

**SKRIPSI**

**GAMBARAN KEMAMPUAN *SELF CARE* PASIEN *POST COLOSTOMY*  
DI POLIKLINIK BEDAH RUMAH SAKIT UMUM PUSAT  
DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO  
MAKASSAR**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan studi pada Program Studi Ilmu  
Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin*



**OLEH:**

**SUNARTI**  
**C 12111708**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2013**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

“Gambaran Kemampuan *Self-Care* Pasien *Post Colostomy*  
di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Pusat  
DR. Wahidin Sudirhusodo Makassar”

Skripsi ini diterima dan disetujui untuk diajukan di depan tim penguji skripsi

Pembimbing I

(Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.MB, Apd.,Waid, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.MB)

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin

**DR. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep.**  
NIP. 19500114 197207 2 001

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

“Gambaran Kemampuan *Self Care* Pasien *Post Colostomy* di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar”

Telah dipertahankan di hadapan Yang Tim Penguji Akhir

Hari/ Tanggal : Senin, 25 Februari 2013

Pukul : 11.00 s/d 12.00 Wita

Tempat : Ruang Hyogo Lantai 4 PSIK Unhas

Oleh

SKRIPSI

12111708

UNIVERSITAS HASANUDDIN

Dan yang beres

UN

**Tim Penguji Akhir**

**Pengaji I** : Andriani, S.Kep.,Ns.,M.Ns.....

**Pengaji II** : DR. Ariyanti Saleh, S.Kep.,M.Kes.....

**Pengaji III** : Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.S.....

**Pengaji IV** : Abdul Majid, S.Kep.,Ns.,M.Kep.S.,MB.....

**Mengetahui,**

A.n. Dekan  
Wakil Dekan Bidang Akademik  
FK- Universitas Hasanuddin

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin

Prof. Dr. Budu, Ph.D,Sp.M(K).M.MedEd  
NIP. 19661231 199503 009

DR. Dra. Hj. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep  
NIP. 19500114 197207 2 001

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sunarti

NIM : C 12111708

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan 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 mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

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

Makassar, 20 Pebruari 2013

Yang membuat pernyataan

Sunarti

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul “Gambaran Kemampuan *Self Care* Pasien *Post Colostomy* di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar”.

Dalam menyelesaikan penelitian ini, penulis menyadari bahwa itu tak lepas dari bantuan berbagai pihak, baik secara moril maupun secara materil. Olehnya itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak. Prof. dr. Irawan Yusuf, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof dr. Budu, Ph.D,Sp.M.(K),M.MedEd selaku pembantu Dekan bidang akademik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
3. Ibu. DR. Dra. Hj. Werna Nontji,S.Kp.,M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
4. Ibu Rosyidah Arafat,S,Kep.,Ns,M.Kep. Sp.MB selaku pembimbing I dan Bapak Abdul Majid,S,Kep.,Ns,M.Kep. Sp.MB. selaku pembimbing II yang telah banyak membimbing peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.
5. Ibu Andriani, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji I dan Ibu DR.Ariyanti Saleh S.Kp.,M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan yang bersifat membangun untuk penyempurnaan penulisan.

6. Direktur Rumah Sakit Umum Pusat DR Wahidin Sudirohusodo Makassar yang telah memberi izin untuk meneliti di Rumah Sakit Umum Pusat DR Wahidin Sudirohusodo Makassar.
7. Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Keperawatan Unhas yang telah membantu penulis dalam penyelesaian pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
8. Rekan-rekan Ners B angkatan 2011 yang telah banyak memberi bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Seluruh keluarga yang telah memberikan dorongan baik materil maupun moril bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam rangka penyelesaian skripsi ini, baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penyusun menyadari bahwa penelitian ini jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penyusun harapkan dari pembaca yang budiman untuk penyempurnaan penulisan selanjutnya. Di samping itu penyusun juga berharap semoga penelitian ini bermanfaat bagi peneliti dan bagi nusa dan bangsa. Wassalam.

Makassar, 20 Pebruari 2013

Peneliti

## ABSTRAK

**Sunarti, “Gambaran Kemampuan *Self Care* Pasien *Post Colostomy* di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar”** dibimbing oleh Rosyidah Arafat dan Abd. Majid (xii + 56 halaman + 5 tabel + 6 lampiran)

**Latar Belakang:** Pasien *post colostomy* cenderung menghadapi masalah yang kompleks seperti perubahan fisik, mental emosional, sosial, seksual serta ekonomi. Masalah utama pasien *post colostomy* adalah masalah kemampuan *self care*-nya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kemampuan *self care* pasien *post colostomy* di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

**Metode:** Penelitian ini bersifat penelitian kuantitatif, desain yang digunakan adalah studi deskriptif. Desain ini dipilih karena fokus penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kemampuan *self care* pasien *post colostomy* di poliklinik bedah Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang didasarkan pada teori keperawatan Orem. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 30 responden.

**Hasil:** Penelitian ini didapatkan sebagian besar responden mampu melakukan *universal self care requisites* pasien *post colostomy* (93,3%), lebih dari setengah responden mampu melakukan *development self care requisites* pasien *post colostomy* (66,7%), dan lebih dari setengah responden mampu melakukan *health deviation self care* pasien *post colostomy* (53,3%).

**Kesimpulan:** Sebagian besar responden mampu melakukan *self care* pada pasien *post colostomy* di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Olehnya itu diharapkan kepada perawat agar memberikan pendidikan kesehatan tentang cara melakukan *self care* pada pasien yang dilakukan *colostomy* dan merancang asuhan keperawatan yang paripurna untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan

**Kata Kunci** : *self care, post colostomy*.

**Kepustakaan** : 26 (2000-2012)

## ABSTRACT

Sunarti, "Overview Capabilities Self Care Patients With Post colostomy Surgical at Polyclinic General Hospital DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar"

Guided by Rosyidah Arafat and Abd Majid (xii + 56 pages + 5 + 6 appendix tables)

**Background:** Patients with post colostomy tend to face complex problems such as changes in physical, mental, emotional, social, sexual and economic. The main problem of patients with post colostomy are self-care ability. This study aims to describe the ability of self-care in patients with post colostomy Surgical at Polyclinic RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar

**Methods:** This research is a quantitative study, with descriptive design.. Instrument of this research is a questionnaire that based on nursing Orem nursing theory. Number of respondents in this research were 30 respondents.

**Results:** This study found a majority of respondents with post colostomy surgery are able to do universal self care requisites (93.3%), more than half of the respondents were able to perform self-care requisites development patient with post colostomy surgery (66.7%), and more than half of respondents with post colostomy surgery are able to do health deviation self care (53.3%).

