

**LAPORAN PENELITIAN  
PENELITIAN DASAR (LITSAR) UNPAD**

**Judul**

**KUALITAS HIDUP PASIEN YANG MENJALANI PEMASANGAN  
STOMA USUS DI WILAYAH KOTA BANDUNG**

**Oleh:**

**Ketua: Ayu Prawesti Priaambodo, S.Kep., Ners**

**Anggota I: Kusman Ibrahim, S.Kp., MNS.**

**Anggota II: Aan Nuraen, S.Kep., Ners**

**Dibiayai oleh Dana DIPA Universitas Padjadjaran**

**Tahun Anggaran 2007**

**Berdasarkan SPK No. 251/J06.114/LP/PL/2007**

**Tanggal 2 April 2007**

**LEMBAGA PENELITIAN  
UNIVERSITAS PADJADJARAN**



**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAAN**

**UNIVERSITAS PADJADJARAN**

**NOPEMBER 2007**

**LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN  
LAPORAN AKHIR PENELITIAN DASAR (LITSAR) UNPAD  
SUMBER DANA DIPA UNPAD  
TAHUN ANGGARAN 2007**

- 
1. a. Judul Penelitian : Kualitas hidup pasien yang menjalani pemasangan stoma usus di Wilayah Kota Bandung  
b. Macam penelitian : ( ) Dasar (  ) Terapan ( ) Pengembangan  
c. Kategori Penelitian : I
- 
2. Ketua Peneliti  
a. Nama lengkap dan gelar : Ayu Prawesti Priambodo, S.Kep., Ners.  
b. Jenis Kelamin : Perempuan  
c. Pangkat/Golongan/NIP : Penata muda/III.a/132320672  
d. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli  
e. Fakultas/Jurusan : Ilmu Keperawatan  
g. Bidang ilmu yang diteliti : Kesehatan/Keperawatan
- 
3. Jumlah Tim Peneliti : 3 orang
- 
4. Lokasi penelitian : Kota Bandung
- 
5. Bila penelitian ini merupakan peningkatan kerja sama kelembagaan sebutkan:  
a. Nama Instansi : -  
b. Alamat : -
- 
6. Jangka waktu penelitian : Delapan bulan
- 
7. Biaya yang diperlukan : Rp. 5.000.000,- (Lima juta rupiah)
- 

Bandung, 15 Nopember 2007

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Padjadjaran**

**Ketua Peneliti**

**Hj. Helwiyah Ropi, S.Kp., MCPN  
NIP 140067327**

**Ayu Prawesti Priambodo, S.Kep., Ners  
NIP 132320672**

Menyetujui,  
**Ketua Lembaga Penelitian  
Universitas Padjadjaran**

**Prof. Oekan S. Abdoellah, M.A., Ph.D.  
NIP. 130937900**

# KUALITAS HIDUP PASIEN YANG MENJALANI PEMASANGAN STOMA USUS DI WILAYAAH KOTA BANDUNG

## Abstrak

Kanker usus besar (KUB) masih merupakan masalah serius di Indonesia. Salah satu penatalaksanaan kanker usus besar ini adalah dilakukan operasi pengangkatan kanker pada usus yang sakit, diikuti dengan pembuatan lubang (*stoma*) pada dinding perut untuk mengeluarkan kotoran. Pemasangan stoma usus dapat berdampak pada aspek-aspek kehidupan dari pasien baik fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, termasuk pada kepuasan, kebahagiaan, dan kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat kualitas hidup, persepsi terhadap kesehatan umum, dan menguji perbedaan antara kualitas hidup pasien-pasien yang dilakukan pemasangan stoma usus berdasarkan karakteristik demografi tertentu.

Penelitian ini menggunakan rancangan "*cross sectional*" dengan metode pendekatan "*descriptive analytical*". Tujuh puluh satu pasien yang menjalani pemasangan stoma usus direkrut sebagai sample dengan metoda purposive sampling. Instrumen penelitian berupa angket terdiri dari dua bagian yaitu bagian (1) Data Demografi dan bagian (2) Kualitas Hidup Versi Pendek dari WHO. Data dianalisis dengan cara deskriptif dan "*One-way ANOVA*" dan "*Independent T test*" digunakan untuk menguji perbedaan kualitas hidup antara kelompok data demografi tertentu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar subjek (77,4%) mempersepsikan tingkat kualitas hidupnya dari rentang 'sangat kurang sampai cukup' dan untuk kesehatan umum pun sebagian besar (83,1%) menganggap 'sangat tidak puas sampai cukup puas'. 'Kepuasan terhadap dukungan dari teman' merupakan item kualitas hidup yang paling tinggi menurut responden, diikuti dengan kepuasan dengan kondisi tempat tinggal, kepuasan terhadap bantuan kesehatan, makna hidup, dan menikmati hidup. Sedangkan kepuasan terhadap hubungan seksual merupakan skor terendah diikuti oleh item kemampuan untuk berjalan atau berpergian, kemampuan untuk bekerja, kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada skor total kualitas hidup subjek berdasarkan kelompok usia, pendidikan, pekerjaan, lamanya menjalani stoma, jenis kelamin, dan masalah kesehatan yang menyertai.

Implikasi dari penelitian ini menyarankan bahwa perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan perlu menyadari dan memperhatikan dengan baik aspek-aspek kualitas hidup pasien yang menjalani terapi pemasangan stoma. Pengkajian yang terus menerus berkesinambungan tentang kualitas hidup para pasien sangat diperlukan oleh perawat guna menentukan tindakan yang tepat untuk memberi pertolongan dalam meningkatkan kualitas hidup. Asuhan keperawatan hendaknya tidak hanya berfokus pada masalah fisik yang berkaitan dengan perawatan luka stoma saja tapi secara holistic termasuk kebutuhan seksual, psikologis, sosial dan spiritual.

