

TESIS

**VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN PENGAJIAN
KULIT PERISTOMAL : TINJAUAN INTEGRATIF**



ALIMUDDIN

R012181048

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

**VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN PENGAJIAN
KULIT PERISTOMAL : TINJAUAN INTEGRATIF**

TESIS

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister Keperawatan

Disusun dan Diajukan Oleh

ALIMUDDIN

R012181048

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

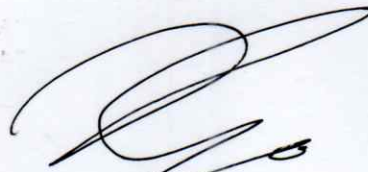
2022

**VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN PENGKAJIAN
KULIT PERISTOMAL : TINJAUAN INTEGRATIF**

TESIS

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister Keperawatan

Disusun dan Diajukan Oleh



(ALMUDDIN)

R012181048

Kepada

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

TESIS

**VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN PENGAJIAN KULIT
PERISTOMAL : TINJAUAN INTEGRATIF**

Disusun dan diajukan oleh

Alimuddin

Nomor Pokok: R012181048

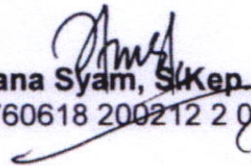
Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 6 Desember 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,



Syahrul Said, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph. D
NIP. 19820419 200604 1 002



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M. Si.
NIP. 19760618 200212 2 002

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,



Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes.
NIP. 197404221999032002



Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin,

Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si
NIP. 196604212001122002

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Alimuddin
NIM : R012181048
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Judul : VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN
PENGKAJIAN KULIT PERISTOMAL : TINJAUAN
INTEGRATIF

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali secara tertulis jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 6 Desember 2022

Yang menyatakan



(Alimuddin)

KATA PENGANTAR



Alhamdulillahirabbil-aalamin, segala puji bagi Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas segala rahmat, pengetahuan dan nikmat yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Validitas dan Reliabilitas Pengkajian Kulit Peristomal: Tinjauan Integratif”.

Keberhasilan penulis dalam menyelesaikan pendidikan ini dipersembahkan kepada kedua orang tua (Muhammad Ali Padu, BA dan Jufriah) yang senantiasa mencurahkan kasih sayang dan memberikan doa-doa terbaiknya. Juga kepada istri tercinta (St. Khaeruni Ghani, S. Kep., Ners, M. Kep.) yang senantiasa mendampingi, mendoakan dan memberikan semangat dalam menyelesaikan proses pendidikan. Kepada anak-anakku (Ainun Nabila, Aiman Naufal, dan Aina Afifah) yang waktu kebersamaannya banyak tersita selama penulis menempuh pendidikan. Serta keluarga besar di Tanetea, Gowa dan Rappang, Sidrap.

Tesis ini dapat terselesaikan berkat bantuan dan dorongan dari banyak pihak. Dengan penuh rasa hormat dan kerendahan hati, perkenankan penulis menyampaikan ungkapan terima kasih dan penghargaan kepada :

1. Dr. Ariyanti Saleh, S. Kp., M. Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan pada PSMIK UH. Beliau juga yang telah memberikan semangat kepada penulis agar dapat menyelesaikan pendidikan. Pertemuan dengan beliau pada tanggal 3 Oktober 2022 berhasil membangkitkan semangat penulis.
2. Prof. Dr. Elly L. Sjattar, selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Keperawatan Universitas Hasanuddin, Makassar, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan pada PSMIK UH.
3. Syahrul Said, S. Kep., Ners, M. Kes., Ph. D, selaku Ketua Komisi Penasihat yang penuh kesabaran telah banyak memberikan ilmu, bimbingan dan dorongan semangat selama proses pembimbingan sampai proses ujian tutup.

4. Dr. Yuliana Syam, S. Kep., Ners, M. Si., selaku Anggota Komisi Penasihat yang juga banyak memberikan support dan bimbingan selama proses tesis berlangsung.
5. Saldy Yusuf, S. Kep., Ners, MHS, Ph. D, selaku Penguji yang banyak memberikan masukan, bimbingan serta dorongan semangat selama proses tesis ini berlangsung. Selain sebagai dosen, juga sebagai rekan kerja di ETN Centre Indonesia, Makassar serta sebagai sejawat penggiat perawatan luka, stoma dan kontinensia.
6. Rini Rachmawaty, S. Kep., Ners, MN., Ph. D, selaku Penguji yang juga telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan dorongan semangat sehingga tesis ini dapat terselesaikan.
7. Dr. Rosyidah Arafat, S. Kep., Ners, M. Kep., Sp. KMB, selaku Penguji yang juga banyak memberikan masukan-masukan yang bersifat membangun demi perbaikan dan penyelesaian tesis ini.
8. Syaiful, S. Kep., Ners, M. Kep., dan Sintawati Majid, S. Kep., Ners, M. Kep., yang telah banyak memberikan support dalam proses akhir penyelesaian tesis. Sebagai rekan kerja di ETN Centre Indonesia, Makassar dan sesama pengurus di DPW InWOCNA Sulawesi Selatan.
9. Bapak/Ibu Dosen PSMIK yang telah banyak mencurahkan ilmunya kepada penulis.
10. Sahabat-sahabat di ETN Centre Indonesia, Makassar
11. Rekan-rekan di Instalasi Pendidikan dan Pelatihan, RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar, periode 2018-2021.
12. Para pengurus dan anggota DPW Indonesian Wound, Ostomy, Continence Nurses Association (InWOCNA) Sulawesi Selatan
13. Para pengurus dan anggota DPW Himpunan Perawat Gawat Darurat dan Bencana (Higabi) Sulawesi Selatan
14. Teman-teman seangkatan di kelas KMB 2018-1
15. Ibu Damaris P, selaku staf administrasi pada PSMIK UH yang telah banyak membantu selama penulis menempuh pendidikan.
16. Serta pihak-pihak yang tidak dapat dituliskan satu persatu.