**Conclusion:** The majority of respondents with post colostomy surgery at Polyclinic General Hospital DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar were able to perform self care. Whereby it is expected to nurses to provide health education about how to perform self-care in patients who underwent colostomy and designing the perfect nursing care to improve the quality of nursing care

**Keywords:** self care, post colostomy.

Bibliography: 26 (2000-2012)



## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan .....	ii
Lembar Pengesahan .....	iii
Pernyataan Keaslian Penelitian.....	iv
Kata Pengantar .....	v
Abstrak .....	vii
Daftar Isi .....	viii
Daftar Tabel .....	x
Daftar Lampiran .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Tentang <i>Colostomy</i> .....	8
B. Tinjauan Tentang <i>Self care</i> pada pasien <i>Post colostomy</i> .....	15
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b>	
A. Kerangka Konsep .....	29
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	30

B.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
C.	Populasi dan Sampel.....	30
D.	Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	31
E.	Alur Penelitian.....	33
F.	Instrumen Penelitian.....	34
H.	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	34
G.	Pengolahan Data dan Analisa Data .....	36
I.	Masalah Etika .....	37
<b>BAB V</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A.	Hasil.....	40
B.	Pembahasan.....	44
C.	Keterbatasan Penelitian .....	54
<b>BAB VI</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A.	Kesimpulan.....	55
B.	Saran. ....	55
	<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
	Lampiran	

## DAFTAR TABEL

		Hal.
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi Pasien <i>Post Colostomy</i> di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013.....	40
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan <i>universal Self Care Requisites</i> pasien <i>Post Colostomy</i> di Poloklinik Bedah Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013.....	41
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan <i>Development Self Care Requisites</i> pasien <i>Post Colostomy</i> di Poloklinik Bedah Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013.....	42
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan <i>Health Deviation Self Care Requisites</i> pasien <i>Post Colostomy</i> di Poloklinik Bedah Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013.....	43
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan <i>Self Care</i> pasien <i>Post Colostomy</i> di Poloklinik Bedah Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013.....	43

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembaran Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2 : Lembaran Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Informed consent dan Persetujuan responden
- Lampiran 4 : Lembar kuesioner
- Lampiran 5 : Lembar Master Tabel
- Lampiran 6 : Lembar Hasil Uji Statistik Dengan Program SPSS 19,0

## ABSTRAK

**Sunarti, “Gambaran Kemampuan *Self Care* Pasien *Post Colostomy* di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar”** dibimbing oleh Rosyidah Arafat dan Abd. Majid (xi + 59 halaman + 5 tabel + 5 lampiran)

**Latar Belakang:** Pasien *post colostomy* cenderung menghadapi masalah yang kompleks seperti perubahan fisik, mental emosional, sosial, seksual serta ekonomi. Masalah utama pasien *post colostomy* adalah masalah kemampuan *self care*-nya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kemampuan *self care* pasien *post colostomy* di Poliklinik Bedah RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

**Metode:** Penelitian ini bersifat penelitian kuantitatif, desain yang digunakan adalah studi deskriptif. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang didasarkan pada teori keperawatan Orem Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 30 responden.

**Hasil:** Penelitian ini didapatkan sebagian besar responden mampu melakukan *universal self care requisites* pasien *post colostomy* (93,3%), lebih dari setengah responden mampu melakukan *development self care requisites* pasien *post colostomy* (66,7%), dan lebih dari setengah responden mampu melakukan *health deviation self care* pasien *post colostomy* (53,3%).

**Kesimpulan:** Sebagian besar responden mampu melakukan *self care* pada pasien dengan *post colostomy* di Poliklinik Bedah RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Olehnya itu diharapkan kepada perawat agar memberikan pendidikan kesehatan tentang cara melakukan *self care* pada pasien yang dilakukan *colostomy* dan merancang asuhan keperawatan yang paripurna untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan

**Kata Kunci** : *self care, post colostomy.*

**Kepustakaan** : 22 (2000-2012)

## ABSTRACT

Sunarti, "Overview Capabilities Self Care Patients With Post colostomy Surgical at Polyclinic General Hospital DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar"

Guided by Rosyidah Arafat and Abd Majid (xi + 57 pages + 5 + 5 appendix tables)

**Background:** Patients with post colostomy tend to face complex problems such as changes in physical, mental, emotional, social, sexual and economic. The main problem of patients with post colostomy are self-care ability. This study aims to describe the ability of self-care in patients with post colostomy Surgical at Polyclinic RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar

**Methods:** This research is a quantitative study, with descriptive design.. Instrument of this research is a questionnaire that based on nursing Orem nursing theory. Number of respondents in this research were 30 respondents.

**Results:** This study found a majority of respondents with post colostomy surgery are able to do universal self care requisites (93.3%), more than half of the respondents were able to perform self-care requisites development patient with post colostomy surgery (66.7%), and more than half of respondents with post colostomy surgery are able to do health deviation self care (53.3%).

**Conclusion:** The majority of respondents with post colostomy surgery at Polyclinic General Hospital DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar were able to perform self care. Whereby it is expected to nurses to provide health education about how to perform self-care in patients who underwent colostomy and designing the perfect nursing care to improve the quality of nursing care

**Keywords:** self care, post colostomy.

Bibliography: 22 (2000-2012)

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehidupan modern menuntut kemudahan dan kecepatan dalam memenuhi kebutuhan seseorang sehingga berdampak pada perubahan gaya hidup oleh sebagian orang. Makanan cepat saji (*fast food*) serta makanan berkadar lemak tinggi menyebabkan sebagian orang kurang tertarik untuk mengonsumsi makanan alamiah yang memerlukan proses lama, padahal makanan tersebut banyak kandungan gizi 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 pencernaan dan metabolisme tubuh lainnya berjalan lambat. Hal tersebut di atas merupakan sebagian dari sekian banyak faktor yang mendukung terjadinya kanker usus besar (KUB). Sehingga, pola diet makanan kurang serat, gaya hidup kurang berolah raga, dan terpapar dengan zat karsinogen serta adanya riwayat keturunan diyakini merupakan faktor resiko terjadinya kanker usus besar (Priambodo, 2007).

Di Eropa dan Amerika Serikat, pasien KUB jauh lebih banyak dibandingkan di Asia dan pada tahun 2010 saja kira-kira 135.400 kasus KUB baru ditemukan, dan 56.700 penduduk meninggal akibat penyakit ganas ini (Williams & Hopper, 2011).

Kanker usus besar (KUB) masih merupakan masalah serius di Indonesia. Jumlah pasien KUB menempati urutan ke-9 (2,75%) setelah kanker lain seperti leher rahim, payudara, kelenjar getah bening, kulit, nasofaring, ovarium, jaringan lunak, dan tiroid (Priambodo, 2007)

Penatalaksanaan kanker usus besar salah satunya adalah dilakukan operasi pengangkatan kanker pada usus kemudian diikuti dengan pembuatan lubang (stoma) pada dinding perut untuk membantu mengeluarkan kotoran. Pemasangan stoma usus ini disebut *ostomy*. *ostomy* tersebut ada yang bersifat sementara dan ada pula bersifat menetap untuk seumur hidup. *Ostomy* paling sering dilakukan adalah *colostomy* (55%), diikuti oleh *ileostomy* (31%), dan *urostomy* (14%) (Priambodo, 2007).

*Colostomy* adalah suatu tindakan pembedahan dengan membuka dinding perut sampai kolon untuk pembuatan lubang (stoma) di atas dinding perut sehingga feses (BAB) dialirkan melalui stoma yang dibuat (Sjamsuhidajat, 2007). Alasan paling sering dilakukannya tindakan *colostomy* adalah adanya karsinoma kolon dan rektum (Mayers, 1996). Angka kejadian karsinoma kolon dan rektum di Amerika Serikat kira-kira 150.000 dalam setahun (Smeltzer, 2002). Sedangkan di Indonesia prevalensi karsinoma kolon dan rektum cukup tinggi, dan kejadiannya meningkat pada usia di atas 40 tahun (Sjamsuhidajat, 2007).

Pasien *post colostomy* cenderung menghadapi masalah yang kompleks seperti perubahan fisik, mental emosional, sosial, seksual serta ekonomi. Masalah ini harus menjadi fokus perhatian perawat selama pasien



dirawat, karena jika salah satu masalah tersebut tidak dapat ditangani maka akan mempengaruhi satu sama lain. Masalah utama pasien *post colostomy* adalah masalah kemampuan *self care*-nya dan respons psikologis pasien terhadap perubahan gambaran dirinya yang akan berpengaruh pada mental emosional dan seksual pasien (Krouse, 2007).