*Kata kunci: Kualitas hidup, pasien stoma, Bandung*

## QUALITY OF LIFE OF PATIENTS UNDERGOING COLOSTOMY IN BANDUNG

### Abstract

Colon cancer is still a major concern in Indonesia. One of the common treatments of the disease is colostomy operation. Colostomy imposed a multiple impacts to the patients' life including physical, psychological, social, and spiritual. Life satisfaction, well-being, and quality of life of patients were also interfered by presenting a colostomy on the patients' abdomen. This study was aimed to identify level of quality of life, perceived general health, and to examine the differences of quality of life of colostomy patients with regard to certain demographic characteristics.

Cross sectional study with descriptive analytical approach was used as design of this study. Seventy-one colostomy patients were recruited purposively as sample of the study. Data was collected by using questionnaire which was consisted of Demographics Data Form and WHO Quality of Life –BREF version. Data was analyzed descriptively and “*One-way ANOVA*” and “*Independent T test*” were employed to examine the differences of quality of life with regard to certain demographic characteristics.

The study found that the majority of subjects perceived their level of quality of life was ranged between “very low” to “enough” (77,4%), whereas perceived general health was ranged between ‘very unsatisfy’ to ‘satisfy’ (83,1%). Satisfaction with support from friends was rated as the highest item of quality of life followed by satisfaction with living condition, health care service, meaning of life, and joy the life. Whereas satisfaction with sexual relationship was rated as the lowest item of quality of life followed by ability to walk around or travel, capacity to work, ability to do activities daily living, and capacity to meet the daily life needs. There was no significant difference of patients' quality of life score with regard to age groups, educational background, length of being ostomate, gender, and other health problems.

The study implied that nurses as professional care giver needs to realize and pay much attention to multiple aspects of stoma patients' quality of life. An ongoing assessments and evaluations of patients' quality of life were extremely needed to design appropriate nursing care to improve patients' quality of life. Nursing care should not merely focus on stoma care but also holistically considering on meeting the sexual needs, as well as psychological, social, and spiritual needs of the patients.

*Key words: Quality of life, colostomy patients, Bandung*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, Tuhan segenap alam, atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan akhir penelitian yang berjudul “Kualitas hidup pasien yang menjalani pemasangan stoma usus di Wilayah Kota Bandung”. Penelitian ini terselenggara atas biaya dari Dana DIPA Universitas Padjadjaran tahun anggaran 2007.

Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Prof. Ganjar Kunia, Ir., DEA, Ph.D selaku Rektor Universitas Padjadjaran
2. Prof. Oekan S. Abdoellah, M.A., Ph.D. selaku Ketua Lembaga Penelitian Universitas Padjadjaran
3. Hj. Helwiyah Ropi, S.Kp., MCPN selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran
4. Para pasien yang dengan tulus telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
5. Semua pihak yang telah membantu terselenggaranya penelitian ini

Demikian semoga hasil penelitia ini dapat bermanfaat baik bagi khazanah ilmu pengetahuan maupun sebagai bahan masukan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dan pasangannya.

Bandung Nopember 2007

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>Lembar Identitas dan Pengesahan</b> .....	ii
<b>Abstrak</b> .....	iii
<b>Kata Pengantar</b> .....	iv
<b>Daftar Isi</b> .....	vi
<b>Daftar Tabel</b> .....	vii
<b>BAB</b>	
<b>1. PENDAHULUAN</b> .....	1
Latar Belakang Masalah.....	1
Rumusan Masalah.....	2
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	3
Pengertian kualitas hidup.....	3
Empat domain kualitas hidup.....	3
Pengertian stoma usus.....	4
Dampak pemasangan stoma.....	4
Peran perawat dalam proses adaptasi pasien.....	4
<b>3. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN</b> .....	5
Tujuan Penelitian.....	5
Manfaat Penelitian .....	5
<b>4. METODE PENELITIAN</b> .....	6
Rancangan Penelitian .....	6
Populasi dan Sampel Penelitian.....	6
Variabel Penelitian.....	7
Hipotesis Penelitian.....	7
Teknik Pengumpulan Data.....	7
Instrumen Penelitian.....	8
Teknik Analisa Data.....	8
Lokasi Penelitian.....	8
<b>5. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	9
Hasil Penelitian.....	9
Karakteristik Responden.....	9
Kualitas hidup subjek.....	11
Pembahasan.....	14
Tahap univariat .....	16
Tahap bivariat .....	16
<b>6. SIMPULAN DAN SARAN</b> .....	17
Simpulan.....	17
Saran-saran.....	17
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	18
<b>LAMPIRAN</b> .....	19

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Kanker usus besar (KUB) masih merupakan masalah serius di Indonesia. Jumlah pasien KUB menempati urutan ke 10 (2,75%) setelah kanker lain seperti leher rahim, payudara, kelenjar getah bening, kulit, nasofaring, ovarium, rectum, jaringan lunak, dan tiroid (Indomedia.com). Di Eropa dan Amerika Serikat, pasien KUB jauh lebih banyak dibandingkan di Asia. Tahun 2001 saja kira-kira 135.400 kasus KUB baru ditemukan, dan 56.700 penduduk meninggal akibat penyakit ganas ini (Williams & Hopper, 2003).

Kehidupan modern yang menyuguhkan banyak kemudahan dan kecepatan dalam memenuhi kebutuhan seseorang, telah berdampak berubahnya gaya hidup bagi sebagian orang. Banyaknya makanan cepat saji (*fast food*) dan makanan berkadar lemak tinggi, menyebabkan sebagian orang kurang tertarik untuk mengkonsumsi makanan alamiah yang memerlukan proses lama, padahal makanan tersebut banyak kandungan zatnya yang bermanfaat bagi kesehatan. Kesibukan serta sarana transportasi yang memadai untuk menunjang aktifitas sehari-hari, juga menyebabkan sebagian orang kurang melakukan latihan gerak atau berolah raga sehingga proses-proses pencernaan dan metabolisme tubuh lainnya berjalan lambat. Hal-hal tersebut di atas merupakan sebagian dari sekian banyak faktor yang mendukung terjadinya KUB. Sehingga, pola diet makanan yang kurang serat, gaya hidup yang kurang gerak/olah raga, terpapar dengan zat karsinogen, dan adanya riwayat keturunan penyakit sejenis, diyakini merupakan faktor resiko terjadinya kanker usus besar.

