseimbangan hemostasis tubuh. Merupakan rangkaian neural dan hormonal yang mengakibatkan konsekuensi jangka panjang dan pendek bagi otak dan tubuh. Dalam respon stres, *impuls aferen* yang ditangkap oleh organ penginderaan disalurkan ke sistem saraf pusat lalu diteruskan sampai ke hipotalamus. Kemudian diintegrasikan dan dikoordinasikan dengan respon yang diperlukan untuk mengembalikan tubuh dalam keadaan hemostasis (Smeltzer & Bare, 2008).

Jika tubuh tidak mampu menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut maka dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan tubuh. Jalur neural dan neuroendokrin dibawah kontrol hipotalamus akan diaktifkan. Kemudian akan terjadi sekresi sistem saraf simpatis kemudian diikuti sekresi simpatis adrenal moduler, dan akhirnya bila stres masih ada dalam sistem sistem *hipotalamus-pituitari-meduler* pada kondisi stres. Respon ini menimbulkan efek atau reaksi yang berbeda di setiap sistem yang akan dijabarkan dalam indikator stres. Secara fisiologis, pada kondisi terdapat organ yang meningkatkan maupun menurunkan kinerja. Reaksi ini disebut *fight or flight*. *Norepineprin*

mengakibatkan peningkatan fungsi organ vital dan keadaan tubuh secara umum. Sedangkan *sekresi endorfin* mampu menaikkan ambang untuk menahan stimulus nyeri yang mempengaruhi suasana hati. Manifestasi sekresi *norepinephrin* dan *endorfin* diantaranya: mengeluarkan keringat, perubahan suasana hati, keluhan sakit kepala, sulit tidur, peningkatan denyut nadi pada perawat kamar bedah (Smeltzer & Bare, 2008).

Stres menuntut seseorang untuk menggunakan fisiologi dan psikologi untuk merespon dan beradaptasi terhadap *stressor*. Respon stres adalah alamiah, adaptif dan protektif. Karakteristik dari respon adalah hasil dari *neuroendokrin* yang terintegrasi serta terdapat perbedaan individu dalam berespon terhadap *stressor* yang sama (Potter & Perry, 2005).

Respon adaptif terdiri dari *local adaptation syndrom* dan *general adaptation syndrom*. Respon *reflex* nyeri atau *inflamasi*. Respon *reflex* nyeri merupakan respon adaptif yang bertujuan melindungi tubuh dari kerusakan lebih lanjut (Smeltzer & Bare, 2008).

Respon *inflamasi* distimulus oleh trauma dan infeksi. *General adaptation syndrom* merupakan respon fisiologi dan seluruh tubuh terhadap stres. Respon yang terlibat didalamnya adalah respon sistem syaraf otonom sistem endokrin. *General adaptation syndrom* memiliki tiga tahap yaitu alarm, pertahanan, dan kelelahan. Pada tahap alarm merupakan respon simpatis *fight or flight* yang diaktifkan yang bersifat *defensif* dan *anti inflamasi* yang beralih ke tahap pertahanan. Pada tahap ini terjadi adaptasi terhadap stresor yang berbahaya. Jika pemajanan berlanjut terus-menerus dan tubuh gagal melakukan pertahanan maka terjadi kelelahan. Tahap kelelahan terjadi peningkatan aktivitas endokrin

menghasilkan efek pemberhentian pada sistem tubuh terutama pada sistem peredaran darah, pencernaan dan imun yang menyebabkan kematian.

### **2.3.3 Gejala Stres**

Gejala stres secara umum terdiri dari 2 gejala:

#### **2.3.3.1 Gejala fisik**

Beberapa bentuk gangguan fisik yang sering muncul pada stres adalah nyeri dada, diare selama beberapa hari, sakit kepala, mual, jantung berdebar, lelah, suka tidur, dan lain-lain.

#### **2.3.3.2 Gejala psikis**

Sementara bentuk gangguan psikis yang sering terlihat adalah cepat marah, ingatan melemah, tak mampu berkonsentrasi, tidak mampu menyelesaikan tugas, perilaku *impulsive*, reaksi berlebihan terhadap hal sepele, daya kemampuan berkurang, tidak mampu santai di saat yang tidak tepat, tidak tahan terhadap suara atau gangguan lain. Dan emosi tidak terkendali. (Priyoto, 2012).

### **2.3.4 Tahapan stres**

Gejala-gejala stres pada diri seseorang sering kali tidak disadari karena perjalanan awal tahapan stres seringkali timbul secara lambat. Dan, baru diketahui bila gejala sudah lanjut dan mengganggu fungsinya sehari-hari, baik di rumah, di tempat kerja ataupun di lingkungannya. Priyoto dalam penelitiannya dalam buku KONSEP MANAJEMEN STRES membagi tahapan-tahapan stres sebagai berikut:

#### 2.3.4.1 Stres tahap I

Tahapan ini merupakan stres yang paling ringan, dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut:

- a) Semangat kerja berlebihan (Over Acting)
- b) Peglihatan tajam tidak sebagaimana biasa
- c) Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa disadari cadangan energi dihabiskan disertai rasa gugup yang berlebihan.
- d) Merasa senang dengan pekerjaannya itu dan semakin bertambah semangat, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis

#### 2.3.4.2 Stres tahap II

Dalam tahapan ini dampak stres yang semula menyenangkan sebagaimana diuraikan pada tahap satu di atas mulai menghilang, dan timbul keluhan-keluhan yang disebabkan karena cadangan-cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari karena tidak cukup waktu untuk istirahat. Stres yang sering timbul pada tingkat stres tahapan II adalah sebagai berikut:

- a) Merasa letih sewaktu bangun pagi, yang seharusnya merasa segar.
- b) Merasa mudah lelah sesudah makan siang.

- c) Lekas merasa jika mencapai sore hari.
- d) Sering mengeluh perut atau lambung tidak nyaman.
- e) Detak jantung lebih keras dari biasanya.
- f) Otot otot punggung dan tengkuk terasa tegang
- g) Tidak bisa santai

#### 2.3.4.3 Stres tahap III

- a) Gangguan usus dan lambung semakin nyata
- b) Ketegangan otot otot semakin terasa
- c) Perasaan tidak tenang dan ketegangan emosional meningkat
- d) Gangguan pola tidur

#### 2.3.4.3 Stres tahap IV

- a) Untuk bertahan sepanjang hari saja sudah sulit
- b) Aktifitas yang semula menyenangkan menjadi membosankan
- c) Yang semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespon secara memadai
- d) Ketidakmampuan melaksanakan rutinitas sehari hari
- e) Gangguan pola tidur
- f) Daya konsentrasi menurun
- g) Timubul perasaan kecemasan dan ketakutan tanpa di ketahui penyebabnya

#### 2.3.4.5 Stres tahap V

- a) Kelelahan fisik dan mental yang sangat mendalam

- b) Tidak mampuan untuk menyelesaikan sesuatu
- c) Gangguan sistem percanaan semakin berat
- d) Timbul kecemasan dan ketakutan serta mudah bingung dan panik

#### 2.3.4.6 Stres tahap VI

- a) Debaran jantung teramat keras
- b) Nafas sesak
- c) Sekujur badan terasa gemetar
- d) Ketiadaan tenaga pada hal hal ringan
- e) Pingsan/Kolaps

### **2.3.5 Tingkat dan tahapan stres**

Stres sudah menjadi bagian hidup masyarakat. Mungkin tidak ada manusia biasa yang belum pernah merasakan stres. Stres kini menjadi manusiawi selama tidak berlarut larut berkepanjangan. Berdasarkan gejalanya, stres di bagi menjadi tiga tingkat yaitu:

#### 2.3.5.1 Stres ringan

Stres ringan adalah stresor yang di hadapi setiap orang secara teratur, seperti terlalu banyak tidur, kemacetan lalulintas, kritikan dari atasan. Situasi seperti biasanya berlangsung beberapa menit atau jam. stres ringan biasanya tidak di sertai timbulnya gejala.

Ciri cirinya yaitu semangat meningkat, penglihatan tajam, energinya meningkat, namun cadangan energinya menurun, kemampuan menyelesaikan sesuatu meningkat, seing merasa letih tanpa sebab,

kadang kadang terdapat gangguan sitem pencernaan, otot, perasaan tidak santai. Stres yang ringan berguna karena dapat memacu seseorang untu berpikir dan berusaha lebih tangguh menghadapi tantangan hidup.

#### 2.3.5.2 Stres sedang

Berlangsung lebih lama dari beberapa jam sampai beberapa hari. Ciri cirnya yaitu sakit perut, otot otot terasa tegang, perasaan tegang, gangguan tidur, badan tersasa sedang.