Tesis ini tentunya tidak luput dari kekurangan, masukan-masukan yang bersifat konstruktif tentunya dibutuhkan untuk penyempurnaan kedepannya.

Terima kasih

Wassalam

Makassar, 6 Desember 2022

Penulis

(Alimuddin)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DALAM	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
ABSTRAK	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1. Latar Belakang	1
2. Rumusan Masalah	3
3. Tujuan	3
4. Manfaat	4
5. Originalitas	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
1. Kulit Peristomal	5
2. Instrumen Pengkajian Kulit Peristomal	7
3. Penelitian Sebelumnya	13
4. Validitas	13
5. Reliabilitas	14
6. Tinjauan Integratif	14
7. Kerangka Teori Topik yang akan Diteliti	17
8. Kerangka Konsep Penelitian	18
BAB III METODE PENELITIAN	19
1. Panduan Penulisan Review	19
2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	19
3. Sumber Pencarian	19

4. Strategi Pencarian	19
5. Seleksi Studi	20
6. Critical Appraisal	20
7. Ekstraksi Data	21
8. Analisis Data	22
9. Presentasi	22
10. Komponen Pengukuran yang Dinilai dalam Review	23
BAB IV HASIL	24
1. Pencarian Literatur	24
2. Studi Utama	26
3. Jenis Instrumen dan Indikator Penilaian	26
4. Validitas dan Reliabilitas Instrumen	41
BAB V PEMBAHASAN	47
1. Data Demografi Responden	47
2. Instrumen Pengkajian Kulit Peristomal	49
3. Uji Validitas	50
4. Uji Reliabilitas	50
5. Rekomendasi Hasil	51
6. Keterbatasan Penelitian	51
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	52
1. Kesimpulan	52
2. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	62

ABSTRAK

ALIMUDDIN. *Validitas dan Reliabilitas Instrumen Pengkajian Kulit Peristomal: Tinjauan Integratif* (dibimbing oleh Syahrul Said dan Yuliana Syam).

Mencegah nyeri kulit peristomal merupakan tujuan penatalaksanaan stoma yang baik. Insiden komplikasi awal berupa iritasi kulit, erosi, dan ulserasi pada peristomal dilaporkan cukup tinggi. Penting untuk menilai kulit peristomal dalam upaya pencegahan komplikasi. Oleh karena itu, instrumen yang valid dan reliabel diperlukan untuk mengumpulkan data pengkajian. Tinjauan integratif ini bertujuan meringkas dan mengidentifikasi literatur terkini yang terkait dengan instrumen pengkajian peristomal yang valid dan reliabel. Tinjauan integratif dilakukan dengan menggunakan literatur yang diterbitkan selama rentang waktu pencarian 9 Maret 2007 sampai dengan 9 Maret 2022. Basis data menggunakan *PubMed*, *Science Direct*, *EBSCO*, *ProQuest*, *Cochrane Library*, dan *Wiley Online Library*. Pemilihan kajian (baik pada judul/penyaringan abstrak maupun penyaringan teks lengkap) dilakukan oleh dua pengulas secara independen yang berpengalaman dalam mengulas. Perbedaan pendapat diselesaikan dengan keputusan pengulas ketiga. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak tujuh instrumen penilaian kulit peristomal ditemukan dari sepuluh artikel lolos sebagai skajian utama. Di antara instrumen penilaian kulit peristomal yang memiliki nilai dan proses validasi dan keandalan yang baik adalah *The Ostomy Skin Tool* dan *Studio Alterazioni Cutanee Stomali*. Hasil tinjauan integratif ini menunjukkan bahwa penilaian kulit peristomal sebagai upaya pencegahan komplikasi awal stoma dapat dilakukan dengan melaksanakan penilaian menggunakan alat ukur yang valid dan reliabel serta secara praktis mudah diperkenalkan.

Kata kunci: kulit peristomal, instrumen, validitas, reliabilitas.



ABSTRACT

ALIMUDDIN: *Validity and Reliability of Peristomal Skin Assessment Instruments, Integrative Review* (Supervised by Syahrul Said and Yuliana Syam).

Preventing peristomal skin pain is the goal of good stoma management. The incidence of early complications such as skin irritation, erosion, and peristomal ulceration is reported to be quite high. It is important to assess the peristomal skin to prevent complications. Therefore a valid and reliable instrument is needed to collect assessment data. This integrative review aims to summarize and identify the current literature related to peristomal assessment instruments that are valid and reliable. An integrative review was conducted using literature published during the search period 9th March, 2007 – 9 March 2022. The database used PubMed, Science Direct, EBSCO, ProQuest, Cochrane Library, and Wiley Online Library. Study selection (both on title/abstract screening and full-text screening) was carried out by two independent reviewers who had experience in reviewing. Differences of opinion were resolved by a third reviewer's decision. The results show that 7 peristomal skin assessment instruments are found from 10 articles that pass as the main study. Among the peristomal skin assessment instruments that have good value and validation processes and reliability are The Ostomy Skin Tool and Studio Alterazioni Cutance Stomali. This integrative review shows that assessment of the peristomal skin as an effort to prevent early complications of the stoma can be carried out by conducting an assessment using a measuring tool that is valid and reliable, and practically easy to introduce.