Salah satu penatalaksanaan kanker usus besar ini adalah dilakukan operasi pengangkatan kanker pada usus yang sakit, diikuti dengan pembuatan lubang (*stoma*) pada dinding perut untuk mengeluarkan kotoran. Pemasangan stoma ini ada yang bersifat sementara dan ada yang menetap untuk seumur hidup. Bagi yang harus dipasang untuk seumur hidup, kemungkinan besar akan berdampak pada aspek-aspek kehidupan dari pasien tersebut baik fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Dengan kata lain, hal tersebut juga akan berdampak pada kepuasan, kebahagiaan, dan kualitas hidup pasien.

Kualitas hidup pasien seharusnya menjadi perhatian penting bagi para professional kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan/intervensi atau terapi. Disamping itu, data tentang kualitas hidup juga dapat merupakan data awal untuk pertimbangan merumuskan intervensi/tindakan yang tepat bagi pasien. Dari penelusuran kepustakaan baik cetak maupun elektronik (Internet), beberapa studi telah dilakukan yang berkaitan dengan kualitas hidup pada pasien stoma di beberapa negara maju. Sedangkan di Indonesia, penulis sulit menemukan data empiris atau hasil penelitian tentang kualitas hidup. Disisi lain, jumlah pasien stoma cukup banyak. Menurut salah seorang pengurus Perkumpulan Perawat Enterostoma Indonesia (*Indonesian Enterostomal Therapist Nurse Association*) cabang Jawa Barat, di Wilayah Bandung dan sekitarnya saja diperkirakan lebih dari 100 orang yang menjalani terapi stoma usus. Hal inilah yang mendorong penulis untuk meneliti kualitas hidup pasien yang menjalani terapi stoma usus.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Masalah-masalah yang ingin digali dalam penelitian ini adalah seperti terangkum dalam pertanyaan-pertanyaan berikut:

1. Bagaimana tingkat kualitas hidup pasien-pasien yang menjalani terapi pemasangan stoma usus?
2. Adakah perbedaan yang bermakna antara kualitas hidup pasien-pasien yang menjalani terapi pemasangan stoma usus berdasarkan karakteristik demografi tertentu?

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Konsep kualitas hidup menurut WHOQoL (World Health Organization Quality of Life) akan digunakan sebagai kerangka acuan untuk menggali kualitas hidup pasien-pasien dan pasangannya dalam penelitian ini. Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi seseorang tentang posisinya dalam hidup dalam kaitannya dengan budaya dan sistem tata nilai di mana ia tinggal dalam hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan hal-hal menarik lainnya (WHOQoL Group, 1994).

Definisi ini mengacu pada definisi “sehat” dari WHO yang dinyatakan sebagai suatu keadaan sempurna baik fisik, mental dan sosial dan bukan hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan (WHO, 1994). Sebagai konsekuensinya, pengukuran sehat dan efek dari perawatan kesehatan bukan hanya meliputi indikasi dari perubahan frekuensi dan beratnya penyakit, tetapi juga meliputi aspek-aspek kesejahteraan (*well being*). Makna kualitas hidup muncul dari tawar-menawar antara individu dengan lingkungan yang dipengaruhi oleh latar belakang pribadi, kesehatan, situasi sosial, budaya, dan usia (Zhan, 1992).

Beranjak dari konsep di atas, empat domain kualitas hidup diidentifikasi sebagai suatu perilaku, status keberadaan, kapasitas potensial, dan persepsi atau pengalaman subjektif (WHOQoL Group, 1994). Keempat domain tersebut adalah kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan aspek lingkungan. Kesehatan fisik merupakan salah satu yang paling dikenal sebagai indikator yang secara tradisional digunakan. Hal ini meliputi, nyeri dan rasa tidak nyaman, ketergantungan pada terapi medis, energi dan kelelahan, mobilitas, tidur, aktivitas sehari-hari, dan kemampuan kerja. Kesehatan psikologis mengacu pada afek positif, spiritualitas, berfikir, belajar, memori dan konsentrasi, gambaran diri dan penampilan, harga diri, dan efek negatif. Hubungan sosial meliputi hubungan pribadi, aktivitas seksual, dan dukungan sosial. Sedangkan aspek lingkungan terdiri dari keselamatan dan keamanan fisik, lingkungan fisik, sumber keuangan, kesempatan untuk mendapatkan informasi baru dan keterampilan tertentu, peran serta dan kesempatan untuk rekreasi atau aktivitas santai, lingkungan rumah, kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan dan sosial, serta transportasi (WHOQoL Group, 1994).

Dalam konteks ini, pemasangan stoma usus dipandang sebagai suatu beban stress yang dapat memengaruhi kualitas hidup dengan berbagai dimensinya. Pada awalnya, pasien merasa tidak nyaman, malu, nyeri, cemas, dan masalah-masalah lainnya. Bila kemampuan adaptasinya tidak mencukupi, tidak menutup kemungkinan pasien bisa putus asa, depresi, dan jatuh pada kondisi buruk kesehatannya. Hal ini akan menurunkan kemampuan bertahan hidup pasien. Studi yang dilakukan oleh Karadag, dkk (2002) menyimpulkan bahwa kolostomi (sejenis stoma) memiliki dampak negatif yang sangat berat pada kualitas hidup pasien. Sedangkan penelitian lain menemukan bahwa stoma berpengaruh pada keterbatasan melakukan aktifitas sehari-hari dan pergaulan social (Gooszen, dkk., 2000).