#### 2.3.5.3 Stres berat

Adalah situasi yang lama di rasakan oleh seseorang dapan berlangsung beberapa minggu sampai berbulan bulan, seperti perselisihan pernikahan, kesulitan finacial yang terlalu lama, berpisah dengan keluarga, mempunyai penyakit kronis, perubahan fisik, psikolgis, sosial dan usia lanjut. Makin sering atau makin lama stes maka akan makin banyak penyakit yang di timbulkan. Stres yang berkepanjangan mempengaruhi kemampuan untuk melakukan sesuatu. Ciri cirinya: sulit beraktivitas, penurunan konsentrasi, gangguan hubungan sosial, sulit tidur, naegativistik, takut tidak jelas, keletihan meningkat, tidak mampu melakukan pekerjaan sederhana, gangguan sistem meningkat, perasaan takut meningkat

### **2.3.6 Adaptasi stres**

Adaptasi adalah menyesuaikan diri dengan kebutuhan atau tutan baru, yaitu usaha untuk mencari keseimbangan kembali dalam kehidupan normal. Adaptasi adalah suatu proses berubah yang di lakukan oleh

individu pada satu atau lebih dimensi, sebagai respons terhadap stres, atau adanya tuntutan dalam kehidupan. (Rismun,2004 :41)

#### 2.3.6.1 Model konsep Adaptasi

Model konsep adaptasi pertama kali dikembangkan oleh Suster Calista Roy (1960), Konsepnya dikembangkan dari konsep individu. Setiap orang mempunyai kemampuan yang digunakan untuk menjaga Integritas, Baik fisik maupun psikologis. Roy membagi kepada 4 bagian yaitu:

1. Fisik (*Psychological*): adaptasi digunakan untuk bersartunya fungsi tubuh, yaitu reaksi terhadap masuknya stressor ke dalam tubuh, berupa adanya penolakan tubuh terhadap stressor baik secara alami atau pun tidak.
2. Konsep diri (*Self Concept*) yaitu menyangkut persepsi diri, yang melibatkan aktifitas mental dan pengungkapan perasaan diri. Konsep di ada lima yaitu: Identitas diri, ideal diri, peran diri, gambaran diri, dan harga diri.
3. Fungsi peran (*Role Function*) yaitu keseluruhan dari fungsi psikososial yang di perankan di berbagai peran dalam masyarakat, keberadaanya sebagai kepala keluarga, tokoh masyarakat, tokoh agama, pejabat negara, dan lain lain.
4. kemandirian (*Interdependence*) yaitu keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian dalam mencapai sesuatu.

### 2.3.7 Alat ukur Stres

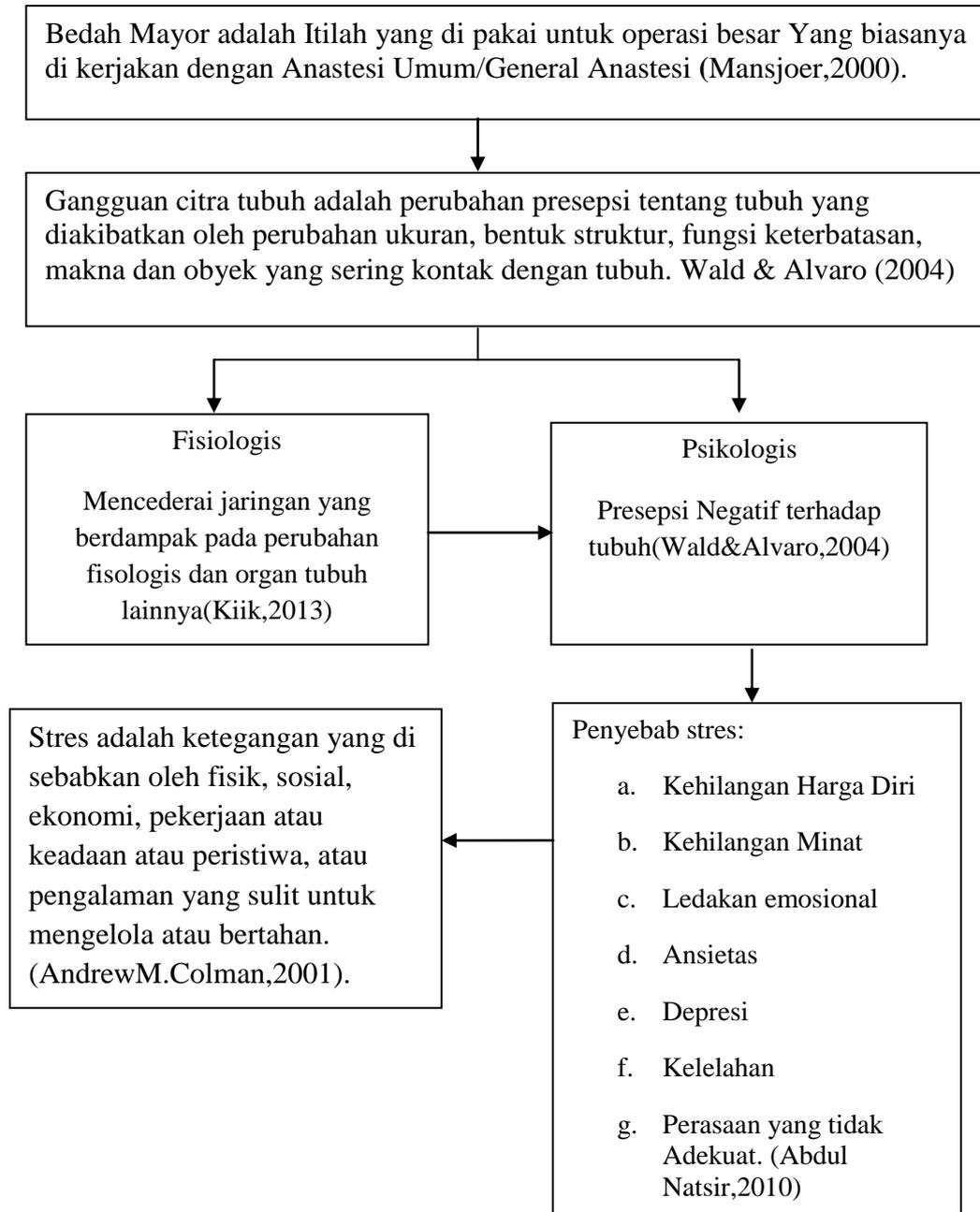
(Hawari 2001), mengungkapkan Untuk mengetahui Taraf tingkat stres dari seseorang telah dikembangkan semacam alat ukur yang di kenal dengan sebutan (Skala Miller&Smith). Pada alat ukur ini terdapat 20 aktifitas kehidupan sehari hari yang dilakukan oleh orang, yang masing-masing jenis aktifitas di beri skor dari 1-5. Nilai skor 1 artinya *hampir selalu di kerjakan*, sedangkan nilai 5 artinya *tidak pernah di kerjakan*. Sedangkan nilai skor 2, 3 dan 4 adalah berada di antara 1 dan 5. Pengukuran kekebalan ini dapat di lakukan oleh diri yang bersangkutan (self asesstment). Ke 20 butir aktifitas kehidupan sehari hari yang di maskud adalah sebagai berikut:

Aktifitas sehari-hari	Skor (1-5)				
1. Tiap hari saya sedikitnya sesekali menghadapi makanan hangat dan berimbang	1	2	3	4	5
2. Sedikitnya 4 malam dalam seminggu saya tidur 7-8 jam					
3. Saya secara teratur menerima dan memberi kasih sayang					
4. Sedikitnya saya mempunyai seorang saudara dalam jarak 75 Km yang bisa saya andalkan					
5. Setidak nya 2 kali dalam seminggu saya gerak badan sampai berkeringat					
6. Saya tidak merokok, walaupun merokok kurang dari 10 batang sehari					
7. Saya tidak minum alkohol, kalau pun minum kurang dari 5 kali dalam seminggu					
8. Berat badan saya sesuai dengan tinggi badan					
9. Saya mempunyai penghasilan cukup untuk menutupi pengeluaran pokok					
10. Saya memperoleh kekuatan dari agama saya					
11. Saya secara teratur menghadiri kegiatan					

kegiatan sosial atau klub					
12. Saya mempunyai lingkungan sahabat dan kenalan					
13. Saya mempunyai sahabat 1 atau lebih kepada siapa saya dapat percayakan soal soal pribadi saya					
14. Kesehatan saya baik(termasuk mata, telinga dan gigi)					
15. Saya bicara terus terang mengutarakan perasaan hati di waktu marah atau gelisah					
16. Saya secara terartur bercakap cakap dengan orang orang dengan siapa saya tinggal, soal urusan domestik misalnya kebersihan rumah, dan kehidupan sehari hari					
17. Setidaknya seminggu sekali saya melakukan sesuatu untuk hiburan					
18. Saya bisa mengatur waktu secara efektif					
19. Sehari hari saya minum air “putih”(aqua) dan tidak minum kopi, teh atau cola; walaupun minum kurang dari 3 cangkir sehari.					
20. Saya setiap hari mencari waktu menenangkan diri.					