Keywords: peristomal skin, instrument, validity, reliability



BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Perawat mengumpulkan data dan informasi yang berhubungan dengan kesehatan pasien, pengumpulan data tersebut dilakukan dengan menggunakan pengkajian (American Nurses Association, 2015). Pemeriksaan fisik dalam diagnosis diferensial sangat penting untuk diagnosis tepat waktu untuk meningkatkan keselamatan pasien (Asif et al., 2017). Dalam pelaksanaan intervensi keperawatan, pengkajian ulang harus senantiasa dilakukan secara periodik (Healthcare, 2014). Demikian halnya ketika perawat menangani pasien pasca dilakukan pembuatan ostomy/stoma. Ostomy/stoma didefinisikan sebagai sebuah bukaan atau mulut antara rongga dan permukaan tubuh yang dibuat melalui pembedahan, sebagai sarana pengalihan feses atau urin, bersifat sementara atau permanen terhadap berbagai kondisi (O'Flynn, 2016). Pencegahan nyeri kulit peristomal merupakan tujuan dari penatalaksanaan stoma yang baik (Kelly, 2019).

Gambaran stoma yang ideal yaitu tampak merah atau merah muda, lembab dan tinggi melebihi kulit sekitarnya. Beberapa keadaan mendasar dapat membuat pasien stoma mengalami komplikasi stoma (Wound Ostomy and Continence Nurses Society, 2014). Komplikasi yang terjadi dapat dibagi menjadi dua yaitu komplikasi awal dan akhir. Antara 2,9% hingga 81,1% adalah angka insiden komplikasi terkait stoma dan secara umum, komplikasi kulit peristomal dan hernia parastomal adalah yang terbanyak (Malik et al., 2018). Menurut (Ambe et al., 2018), insiden komplikasi terkait stoma dilaporkan 10-70%, stoma prolaps adalah komplikasi akhir yang paling umum, dengan insidensi 8-75% sedangkan iritasi kulit, erosi, dan ulserasi adalah komplikasi awal yang paling umum, dengan insidensi gabungan 25-34%. Pada komplikasi akhir, pada umumnya diperlukan

intervensi pembedahan dalam penanganannya sedangkan pengelolaan konservatif dapat dilakukan pada komplikasi awal.

Salah satu komplikasi awal yang dapat terjadi adalah pada daerah sekitar stoma (peristomal) (Shabbir & Britton, 2010). Iritasi kulit peristomal (36%) adalah komplikasi yang paling konsisten diikuti oleh infeksi luka laparotomi (13%) (Ahmad et al., 2013). Normalnya, warna kulit perut harus sama dengan warna kulit sekitar stoma dan kulit peristomal juga harus bersih dari lesi apa pun (Wise, 2019). Gangguan kulit pada daerah peristomal dilaporkan oleh dua pertiga pasien stoma, hal yang dapat menyebabkan kebocoran kantong dan mengurangi daya lengketnya (Hellman & Lago, 1990). Tujuan dari perawatan stoma yang baik adalah untuk mencegah nyeri kulit peristomal. Sebagian besar (70%) dari ostomate mengalami komplikasi peristomal dengan kerusakan kulit yang paling umum, dan kulit peristomal yang sehat sangat menunjang keefektifan penempelan kantong dan pencegahan kebocoran feses (Kelly, 2019). Menjaga keutuhan kulit peristomal dan mencegah kebocoran kantong stoma adalah tujuan utama dari perawatan kulit peristomal (Jones, 2016). Oleh karena itu, perlu dilakukan pengkajian untuk mengetahui kondisi daerah peristomal supaya mendapatkan data akurat tentang hal tersebut agar dapat dilakukan pencegahan dan perawatan pada peristomal. Dalam perawatan kulit peristomal, efektif dilakukan oleh perawat, meningkatkan kualitas hidup, mencegah dan mengatasi komplikasi peristomal pasca operasi (Harputlu & Özsoy, 2018). Mengetahui penyebab luka pada kulit serta cara mengatasinya merupakan alasan mengapa perawat perlu menilai ostomate secara menyeluruh (Burch, 2010).

Belum ada instrumen untuk menilai komplikasi kulit peristomal yang telah diterima oleh dunia internasional secara luas (Haugen & Ratliff, 2013). Menggunakan parameter yang konsisten dan metode yang sama adalah hal penting dilakukan oleh profesional kesehatan dalam menilai dan mengkomunikasikan kondisi kulit peristomal (Martins, et al., 2010). Adapun pertanyaan penelitiannya adalah dari pengkajian yang ada, pengkajian kulit peristomal manakah yang valid dan reliabel?