Keperawatan sebagai suatu profesi kesehatan yang paling lama berinteraksi dengan pasien, sangat berperan dalam membantu pasien meningkatkan daya adaptasi terhadap perubahan yang dialami serta mengelola permasalahan yang muncul agar pasien tetap bertahan hidup dan sehat. Melalui pendekatan metodologi asuhan keperawatan, perawat melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa perawatan, menyusun rencana tindakan/intervensi, melaksanakan, dan mengevaluasi hasil asuhak keperawatan. Data tentang kualitas hidup pasien sangat diperlukan sebagai bahan masukan untuk merumuskan intervensi yang tepat dan sekaligus sebagai alat ukur untuk menilai hasil asuhan keperawatan yang diberikan (Anderson & Burckhardt, 1999)..

## **BAB III**

### **TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN**

#### **3.1 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengidentifikasi tingkat kualitas hidup pasien-pasien yang dilakukan pemasangan stoma usus?
2. Mengidentifikasi persepsi pasien-pasien yang dilakukan pemasangan stoma usus terhadap tingkat kesehatan secara umum?
3. Menguji perbedaan antara kualitas hidup pasien-pasien yang dilakukan pemasangan stoma usus berdasarkan karakteristik demografi tertentu?

#### **3.2 Manfaat Penelitian**

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi praktik keperawatan, pendidikan keperawatan, dan juga bagi pengembangan penelitian lebih lanjut.

1. Untuk praktik keperawatan, penemuan dari penelitian ini dapat menyediakan informasi yang sangat berguna bagi para perawat praktisi untuk memahami kualitas hidup pasien stoma dalam rangka merancang asuhan keperawatan yang paripurna untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.
2. Untuk pendidikan keperawatan, pengetahuan yang didapat dari hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dalam pengembangan kurikulum pendidikan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien yang menjalani terapi stoma usus, serta bahan pengembangan ilmu dan keterampilan yang diajarkan kepada para mahasiswa keperawatan.
3. Untuk penelitian keperawatan, penemuan dari penelitian ini dapat menjadi data dasar atau rujukan bagi penelitian lanjut yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien stoma.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan rancangan “*cross sectional*” dengan metode pendekatan “*descriptive analytical*”. Peneliti akan menguji data pada satu titik waktu, data dikumpulkan hanya pada satu kesempatan dengan subjek yang sama. Peneliti juga berusaha untuk memaparkan variable penelitian dan menguji hubungan-hubungan antar variable yang diminati untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang fenomena yang diteliti.

#### **4.2 Populasi dan Sampel Penelitian**

Pasien-pasien yang menjalani pemasangan stoma usus merupakan populasi dalam penelitian ini. Sedangkan sampel dari penelitian ini adalah pasien-pasien stoma di Wilayah Kota Bandung. Pemilihan sampel dilakukan dengan cara “*purposive sampling*” yaitu sampel dipilih berdasarkan pertimbangan dari peneliti. Ukuran sampel ditentukan dengan menggunakan teknik “*power analysis*” dengan tingkat kemaknaan (*level of significance* ( $\alpha$ )) sebesar 0,05, kekuatan uji (*power of test* ( $1-\beta$ )) sebesar 0,80, dan perkiraan ukuran efek (*estimated effect size* ( $\gamma$ )) sebesar 0,30 yang dikategorikan ukuran efek pertengahan (*medium effect size*). Nilai-nilai tersebut adalah nilai umum yang diterima dalam penelitian-penelitian agar terhindar dari kesalahan tipe I dan kesalahan tipe II (Polit & Hungler, 1999). Berdasarkan perhitungan di atas peneliti mendapatkan ukuran sampel sekitar 88 subjek pasien stoma akan direkrut sebagai subjek dalam penelitian ini. Pada kenyataannya peneliti hanya berhasil mendapatkan sampel sebanyak 71 orang mengingat keterbatasan waktu dan jumlah pasien stoma yang berhasil ditemui saat penelitian ini dilaksanakan. Adapun kriteria inklusi dari sampel penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pasien dewasa
2. Mampu menulis dan membaca dalam Bahasa Indonesia
3. Tidak memiliki masalah kesehatan lain yang serius
4. Bersedia untuk berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian ini

### **4.3 Variabel Penelitian**

Variabel dalam penelitian ini adalah “kelompok data demografi tertentu, dalam hal ini jenis kelamin, tingkat pendidikan, usia, lamanya menjalani pemasangan stoma, dan kondisi kesehatan” sebagai variabel bebas (*independent variable*) dan “kualitas hidup sebagai variabel terikat (*dependent variable*). Kualitas hidup dalam penelitian ini didefinisikan sebagai “persepsi individu, dalam hal ini pasien hemodialisa dan pasangannya, berupa derajat kepuasan terhadap tingkat fungsi saat ini dibandingkan dengan yang diharapkan ideal. Kualitas hidup seseorang dapat tercermin dalam empat dimensi yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (WHO, 1994).

### **4.4 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada perbedaan yang bermakna pada kualitas hidup pasien-pasien stoma berdasarkan karakteristik demografi tertentu
2. Ada hubungan yang bermakna antara karakteristik demografi tertentu dengan kualitas hidup pada pasien-pasien stoma

### **4.5 Tehnik Pengumpulan Data**

Data dikumpulkan dengan menggunakan teknik pengisian kuesioner oleh responden sendiri (*self-administration*). Prosedur pengumpulan data selengkapnya sebagai berikut:

- 1) Mendapatkan persetujuan/ijin dari pimpinan instansi/dinas dimana penelitian ini akan dilakukan.
- 2) Mendapatkan data dasar pasien stoma dari Bagian Rekam Medik Rumah Sakit untuk memilih pasien-pasien yang memenuhi kriteria untuk dilibatkan dalam penelitian ini.
- 3) Menemui pasien stoma di klinik ketika mereka melakukan kunjungan rutin
- 4) Persetujuan secara tertulis (*written informed consent*) akan dimintakan sebelum pengumpulan data dilakukan. Subjek akan diinformasikan tentang maksud dan kegunaan penelitian serta keterlibatan mereka yang bersifat sukarela.
- 5) Peneliti akan meminta pasien untuk mengisi angket. Pengisian angket boleh dilakukan di rumah dan dikembalikan atau diambil oleh peneliti

#### **4.6 Instrumen Penelitian**

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dua set instrument, satu set untuk pasien dan satu set untuk pasangannya. Tiap set instrument terdiri dari tiga bagian yaitu bagian (1) Data Demografi dan bagian (2) Kualitas Hidup Versi Pendek dari WHO.