Untuk menilai sejauh mana derajat tingkat stres seseorang, maka nilai skor dari ke 20 butir aktifitas kesehatan diatas di jumlahkan, dari penjumlahan tadi lalu di kurangi dengan angka 20. Jumlah nilai skor kurang dari 30, Orang tersebut mengalami tingkat stres ringan . Jumlah nilai skor antara 30-50, orang tersebut mengalami tingkat stres sedang. Sedangkan jumlah 50-80 orang tersebut mengalami tingkat stres berat.

## 2.4 Kerangka teori



## **2.5 penelitian terkait**

Menurut penelitian yang di lakukan Oleh Anis Supri Tasripiyah fakultas Ilmu keperawatan Universitas Padjajaran dengan Judul “Hubungan dan Dukungan Koping Sosial dengan Body image Pasien kanker payudara post operasi Mastektomi di Poli Bedah Onkologi RSHS Bandung” di dapatkan setengah responden 50% berkoping fokus terhadap emosi, dan sisannya berkoping pada masalah. Sebagian besar responden 58% mempresepsikan mendukung terhadap dukungan sosial, sisanya 42% tidak mendukung. Body image sebagian besar responden 53% berpresepsi positif dan 47% negatif.

Dari hasil penelitian juga dapat di simpulkan adanya hubungan antara koping dengan body image pasien kanker payudara post mastektomi di poli bedah onkologi RSHS Bandung. Dan begitu juga di temukan adanya hubungan yang erat antara dukungan sosilan dengan body image di ruangan poli bedah Onkologi RSHS Bandung.

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

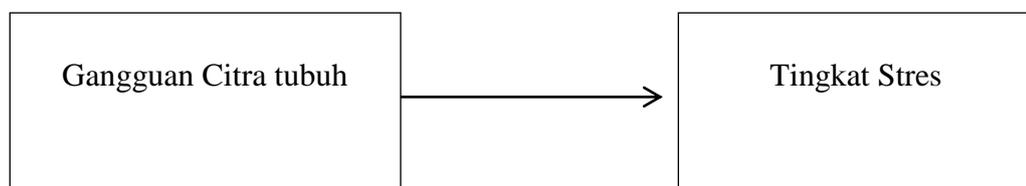
#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu model konseptual yang membahas saling ketergantungan antara variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau yang akan diteliti sekarang. Penyusunan kerangka konsep akan membantu kita untuk membuat hipotesa, menguji hubungan tertentu dan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori yang hanya dapat diamati atau diukur melalui konstruk atau variabel (Nursalam, 2003).

Variabel independent adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependent. Variabel independent yang akan diteliti adalah Promosi kesehatan, sedangkan variabel dependent adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependent penelitian adalah sikap dan hygiene siswa (Nursalam, 2003).

Variabel Independent

Variabel Dependent



### 3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah proses perumusan atau pemberian arti pada masing-masing variabel yang terlibat dalam penelitian (Nursalam, 2003).

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	<b>Independent</b> Gangguan Citra Tubuh	Ganguancitraturuh adalah perubahan persepsi yang dirasakan oleh responden tentang tubuh yang diakibatkan oleh perubahan ukuran, bentuk struktur, fungsi keterbatasan, makna dan obyek yang sering kontak dengan tubuh.	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	Positif >24,71 Negatif <24,71
2	<b>Dependent</b> Tingkat Stres	Stres adalah ketegangan yang di sebabkan oleh fisik, sosial, ekonomi, pekerjaan atau keadaan atau peristiwa, atau pengalaman yang sulit untuk mengelola atau bertahan	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	Tinggi >50 Sedang 30-50 Rendah <30

### 3.1 HIPOTESIS

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan diteliti dan kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoadmodjo, 2005).

Terdapat dua macam hipotesa yaitu hipotesa nol ( $H_0$ ) dan hipotesa alternative ( $H_a$ ). Secara umum hipotesa nol diungkapkan sebagai tidak terdapatnya hubungan (signifikan) antara dua variabel. Hipotesa alternative ( $H_a$ ) menyatakan ada hubungan antara dua variabel atau lebih.

Dalam penelitian ini hipotesa yang dirancang oleh peneliti adalah.

$H_a$  : Ada Hubungan Perilaku Gangguan Citra tubuh dengan tingkat stres pada pasien pasca operasi bedah mayor di ruangan bedah Rumah sakit Achmad Muchtar Bukittinggi tahun 2017

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah bentuk langkah-langkah teknis dan operasional yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Deskriptif Analitik* melalui pendekatan *crosssectional*, penelitian *crosssectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari korelasi antar faktor risiko dengan efek melalui pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat, sehingga subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja.

#### **4.2 Tempat dan Waktu penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit umum Daerah Achmad Mochtar tahun 2017. Penelitian ini dilakukan pada 11 sampai 15 Juni 2017.

#### **4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling**

##### **4.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi dalam penelitian adalah subjek (manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2011). Dari data yang diperoleh dari RSUD Ahmad Mochtar Bukittinggi didapatkan kasus operasi bedah mayor sebanyak 835 kasus operasi emergency dan 630 untuk operasi elektif pada 2016. Jadi didapatkan 1.465 kasus operasi bedah mayor pada tahun 2016. Jika dirata-ratakan didapatkan 123 kasus operasi bedah mayor per bulannya.

### 4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Saryono, 2008). Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. sampel di ambil dengan cara menggunakan rumus *Slovin* yaitu :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 N - 1 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{123 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05(123-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$
$$n = \frac{118,1292}{6,1194}$$

$$n = 30,79038$$

Keterangan:

d = Derajat ketepatan (0,5)

q = 1,0-p

z = Standar deviasi normal (1,96)

N = Besarnya populasi (123)

p = Proporsi untuk sifat tertentu (0,5)

n = Besarnya sampel

Sampel penelitian ini adalah 31 orang pasien post operasi bedah mayor. Sample diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat penelitian, menolak menjadi responden atau keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Nursalam, 2008). Adapun yang menjadi kriteria inklusi dan eksklusi dalam sampel ini adalah:

A. Kriteria inklusi

- 1) Pasien pasca operasi bedah Mayor
- 2) Dapat melakukan wawancara

B. Kriteria Ekslusi

- 1) Pasien yg tidak kooperatif
- 2) Pasien yg tidak dapat di wawanca

### **4.3.3 Sampling**

Sampling adalah proses penyeleksian porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2011). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. Teknik *Purposive Sampling* adalah teknik pengambilan sampel Di mana Sampel yang di ambil berdasarkan kebutuhan peneliti (Nursalam,2011)

### **Pengumpulan Data**

#### **4.3.4 Alat Pengumpulan Data**

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono, 2011). instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner, Angket atau kuesioner merupakan tehnik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Sugiyono (2008:199). Di dalam kuesioner peneliti akan meneliti tentang negatif dan positif responden terhadap citra tubuh serta tingkat stres responden terhadap citra tubuh. Dalam mengukur negatif dan positif responden terhadap citra tubuh responden melakukan

pengukuran dengan skala *Likert* dan untuk mengukur tingkat stres peneliti akan menggunakan skala *Holmes*.

#### **4.3.5 Prosedur Pengumpulan Data**

Adapun prosedur yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini yang dilakukan pada Juli 2017 adalah:

Sebelumnya peneliti meminta surat ke kampus STIKES Perintis Padang. setelah mendapatkan surat peneliti mengajukan surat izin ke bagian keperawatan di rumah sakit. setelah mendapatkan surat izin, peneliti menemui Karu dan menjelaskan maksud dan tujuan pada Karu, setelah mendapatkan izin, Peneliti meminta data responden sesuai kriteria, setelah itu peneliti melakukan penelitian pada ruangan responden, Peneliti menemui langsung responden keruangan responden. sesuai data perawat yang didapat di ruangan bedah dan sesuai dengan kriteria pemilihan sampel. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan, Meminta persetujuan responden dengan memberikan lembar *inform concent*, Peneliti datang keruangan perawat pada jam yang telah disepakati dengan responden. Melakukan pengisian identitas responden, Melakukan pengisian kuesioner pada pasien pasca operasi bedah mayor. Pasien yang di indikasikan dalam penelitian ini yaitu pasien dengan operasi yang melibatkan bagian tubuh yang luas serta memberikan resiko tinggi pada hidup pasien contohnya laparatomi eksploratif, appendixtomi dan Caesar. Pengisian kuesioner pada pasien di lakukan selama 15-20 menit per pasien pasca operasi bedah mayor. Pengisian kuesioner di lakukan dengan cara wawancara peneliti dengan pasien. Penelitian di lakukan selama 4 hari dengan rata rata pasien yang di lakukan penelitian sebanyak 8-9 orang pasien per hari.