Sejak pertama kali dikembangkan konsep teori *self care* oleh Orem (1980 dikutip dalam Simanjuntak, 2007), telah banyak digunakan diberbagai area praktek keperawatan dan *self care* merupakan konsep yang sangat penting dalam mengukur kemampuan seseorang dan tingkat kemandirian yang harus dicapai oleh pasien.

Pembentukan stoma juga berdampak pada perubahan peran, harga diri, *body image*, seksual dan hubungan sosial. Pembentukan stoma pada pasien kolostomi sangat mempengaruhi terjadinya gangguan pada gambaran diri pasien dan merupakan masalah utama yang terjadi pada perubahan konsep diri pasien, dimana perubahan gambaran diri pasien tersebut akan mempengaruhi komponen konsep diri yang lainnya (Santos,dkk, 2001). Sehingga selama perawatan pasien, perawat harus memberikan dukungan agar pasien dapat menyesuaikan diri dalam pencapaian gambaran diri yang positif. Adaptasi pada perubahan gambaran diri akan meyakinkan pasien untuk hidup dengan gaya hidup yang sama seperti sebelum operasi/ tindakan kolostomi (Simanjuntak, 2007).

Pada pasien dengan kolostomi, Wade (1999 dalam Simanjuntak 2007) meneliti kemampuan *self care* pasien *colostomy* pada saat pulang dari rumah sakit dan mendapatkan 10% tidak mampu melakukan praktek *self care*-nya dan apabila kebutuhan *self care*-nya tidak terpenuhi maka, kemungkinan besar akan berdampak pada kepuasan, kebahagiaan dan kualitas hidup pasien.

Insiden komplikasi untuk pasien dengan colostomy lebih tinggi dibanding dengan pasien ileostomy. Beberapa komplikasi umum adalah prolaps stoma, perporasi dan retraksi stoma, impaksi fekal dan iritasi kulit. Kebocoran dari anastomosis usus menyebabkan distensi abdomen dan kekakuan, peningkatan suhu serta tanda syok. Perbaikan pembedahan diperlukan. Dengan demikian pasien yang memerlukan *colostomy* perlu dilakukan intervensi keperawatan praoperatif dan postoperatif. Intervensi preoperatif antara lain: dukungan psikososial dimana semua anggota tim kesehatan, termasuk perawat terapi enterostomal dan keluarga harus ada di samping klien untuk memberikan bantuan dan dukungan. Berdiskusi dengan individu yang berhasil menghadapi *colostomy* sering membantu pasien (Smeltzer & Bare, 2002).

*United Ostomy Association* memberikan informasi bermanfaat tentang hidup dengan stoma, melalui literatur, pengajaran dan demonstrasi. Pelayanan kunjungan oleh anggota yang ahli dan pelayanan rehabilitasi, harus tersedia untuk pasien ostomi baru. Intervensi keperawatan pascaoperatif yaitu pantau adanya tanda komplikasi, kaji karakteristik feces

dan kembalinya peristaltik, mobilisasi dan diet serta pendidikan kesehatan sebelum pulang ke rumah tentang penanganan *colostomy*, status nutrisi dan fungsi seksual( Smeltser & Bare 2002).

Data dari Rekam Medik Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2011 ditemukan bahwa terdapat 110 pasien yang masuk dengan diagnosa kanker usus. Berdasarkan hasil observasi peneliti selama bekerja di Ruang Perawatan Bedah Digestif Lontara II Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada tahun 2011 rata-rata jumlah pasien yang dirawat dengan *post colostomy* sekitar 10 orang perbulannya dan pada bulan januari-juni 2012 ditemukan pasien *post colostomy* antara 9-16 orang perbulannya. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah pasien (KUB) dan yang dipasang *colostomy* relatif banyak dan tentunya mereka membutuhkan pemahaman tentang perawatan *colostomy* dan kemampuan melakukan *self care*. Berdasarkan pemikiran tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait kemampuan *self care* pasien dengan *post colostomy* di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Penatalaksanaan kanker usus besar salah satunya adalah dilakukan operasi pengangkatan kanker pada usus kemudian diikuti dengan pembuatan lubang (stoma) pada dinding perut untuk membantu mengeluarkan kotoran. Masalah utama pasien *post colostomy* adalah masalah kemampuan *self care*-nya. Di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin

Sudirohusodo Makassar jumlah penderita kanker usus dan yang dipasang kolostomi relatif banyak dan tentunya mereka membutuhkan pemahaman tentang perawatan *colostomy* dan kemampuan melakukan *self care*. Oleh karena itu rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran kemampuan *self care* pasien *post colostomy* di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Teridentifikasinya gambaran kemampuan *self care* pasien *post colostomy* di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya gambaran kemampuan *universal self care requisites* pasien *post colostomy* di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- b. Teridentifikasinya gambaran kemampuan *development self care requisites* pasien *post colostomy* di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- c. Teridentifikasinya gambaran kemampuan *health deviation self care requisites* pasien *post colostomy* di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

#### **D. Manfaat penelitian**

1. Untuk praktik keperawatan

Penemuan dari penelitian ini dapat menyediakan informasi yang sangat berguna bagi para perawat untuk memahami kemampuan *self care* pasien *post colostomy* dalam rangka merancang asuhan keperawatan yang paripurna untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

2. Untuk rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih bagi rumah sakit dalam hal penentuan kebijakan terkait dengan perawatan pasien *post colostomy* seperti pembukaan pusat pelayanan *enterostomal therapy*.

3. 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 mahasiswa keperawatan.

4. Untuk penelitian keperawatan

Penemuan dari penelitian ini dapat menjadi data dasar atau rujukan bagi peneliti selanjutnya yang meneliti berhubungan dengan kemampuan *self care* pasien *post colostomy*.

## TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Tentang *Colostomy*

#### 1. Pengertian

Kolostomi (*colostomy*) berasal dari kata “*colon*” dan “*stomy*”. *Colon* (kolon) merupakan bagian dari usus besar yang memanjang dari sekum sampai rektum dan “*stomy*” (dalam bahasa Yunani “*stoma*” berarti mulut). *Colostomy* dapat diartikan sebagai suatu pembedahan dimana suatu pembukaan dilakukan dari kolon (atau usus besar) ke luar dari abdomen. Feses keluar melalui saluran usus yang akan keluar di sebuah kantung yang diletakkan pada abdomen (Sjamsuhidajat, 2007).

*Colostomy* merupakan prosedur pembedahan yang membawa porsi dari usus besar melewati dinding abdomen untuk mengeluarkan feses. *Colostomy* adalah kolokutaneostomi yang disebut juga anus preternaturalis yang dibuat untuk sementara atau menetap (Tresca, 2007). Pembedahan *colostomy* biasanya memakan waktu dua hingga empat jam, tergantung dari tingkat kesulitan, adanya infeksi, atau beratnya trauma misalnya apabila penyebabnya adalah trauma kolon (Cowles, 2008).

#### 2. Tujuan *Colostomy*

Umumnya *colostomy* dilakukan pada pembedahan kanker, namun kadang-kadang diperlukan pada penyakit infeksi usus dan penyakit

divertikulum serta pada pembedahan yang darurat untuk perforasi atau obstruksi pada usus. Indikasi *colostomy* ialah dekompresi usus pada obstruksi, stoma sementara untuk bedah reseksi usus pada radang, atau perforasi, dan sebagai anus setelah reseksi usus distal untuk melindungi anastomosis distal (Sjamsuhidajat, 2007).

### 3. Stoma

*Colostomy* dapat dibuat sementara ataupun permanen. *Colostomy* sementara dapat digunakan ketika bagian kolon perlu diperbaiki/ disembuhkan, misalnya setelah trauma atau pembedahan. Setelah kolon membaik/ sembuh, *colostomy* dapat ditutup, dan fungsi usus dapat kembali normal. *Colostomy* permanen (disebut juga *end colostomy*) biasanya diperlukan pada beberapa kondisi tertentu, termasuk sekitar 15% kasus kanker kolon. Jenis *colostomy* ini biasanya digunakan saat rektum perlu diangkat akibat suatu penyakit ataupun kanker (Tresca, 2007).