2. Rumusan Masalah

Komplikasi kulit peristomal merupakan masalah serius yang dapat dialami oleh para ostomate. Masalah kulit peristomal dapat dialami oleh siapa pun (Stelton et al., 2015). Deteksi dini dan perawatan komplikasi peristomal, dikombinasikan dengan penggunaan sistem kantong yang pas dan tepat, dapat mengurangi biaya perawatan — di Inggris, diperkirakan menghemat £ 28,1 juta setiap tahun (Martins et al., 2012). Sebuah Tinjauan Integrative (IR) yang dilakukan oleh Nunes dan Santos tentang instrumen penilaian komplikasi pada kulit peristomal dan melaporkan instrumen yang dapat digunakan (Nunes & Santos, 2018) namun IR tersebut belum membahas tentang validitas dan reliabilitas masing-masing instrumen. Oleh karena itu penulis melakukan IR tentang Validitas dan Reliabilitas Instrumen Pengkajian Kulit Peristomal.

3. Tujuan

a. Umum

Untuk mengidentifikasi validitas dan reliabilitas dari instrumen pengkajian kulit peristomal.

b. Khusus

- 1) Untuk mengidentifikasi instrumen pengkajian kulit peristomal
- 2) Untuk mengidentifikasi indikator/parameter yang digunakan dalam instrumen pengkajian kulit peristomal
- 3) Untuk mereview uji validitas masing-masing instrumen pengkajian
- 4) Untuk mereview uji reliabilitas masing-masing instrumen pengkajian
- 5) Untuk mengidentifikasi instrumen yang dapat direkomendasikan secara lokal dari aspek indikator, validitas dan reliabilitas

4. Manfaat

Memudahkan dalam mengkaji daerah peristomal sehingga didapatkan data yang akurat agar dapat dilakukan tindakan pencegahan komplikasi dan perawatan.

5. Originalitas

Nunes dan Santos, 2018 telah melakukan IR berjudul instrumen untuk penilaian komplikasi pada kulit peristomal. Tinjauan ini melaporkan beberapa instrumen yang dapat digunakan untuk penilaian kulit peristomal. Meskipun demikian, pada tinjauan tersebut belum dijelaskan tentang validitas dan reliabilitasnya. Menggunakan alat yang divalidasi dengan baik, dapat diandalkan untuk memantau komplikasi kulit peristomal, perawat dapat meningkatkan perawatan ostomi dengan menstandarisasi penilaian dan pengobatan komplikasi kulit peristomal (Haugen & Ratliff, 2013).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Kulit Peristomal

Melindungi tubuh dari mikroba dan unsur-unsurnya, membantu mengatur suhu tubuh, serta membantu memberikan sensasi sentuhan, panas, dan dingin merupakan fungsi kulit (Mitchell & Hill, 2020). Kerusakan kulit peristomal adalah komplikasi yang terbanyak yang dialami oleh sebagian besar ostomate (70%) (Gray et al., 2013). Faktor intrinsik dan ekstrinsik merupakan faktor-faktor tertentu yang dapat menyebabkan kerusakan kulit. Penuaan kulit dengan penipisan epidermis, hilangnya matriks dermal dan jaringan subkutan, penurunan vaskularisasi, elastisitas, kekuatan dan kelembaban, dan komorbiditas diabetes, gagal ginjal, hipertensi dan immunosupresi merupakan bagian dari faktor intrinsik (Boyles & Hunt, 2016).

Kulit peristomal adalah tempat kantong stoma melekat yang berlokasi di sekitar stoma (Boyd, 2014). Kulit di sekitar stoma harus terlihat sehat, utuh, dan seharusnya tampilan kulit di sekitar stoma dan bagian perut lainnya tidak ada perbedaan (Burch, 2013). Untuk mengurangi komplikasi dan meminimalkan efeknya, kulit peristomal memerlukan perhatian yang lebih (John et al., 2019). Menjaga keutuhan kulit peristomal dan mencegah kebocoran kantong stoma adalah tujuan utama dari perawatan kulit peristomal (Jones, 2016).

Tabel 1. Klasifikasi komplikasi kulit peristomal (Almutairi et al., 2018)

Komplikasi Kulit Peristomal	Deskripsi
Dermatitis	<ul style="list-style-type: none"> • Iritan • Alergi
Infeksi	<ul style="list-style-type: none"> • Bakterial • Jamur, misalnya Candida
Kondisi kulit yang sudah ada sebelumnya	<ul style="list-style-type: none"> • Peristomal Pyoderma gangrenosum • Fenomena Koebner: psoriasis, vitiligo
Perubahan spesifik pada stoma	<ul style="list-style-type: none"> • Pseudoverrucous lesions • Perdarahan disebabkan kaput medusa • Overgranulasi
Keganasan	<ul style="list-style-type: none"> • Karsinoma Sel Skuamosa pada kulit peristomal
Masalah peralatan	<ul style="list-style-type: none"> • Lubang kantong stoma terlalu sempit • Lubang kantong stoma terlalu sempit • Penggantian kantong yang terlalu sering
Komplikasi stoma secara mekanik	<ul style="list-style-type: none"> • Retraksi stoma • Peristomal hernia • Prolaps stoma • Stenosis stoma • Stoma nekrosis