Setelah pengisian kuesioner selesai peneliti izin pulang kepada perawat ruangan untuk melakukan analisa data.

## **Cara Pengolahan dan Analisa Data**

### **4.3 Cara Pengolahan Data**

Lembaran format yang sudah dikumpulkan pada penelitian ini akan dianalisa, kemudian diolah dengan sistem computerisasi dengan tahapan sebagai berikut:

#### *4.4.1 Editing*

Setelah kuesioner selesai diisi, maka setiap lembar kuesioner dan observasi diperiksa apakah diisi dengan benar dan lengkap, kemudian apakah setiap item penelitian sudah diperoleh informasi.

#### *4.4.2 Coding*

Lembaran format yang telah dikumpulkan lalu diberi tanda, simbol atau kode, dan untuk nama hanya ditulis inisialnya saja. Untuk mempermudah kegiatan ini dilakukan oleh peneliti.

#### *4.4.3 Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

#### *4.4.4 Prosesing*

Pada tahap ini pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan SPSS. Dalam proses ini dituntut ketelitian dari orang yang

melakukan “ *data entry*” ini. Apabila tidak maka akan terjadi bias, meskipun hanya memasukkan data saja.

#### 4.4.5 *Tabulating*

Hasil pengolahan data dimasukkan kedalam tabel, yaitu membuat tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang di inginkan peneliti (Notoatmodjo, 2010).

### 4.5 **Analisa Data**

#### 4.5.1 **Univariat**

Analisa *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi dan presentase ( Notoatmodjo, 2010).

Analisa ini dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian, yang disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi dan persentase (Notoadmodjo, 2010).

Variable tersebut menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Nilai persentase responden

f = Frekuensi atau jumlah yang benar

n = Jumlah responden

Gangguan citra tubuh :

$$P > x$$

$$P < \bar{x}$$

Tingkat stres :

P <30 Stres Berat

P 30-50 Stres Sedang

P >30 Stres Ringan

#### 4.5.2 Bivariat

Analisa bivariat untuk Mengetahui hubungan gangguan citra tubuh dengan tingkat stres di Rumah Sakit Umum Daerah Achmad Muchtar Bukittinggi tahun 2017. Pengujian hipotesa untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima dengan menggunakan ujistatistik Chi-Square tes. Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistic digunakan batasan kemaknaan 0,05 sehingga jika  $p > 0,05$ , maka secara statistic disebut “tidak bermakna”.

Rumus:

$$x^2 = \frac{\sum(o - E)^2}{E}$$

Dengan  $df = (b-1) (k-1)$

Keterangan:

$x^2 = Chi\ square\ test$

$\sum$  = Jumlah kolom tambah baris

$o$  = Nilai hasil observasi

$E$  = Nilai harapan

$b$  = Jumlah baris

$k$  = Jumlah kolom

## 4.6 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika. Menurut (Hidayat, 2007).

### 4.6.1 Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien (Hidayat, 2007).

### 4.6.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Anomity adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2007).

### 4.6.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2007).

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Hasil Penelitian**

Dari penelitian yang telah dilakukan pada pasien sebanyak 31 orang pasien dengan judul Hubungan Gangguan citra tubuh dengan tingkat stress pada pasien pasca operasi bedah mayor di ruang bedah RSAM Bukittinggi tahun 2017. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 11 sampai 15 Juni 2017. Pada penelitian ini 31 orang dijadikan sebagai subjek penelitian. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan membagikan kuesioner pada pasien pasca operasi bedah mayor di ruang bedah RSAM Bukittinggi tahun 2017. Sesuai dengan kondisi pasien pada saat itu tanpa pengaruh ataupun paksaan dari orang lain termasuk peneliti.

#### **5.6 Analisa Univariat**

Dari hasil penelitian yang peneliti dapat pada pasien yang berjumlah sebanyak 31 orang pasien, maka peneliti mendapatkan hasil univariat tentang hubungan gangguan citra tubuh dengan tingkat stress pada pasien pasca operasi bedah mayor di ruang bedah RSAM Bukittinggi tahun 2017, sebagai berikut pada tabel dibawah ini.

### 5.6.1 Gangguan Citra Tubuh

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Gangguan Citra Tubuh Pada Pasien Pasca Operasi Bedah Mayor Di Ruang Bedah RSAM Bukittinggi tahun 2017**

<b>Gangguan Citra Tubuh</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Positif	17	54,8
Negative	14	45,2
Total	31	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dijelaskan bahwa lebih dari separoh (54,8%) pasien gangguan citra tubuh positif.

### 5.6.2 Tingkat Stres Pasien

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Tingkat Stres Pada Pasien Pasca Operasi Bedah Mayor Di Ruang Bedah RSAM Bukittinggi tahun 2017**

<b>Tingkat Stres</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Ringan	18	58,1
Sedang	13	41,9
Total	31	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dijelaskan bahwa lebih dari separoh (58,1%) pasien tingkat stres ringan.

## 5.7 Analisa Bivariat

### 5.7.1 Hubungan Gangguan Citra Tubuh Dengan Tingkat Stress Pada Pasien Pasca Operasi Bedah Mayor Di Ruang Bedah RSAM Bukittinggi tahun 2017

**Tabel 5.3**  
**Hubungan Gangguan Citra Tubuh Dengan Tingkat Stress Pada Pasien Pasca Operasi Bedah Mayor Di Ruang Bedah RSAM Bukittinggi tahun 2017**

Gangguan Citra Tubuh	Tingkat Stres Pasien				Total	p value	OR	
	Ringan		Sedang					
Negatif	16	94,1%	1	5,9%	17	100%	0,000	96.000
Positif	2	14,3%	12	85,7%	14	100%		
<b>Total</b>	18	58,1%	13	41,9%	31	100%		

Tabel 5.3 dapat dijelaskan bahwa terdapat sebanyak 17 dari 31 orang pasien gangguan citra tubuh negatif, diantaranya terdapat (5,9%) pasien tingkat stres sedang, dan (94,1%) pasien tingkat stres ringan. Terdapat sebanyak 14 dari 31 orang pasien gangguan citra tubuh positif, diantaranya terdapat (85,7%) pasien tingkat stres sedang (14,3%) orang pasien tingkat stres ringan. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0,000$  ( $p < \alpha$ ) maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang bermakna antara gangguan citra tubuh dengan tingkat stress pada pasien pasca operasi bedah mayor di ruang bedah RSAM Bukittinggi tahun 2017. Dari hasil analisis diperoleh  $OR = 96.000$  Artinya responden yang mengalami gangguan citra tubuh Negatif memiliki resiko 96.000 kali mengalami stress di bandingkan mengalami gangguan citra tubuh Positif.

## **5.8 Pembahasan**

### **5.8.1 Univariat**

#### **a. Gangguan Citra Tubuh**

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dijelaskan bahwa lebih dari separoh 17 orang (54,8%) pasien gangguan citra tubuh positif.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kusumo tahun 2008, tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan citra tubuh (body image) pada pasien post operasi di ruangan bedah RSUP Makasar. Didapatkan hasil 51,2% responden memiliki gangguan citra tubuh positif.

Bedah mayor adalah tindakan yang dilakukan dalam rangka tindakan pengobatan terhadap adanya kelainan kelainan pada organ tubuh (Nuraini,2001).Bedah Mayor adalah Itilah yang dipakai untuk operasi besar Yang biasanya dikerjakan dengan Anastesi Umum/General Anastesi (Mansjoer,2000).

Perubahan merupakan suatu proses dimana terjadinya peralihan atau perpindahan dari status tetap (statis) menjadi status yang bersifat dinamis artinya dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan yang ada. Perubahan dapat mencakup keseimbangan personal, sosial maupun organisasi untuk dapat menjadikan perbaikan atau penyempurnaan serta dapat menerapkan ide atau konsep terbaru dalam mencapai tujuan tertentu (Hidayat, 2007).