Perlengkapan *ostomy* terdiri atas satu lapis atau dua lapis dengan barier kulit hipoalergenik untuk mempertahankan integritas kulit peristomal. Perlindungan kulit peristomal adalah aspek penting dari perawatan stoma. Peralatan yang sesuai ukurannya merupakan hal penting untuk mencegah kebocoran isi (Wong, 2009).

Lokasi kolostomi menentukan konsistensi tinja baik padat ataupun cair. Pada kolostomi sigmoid umumnya menghasilkan feses lebih padat, pada kolostomi descendens feses semi bubur dan pada

kolostomi transversum dan asendens umumnya menghasilkan feses lebih cair (Perry & Potter, 2006).

Lokasi kolostomi ditentukan oleh masalah medis pasien dan kondisi umum. Ada 3 jenis kolostomi, yaitu:

- a. Kolostomi loop atau *loop colostomy*, biasanya dilakukan dalam keadaan darurat.
- b. *End colostomy*, terdiri dari satu stoma dibentuk dari ujung proksimal usus dengan bagian distal saluran pencernaan. *End colostomy* adalah hasil pengobatan bedah kanker kolorektal.
- c. *Double-Barrel colostomy* terdiri dari dua stoma yang berbeda stoma bagian proksimal dan stoma bagian distal (Perry & Potter, 2005).

#### 4. Jenis *Colostomy* berdasarkan lokasinya

Jenis *colostomy* berdasarkan lokasinya; *transversokolostomy* merupakan kolostomi di kolon transversum, *sigmoidostomy* yaitu kolostomi di sigmoid, *colostomy desenden* yaitu kolostomi di kolon desenden dan *colostomy asenden* adalah kolostomi di kolon asenden (Suriadi, 2006).

#### 5. Komplikasi *Colostomy*

Insidens komplikasi untuk pasien dengan *colostomy* sedikit lebih tinggi dibandingkan pasien *ileostomy*. Beberapa komplikasi umum adalah prolaps stoma, perforasi, retraksi stoma, impaksi fekal dan iritasi kulit. Kebocoran dari sisi anastomotik dapat terjadi bila sisa



segmen usus mengalami sakit atau lemah. Kebocoran dari anastomotik usus menyebabkan distensi abdomen dan kekakuan, peningkatan suhu, serta tanda shock. Perbaikan pembedahan diperlukan (Smeltzer & Bare, 2002).

a. Obstruksi/ penyumbatan

Penyumbatan dapat disebabkan oleh adanya perlengketan usus atau adanya pengerasan feses yang sulit dikeluarkan. Untuk menghindari terjadinya sumbatan, pasien perlu dilakukan irigasi kolostomi secara teratur.

b. Infeksi

Kontaminasi feses merupakan factor yang paling sering menjadi penyebab terjadinya infeksi pada luka sekitar stoma. Oleh karena itu pemantauan yang terus menerus sangat diperlukan dan tindakan segera mengganti balutan luka dan mengganti kantong kolostomi sangat bermakna untuk mencegah infeksi.

c. Retraksi stoma/ mengkerut

Stoma mengalami pengikatan karena kantong kolostomi yang terlalu sempit dan juga karena adanya jaringan scar yang terbentuk disekitar stoma yang mengalami pengkerutan.

d. Prolaps pada stoma

Terjadi karena kelemahan otot abdomen atau karena fiksasi struktur penyokong stoma yang kurang adekuat pada saat pembedahan.

- e. Stenosis (penyempitan dari lumen stoma)
- f. Perdarahan stoma.

#### 6. Penatalaksanaan

Untuk penatalaksanaan pre operasi terdiri atas pengkajian, pendidikan kesehatan, konsultasi dan stoma siting. Pada pasca operasi ostomy, perawat harus melihat kembali laporan operasi pasien waktu di kamar bedah untuk mempelajari prosedur operasi, apa yang ditemukan pada saat operasi dan hasil patologi harus secepatnya diketahui karena akan menentukan prognosi. Tindakan- tindakan keperawatan yang diprioritaskan adalah (Patricia, 2004):

- a. Perawatan rutin untuk pasien *post operative*. Monitor tanda vital dan intake dan output, meliputi drainase lambung dan lainnya dari drain luka. Kaji perdarahan dari insisi abdomen dan perineal, kolostomi, atau anus. Evaluasi komplikasi luka yang lainnya, dan pertahankan integritas psikologi.
- b. Monitor bising usus dan derajat distensi abdomen. Manipulasi pembedahan dari usus menghentikan peristaltik, menyebabkan ileus. Adanya bising usus dan pasase flatus indikasi kembalinya peristaltik.
- c. Sediakan obat pengurang nyeri dan pemeriksaan rasa nyaman, seperti perubahan posisi. Klien yang mengalami nyeri postoperatif adekuat ditangani pemulihan lebih cepat dan mengalami beberapa komplikasi.

- d. Kaji status pernafasan, sangga abdomen dengan selimut atau bantal untuk membantu batuk. Pemotongan kanker kolorektal dengan anastomosis usus atau kolostomi adalah bedah mayor abdominal. Perawatan untuk mengurangi nyeri, pertahankan fungsi pernafasan yang adekuat, dan cegah komplikasi pembedahan.
- e. Kaji posisi dan patensi NGT, persambungan suction. Bila selang terlipat/sumbat, irigasi dengan gentle / hati-hati dengan normal saline steril. NGT digunakan postoperatif untuk dekompresi gastrointestinal dan fasilitasi penyembuhan dari anastomosa. Memastikan kelancaran penting untuk rasa nyaman dan penyembuhan klien.
- f. Kaji warna, jumlah, dan bau drainase dan kolostomi (bila ada), catat berbagai perubahan atau adanya bekuan atau perdarahan berwarna merah terang. Drainase dapat berwarna merah terang dan kemudian gelap dan akhirnya bersih atau hijau kekuningan setelah 2 – 3 hari pertama. Perubahan warna; jumlah; atau bau dari drainase dapat mengindikasikan komplikasi seperti perdarahan, sumbatan usus, atau infeksi.
- g. Perhatian bagi seluruh personal perawatan dengan klien reseksi abdominoperitoneal untuk menghindari pemasangan temperatur rektal, suppositoria, atau prosedur rektal lainnya. Prosedur ini

dapat merusak garis jahitan anal, menyebabkan perdarahan, infeksi, atau gangguan penyembuhan.

- h. Pertahankan cairan intravena ketika masih dilakukan suction naso gastrik. Klien dengan suction NGT tidak mampu untuk makan dan minum peroral dan, selebihnya, kehilangan elektrolit dan cairan melalui NGT. Bila tidak dilakukan penggantian cairan dan elektrolit, klien berisiko dehidrasi; ketidakseimbangan sodium, potasium, dan chloride; dan alkalosis metabolik.
- i. Pemberian antasid, antagonis histamin<sub>2</sub>-reseptor, dan terapi antibiotik dianjurkan. Tergantung pada prosedur yang dilakukan. Terapi antibiotik untuk mencegah infeksi akibat dari kontaminasi rongga abdominal dengan isi dari usus.
- j. Pemberian cairan dan makanan oral dianjurkan. Makanan dapat berupa cairan, dan kemudian diberikan sering dan porsi sedikit. Monitor bising usus dan monitor distensi abdomen sesering mungkin selama periode ini. Oral feeding dilakukan kembali perlahan-lahan untuk meminimalkan distensi abdomen dan trauma terhadap garis jahitan.
- k. Anjurkan ambulasi untuk merangsang peristaltik
- l. Mulai pengajaran dan perencanaan pulang. Konsultasikan dengan ahli diet untuk instruksi diet dan menu; beri penguatan pengajaran. Ajarkan klien tentang kemungkinan komplikasi postoperatif,

seperti abses abdominal atau sumbatan usus. Ajarkan klien tentang tanda-tanda dan gejala komplikasi ini dan cara pencegahannya.