Komplikasi peristomal adalah komplikasi yang sering terjadi setelah kolostomi, ileostomi, atau urostomi dan didapatkan bahwa pasien dengan komplikasi memiliki biaya perawatan pasca bedah yang secara substansial lebih tinggi daripada yang tidak terjadi komplikasi (Taneja et al., 2017). Jika kulit terluka, berdarah, atau ulserasi, kantong stoma tidak akan menempel dan berisiko terjadi kebocoran kantong stoma. Pencegahan masalah jauh lebih baik dan penggunaan penghilang perekat atau pelindung kulit dapat membantu mencegah terbentuknya luka pada kulit. (Burch, 2014b)

2. Instrumen Pengkajian Kulit Peristomal

Perubahan warna termasuk hal yang harus diperiksa dari kulit peristomal (Burch, 2018). Meminimalkan efek dari nyeri kulit peristomal bila terdeteksi, mencegahnya merupakan tujuan dari manajemen stoma yang baik selain memastikan tidak adanya perbedaan antara kulit peristomal dan kulit sekitarnya (Chandler, 2015). Pengkajian stoma dan kulit di sekitarnya sangat penting untuk mengidentifikasi masalah dan memastikan perawatan yang tepat (Burch, 2014a). Masalah kulit peristomal sering terjadi, dan pengkajian optimal akan membantu mencegah komplikasi serius dan memandu perawatan (Iizaka et al, 2014). Mendokumentasikan tingkat kerusakan dengan cara yang akurat, andal untuk membantu mengembangkan serta mengevaluasi rencana pengelolaan merupakan tujuan penggunaan alat penilaian komprehensif bagi kulit peristomal (Metcalf, 2018).

Belum ada instrumen untuk menilai komplikasi kulit peristomal yang telah diterima oleh dunia internasional secara luas (Haugen & Ratliff, 2013). Mencegah, mengklasifikasikan, mendiagnosis dan mengobati MASD, serta mencegah luka tekan merupakan peran penting dari penilaian kulit dan jaringan (Mitchell & Hill, 2020). Penurunan jumlah kunjungan kepada perawat spesialis dan penggunaan produk stoma yang tepat merupakan bukti bahwa nyeri kulit peristomal merugikan layanan kesehatan (Chandler, 2015). Mengetahui penyebab luka pada kulit serta cara mengatasinya merupakan alasan mengapa perawat perlu menilai ostomate secara menyeluruh (Burch, 2010). Penggunaan alat untuk mengklasifikasikan kelainan kulit peristomal untuk standarisasi terminologi, insiden, dan prevalensinya merupakan salah satu rekomendasi penelitian (Goldberg et al., 2010).

Berikut ini penjelasan beberapa pengkajian kulit peristomal yang telah ada:

a. Ostomy Skin Tool

Ostomy Skin Tool (OST) ini dikembangkan oleh kelompok internasional yang terdiri dari 12 perawat ahli perawatan ostomy yang bekerja sama dengan Coloplast di Humlebaek, Denmark pada tahun 2008 (Martins L

et al., 2008 (Jemec et al., 2011)). OST menggunakan tiga domain yaitu perubahan warna, erosi, dan jaringan (Discoloration, Erosion, and Tissue = DET) sebagai indikator untuk mengukur keadaan kulit peristomal. Diberikan skor persentase kulit peristomal yang terkena dampak dan tingkat keparahan kulit. Adapun skor total berkisar antara 0 sampai 15. Tingkat keparahan komplikasi peristomal dan banyaknya area kulit yang terkena digambarkan oleh skor DET yang tinggi (Jemec et al., 2011). Ringan, sedang dan berat merupakan tingkat klasifikasi tingkat keparahan komplikasi kulit peristomal (Martins, et al., 2010).

b. Studio Alterazioni Cutanee Stomali

Studio Alterazioni Cutanee Stomali (SACS) dikembangkan oleh Bosio dan kawan-kawan dari Italia pada tahun 2007 (Bosio et al., 2007). Instrumen SACS dikembangkan guna membantu menetapkan skala standar untuk menilai dan mengklasifikasikan lesi peristomal berdasarkan jenis lesi (L) dan lokasi topografi kerusakan kulit sekitar stoma (T) (Malik et al., 2018).

Tabel 2. Definisi lesi (L) (Antonini et al., 2016)

Lesi (L)	Definisi
L1	Lesi eritema (eritema peristomal, kulit tetap utuh)
L2	Lesi erosif dengan kehilangan jaringan tidak melampaui membran basal
L3	Lesi ulseratif melewati membran basal
L4	Lesi fibrinosa / nekrotik ulseratif
L5	Lesi ulseratif sampai luar fasia otot (dengan atau tanpa fibrin, nekrosis, nanah atau fistula)
LX	Lesi proliferasif (neoplasia, granuloma, deposit oksalat)

Tabel 3. Topografi Lokasi Lesi (T) (Beitz et al., 2010a)

T	Definisi
TI	Kuadran kiri atas peristomal (arah jam 12 sampai jam 3)
TII	Kuadran kiri bawah peristomal (arah jam 3 sampai jam 6)
TIII	Kuadran kanan bawah peristomal (arah jam 6 sampai jam 9)
TIV	Kuadran kanan atas peristomal (arah jam 9 sampai jam 12)
TV	Semua kuadran peristomal

Klasifikasi SACS bertujuan memudahkan para perawat dalam merawat pasien stoma sebagai alat pengkajian dalam praktik klinik sehari-hari dan membimbing menuju pendekatan holistik yang berhubungan dengan lesi peristomal. Dukungan dan advokasi diberikan untuk merevisi pengkajian tersebut dengan menambahkan lesi yang hilang dan menyarankan pembacaan bertingkat bila diperlukan. Dapat diyakini hal ini dapat membuat pekerjaan perawat terapis enterostomal lebih praktis, dapat direproduksi dan obyektif, dan dalam beberapa kondisi akan menghasilkan prosedur perawatan yang terbaik untuk pasien (Antonini et al., 2016).

c. ABCD-Stoma

Dikembangkan oleh Japanese Society of Wound, Ostomy, and Continence Management (JWOCM) (Mitaka & Hirata, 2012). ABCD-Stoma merupakan alat untuk menilai kelainan kulit peristomal (Numa, 2019).