Pada pasien yang dirawat di rumah sakit umum, perubahan citra tubuh sangat mungkin terjadi.Stresor pada tiap perubahan adalah perubahan ukuran tubuh, berat badan yang turun akibat penyakit, perubahan bentuk tubuh, tindakan

invasif, seperti operasi dan suntikan daerah pemasangan infus. Perubahan struktur, sama dengan perubahan bentuk tubuh disertai dengan pemasangan alat di dalam tubuh. perubahan fungsi berbagai penyakit yang dapat merubah sistem tubuh, keterbatasan gerak, makan, kegiatan, penampilan dan cara merias diri berubah, pemasangan alat pada tubuh pasien (infus, traksi, respirator, suntik, pemeriksaan tanda vital, dan lain-lain) (Harnawati, 2008).

Menurut Honigman dan Castle, *body image* adalah gambaran mental seseorang terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya, bagaimana seseorang mempersepsikan dan memberikan penilaian atas apa yang dia pikirkan dan rasakan terhadap ukuran dan bentuk tubuhnya, dan bagaimana kira-kira penilaian orang lain terhadap dirinya. Sebenarnya, apa yang dia pikirkan dan rasakan, belum tentu benar-benar merepresentasikan keadaan yang aktual, namun lebih merupakan hasil penilaian diri yang subyektif (Dewi, 2009).

Citra tubuh membangun sebuah kompleks yang didefinisikan oleh kita “persepsi, pikiran dan perasaan mengenai pengalaman tubuh” yang tertanam dan dibentuk dalam konteks sosial budaya kita tidak hanya menyediakan rasa diri, citra tubuh juga mempengaruhi bagaimana kita berpikir, bertindak dan berhubungan dengan orang lain, yang tiba-tiba perubahan dalam satu penampilan fisik sebagai hasil dari pekerjaan yang berhubungan dengan amputasi dapat hadir signifikan dan kompleks sebagai tantangan psikologis (Wald & Alvaro, 2004).

Gangguan citra tubuh biasanya melibatkan distorsi dan persepsi negatif tentang penampilan fisik mereka. Perasaan malu yang kuat, kesadaran diri dan

ketidaknyamanan sosial sering menyertai penafsiran ini. Sejumlah perilaku menghindar sering digunakan untuk menekan emosi dan pikiran negatif, seperti visual menghindari kontak dengan sisa ekstremitas, mengabaikan kebutuhan perawatan diri dari sisa ekstremitas dan menyembunyikan sisa ekstremitas lain. Pada akhirnya reaksi negatif ini dapat mengganggu proses rehabilitasi dan berkontribusi untuk meningkatkan isolasi sosial (Wald & Alvaro, 2004).

Citra tubuh yang negatif merupakan suatu persepsi yang salah mengenai bentuk individu, perasaan yang bertentangan dengan kondisi tubuh individu sebenarnya. Individu merasa bahwa hanya orang lain yang menarik dan bentuk tubuh dan ukuran tubuh individu adalah sebuah tanda kegagalan pribadi. Individu merasakan malu, *self-conscious*, dan khawatir akan badannya. Individu merasakan canggung dan gelisah terhadap badannya (Dewi, 2009).

Citra Tubuh yang positif merupakan suatu persepsi yang benar tentang bentuk individu, individu melihat tubuhnya sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Individu menghargai badan/tubuhnya yang alami dan individu memahami bahwa penampilan fisik seseorang hanya berperan kecil dalam menunjukkan karakter mereka dan nilai dari seseorang. Individu merasakan bangga dan menerimanya bentuk badannya yang unik dan tidak membuang waktu untuk mengkhawatirkan makanan, berat badan, dan kalori. Individu merasakan yakin dan nyaman dengan kondisi badannya (Dewi, 2009).

Menurut asumsi peneliti gangguan citra tubuh pasien dapat dipengaruhi oleh bentuk fisik, keyakinan seseorang untuk menyikapi tubuhnya, dan psikologis yang baik. Pada gangguan citra tubuh negatif Individu merasa bahwa hanya orang lain yang menarik dan bentuk tubuh dan ukuran tubuh individu adalah sebuah tanda kegagalan pribadi. Individu merasakan malu, *self-conscious*, dan khawatir akan badannya. Individu merasakan canggung dan gelisah terhadap badannya. Pada penelitian ini gangguan citra tubuh pasien positif lebih dari separoh yang di tandai dengan menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah, tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi/akan terjadi, menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif pada tubuh, preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang. Pada penelitian ini seseorang yang mengalami gangguan citra tubuh maka akan sulit menerima kenyataan bahwa anggota tubuh yang telah hilang tidak akan kembali lagi seperti normal. Disini yang dibutuhkan adalah keyakinan yang kuat untuk menguatkan persepsi positif bahwa sesuatu yang hilang tidak akan kembali lagi.

#### **b. Tingkat Stres Pasien**

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dijelaskan bahwa lebih dari separoh 18 orang (58,1%) pasien tingkat stres ringan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arianto tahun 2010, tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien post operasi SC di ruangan Kebidanan RSUD Kota Pekalongan. Didapatkan hasil 54%

responden memiliki tingkat stres ringan. Dan 46% responden memiliki tingkat stres sedang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anis tahun 2012, tentang hubungan dukungan koping sosial dengan tingkat stres pada pasien post operasi SC di ruangan bedah RSHS Bandung. Didapatkan hasil 58% responden memiliki tingkat stres ringan. Dan 42% responden memiliki tingkat stres sedang.

Pendekatan sosiologi yang dikemukakan oleh Sarafino (Hidayat, 2004) Bahwa stres adalah suatu kondisi disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak atau tuntutan yang berasal dari sumber-sumber daya sistem biologi, psikologi, sosial individu. Model transaksi ini terjadi antara individu dengan lingkungan yang memberi umpan balik pada hubungan dengan lingkungannya. Walaupun setiap individu beresiko mengalami stres maka hubungan tersebut tetap membutuhkan keseimbangan yang dinamis antara individu dengan lingkungannya (Hudak & Gallo, 2000).

Salah satu penyebab stres menurut Prof. L. Levy, yaitu ketidakmampuan untuk menyesuaikan dengan situasi kehidupan seseorang yang baru karena tidak sesuai realita dan harapan dalam kehidupan yang membuat mereka menarik diri dari sekitar.

Respon stres dapat dilihat dari berbagai aspek. Respon fisiologi, adaptif, dan psikologis. Respon fisiologi berupa interpretasi otak dan respon neuroendokrin. Respon adaptif berupa tahapan *general adaptation syndrome*

dan *local adaptation syndrom*. Respon psikologi dapat berupa perilaku konstruktif maupun destruktif (Smeltzer & Bare, 2008).

Respon fisiologi terhadap stresor merupakan mekanisme protektif dan adaptif untuk memelihara keseimbangan homeostasis tubuh. Merupakan rangkaian neural dan hormonal yang mengakibatkan konsekuensi jangka panjang dan pendek bagi otak dan tubuh. Dalam respon stres, *impuls aferen* yang ditangkap oleh organ penginderaan disalurkan ke sistem saraf pusat lalu diteruskan sampai ke hipotalamus. Kemudian diintegrasikan dan dikoordinasikan dengan respon yang diperlukan untuk mengembalikan tubuh dalam keadaan homeostasis (Smeltzer & Bare, 2008).

Stres ringan adalah stresor yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas, kritikan dari atasan. Situasi seperti biasanya berlangsung beberapa menit atau jam. Stres ringan biasanya tidak disertai timbulnya gejala. Ciri-cirinya yaitu semangat meningkat, penglihatan tajam, energinya meningkat, namun cadangan energinya menurun, kemampuan menyelesaikan sesuatu meningkat, sering merasa letih tanpa sebab, kadang-kadang terdapat gangguan sistem pencernaan, otot, perasaan tidak santai. Stres yang ringan berguna karena dapat memacu seseorang untuk berpikir dan berusaha lebih tangguh menghadapi tantangan hidup.

Menurut asumsi peneliti stres yang terjadi pada seseorang dipengaruhi oleh keadaan yang dihadapi pada saat itu. Stres biasanya memiliki situasi yang berbeda dari biasanya berlangsung beberapa menit atau jam. Stres ringan biasanya tidak disertai timbulnya gejala. Ciri-cirinya yaitu semangat

meningkat, penglihatan tajam, energinya meningkat, namun cadangan energinya menurun, kemampuan menyelesaikan sesuatu meningkat, sering merasa letih tanpa sebab, kadang kadang terdapat gangguan sistem pencernaan, otot, perasaan tidak santai. Stres yang ringan dapat memacu seseorang untuk berpikir dan berusaha lebih tangguh menghadapi tantangan hidup. Pada penelitian ini kebanyakan pasien mengalami stres ringan karena pasien masih bisa mengendalikan diri dari apa yang di alaminya saat sekarang ini.