## **B. Tinjau tentang *Self care* pada pasien *colostomy***

### 1. Defenisi

Keperawatan mandiri (*self care*) menurut Orem's adalah:

*“Suatu pelaksanaan kegiatan yang diprakarsai dan dilakukan oleh individu itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraannya sesuai keadaan, baik sehat maupun sakit”* (Orem's 1980).

Pada dasarnya diyakini bahwa semua manusia itu mempunyai kebutuhan-kebutuhan *self care* dan mereka mempunyai hak untuk mendapatkan kebutuhan itu sendiri, kecuali bila tidak mampu (Ellison, 2008).

### 2. Keyakinan dan nilai

Keyakinan Orem's tentang empat konsep utama keperawatan adalah (Ellison, 2008):

#### a. Klien

Individu atau kelompok yang tidak mampu secara terus menerus mempertahankan *self care* untuk hidup dan sehat, pemulihan dari sakit/trauma atau coping dan efeknya.

#### b. Sehat

Kemampuan individu atau kelompok memenuhi tuntutan *self care* yang berperan untuk mempertahankan dan meningkatkan integritas struktural fungsi dan perkembangan.

c. Lingkungan

Tatanan dimana klien tidak dapat memenuhi kebutuhan keperluan *self care* dan perawat termasuk di dalamnya tetapi tidak spesifik.

d. Keperawatan

Pelayanan yang dengan sengaja dipilih atau kegiatan yang dilakukan untuk membantu individu, keluarga dan kelompok masyarakat dalam mempertahankan *self care* yang mencakup integritas struktural, fungsi dan perkembangan.

Berdasarkan keyakinan empat konsep utama di atas, Orem's mengembangkan konsep modelnya hingga dapat diaplikasikan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

3. Tiga kategori *self care*

Model Orem's, menyebutkan ada beberapa kebutuhan *self care* atau yang disebutkan sebagai keperluan *self care* (*self care requisite*), yaitu (Ellison, 2008):

- a. *Universal self care requisite* : Keperluan *self care* universal ada pada setiap manusia dan berkaitan dengan fungsi kemanusiaan dan proses kehidupan, biasanya mengacu pada kebutuhan dasar manusia. Kebutuhan yang umumnya dibutuhkan oleh manusia selama siklus kehidupannya seperti kebutuhan fisiologis dan psikososial termasuk kebutuhan udara, air, makanan, eliminasi, aktivitas, istirahat, sosial, dan pencegahan bahaya. Hal tersebut dibutuhkan manusia untuk

perkembangan dan pertumbuhan, penyesuaian terhadap lingkungan, dan lainnya yang berguna bagi kelangsungan hidupnya.

Kebutuhan berikut ini, sering kali disebut 14 kebutuhan dasar Henderson , memberikan kerangka kerja dalam melakukan asuhan keperawatan (Henderson, 1966 dalam Perry & Potter, 2006):

- a) Bernapas secara normal
  - b) Makan dan minum cukup
  - c) Eliminasi
  - d) Bergerak dan mempertahankan posisi yang dikehendaki
  - e) Istirahat dan tidur
  - f) Memilih cara berpakaian ; berpakaian dan melepas pakaian
  - g) Mempertahankan temperatur tubuh dalam rentang normal
  - h) Menjaga tubuh tetap bersih dan rapi
  - i) Menghindari bahaya dari lingkungan
  - j) Berkomunikasi dengan orang lain
  - k) Beribadah menurut keyakinan
  - l) Bekerja yang menjanjikan prestasi
  - m) Bermain dan berpartisipasi dalam bentuk rekreasi
  - n) Belajar, menggali atau memuaskan rasa keingintahuan yang mengacu pada perkembangan dan kesehatan normal
- b. *Developmental self care requisite* : berhubungan dengan tingkat perkembangan individu dan lingkungan dimana tempat mereka tinggal yang berkaitan dengan perubahan hidup seseorang atau

tingkat siklus kehidupan. Kebutuhan yang berhubungan dengan pertumbuhan manusia dan proses perkembangannya, kondisi, peristiwa yang terjadi selama variasi tahap dalam siklus kehidupan (misal, bayi prematur dan kehamilan) dan kejadian yang dapat berpengaruh buruk terhadap perkembangan. Hal ini berguna untuk meningkatkan proses perkembangan sepanjang siklus hidup.

c. *Health Deviation self care requisite* : kebutuhan yang berhubungan dengan genetik atau keturunan, kerusakan struktur manusia, kerusakan atau penyimpangan cara, struktur norma, penyimpangan fungsi atau peran dengan pengaruhnya, diagnosa medis dan penatalaksanaan terukur beserta pengaruhnya, dan integritas yang dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk melakukan *self care*. Timbul karena kesehatan yang tidak sehat dan merupakan kebutuhan- kebutuhan yang menjadi nyata karena sakit atau ketidakmampuan yang menginginkan perubahan dalam perilaku *self care*.

Orem's mendiskripsikan dua kategori di bawah ini sebagai keperluan *self care* (*self care requisites*), dan ini timbul dari pengaruh peristiwa-peristiwa pada keperluan universal *self care* antara lain: Sewaktu ada keinginan untuk mengasuh dirinya sendiri dan seseorang itu mampu untuk menemukan keinginannya, maka *self care* itu dimungkinkan. Tetapi bila keinginan itu lebih besar dari kapasitas individual atau



kemampuan untuk menemukannya, terjadilah ketidakseimbangan dan ini dikatakan sebagai *self care deficit*.

#### 4. Tujuan

Tujuan keperawatan pada model Orem's secara umum adalah (Ellison, 2008):

- a. Menurunkan tuntutan *self care* kepada tingkat dimana klien dapat memenuhinya, ini berarti menghilangkan *self care deficit*.
- b. Memungkinkan klien meningkatkan kemampuannya untuk memenuhi tuntutan *self care*.
- c. Memungkinkan orang yang berarti (bermakna) bagi klien untuk memberikan asuhan *dependent (dependent care)* jika *self care* tidak memungkinkan, oleh karenanya *self care deficit* apapun dihilangkan.
- d. Jika ketiganya di atas tidak ada yang tercapai, perawat secara langsung dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan *self care* klien

#### 5. Bantuan perawatan

Perawat menolong klien untuk menemukan kebutuhan *self care* dengan menggunakan tiga kategori dalam system keperawatan dan melalui lima metode bantuan (Ellison, 2008).

##### a. Kategori Bantuan :

- 1) *Wholly Compensatory*

Bantuan secara keseluruhan, dibutuhkan untuk klien yang tidak mampu mengontrol dan memantau lingkungannya dan tidak berespon terhadap rangsangan.

2) *Partially Compensatory*

Bantuan sebagian, dibutuhkan bagi klien yang mengalami keterbatasan gerak karena sakit atau kecelakaan.

3) *Supportive Education*

Dukungan pendidikan dibutuhkan oleh klien yang memerlukannya untuk dipelajari, agar mampu melakukan perawatan mandiri (Ellison, 2008).

b. Metode Bantuan

Perawat membantu klien dengan menggunakan sistem dan melalui lima metode bantuan yang meliputi (Ellison, 2008):

- 1) *Acting* atau melakukan sesuatu untuk klien
- 2) Mengajarkan klien
- 3) Mengarahkan klien
- 4) Mensupport klien
- 5) Menyediakan lingkungan untuk klien agar dapat tumbuh dan berkembang.