Cara penggunaan ABCD-Stoma (Society & Management, 2012) :

A = Adjacent, yaitu daerah peristomal yang tidak tertutup dengan skin barrier kantong stoma.

B = Barrier, yaitu kulit kontak dengan skin barrier kantong stoma

C = Circumscribing, yaitu kulit tempat melekatkan plester, ikat pinggang, atau aksesoris lainnya.

D = Discoloration, dievaluasi dengan adanya hiperpigmentasi atau hipopigmentasi di daerah A, B, atau C.

- "DP" menunjukkan peningkatan pigmen dan kehilangan pigmen "DH".
- "P" dalam "DP" adalah singkatan dari "Pigmentasi."
- "H" dalam "DH" adalah singkatan dari "Hipopigmentasi."
- Tidak ada poin yang diberikan dalam evaluasi ini.

Tingkat gangguan kulit dievaluasi secara individual untuk daerah A, B, dan C.

- 1) Tidak ada kelainan yang diberikan 0 poin, eritema diberikan 1 poin, erosi diberikan 2 poin, lepuh atau pustula diberikan 3 poin, dan ulserasi atau pertumbuhan berlebih jaringan diberikan 15 poin. Poin 1, 2, dan 3 itu masuk dalam kategori akut dan 15 masuk kategori kronik.
- 2) Eritema, erosi, lepuh, atau pustula masing-masing mewakili kondisi akut, sedangkan ulserasi atau pertumbuhan berlebih jaringan menunjukkan kondisi kronis.
- 3) Pertumbuhan berlebih jaringan didefinisikan sebagai peningkatan jaringan di atas permukaan kulit, tidak termasuk lepuh atau pustula (mis., Hiperplasia pseudoepitheliomatosa).
- 4) Jika lebih dari satu gangguan kulit ada di wilayah yang sama, gangguan dengan skor tertinggi yang harus digunakan.
- 5) Jika tidak ada masalah pada area C, dapat dicatat tidak ada gangguan.

Skor evaluasi kelainan kulit didasarkan pada gambar yang disediakan dalam skala.

Skor total dihitung

- Skor dari setiap wilayah dijumlahkan.
- Total rentang skor adalah 0 hingga 45 poin.

d. LSD

Panel pakar interdisipliner Jerman (GESS) yang terdiri dari sepuluh anggota, mengembangkan sistem klasifikasi semiquantitatif inovatif untuk lesi kulit peristomal untuk stratifikasi terapi ostomi lebih lanjut. Skor ini didasarkan pada kriteria yang dapat dinilai oleh terapis stomal dan dokter yang merawat (Runkel et al., 2016)

Skor lesi kulit peristomal yang baru memiliki tiga kategori: lesi (L), status ostomi (S) dan penyakit (D). Kategori L menggambarkan integritas kulit seperti biasa (L0), lesi dengan integritas kulit berkelanjutan (L1), kerusakan integritas kulit (L2) dan infeksi lokal (L3). Kategori S menilai kompleksitas terapi ostomi seperti biasa (S0), meningkat (S1) dan tinggi tetapi tidak cukup efektif (S2). Huruf tambahan untuk kategorisasi O. R. P. H. E. US menggambarkan patologi anatomi stoma itu sendiri: stenosis ostomi (O), retraksi (R), prolaps (P), hernia (H), edema (E) dan posisi stoma yang tidak menguntungkan (US). Gangguan sistemik tidak ada (D0), tidak relevan (D1) atau relevan (D2). Skor LSD adalah dasar untuk manajemen algoritma.

Tabel 4. LSD Skor berdasarkan Kategori (Runkel et al., 2016)

Kategori	L	S	D
Definisi	L = Lesi kulit di sekitar ostomy	S = Status perawatan ostomi	D = Penyakit Sistemik
Kriteria	Disfungsi kulit peristomal	Upaya perawatan stoma	Perubahan kulit karena penyakit atau terapi sistemik (mis. Obat-obatan, terapi radiasi)

Tabel 5. Skor LSD berdasarkan klasifikasi dan deskripsi (Runkel et al., 2016)