##### **(1) Data Demografi**

Data demografi digunakan untuk mengumpulkan informasi personal dari para subjek seperti usia, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, hubungan keluarga, dan informasi kesehatan terakhir.

##### **(2) Kualitas Hidup Versi Pendek dari WHO (WHOQoL-BREF)**

Instrumen ini merupakan versi pendek dari instrumen kualitas hidup WHO yang semula terdiri dari 100 item kemudian dibuat versi pendek menjadi hanya 26 item. Instrumen ini terdiri dari 24 item untuk mengukur empat dimensi kualitas hidup seperti telah diterangkan sebelumnya dan 2 item untuk mengukur status sehat dan kualitas hidup secara keseluruhan. Setiap item memiliki 5 skala dan subjek diminta untuk memilih salah satu skala yang paling sesuai dengan keadaan subjek. Total skore akan terentang antara 26 sampai 130.

#### **4.7 Teknik Analisa Data**

Data dianalisis dengan menggunakan program SPSS (Statistical Package for Social Science) untuk window versi 12. Analisis data meliputi statistik deskriptif dan statistik inferensial. Statistik deskriptif digunakan untuk menampilkan data demografi dan kualitas hidup pasien stoma. Dalam hal ini data ditampilkan dalam bentuk frekuensi, prosentase, dan range untuk data demografi tertentu. Selain itu, mean, standar deviasi (SD), frekuensi dan range juga ditampilkan untuk kualitas hidup pasien stoma. “*One-way ANOVA*” dan “*Independent T test*” digunakan untuk menguji perbedaan kualitas hidup antara kelompok data demografi tertentu pada pasien stoma. “*Pearson’s product-moment correlation*” dihitung diantara skor kelompok data demografi tertentu dengan skor total kualitas hidup serta diantara skor total kualitas hidup pasien stoma.

**BAB V**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**5.1 Hasil Penelitian**

**5.1.1 Karakteristik subjek**

Subjek yang berhasil direkrut pada penelitian ini adalah sebanyak 71 orang. Mengingat keterbatasan waktu dan jumlah pasien stoma yang memenuhi kriteria, sehingga ukuran sampel tidak sesuai dengan yang direncanakan. Data selengkapnya tentang karakteristik subjek seperti tercantum pada tabel 5.1 dan tabel 5.2 di bawah ini:

**Table 5.1** Karakteristik demografi subjek (N = 71)

Karakteristik	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1. Usia (tahun)		
- < 20	6	8,5
- 21 - 30	6	8,5
- 31 - 40	11	15,5
- 41 - 50	17	23,9
- 51 - 60	17	23,9
- >60	14	19,7
M = 46,59 SD = 15,,31 R = 17 – 78		
2. Jenis kelamin		
- Laki-laki	49	69
- Perempuan	22	31
3. Agama		
- Islam	61	85,9
- Kristen	10	14,1
4. Pendidikan terakhir		
- Sekolah Dasar	18	25,4
- SMP sederajat	16	22,5
- SMA sederajat	20	28,2
- Akademi/Universitas	17	23,9
5. Pekerjaan		
- Tidak bekerja	15	21,1
- Petani	7	9,9
- Pegawai negeri	6	8,5
- Karyawan swasta	7	9,9
- Wirausaha	11	15,5
- Pensiunan	12	16,9
- Ibu rumah tangga	11	15,5
- Buruh	2	2,8

**Table 5.1** Lanjutan

Karakteristik	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
6. Penghasilan per bulan (Rupiah)		
- Tidak ada penghasilan	27	38
- < 500,000	9	12,7
- 500,000 – 1,000,000	13	18,3
- 1,000,001 – 2,000,000	18	25,4
- > 2,000,000	4	5,6
7. Suku Bangsa		
- Sunda	43	60,6
- Jawa	16	22,5
- Melayu Sumatra	7	9,9
- Batak	4	5,6
- China	1	1,4

**Table 5.2** Karakteristik kesehatan subjek (N = 71)

Karakteristik	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1. Masalah Kesehatan Lain		
- Tidak ada	58	81,7
- Hipertensi/Kardiovaskuler	8	11,3
- Infeksi	11	1,4
- Genitourinaria	2	2,8
- Diabetes Melitus	2	2,8
2. Aktivitas Sosial		
- Tidak ada	50	70,4
- Ada	21	29,6
3. Lamanya Menjalani Stoma		
- < 12 bulan	60	84,5
- 13 – 24 bulan	8	11,3
- 25 – 36 bulan	2	2,8
- 37 – 48 bulan	1	1,4
M = 7,62 SD = 7,9 R = 1 – 48		
4. Biaya Perawatan Stoma per bulan (Ribuan Rupiah)		
M = 995 SD = 784,5 R = 20 – 4000		
5. Persepsi terhadap kesehatan sendiri		
- Baik	16	22,5
- Sedang	39	54,9
- Buruk	16	22,5
6. Hubungan keluarga		
- Baik	69	97,2
- Sedang	2	2,8

## 2. Kualitas hidup subjek

### 2.1. Tahap univariat

Sebagian besar subjek mempersepsikan tingkat kualitas hidupnya dari rentang 'sangat kurang sampai cukup' (77,4%) dan untuk kesehatan umum pun sebagian besar (83,1%) menganggap 'sangat tidak puas sampai cukup puas' seperti pada table 5.3. Tabel 5.4 menampilkan skor, standar deviasi, dan rentang untuk setiap dimensi kualitas hidup. Dari data tersebut tampak bahwa skor 'dimensi lingkungan' merupakan skor tertinggi diikuti skor 'kesehatn fisik', 'psikologis', dan 'sosial'.