Untuk melaksanakan hal tersebut, lima area utama untuk praktek keperawatan didiskripsikan sebagai berikut :

- a. Masuk ke dalam dan memelihara hubungan perawat – klien dengan individu, keluarga atau kelompok sampai klien dapat diizinkan pulang dari perawatan.
  - b. Menetapkan jika dan bagaimana klien dapat dibantu melalui perawatan.
  - c. Merespon keperluan klien, keinginannya dan kebutuhannya untuk kontak dengan perawat dan asisten.
  - d. Mengkoordinasikan dan mengintegrasikan keperawatan dan kehidupan sehari-hari klien, pelayanan kesehatan yang dibutuhkan atau diterima, atau pelayanan sosial dan penyuluhan yang dibutuhkan atau yang diterima (Potter & Perry, 2006).
6. Pendidikan kesehatan pasien kolostomi

Pasien *post colostomy* perlu memahami perubahan yang terjadi pada hidup mereka setelah dilakukan kolostomi. Untuk itu, diperlukan pendidikan kesehatan bagi mereka tentang bagaimana menjalani kehidupan dengan kondisi terpasang kolostomi. Adapun hal-hal yang perlu diketahui meliputi (Kozell, 2009):

- a. Seksualitas
  - 1) Mengkaji hubungan klien dengan pasangan mereka sebelum dilakukan tindakan operasi jika memungkinkan
  - 2) Meyakinkan klien/ pasangannya bahwa hubungan intim dapat dilanjutkan setelah kekuatan mereka kembali dan mereka telah sembuh dari operasi.

- 3) Kaji ulang dengan klien / pasangannya perubahan yang mungkin terjadi dalam fungsi seksual sebagai akibat dari berbagai perawatan (misalnya, pembedahan, radiasi, kemoterapi)
- 4) Dorong klien dan pasangannya untuk mengkomunikasikan perasaan mereka pada pasangannya atau pada pemberi layanan kesehatan
- 5) Ingatkan klien dan pasangannya bahwa banyak cara untuk mengekspresikan seksualitas mereka
- 6) Meyakinkan pasien dan pasangannya bahwa kedekatan fisik tidak akan membahayakan stoma
- 7) Informasikan klien bahwa tidak perlu untuk memberitahu orang lain tentang memiliki ostomy, kecuali jika mereka merasa hubungan ini menjadi lebih serius atau intim.

b. Nutrisi

- 1) Makanan yang dapat mengentalkan feces: apel, selai kacang, pisang, kerupuk soda, pasta, *oatmeal*, nasi, roti, kentang, tepung, keju, dan *marshmallows*
- 2) Makanan yang dapat mengencerkan feces: Alkohol (bir, anggur dan minuman keras), *black licorice*, *prune juice*, cokelat, kacang polong, makanan pedas, dan minuman yang mengandung cafeine (teh, kopi, kola).
- 3) Secara umum hal yang harus dilakukan klien meliputi:
  - a) Mengunyah makanan secara menyeluruh

- b) Bagi yang memiliki gigi palsu atau giginya kurang mungkin memerlukan modifikasi diet untuk menghilangkan beberapa makanan yang jika tidak dikunyah dengan baik dapat mengakibatkan penyumbatan.
- c) Pada tahap pasca operasi awal, peristaltik dapat meningkat menyebabkan makanan tidak tercerna dan muncul di kolostomi bag. Klien harus diyakinkan bahwa pada saat ini makanan harus dikunyah sampai halus.
- d) Hindari mengkonsumsi terlalu banyak dari satu jenis makanan, terutama jika itu adalah makanan yang dapat menyebabkan obstruksi.
- e) Setelah 6-8 minggu, kebanyakan klien dapat kembali ke diet normal. Namun, disarankan untuk mengkonsumsi 4-6 porsi kecil setiap hari lebih dari 2-3 kali makan besar, untuk memungkinkan saluran pencernaan untuk lebih mencerna dan menyerap.
- f) Hindari menggunakan sedotan, minuman berkarbonasi atau tidak makan karena dapat menyebabkan kelebihan gas di kantong kolostomi.

#### 7. Aspek penanganan kolostomi

Smeltzer & Bare (2002) dalam bukunya mengemukakan bahwa ada beberapa yang harus diperhatikan dalam menangani kolostomi, antara lain:

a. Perawatan Kulit

Rabas efluen akan bervariasi sesuai dengan tipe ostomi. Pada kolostomi transversal, terdapat feses lunak dan berlendir yang mengiritasi kulit. Pada kolostomi desenden atau kolostomi sigmoid, feses agak padat dan sedikit mengiritasi kulit. Pasien dianjurkan melindungi kulit peristoma dengan sering mencuci area tersebut menggunakan sabun ringan, memberikan barrier kulit protektif di sekitar stoma, dan mengamankannya dengan meletakkan kantung drainase. Kulit dibersihkan dengan perlahan menggunakan sabun ringan dan waslap lembab serta lembut. Adanya kelebihan barrier kulit dibersihkan. Sabun bertindak sebagai agen abrasif ringan untuk mengangkat residu enzim dari tetesan fekal. Selama kulit dibersihkan, kasa dapat digunakan untuk menutupi stoma.

b. Memasang Kantung

Stoma diukur untuk menentukan ukuran kantung yang tepat. Lubang kantung harus sekitar 0,3 cm lebih besar dari stoma. Kulit dibersihkan terlebih dahulu. Barrier kulit peristoma dipasang. Kemudian kantung dipasang dengan cara membuka kertas perekat dan menekanya di atas stoma. Iritasi kulit ringan memerlukan tebaran bedak *stomahesive* sebelum kantung dilekatkan.

c. Mengangkat Alat Drainase

Alat drainase diganti bila isinya telah mencapai sepertiga sampai seperempat bagian sehingga berat isinya tidak menyebabkan kantung lepas dari diskus perekatnya dan keluar isinya. Pasien dapat memilih posisi duduk atau berdiri yang nyaman dan dengan perlahan mendorong kulit menjauh dari permukaan piringan sambil menarik kantung ke atas dan menjauh dari stoma. Tekanan perlahan mencegah kulit dari trauma dan mencegah adanya isi fekal yang tercecer keluar.

d. Mengirigasi Kolostomi

Tujuan pengirigasian kolostomi adalah untuk mengosongkan kolon dari gas, mukus, dan feses. Sehingga pasien dapat menjalankan aktivitas sosial dan bisnis tanpa rasa takut terjadi drainase fekal. Dengan mengirigasi stoma pada waktu yang teratur, terdapat sedikit gas dan retensi cairan pengirigasi. Dengan melalui irigasi kolostomi fungsi usus akan dapat dipertahankan. Ini dapat dilakukan secara mandiri dirumah bagi pasien-pasien yang akan melakukan aktivitas. Irigasi kolostomi efektif dilakukan pada kolostomi desenden dan sigmoid, karena pada kondisi ini feses sudah terbentuk. Paling efektif irigasi dilakukan 1 jam setelah makan. Sebelum pasien dapat melakukan irigasi mandiri, Perawat Enterostomal Teraphy harus menjelaskan dan mendemonstrasikan secara tepat baik indikasi, kontraindikasi serta langkah-langkah melakukan irigasi. Pasien dengan stoma jangan merasa khawatir

tidak dapat melakukan aktivitas, karena dengan irigasi sebelum aktivitas maka segala aktivitas akan dapat dilakukan. Diharapkan dengan irigasi, kualitas hidup pasien akan dapat dipertahankan dan malah akan lebih baik dari sebelumnya.