L0 = Tidak ada lesi kulit	S0 = Aman dan mudah	D0 = Tidak ada penyakit sistemik
L1 = Kulit utuh dan fungsional dengan lesi kulit pada tingkat kulit (eritema, iritasi, granulasi marginal)	S1 = Aman dalam perawatan diri (interval perubahan > 24 jam dan perawatan di rumah dan tanpa intervensi lainnya)	D1 = Penyakit sistemik tidak mempengaruhi L (lesi kulit) atau S (status perawatan)
L2 = Kulit dengan lesi yang terangkat (wheal, vesikel, pustula, nodul, benjolan, tumor) atau dengan cacat (erosi, luka)	S2 = Tidak aman untuk pasien bila perawatan mandiri atau perawatan eksternal meskipun upaya meningkat (interval perubahan <24 jam atau memerlukan perawatan spesialis atau rawat inap atau intervensi lainnya)	D2 = Penyakit sistemik yang mempengaruhi L (lesi kulit) atau S (status perawatan)
L3 = Peradangan dengan dugaan infeksi lokal oleh patogen (phlegmon, fistula, abses)	S = Patologi stoma tambahan O = Stenosis stoma R = Retraksi P = Prolaps H = Hernia E = Edema US = Posisi stoma yang tidak menguntungkan	

3. Penelitian Sebelumnya

Recalla, et al pada tahun 2013 telah membuat Systematic Review yang berjudul *Ostomy Care and Management*. Systematic Review ini menggabungkan bukti untuk penilaian dan pengelolaan kolostomi, ileostomi, dan urostomi, serta kulit peristomal (Recalla et al., 2013). Kemudian pada tahun 2018 Nunes dan Santos membuat tinjauan integratif tentang instrumen penilaian kulit peristomal.

4. Validitas

Validitas adalah sejauh mana pengukuran tepat dalam mengukur apa yang hendak diukur. Ketepatan dinilai dengan face validity, validitas konten, validitas konstruk, dan validitas kriteria (Taherdoost, 2016; Yusup, 2018).

a. Face validity

Penilaian subjektif pada operasionalisasi konstruk. Face validity adalah sejauh mana ukuran tampaknya terkait dengan konstruksi tertentu, dalam penilaian non-ahli seperti peserta tes dan perwakilan dari system yang legal. Artinya, sebuah tes memiliki face validity jika isinya hanya terlihat relevan dengan orang yang mengikuti tes tersebut. Ini mengevaluasi penampilan kuesioner dalam hal kelayakan, keterbacaan, konsistensi gaya dan format, dan kejelasan bahasa yang digunakan.

b. Validitas Isi

Sejauh mana instrumen memiliki sampel item yang sesuai untuk konstruk yang diukur

c. Validitas Konstruksi

Seberapa jauh item-item test mampu mengukur apa-apa yang hendak diukur sesuai dengan konsep khusus atau definisi yang telah ditetapkan

d. Validitas Kriteria

Menentukan hubungan antar instrument dan kriteria eksternal. Instrumen dikatakan valid bila skor berkorelasi tinggi dengan skor kriteria.

5. Reliabilitas

Reliabilitas adalah sejauh mana suatu pengukuran dapat dipercaya karena konsistensinya mengukur target (Yusup, 2018)

a. Reliabilitas Eksternal

1) Teknik *test-retest*

Peneliti mengukur satu kelompok sebanyak dua kali untuk alat ukur yang sama dengan dua pengujian yang dipisahkan oleh periode waktu (Huck, 2012)

2) Intrarater

3) Bentuk Ekuivalen (*Interrater reliability*)

Untuk mengukur tingkat konsistensi diantara para penilai, penilai menghitung interrater reliability, satu kali pengukuran untuk instrument yang berbeda diperoleh hasil yang sama (Yusup, 2018). Kesepakatan diambil jika kedua pengamat secara identik menilai jawaban benar atau tidak benar (Huck, 2012)

b. Reliabilitas Internal (Internal Consistency)

Mencoba instrumen sekali saja pada subjek penelitian, dilakukan dengan teknik belah dua (split half) dari Spearman Brown, KR 20, KR 21 atau dengan teknik Alfa Cronbach. Hasil pengujian tersebut kemudian dianalisis dengan teknik tertentu tergantung jenis instrumennya (Yusup, 2018)

6. Tinjauan Integratif

Tinjauan integrative (IR) adalah metode tinjauan khusus yang merangkum literatur empiris atau teoretis masa lalu untuk memberikan pemahaman yang lebih komprehensif tentang fenomena tertentu atau masalah kesehatan. Manfaat dari IR adalah untuk menyatukan potongan-potongan literatur individu dan menganalisisnya untuk mengidentifikasi wawasan dan perspektif yang mereka tawarkan, serta kekurangan, kelalaian, ketidakakuratan, dan masalah lain yang tak terjawab pada literatur yang baru diterbitkan tentang suatu fenomena baru

(Torraco, 2016). Selain itu IR juga bermanfaat untuk meninjau dan mengkritisi literatur yang lama/adanya literatur baru (Torraco, 2016).

Metode IR memungkinkan untuk memasukan semua metodologi penelitian, tidak terbatas pada penelitian experimental dan non experimental dan berperan besar dalam praktik keperawatan berbasis bukti (Whittemore & Kathleen Knaf, 2005). Mengutip dari tabel konsep dan tujuan IR adalah sebagai metodologi penelitian yang komprehensif yang memungkinkan pengkajian, kritik, dan sintesa literatur yang mewakili suatu topik atau isu, dan yang mampu menghasilkan pendekatan dan perspektif baru terhadap isu tersebut (Soares et al., 2014).

a. Jenis-jenis IR (Soares et al., 2014)

1) Metodologis

Tinjauan kritis dan analisis desain dan metodologi studi yang berbeda.

2) Teoritis

Tinjauan kritis teori tentang topik tertentu.