### **5.2.1 Bivariat**

#### **a. Hubungan Gangguan Citra Tubuh Dengan Tingkat Stress Pada Pasien Pasca Operasi Bedah Mayor Di Ruang Bedah RSAM Bukittinggi tahun 2017**

Tabel 5.3 dapat dijelaskan bahwa terdapat sebanyak 17 dari 31 orang pasien gangguan citra tubuh negatif, diantaranya terdapat (5,9%) tingkat stres sedang, dan (94,1%) tingkat stres ringan. Terdapat sebanyak 14 dari 31 orang pasien gangguan citra tubuh positif, diantaranya terdapat (85,7%) tingkat stres sedang dan (14,3%) tingkat stres ringan. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0,000$  ( $p < \alpha$ ) maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang bermakna antara gangguan citra tubuh dengan tingkat stress pada pasien pasca operasi bedah mayor di ruang bedah RSAM Bukittinggi tahun 2017.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arianto tahun 2010, tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien post operasi SC di ruangan Kebidanan RSUD Kota Pekalongan. Didapatkan hasil  $p\text{ value} = 0,000$  dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga

dengan tingkat stres pada pasien post operasi SC di ruangan Kebidanan RSUD Kota Pekalongan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anis tahun 2012, tentang hubungan dukungan koping sosial dengan tingkat stres pada pasien post operasi SC di ruangan bedah RSHS Bandung. Didapatkan hasil p value 0,006 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan koping sosial dengan tingkat stres pada pasien post operasi SC di ruangan bedah RSHS Bandung.

Bedah mayor adalah tindakan yang dilakukan dalam rangka tindakan pengobatan terhadap adanya kelainan kelainan pada organ tubuh (Nuraini,2001).Bedah Mayor adalah Itilah yang dipakai untuk operasi besar Yang biasanya dikerjakan dengan Anastesi Umum/General Anastesi (Mansjoer,2000).

Perubahan merupakan suatu proses dimana terjadinya peralihan atau perpindahan dari status tetap (statis) menjadi status yang bersifat dinamis artinya dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan yang ada. Perubahan dapat mencakup keseimbangan personal, sosial maupun organisasi untuk dapat menjadikan perbaikan atau penyempurnaan serta dapat menerapkan ide atau konsep terbaru dalam mencapai tujuan tertentu (Hidayat, 2007).

Pada pasien yang dirawat di rumah sakit umum, perubahan citra tubuh sangat mungkin terjadi.Stresor pada tiap perubahan adalah perubahan ukuran tubuh, berat badan yang turun akibat penyakit, perubahan bentuk tubuh, tindakan invasif, seperti operasi dan suntikan daerah pemasangan infus. Perubahan

struktur, sama dengan perubahan bentuk tubuh disertai dengan pemasangan alat di dalam tubuh. perubahan fungsi berbagai penyakit yang dapat merubah sistem tubuh, keterbatasan gerak, makan, kegiatan, penampilan dan cara merias diri berubah, pemasangan alat pada tubuh pasien (infus, traksi, respirator, suntik, pemeriksaan tanda vital, dan lain-lain) (Harnawati, 2008).

Menurut Honigman dan Castle, *body image* adalah gambaran mental seseorang terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya, bagaimana seseorang mempersepsikan dan memberikan penilaian atas apa yang dia pikirkan dan rasakan terhadap ukuran dan bentuk tubuhnya, dan bagaimana kira-kira penilaian orang lain terhadap dirinya. Sebenarnya, apa yang dia pikirkan dan rasakan, belum tentu benar-benar merepresentasikan keadaan yang aktual, namun lebih merupakan hasil penilaian diri yang subyektif (Dewi, 2009).

Citra tubuh membangun sebuah kompleks yang didefenisikan oleh kita “persepsi, pikiran dan perasaan mengenai pengalaman tubuh” yang tertanam dan dibentuk dalam konteks sosial budaya kita tidak hanya menyediakan rasa diri, citra tubuh juga mempengaruhi bagaimana kita berpikir, bertindak dan berhubungan dengan orang lain, yang tiba-tiba perubahan dalam satu penampilan fisik sebagai hasil dari pekerjaan yang berhubungan dengan amputasi dapat hadir signifikan dan kompleks sebagai tantangan psikologis (Wald & Alvaro, 2004).

Gangguan citra tubuh biasanya melibatkan distorsi dan persepsi negatif tentang penampilan fisik mereka. Perasaan malu yang kuat, kesadaran diri dan ketidaknyamanan sosial sering menyertai penafsiran ini. Sejumlah perilaku

menghindar sering digunakan untuk menekan emosi dan pikiran negatif, seperti visual menghindari kontak dengan sisa ekstremitas, mengabaikan kebutuhan perawatan diri dari sisa ekstremitas dan menyembunyikan sisa ekstremitas lain. Pada akhirnya reaksi negatif ini dapat mengganggu proses rehabilitasi dan berkontribusi untuk meningkatkan isolasi sosial (Wald & Alvaro, 2004).

Citra tubuh yang negatif merupakan suatu persepsi yang salah mengenai bentuk individu, perasan yang bertentangan dengan kondisi tubuh individu sebenarnya. Individu merasa bahwa hanya orang lain yang menarik dan bentuk tubuh dan ukuran tubuh individu adalah sebuah tanda kegagalan pribadi. Individu merasakan malu, *self-conscious*, dan khawatir akan badannya. Individu merasakan canggung dan gelisah terhadap badannya (Dewi, 2009).

Citra Tubuh yang positif merupakan suatu persepsi yang benar tentang bentuk individu, individu melihat tubuhnya sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Individu menghargai badan/tubuhnya yang alami dan individu memahami bahwa penampilan fisik seseorang hanya berperan kecil dalam menunjukkan karakter mereka dan nilai dari seseorang. Individu merasakan bangga dan menerimanya bentuk badannya yang unik dan tidak membuang waktu untuk mengkhawatirkan makanan, berat badan, dan kalori. Individu merasakan yakin dan nyaman dengan kondisi badannya (Dewi, 2009).

Pendekatan sosiologi yang dikemukakan oleh Sarafino (Hidayat, 2004) Bahwa stres adalah suatu kondisi disebabkan oleh transaksi antara individu

dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak atau tuntutan yang berasal dari sumber-sumber daya sistem biologi, psikologi, sosial individu. Model transaksi ini terjadi antara individu dengan lingkungan yang memberi umpan balik pada hubungan dengan lingkungannya. Walaupun setiap individu berisiko mengalami stres maka hubungan tersebut tetap membutuhkan keseimbangan yang dinamis antara individu dengan lingkungannya (Hudak & Gallo, 2000).

Salah satu penyebab stres menurut Prof. L. Levy, yaitu ketidakmampuan untuk menyesuaikan dengan situasi kehidupan seseorang yang baru karena tidak sesuai realita dan harapan dalam kehidupan yang membuat mereka menarik diri dari sekitar.

Respon stres dapat dilihat dari berbagai aspek. Respon fisiologi, adaptif, dan psikologis. Respon fisiologi berupa interpretasi otak dan respon neuroendokrin. Respon adaptif berupa tahapan *general adaptation syndrome* dan *local adaptation syndrome*. Respon psikologi dapat berupa perilaku konstruktif maupun destruktif (Smeltzer & Bare, 2008).

Respon fisiologi terhadap stresor merupakan mekanisme protektif dan adaptif untuk memelihara keseimbangan homeostasis tubuh. Merupakan rangkaian neural dan hormonal yang mengakibatkan konsekuensi jangka panjang dan pendek bagi otak dan tubuh. Dalam respon stres, *impuls aferen* yang ditangkap oleh organ penginderaan disalurkan ke sistem saraf pusat lalu diteruskan sampai ke hipotalamus. Kemudian diintegrasikan dan dikordinasikan dengan respon yang diperlukan untuk mengembalikan tubuh dalam keadaan homeostasis (Smeltzer & Bare, 2008).

Stres ringan adalah stresor yang di hadapi setiap orang secara teratur, seperti terlalu banyak tidur, kemacetan lalulintas, kritikan dari atasan. Situasi seperti biasanya berlangsung beberapa menit atau jam. stres ringan biasanya tidak di sertai timbulnya gejala. Ciri cirinya yaitu semangat meningkat, penglihatan tajam, energinya meningkat, namun cadangan energinya menurun, kemampuan menyelesaikan sesuatu meningkat, seing merasa letih tanpa sebab, kadang kadang terdapat gangguan sitem pencernaan, otot, perasaan tidak santai. Stres yang ringan berguna karena dapat memacu seseorang untu berpikir dan berusaha lebih tangguh menghadapi tantangan hidup.