8. Persiapan perawatan kolostomi
  - a. Persiapan alat dan bahan: air hangat, kain kasa atau washlap, kantung kolostomi, pembersih seperti sabun, gunting, kantung plastik, tissue.
  - b. Persiapan pasien: atur posisi pasien berbaring, jelaskan pada pasien dan keluarga tentang prosedur yang akan dilakukan dan jaga privasi pasien, dan ciptakan suasana nyaman mungkin.
9. Prosedur kerja perawatan kolostomi (Potter & Perry, 2006)
  - a. Cuci tangan
  - b. Jelaskan prosedur pada klien dan jaga privasi klien
  - c. Gunakan sarung tangan
  - d. Letakkan kain pengalas di sekitar perut dan buka kantung kolostomi.
  - e. Buka kantung kolostomi dengan hati-hati, tangan non dominan (kiri) menekan kulit dan tangan dominan (kanan) melepaskan kantung kolostomi.
  - f. Kosongkan kantung: ukur jumlah feses, feses dibuang ke toilet kantung kolostomi dibuang ke kantong plastic
  - g. bersihkan stoma dan kulit di sekitar lubang dengan menggunakan kain kasa atau washlap yang lembab dan hangat, atau air sabun jika sisa perekat dan feses sulit dibersihkan. Cuci tangan dan gunakan



sarung tangan kembali.

- h. Keringkan kulit dan pasang kantung kolostomi yang baru
- i. Buka sarung tangan dan rapikan alat serta sampah
- j. Cuci tangan.

#### 10. Prosedur irigasi kolostomi

Sebelum prosedur dilakukan pasien duduk di kursi toilet, wadah pengirigasi berisi air hangat 500 sampai 1500 cc digantung 45 sampai 50 cm diatas stoma( setinggi bahu bila pasien duduk) balutan dan kantung diangkat. Prosedur irigasi sebagai berikut:

- a. Pasang pengalas irigasi di stoma, tempatkan ujung pispot
- b. Masukkan cairan dalam selang dan biarkan mengalir
- c. Lumasi kateter dan masukkan perlahan ke dalam stoma. Pemasukan kateter tidak lebih dari 8 cm.pegang selang dengan perlahan, tetapi kuat untuk mencegah air mengalir balik
- d. Bila kateter sulit masuk, biarkan air tetap mengalir dengan perlahan sementara kateter tetap dimasukkan( jangan pernah memasukkan kateter secara paksa)
- e. Alirkan air hangat masuk ke dalam kolon dengan perlahan. Apabila terjadi kram klem selang dan biarkan pasien beristirahat. Air harus mengalir dalam waktu 5 sampai 10 menit
- f. Pegang selang di tempatnya selama 10 detik setelah air dimasukkan kemudian dengan perlahan diangkat
- g. Biarkan 10 sampai 15 menit gar seluruh isinya keluar kemudian

keringkan dasar pengalas dan lipat keatas atau pasang klem yang tepat pada dasar pengalas

- h. Biarkan pengalas pada tempatnya kira-kira 30-45 menit sementara pasien duduk dan bergerak
- i. Bersihkan area dengan sabun ringan dan air, keringkan area tersebut
- j. Ganti balutan atau kantung kolostomi

### BAB III

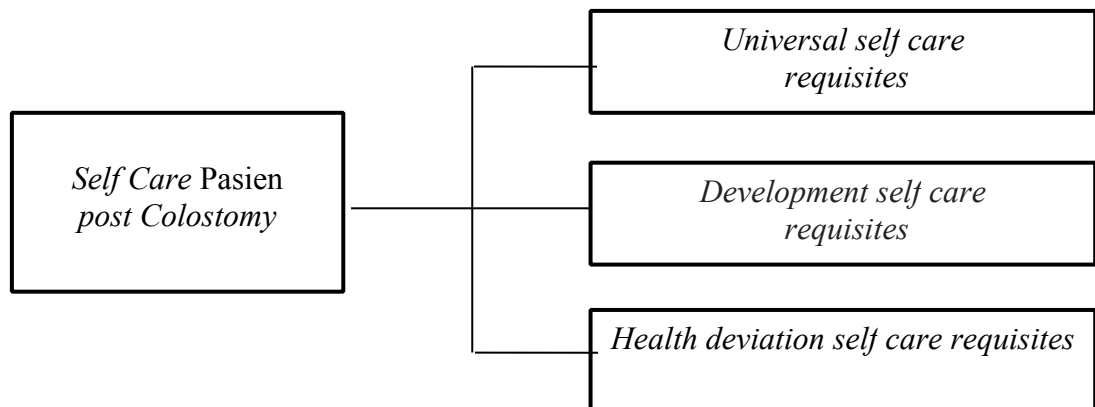
#### KERANGKA KERJA PENELITIAN

##### A. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan kepustakaan pada bab sebelumnya, maka dasar pemikiran penelitian ini dapat dilihat pada bagan kerangka konsep berikut ini :

Gambar 3.1

Bagan Kerangka Konsep



Keterangan :

: Variabel yang diteliti

Bagan 1: Kerangka Konsep

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini bersifat penelitian kuantitatif, desain yang digunakan adalah studi deskriptif. Desain ini dipilih karena fokus penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kemampuan *self care* pasien *post colostomy* di poliklinik bedah Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### 1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

##### 2. Waktu

Penelitian dilaksanakan pada saat pengusulan judul penelitian bulan Mei 2012 sampai saat presentasi hasil penelitian bulan Februari 2013. Pengumpulan data dilakukan tanggal 23 Januari 2013 sampai 20 Februari 2013.

#### **C. Populasi dan sampel**

##### 1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang dilakukan tindakan *colostomy* yang melakukan kontrol pengobatan di Poliklinik

Bedah Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan rata-rata perbulan sebanyak 30 orang.

## 2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling* yakni pengambilan sampel dengan cara mengambil sampel yang memenuhi kriteria sampai mencukupi jumlah responden yang diinginkan yakni pasien *post colostomy* yang berkunjung di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar saat dilakukan penelitian dengan jumlah sampel yang ditemukan sebanyak 30 responden.

Kriteria inklusi:

- a. Pasien *post colostomy* yang berkunjung di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar
- b. Pasien yang terpasang *colostomy bag*

Kriteria eksklusi:

- a. Pasien yang menolak berpartisipasi dalam penelitian
- b. Pasien yang lama post operasinya < 2 bulan

## **D. Definisi Operasional dan kriteria objektif**

### 1. Pasien *post colostomy*

Pasien *post colostomy* dalam penelitian ini adalah seseorang yang telah dilakukan operasi pembedahan pada kolon untuk dibuatkan stoma sebagai tempat keluarnya feces baik yang bersifat permanen maupun yang bersifat sementara.

## 2. Kemampuan *Self care*

Kemampuan *self care* dalam penelitian ini adalah kemampuan responden memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraannya sesuai keadaan, baik sehat maupun sakit yang didasarkan pada kebutuhan menurut teori Orem yang meliputi: *universal self care requisites, development self care requisites, health deviation self care requisites*.

Adapun defenisi operasionalnya yaitu:

### a. *Universal self care requisites*

Adalah kebutuhan yang umumnya dibutuhkan oleh manusia selama siklus kehidupannya yang mengacu pada kebutuhan dasar manusia yang terkait dengan kebutuhan responden *post colostomy*

Kriteria obyektif :

Mampu : Bila skor responden  $\geq 4$

Tidak Mampu : Bila skor responden  $< 4$

### b. *Development self care requisites*

Adalah kebutuhan yang berhubungan dengan tingkat perkembangan responden terkait perubahan pola hidup pasien *post colostomy*.