**Table 5.3** Distribusi frekuensi dan prosentase persepsi tingkat kualitas hidup dan kesehatan umum subjek (N = 71)

	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
Persepsi kualitas hidup:		
Sangat kurang	5	7
Kurang	15	21,1
Sedang	35	49,3
Baik	16	22,5
Sangat baik	0	0
Persepsi kesehatan umum:		
Sangat tidak puas	1	1,4
Tidak puas	18	25,4
Cukup puas	40	56,3
Puas	12	16,9
Sangat puas	0	0

**Table 5.4** Skor mean, standar deviasi, dan rentang untuk tiap dimensi kualitas hidup dari subjek

	Pasien		
	Mean	SD	Rentang
Kesehatan fisik	19,24	2,73	15 – 27
Kesehatan psikologis	17,68	2,37	12 – 25
Hubungan sosial	8,32	2,13	5 – 14
Dimensi lingkungan	23,45	3,39	14 – 31
Skor total	68,69	8,77	52 – 91

Tabel 5.5 menampilkan urutan skor mean dari lima item kualitas hidup yang responden anggap paling baik atau memiliki tingkat kepuasan paling tinggi. ‘Kepuasan terhadap dukungan dari teman’ merupakan item kualitas hidup yang paling tinggi menurut responden, diikuti dengan kepuasan dengan kondisi tempat tinggal, kepuasan terhadap bantuan kesehatan, makna hidup, dan menikmati hidup. Sebaliknya, table 5.6 menampilkan urutan skor mean dari lima item kualitas hidup yang dianggap paling rendah atau tidak memuaskan bagi responden. Dari data table tersebut tampak bahwa kepuasan terhadap hubungan seksual merupakan skor terendah diikuti oleh item kemampuan untuk berjalan atau bepergian, kemampuan untuk bekerja, kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidup.

**Table 5.5** Skor mean dan standar deviasi dari lima tertinggi aspek kualitas hidup subjek

Aspek kualitas hidup	Rentang	Mean	SD
Kepuasan terhadap dukungan dari teman	1 - 5	3,39	0,75
Kepuasan dengan kondisi tempat tinggal	1 - 5	3,38	0,66
Kepuasan terhadap bantuan kesehatan untuk menjalankan aktivitas hidup sehari-hari	1 - 5	3,25	0,95
Makna hidup	1 - 5	3,15	0,75
Menikmati hidup	1 - 5	3,13	0,67

*Catatan: rentang pada setiap item adalah dari 1 – 5; semakin tinggi skor mean mengindikasikan semakin baik kualitas hidupnya*

**Table 5.6** Skor mean dan standar deviasi dari lima terendah aspek kualitas hidup subjek

Aspek kualitas hidup	Rentang	Mean	SD
Kecukupan uang untuk memenuhi kebutuhan	1 - 4	2,63	0,76
Kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari	1 - 5	2,62	0,82
Kemampuan untuk bekerja	1 - 4	2,45	0,81
Kemampuan untuk berjalan atau bepergian	1 - 4	2,34	0,91
Kepuasan terhadap hubungan seksual	1 - 5	2,01	1,08

*Catatan: rentang pada setiap item adalah dari 1 – 5; semakin rendah skor mean mengindikasikan semakin rendah kualitas hidupnya*

## 2.1. Tahap bivariat

### 2.1.1. Uji beda skor mean kualitas hidup pasien menurut variabel demografi tertentu (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lamanya menjalani stoma, dan masalah kesehatan lain yang menyertai)

Hasil uji beda dengan menggunakan tes ANNOVA dan independent T test menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada skor total kualitas hidup subjek berdasarkan kelompok usia, pendidikan, pekerjaan, lamanya menjalani stoma, jenis kelamin, dan masalah kesehatan yang menyertai, seperti pada tabel 5.7 dan tabel 5.8 di bawah ini.

**Tabel 5.7** Distribusi rata-rata skor kualitas hidup menurut kelompok usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan lamanya menjalani stoma

Variable	N	Mean	SD	95% CI	P value
Usia (tahun)					
- < 20	6	69.67	6.976	62,35 – 76,99	0,49
- 21 – 30	6	64.50	8.666	55,41 – 73,59	
- 31 – 40	11	68.64	10.053	61,88 – 75,39	
- 41 – 50	17	70.59	7.001	66,99– 74,19	
- 51 – 60	17	70.41	10.168	65,18 – 75,64	
- > 60	14	65.71	8.651	60,72 – 70,71	
Pendidikan terakhir					
- Sekolah Dasar	18	68.61	9.172	64.05 – 73.17	0,96
- SMP sederajat	16	69.69	10.084	64.31 – 75.06	
- SMA sederajat	20	68.15	7.372	64.70 – 71.60	
- Akademi/Universitas	17	68.47	9.274	63.70 – 73.24	
Pekerjaan					
- Tidak bekerja	15	66.80	8.521	62.08 – 71.52	0,96
- Petani	7	75.00	4.243	71.08 – 78.92	
- Pegawai negeri	6	73.50	11.675	61.25 – 85.75	
- Karyawan swasta	7	67.29	8.381	59.53 – 75.04	
- Wirausaha	11	70.09	8.893	64.12 – 76.07	
- Pensiunan	12	65.83	6.780	61.53 – 70.14	
- Ibu rumah tangga	11	65.45	7.992	60.09 – 70.82	
- Buruh	2	78.50	17.678	-80.33 –237.33	
Lamanya Menjalani Stoma					
- < 12 bulan	60	69.13	-	-	
- 13 – 24 bulan	8	66.75	1.155	66.82 – 71.44	
- 25 – 36 bulan	2	63.00	3.075	59.48 – 74.02	
- 37 – 48 bulan	1	69.00	4.000	12.18 – 113.82	

**Tabel 5.8** Distribusi rata-rata skor kualitas hidup menurut jenis kelamin dan masalah kesehatan lain yang menyertai

Variable	N	Mean	SD	SE	P value
Jenis kelamin					
• Laki-laki	49	69,61	9,14	1,3	0,19
• Perempuan	22	66,64	7,68	1,64	
Masalah kesehatan lain yang menyertai					
• Ya	13	68,85	5,9	1,22	0,93
• Tidak	58	68,66	9,34	1,64	