Menurut asumsi peneliti gangguan citra tubuh positif pada pasien lebih dari separoh yang di tandai dengan menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah, tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi/akan terjadi, menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif pada tubuh, preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang. Pada penelitian ini seseorang yang mengalami gangguan citra tubuh maka akan sulit menerima kenyataan bahwa anggota tubuh yang telah hilang tidak akan kembali lagi seperti normal. Sehingga seseorang yang mengalami gangguan citra tubuh akan mengalami penolakan terhadap kenyataan atau keadaan yang dialami. Stres yang ringan dapat memacu seseorang untu berpikir dan berusaha lebih tangguh menghadapi tantangan hidup. Pada penelitian ini kebanyakan pasien mengalami stres ringan karena pasien masih bisa mengendalikan diri dari apa yang di alaminya saat sekarang ini.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada 31 orang pasien di RSAM Bukittinggi tahun 2017 dapat disimpulkan bahwa:

6.1.1 Hasil penelitian ditunjukkan bahwa Lebih dari separoh 54,8% pasien pasca bedah mayor memiliki gangguan citra tubuh positif di ruang bedah RSAM Bukittinggi tahun 2017.

6.1.2 Hasil penelitian ditunjukkan bahwa Lebih dari separoh 58,1% pasien pasca bedah mayor memiliki tingkat stres ringan di ruang bedah RSAM Bukittinggi tahun 2017.

6.1.3 Terdapat adanya hubungan yang bermakna ( $p \text{ value} = 0,0000$ ) antara gangguan citra tubuh dengan tingkat stress pada pasien pasca operasi bedah mayor di ruang bedah RSAM Bukittinggi tahun 2017.

#### **6.2 Saran**

##### **6.2.1 Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan untuk menambah wawasan dan pengalaman peneliti dan mengetahui Hubungan Gangguan Citra tubuh dengan Tingkat stress pada pasien pasca operasi bedah mayor di ruangan bedah RSUD Ahmad Muchtar Bukittinggi tahun 2017.

### **6.2.2 Bagi Intitusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai menambah informasi, khususnya mengenai Gangguan citra tubung dengan tingkat stress pada pasien pasca operasi bedah mayor di ruangan bedah RSUD Ahmad Muchtar Bukittinggi tahun 2017. Sebagai masukan atau acuan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan peserta didik khususnya pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Perintis Padang.

### **6.2.3 Bagi Lahan Penelitian**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi RSAM Bukittinggi untuk mengetahui gangguan citra tubuh dengan tingkat stress pada pasien pasca operasi bedah mayor dan dapat menangani tingkat stress pada pasien pasca operasi bedah mayor di masa akan datang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arief, Mansjoer, dkk, (2000), Kapita Selekta Kedokteran, Edisi 3, Medica Aesculpalus, FKUI, Jakarta
- Brunner dan Suddarth. 2001. Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Colman, Andrew M., A Dictionary of psychology, New York : Oxford University.
- Harnawati, (2008). Konsep-diri. Diambil dari <http://www.konsepdiri.html>
- Hawari, Dadang. 2001. Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Hudak, Gallo. Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik Edisi VI. Jakarta: EGC. 1995.
- Hidayat. (2007). Pengantar konsep dasar keperawatan. Salemba medika: Jakarta
- Isaacs. 2004. Panduan Belajar: Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatri. Jakarta: EGC
- Kiik, S. M. (2012). *Early mobilization influence to peristaltic's recovery time intestine on pasca's patient hands out of abdomen at ICU BPRSUD Labuang baji Makasar.* Jurnal dapat di akses di <http://stikesmaranathakupang.ac.id/media/file/Jurnal.pdf>
- Keliat, B. A., (1998), Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta : EGC
- Kozier. (2004). Fundamental of nursing: concepts, process and practice. New Jersey: Pearson prentice hall.
- Nainggolan, Olwin. (2009). Puslitbang Biomedis dan Farmasi Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI [online], Vol 59 [59], 7 halaman. Tersedia: [4 Mei 2013]
- Notoadmodjo, S. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta. Salemba Medika
- Nuraini, 2001. Gangguan Pola Tidur pasien 2 - 11 hari pasca operasi di RSUPN Cipto Mangunkusumo. Jurnal keperawatan Indonesia [http://jki. ui. ac. id/index. / jki/ article/125/pdf](http://jki.ui.ac.id/index./jki/article/125/pdf)
- Nursalam. 2009. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika

- Nursalam. (2011). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Potter, P.A, Perry, A.G. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta: EGC. 2005
- Sjamsuhidajat. 2010. Buku Ajar Ilmu Bedah, Edisi II. Jakarta : EGC.
- Saryono. (2011). Metodologi penelitian keperawatan. Purwokerto: UPT. Percetakan dan Penerbitan UNSOED.
- Sitorus, R.R (2011). Gambaran citra tubuh pasien pasca amputasi di poliklinik bedah ortopedi RSUP H Adam Malik tahun 2011.
- Sunaryo. 2004. Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta: EGC
- Smeltzer C. Suzanne, Brunner & Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC : Jakarta American College of Surgeon Committee of Trauma, 2004. *Advanced Trauma Life Support Seventh Edition*. Indonesia: Ikabi
- Smeltzer, & Bare. 2005 Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner & Suddart. Edisi 8, Vol 1, alih bahasa: Kuncara Monica Ester. Jakarta: EGC
- Smeltzer & Bare . (2008). *Textbook of Medical Surgical Nursing Vol.2*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Wahyuningtyas, Dewi S. 2009. Hubungan antara Citra Tubuh dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Siswa SMA N 1 Sleman. *Skripsi*. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada
- Wald & Alvaro. (2004). Changes in the Physical Appearance of the Body Image. *Journal Psychology and Psychiatry*. Vol. 39 (8). [Http://web.ebscohost.com/ehost/res](http://web.ebscohost.com/ehost/res). Di akses 18 januari 2017

## PERMOHONAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang:

Nama : Taufik Hidayatullah

NIM : 13103084105039

Judul Penelitian : Hubungan gangguan citra tubuh dengan tingkat stres pada pasien pasca Operasi bedah di ruangan bedah RSUD Ahmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2017.

Berdasarkan penjelasan yang telah di sampaikan oleh peneliti tentang penelitian yang akan di laksanakan sesuai judul di atas, saya mengetahui bahwa tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan gangguan citra tubuh dengan tingkat stres pada pasien pasca Operasi bedah. Saya memahami bahwa keikutsertaan saya melakukan penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

Saya juga mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya, semua berkas yang mencantumkan identitas subyek penelitian ini hanya akan digunakan untuk pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan di musnahkan serta hanya peneliti yang tahu kerahasiaan data tersebut.

Atas kesediaan dan kerjasama Saudara/i sebagai responden saya mengucapkan terima kasih.

Bukittinggi, 2017

Responden,

Peneliti,

( )

(Taufik Hidayatullah)

## FORMAT PERSETUJUAN RESPONDEN

### (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah dijelaskan maksud dari peneliti, maka saya bersedia menjadi responden yang di lakukan oleh saudara Taufik Hidayatullah mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Perintis Padang yang akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Ganngguan Citra Tubuh dengan Tingkat Stres Pada pasien pasca Operasi Bedah Mayor di Ruangan Bedah RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2017”**.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sukarela tanpa paksaan siapapun agar dapat di gunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, Maret 2017

Responden

( )

## KUESIONER PENELITIAN

**Hubungan gangguan citra tubuh dengan tingkat stres pada pasien pasca operasi bedah mayor di ruangan bedah RSUD Achmad Muchtar Bukittingg tahun 2017.**

### a. Variabel Independent (citra tubuh)

No	Pernyataan	Kategori				
		Selalu	Sering	Kadang Kadang	Jarang	Tidak pernah
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1	Apakah dalam menghadapi kondisi saat ini saudara marah dan menyalahkan diri sendiri ?					
2	Apakah Saudara merasa bahwa saudara sangat berarti bagi orang lain ?					
3	Apakah saudara menyadari kalau tuhan menciptakan manusia dengan baik?					
4	Apakah saudara mengalami kelemahan setelah mengetahui gangguan pada tubuh saudara ?					
5	Apakah Saudara Merasa berbeda dari orang lain ?					
6	Apakah Saudara mengharapkan kehadiran keluarga sebagai pendamping kegiatan pasca operasi ?					
7	Apakah saudara befikir bahwa luka akibat operasi akan meninggalkan bekas pada tubuh?					
8	Apakah Saudara berfikir kalau saudara tidak pantas mendapatkan luka operasi ini?					
9	Apakah Saudara memiliki pandangan bahwa luka bekas operasi yang ada pada tubuh saudara tidak mengurangi percaya diri saudara ?					
10	Apakah Saudara memiliki sikap positif terhadap apapun akibat luka bekas operasi ?					