3) Empiris

Tinjauan kritis studi empiris kuantitatif dan/atau kualitatif pada topik tertentu.

b. Lima langkah dalam proses IR (Russell, 2016)

1) Perumusan masalah

2) Pengumpulan data atau penelusuran kepustakaan

3) Evaluasi data

4) Analisis data

5) Interpretasi dan penyajian hasil

c. Tahapan IR menurut (Whittemore & Kathleen Knaf, 2005)

1) Identifikasi masalah.

2) Pencarian literatur.

3) Evaluasi data.

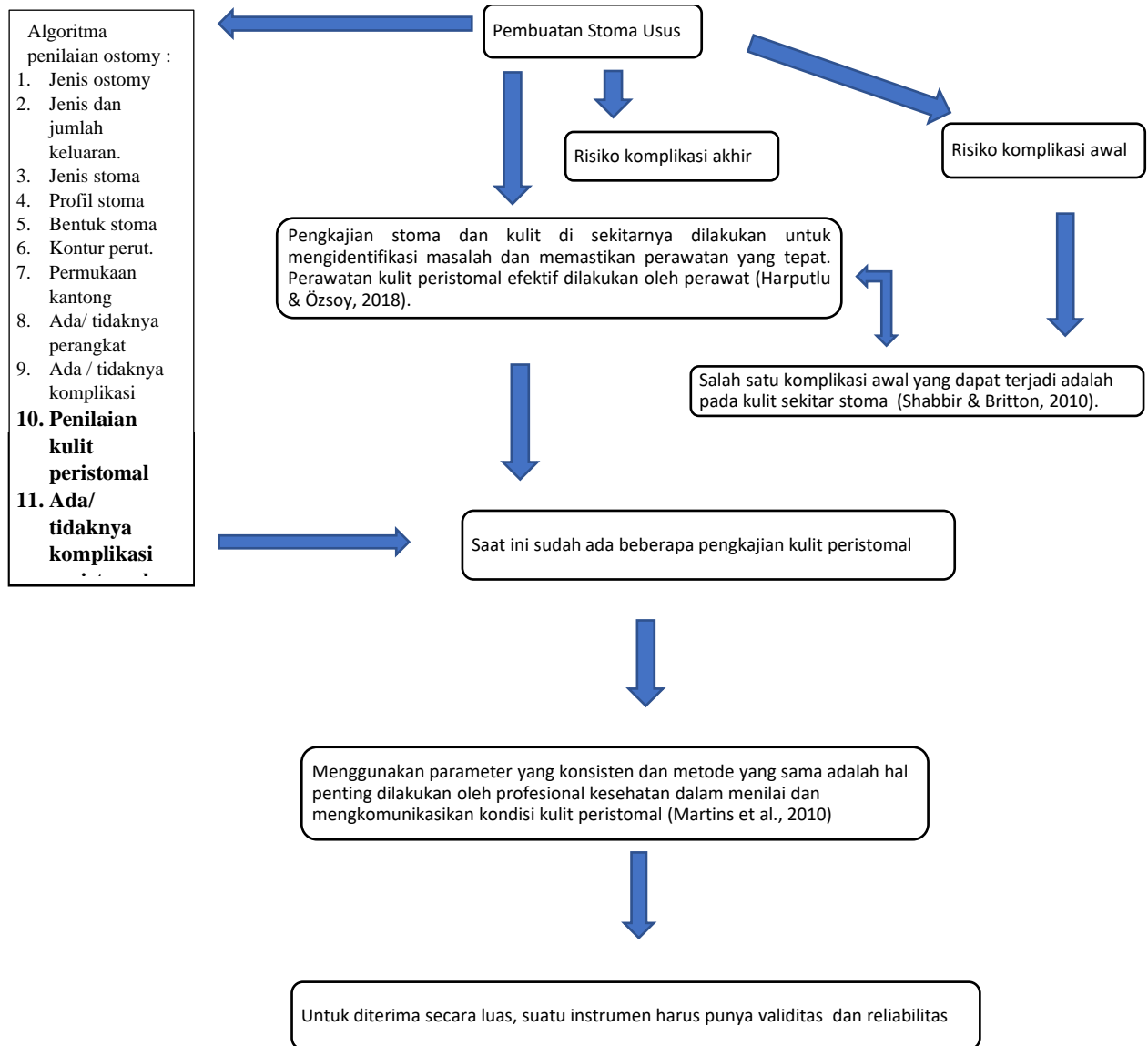
4) Analisis data

5) Presentasi

d. Komponen IR (Torraco, 2016)

- 1) Kebutuhan dan tujuan
- 2) Definisi topik dapat dipertimbangkan dari penelitian terlama hingga terbaru.
- 3) Pembahasan Metode Penelitian, yaitu bagaimana literatur diidentifikasi, dianalisis, disintesis, dan dilaporkan.
- 4) Analisis kritis.
- 5) Sintesis, Sintesis menyatukan ide-ide yang ada dengan ide-ide baru untuk menciptakan cara-cara baru yang segar dari hasil pemikiran tentang topik.
- 6) Logika dan penalaran konseptual, Logika dan penalaran konseptual menggantikan analisis data sebagai dasar untuk argumen dan penjelasan dalam karya teoretis.
- 7) Implikasi untuk penelitian lebih lanjut.

7. Kerangka Teori Topik yang akan Diteliti



8. Kerangka Konsep Penelitian