## 5.2 Pembahasan

### 1. Tahap univariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (77,4%) subjek mempersepsikan tingkat kualitas hidupnya dari rentang ‘sangat kurang’ sampai ‘cukup’. Tak satu pun subjek mempersepsikan kualitas hidupnya sangat baik. Hal ini bisa dimengerti mengingat kehadiran stoma pada bagian tubuh dapat mengganggu klien beraktivitas dan juga mempengaruhi citra diri subjek terutama dalam berinteraksi dengan orang lain. Hal tersebut tentunya akan mempengaruhi cara pandang subjek terhadap dirinya termasuk kepuasan terhadap dirinya, seperti hasil study Karadag, dkk (2002) yang menyimpulkan bahwa kolostomi (sejenis stoma) memiliki dampak negatif yang sangat berat pada kualitas hidup pasien. Zhan (1992), menggarisbawahi bahwa makna kualitas hidup muncul dari tawar-menawar antara individu dengan lingkungan yang dipengaruhi oleh latar belakang pribadi, kesehatan, situasi sosial, budaya, dan usia.

Sebagian besar (83,1%) subjek menganggap ‘sangat tidak puas’ sampai ‘cukup puas’ terhadap kesehatan umumnya. Dari hasil identifikasi masalah kesehatan lain yang dialami subjek, sebagian kecil subjek ternyata memiliki masalah kesehatan lain yang menyertai seperti hipertensi, infeksi, keluhan saluran kencing, dan diabetes mellitus. Data tentang persepsi terhadap kesehatan sendiri pun, 22,5% subjek menganggap kesehatannya buruk, dan lebih dari setengahnya menganggap sedang atau biasa. Hal ini dapat dijelaskan bahwa masalah kesehatan yang dialami dapat berkontribusi terhadap pembentukan persepsi terhadap kesehatan secara umum. Klien yang dilakukan pemasangan stoma sebetulnya

kondisi kesehatan secara umumnya bisa optimal selama tidak terjadi komplikasi atau ada masalah kesehatan lain yang menyertai.

‘Kepuasan terhadap dukungan dari teman’ merupakan item kualitas hidup yang menurut subjek paling memuaskan ( $M=3,39$   $SD=0,75$ ), diikuti dengan kepuasan terhadap tempat tinggal, bantuan kesehatan, makna hidup, dan menikmati hidup. Hal ini merefleksikan budaya kehidupan kolektif yang pada umumnya dianut oleh bangsa timur termasuk masyarakat Sunda yang memiliki falsafah *saling asah, saling asih, dan saling asuh* yang menekankan untuk saling mendukung atau saling membantu diantara sesama teman, tetangga, dan sanak saudara, sehingga tidak heran jika ada seseorang yang sakit, kerabat dekat, teman, tetangga, dan handai taulan turut menengok untuk memberikan dukungan terhadap klien. Hal ini didukung dengan data hampir seluruh subjek (97,2%) mengaku memiliki hubungan baik dengan keluarganya. Kepuasan terhadap tempat tinggal mengisyaratkan bahwa subjek merasa cukup nyaman dengan kondisi tempat tinggalnya saat ini, hal ini bisa sebagai data dasar untuk mengadakan kunjungan ke rumah atau tempat tinggal subjek dalam rangka mempersiapkan perawatan di rumah. Dalam hal bantuan kesehatan, subjek umumnya merasa puas dengan pelayanan yang diberikan dan walaupun terpasang stoma, subjek masih mampu untuk merasakan makna hidup dan dapat menikmati hidup apa adanya.

Kepuasan terhadap hubungan seksual merupakan item kualitas hidup yang skornya paling rendah menurut subjek. Hal ini tampaknya dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang variasi cara pemenuhan kebutuhan seksual yang menimbulkan rasa kurang percaya diri bagi subjek untuk berhubungan seksual. Sebagian besar subjek berusia antara 21 sampai 60 tahun, laki-laki, dan sudah menikah. Pada rentang usia tersebut bagi laki-laki masih dikategorikan aktif secara seksual. Adanya lubang stoma pada dinding perut sering menimbulkan citra diri negatif dan mengurangi daya tarik bagi lawan jenisnya. Hal ini dapat mempengaruhi menurunnya hasrat untuk berhubungan seksual bagi pasangan tersebut. Masalah ini harus mendapat perhatian khusus dari perawat untuk mendiskusikan secara mendalam apa implikasi stoma terhadap kehidupan sehari-hari termasuk aspek hubungan seksual dengan pasangan. Mengingat budaya timur yang umumnya menganggap masalah hubungan seksual adalah masalah pribadi dan tertutup bagi pihak lain untuk tahu, maka

perawat perlu terlebih dulu menjalin hubungan saling percaya dan menunjukkan sikap empathy yang tinggi bahwa informasi yang diberikan klien semata-mata untuk memberikan pertolongan agar klien dan pasangannya tetap bisa menjalani hidup yang harmonis termasuk dalam hal hubungan seksual. Pemasangan stoma usus pada dinding perut subjek pun berakibat subjek merasa terhambat untuk berjalan, berpergian, bekerja, melakukan aktivitas sehari-hari, dan akhirnya berimplikasi pada biaya yang jelas menyita alokasi biaya untuk kebutuhan sehari-hari. Menurut pengakuan subjek rata-rata keperluan perawatan stoma per bulan bervariasi antara Rp. 20.000 sampai Rp. 4.000.000. Hal ini tergantung tipe dan jenis alat yang digunakan juga komplikasi peyerta yang biastimbul pada stoma. Hal tersebut menuntut kecermatan dari perawat juga tenaga kesehatan lainnya untuk terlebih dahulu mengkaji kemampuan biaya kliennya sehingga bisa merekomendasikan produk perawatan stoma dengan biaya yang terjangkau.