Catt: 10-25 Negatif 25-50Positif

**b. (Variabel Dependent) Stres akibat citra tubuh**

No	Pernyataan Stres tentang Citra tubuh	selalu	sering	Kadang kadang	jarang	Tidak pernah
		5	4	3	2	1
1	Apakah dalam memikirkan bentuk tubuh Saudara saudara sampai tidak mau makan ?					
2	Apakah dalam memikirkan bentuk tubuh Saudara Sedikitnya 4 malam dalam seminggu Saudara tidak tidur 7-8 jam ?					
3	Apakah dalam memikirkan bentuk tubuh saudara saudara jarang secara teratur menerima dan memberi kasih sayang ?					
4	Apakah dalam memikirkan bentuk tubuh saudara Saudara memiliki seseorang yang dapat saudara andalkan ?					
5	Apakah Dalam memikirkan bentuk tubuh Saudara, saudara tidak melakukan kegiatan setiap minggunya?					
6	Apakah Karena memikirkan bentuk tubuh saudara, saudara merokok, dan merokok lebih dari 10 batang sehari ?					
7	Apakah dalam memikirkan bentuk tubuh saudara, saudara minum alkohol, kalau pun minum lebih dari 5 kali dalam seminggu ?					
8	Apakah dalam memikirkan bentuk tubuh saudara, saudara berkeinginan Berat badan Saudara hendaknya sesuai dengan tinggi badan ?					
9	Apakah karena memikirkan bentuk tubuh Saudara tidak lagi mempunyai penghasilan cukup untuk menutupi pengeluaran pokok ?					
10	Apakah Dalam memikirkan bentuk tubuh Saudara Saudara memperoleh kekuatan dari agama Saudara?					
11						
12						

13	Apakah Dalam memikirkan bentuk tubuh Saudara Saudara tidak secara teratur menghadiri kegiatan kegiatan sosial atau klub. ?					
14	Apakah Dalam memikirkan bentuk tubuh saudara, saudara mempunyai lingkungan sahabat dan kenalan yang tidak baik ?					
15	Apakah Sehabis operasi Saudara memikirkan bentuk tubuh saudara dan Saudara mempunyai sahabat 1 atau lebih kepada dan pada siapa saudara dapat percayakan soal soal pribadi saya ?					
16	Apakah Dalam memikirkan bentuk tubuh saudara Kesehatan saudara kurang baik(termasuk mata, telinga dan gigi) ?					
17	Apakah Dalam memikirkan bentuk tubuh saudara, Saudara tidak bicara terus terang mengutarakan perasaan hati di waktu marah atau gelisah ?					
18	Apakah di saat memikirkan bentuk tubuh saudara, Saudara secara tidak terartur bercakap cakap dengan orang orang dengan siapa saya tinggal, soal urusan domestik misalnya kebersihan rumah, dan kehidupan sehari hari ?					
19	Apakah Dalam memikirkan bentuk tubuh saudara Setidaknya seminggu sekali saudara melakukan sesuatu untuk hiburan ?					
20	Apakah Pandangan Saudara karena memikirkan bentuk tubuh Saudara, saudara tidak bisa mengatur waktu secara efektif ?					
	Apakah Dalam memikirkan bentuk tubuh saudara Sehari hari saudara tidak bisa minum air “putih”(aqua)tapi minum kopi, teh atau cola; dan minum lebih dari 3 cangkir sehari. ?					
	Apakah Pandangan Saudara terhadap tubuh saudara dan memikirkan bentuk tubuh Saudara, Saudara setiap hari tidak bisa mencari waktu menenangkan diri. ?					

Catt :  $\leq 30$  rendah 30-50 sedang  $\geq 50$  berat



**YAYASAN PERINTIS PADANG (Perintis Foundation)**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) PERINTIS**  
*Perintis School of Health Science*

izin Mendiknas No. 362/PJ/2006 & 17/D/0/2008  
 "We are the first and we are the best"  
 Kampus 1 - Jl. Adirangga Simpang Kelumpang Lubuk Selayu Padang, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62752) 461952 Fax. (+62752) 461962  
 Kampus 2 - Jl. Kusuma Shakti Gulai Bencan Bukittinggi, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62752) 346213 Fax. (+62752) 346223

Nomor: STIKes-YP-Pad/ / 2017 Bukittinggi, 2017  
 Lampiran: 1  
 Judul: Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth. Bapak/Ibu: Dokter Rudi D. Achmad Muchtar Gusriyati  
 Di Tempat

Analisa jabatan dr. Rb.  
 Dengan hormat,  
 Dalam rangka menyusun Tugas Akhir Program bagi mahasiswa Semester Ganjil Program Alia Jenjang Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Padang Tahun Ajaran 2016/2017 atas mahasiswa

Nama: Dewi Mahaliah  
 NIM: 160110000000000000  
 Judul Penelitian: Pengaruh Ciri-ciri dan level Jerng Kulit dan radiasi sinar UVB pada Kulit Normal di Rumah Bedah RSUD Achmad M. Gusriyati tahun 2017

Dalam hal penulisan Tugas Akhir Program tersebut, mahasiswa membutuhkan data dan informasi mengenai prosedur dan melakukan penelitian. Oleh karena itu kami mohon kerendahan Bapak/Ibu agar bersedia izin dalam pengumpulan data dan penelitian yang dilakukan mahasiswa pada instansi Bapak/Ibu tempat.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, dengan harapan Bapak/Ibu dapat mengabulkannya, atau bantuan lainnya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis  
 Padang

Yusuf Jafri, S.Kn, M. Humed  
 NIK: 1420106114893011



PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI**

Jalan Dr.A.Riva'i Bukittinggi -26114  
Tep. Hunting (0752) 21720 – 21492 – 21831 – 21322  
Fax (0752) 21321 Telp. Dir (0752) 33825

0731 07500 /SDM-RSAM/ VII / 2017

Bukittinggi, 27 Juli 2017

Pengembalian Mahasiswa

Kepada Yth.  
Sdr.Ka.Prodi STIKes Perintis Sumbar  
di-

BUKITTINGGI

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah selesainya Pengambilan data dan Penelitian Mahasiswa SI Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar , maka bersama ini kami kembalikan ke Institusi Pendidikan atas nama :

Nama : TAUFIK HIDAYATULLAH  
No. NIM : 13103084105039  
Institusi : SI Ilmu Keperawatan STIKes Perintis sumbar

Dengan judul Penelitian " Hubungan Gangguan Citra Tubuh Dengan Tingkat Stress Pada Pasien Operasi Bedah Mayor di Ruang Bedah RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi ".

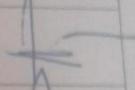
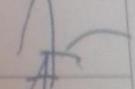
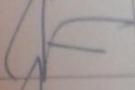
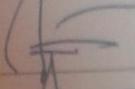
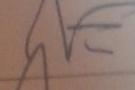
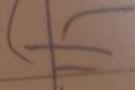
Untuk keperluan pengembangan Bidang SDM (Seksi Diklit) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi diharapkan kepada Saudara untuk dapat memberikan hasil penelitian mahasiswa tersebut diatas kepada kami sebelum Ijazah yang bersangkutan diberikan.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

Wakil Direktur,  
Wadir Penunjang & SDM  
RSUD Dr. Achmad Mochtar  
Bukittinggi  
Dra. Trizavenni, Art. M.Sc.

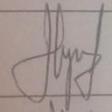
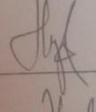
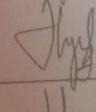
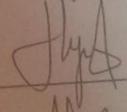
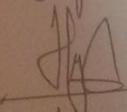
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama mahasiswa : Taufik Hidayatullah  
 NIM : 13103084105039  
 Pembimbing I : Yendrizal Jafri, S.kp, M.biomed  
 Judul Skripsi : Hubungan Gangguan Citra Tubuh Dengan Tingkat Stres Pada Pasien pasca Operasi Bedah Mayor Di Ruang Bedah RSUD Ahmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2017

Bimbingan Ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
		Di pembantu	
		pembantu	
		pembantu	
		by fea pr	
		pembantu	
		ada diujik	

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama mahasiswa : Taufik Hidayatullah  
 NIM : 13103084105039  
 Pembimbing II : Ns. Yuli Permata Sari, M.kep  
 Judul Skripsi : Hubungan Gangguan Citra Tubuh Dengan Tingkat Stres Pada Pasien pasca Operasi Bedah Mayor Di Ruang Bedah RSUD Ahmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2017

Bimbingan Ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.		perbaiki sesemi sama dan nama	
2.		perbaiki sesemi sama	
3.		perbaiki sesemi sama	
4.		laguqi & digabate	
5.		perbaiki sesemi sama?	
6.		Acc diujra	