## **2. Tahap bivariat**

Pada tahap bivariat dilakukan uji beda mean dengan menggunakan uji statistic ANNOVA dan independent T test. Hasil uji tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada skor total kualitas hidup subjek berdasarkan kelompok usia, pendidikan, pekerjaan, lamanya menjalani stoma, jenis kelamin, dan masalah kesehatan yang menyertai. Hal ini dimungkinkan karena variasi karakteristik subjek pada penelitian ini tidak begitu jauh berbeda sehingga subjek cenderung memilih item pilihan yang sama dari item kualitas hidup yang ditanyakan. Kesulitan mencari subjek yang memiliki variasi heterogen dalam penelitian ini telah mendorong peneliti melakukan pengambilan sample secara purposive, akibatnya karakteristik subjek cenderung homogen dan tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna dalam hal memilih jawaban kualitas hidup. Namun demikian, hasil penelitian ini bisa menjadi pijakan untuk penelitian selanjutnya apakah pemasangan stoma usus menurut sebagian besar klien dianggap hal yang biasa atau tidak biasa sehingga rersponnya tidak begitu berbeda pada klien dengan berbagai kelompok usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lamanya menjalani stoma, dan masalah kesehatan lain yang menyertai, atau perlu penelitian dengan skala yang lebih luas dengan ukuran sample yang lebih besar dan metode random sampling agar didapat hasil yang lebih bermakna.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Sebagian besar subjek pada penelitian ini mempersepsikan tingkat kualitas hidup mereka pada rentang sangat kurang sampai cukup, dengan persepsi kesehatan umum pada tingkat sangat tidak puas sampai cukup puas.
2. Kepuasan terhadap dukungan dari teman, kepuasan dengan kondisi tempat tinggal, kepuasan terhadap bantuan kesehatan, makna hidup, dan menikmati hidup merupakan lima item kualitas hidup yang mendapat skor tertinggi menurut subjek dalam penelitian ini. Sedangkan lima item kualitas hidup yang mendapat skor terendah adalah kepuasan terhadap hubungan seksual, kepuasan terhadap kemampuan untuk berjalan atau berpergian, kemampuan untuk bekerja, kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidup.
3. Pada penelitian ini ditemukan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna untuk kualitas hidup subjek menurut kelompok usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, lamanya menjalani stoma, jenis kelamin, dan masalah kesehatan yang menyertai.

#### **6.2 Saran-saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas, dapat diajukan saran-saran sebagai berikut:

1. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan perlu menyadari dan memperhatikan dengan baik aspek-aspek kualitas hidup pasien yang menjalani terapi pemasangan stoma. Pengkajian yang terus menerus berkesinambungan tentang kualitas hidup para pasien sangat diperlukan oleh perawat guna menentukan tindakan yang tepat untuk memberi pertolongan dalam meningkatkan kualitas hidup.
2. Menoptimalkan status kesehatan pasien seharusnya merupakan fokus utama dalam meningkatkan kualitas hidup pasien yang dirawat
3. Asuhan keperawatan hendaknya tidak hanya berfokus pada masalah fisik yang berkaitan dengan perawatan luka stoma saja tapi secara holistic termasuk kebutuhan seksual, psikologis, sosial dan spiritual.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, K.L., & Burckhardt, C.S. (1999). Conceptualization and measurement of quality of life as an outcome variable for health care intervention and research. *Journal of Advanced Nursing*, 29, 298-306.
- Corless, I.B., Nicholas, P.K., & Nokes, K.M. (2001). Issues in cross cultural quality of life research. *Journal of Nursing Scholarship*, 33, 15-20
- Farquhar, M. (1995). Definitions of quality of life: a taxonomy. *Journal of Advanced Nursing*, 22, 502-508
- Gooszen, AW, Geelkerken, RH, Hermans, J, Lagsay, MB, Gooszen, HG.(2000). Quality of life with a temporary stoma: ileostomy vs. colostomy. *Diseases Colon Rectum*, 43(5): 650-655
- Haberman, M.R., & Bush, N. (1998). Quality of life methodological and measurement issues. In C.R. King & P.S. Hinds (Eds.), *Quality of life, from nursing and patient perspectives* (pp.117-139). Canada: Jones and Bartlett Publishers
- Ignatavicius, D.D., (1995). *Medical surgical nursing, a nursing process approach*. Philadelphia: WB Saunders Company.
- Inaba, K. (1996). Psychosocial aspects of chronic illness. In P.D. Barry (Ed.), *Psychosocial nursing care of physically ill patients & their families* (pp. 359-374). Philadelphia: Lippincott
- Karadag, A, Menten, B.B, Uner, A, Irkorucu, O, Ayaz, S, Ozkan, S. (2002). Impact of stomatherapy on quality of life in patients with permanent colostomies or ileostomies. *Journal of Colorectal Diseases*, 18(3); 234-238
- Kurang olah raga pencetus kanker usus (2000) diambil 19 April 2005 dari <http://www.indomedia.com/intisari/2000/des/terapi-12.htm>
- Nelson, C.B., & Lotfy, M. (1999). *The World Health Organization's WHOQoL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. WHO (MNH/MHP/99.7)*. Retrieved November 28<sup>th</sup>, 2002, from [http://www.who.int/msa/qol/documents/WHOQOL\\_BREF.pdf](http://www.who.int/msa/qol/documents/WHOQOL_BREF.pdf)
- Polit, D.F., & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research, principal and methods*. Philadelphia: Lippincott
- The WHOQoL Project*. Retrieved November 28<sup>th</sup>, 2003 from <http://www.acpmh.unimelb.edu.au/whoqol/chapter2.htm#after footnote 2>
- Williams, L.S., & Hopper, P.D. (2003). *Understanding medical-surgical nursing, second edition*. Philadelphia: F.A. Davis Company
- WHOQoL Group (1994). *WHOQoL-BREF, introduction, administration, scoring, and generic version of the assessment, field trial version*. Retrieved November 28<sup>th</sup>, 2002, from <http://www.popcouncil.org/horizons/AIDSQuest/Instrument/WHOQOL-BREF.pdf>
- Zhan, L. (1992). Quality of life: conceptual and measurement issues. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 795-800