Kriteria obyektif :

Mampu : Bila skor responden  $\geq 4$

Tidak Mampu : Bila skor responden  $< 4$

c. *Health deviation self care requisites.*

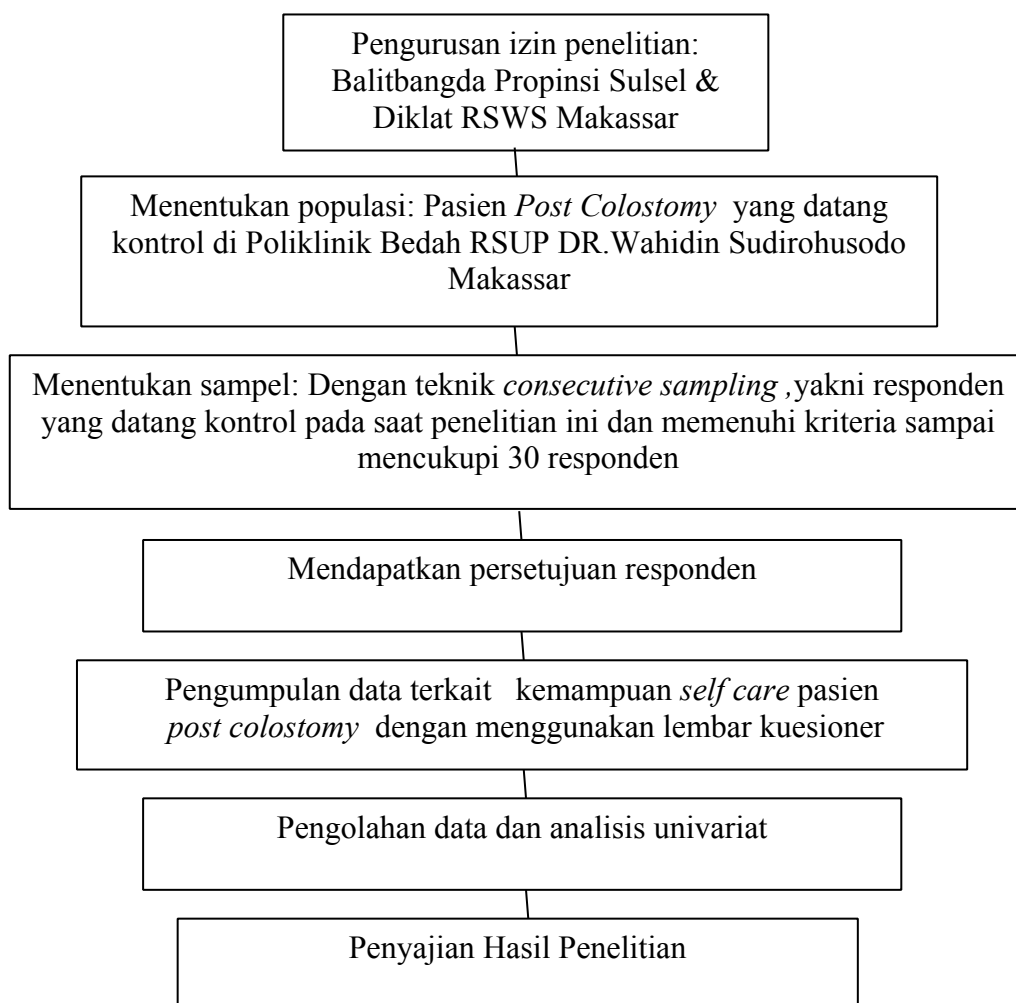
Adalah kebutuhan yang timbul karena hambatan dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri pada responden *post colostomy*.

Kriteria obyektif :

Mampu : Bila skor responden  $\geq 4$

Tidak Mampu : Bila skor responden  $< 4$

**E. Alur Penelitian**



## Bagan 2: Alur Penelitian

### F. Instrumen Penelitian

Untuk memperoleh data dari responden/objek penelitian digunakan lembar kuesioner dengan mendampingi responden untuk menjelaskan dan mengklarifikasi semua pertanyaan yang kurang jelas dan kurang dipahami responden. Lembar kuesioner ini terdiri dari pertanyaan berstruktur tentang data demografi dan kemampuan *self care*. Pertanyaan ini dikembangkan dari teoritis keperawatan pasien kolostomi yang didasarkan pada teori keperawatan Orem. Jumlah pertanyaan untuk *universal self care requisites* sebanyak 7, *development self care requisites* sebanyak 7, dan *health deviation self care requisites* sebanyak 6. Skala yang digunakan pada penelitian ini adalah skala Guttman. Dimana jawaban pertanyaan kuisisioner terdiri dari pilihan “ya” dan “tidak”. Jawaban “ya” diberi skor 1 dan jawaban “tidak” diberi skor 0.

Untuk kuisisioner kemampuan *self care*, nilai tertinggi yang mungkin dicapai responden adalah 20 dan nilai terendah 0.

### G. Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 1. Uji validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana alat pengukuran yang digunakan dalam mengukur apa yang ingin diukur, atau sejauh mana alat pengukuran yang digunakan tersebut mengenai sasaran pengukuran (Sugiono, 2008). Apabila hasil ujinya bermakna



valid, maka hasil perhitungan dan analisa data juga akan dimaknai valid atau dapat diakui dan diterima. Validitas alat ukur menggunakan taraf kesesuaian dan ketepatan dalam melakukan penilaian.

Uji instrumen dilakukan dengan mengambil responden di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan jumlah reponden 5. Uji instrumen dilakukan di tempat tersebut karena responden pada saat uji instrumen memiliki karakteristik yang sama dengan responden yang akan diteliti. Model pengujian menggunakan pendekatan korelasi item-total dikoreksi (*corrected item-total correlation*) untuk menguji validitas internal setiap item pernyataan kuesioner yang disusun dalam bentuk skala. Untuk menentukan apakah sebuah item dinyatakan valid atau tidak maka para ahli menetapkan patokan besaran koefisien korelasi item total dikoreksi sebesar 0,25 atau 0,30 sebagai batas minimal valid tidaknya sebuah ítem. Artinya, sama atau lebih besar dari 0,25 atau 0,30 mengindikasikan item tersebut memiliki validitas yang memadai. Setelah dilakukan uji validitas instrumen maka diperoleh 20 item pertanyaan yang valid untuk instrumen self care.

## 2. Uji reliabilitas

Setelah diperoleh item-item pertanyaan yang valid maka dilakukan uji reliabilitas terhadap instrumen. Untuk mencari reliabilitas instrumen yang skornya bukan 0 dan 1 tapi digunakan untuk tes yang berbentuk uraian atau angket dan skala bertingkat (*rating scale*) maka

digunakan rumus *Alpha Cronbach* yang diuji dengan menggunakan program komputer dengan batas nilai dikatakan reliabel apabila nilai koefisien reliabilitasnya  $> 0,60$  (Sugiyono, 2008). Dari hasil uji reliabilitas dengan teknik komputerisasi maka diperoleh nilai reliabilitas untuk instrumen self care 0,929. Maka dapat dikatakan bahwa instrumen dalam penelitian ini cukup reliabel.

## **H. Pengolahan Data dan Analisa Data**

### 1. Pengolahan data

#### a. Editing

Setelah lembar observasi diisi oleh peneliti, kemudian dikumpulkan dalam bentuk data, data tersebut dilakukan pengecekan dan memeriksa kelengkapan data, kesinambungan, dan memeriksa keseragaman data.

#### b. Koding

Untuk memudahkan pengolahan data, semua data atau jawaban disederhanakan dengan memberikan kode/symbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban.

#### c. Tabulasi

Data dikelompokkan ke dalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki, kemudian data dianalisa secara statistik.

### 2. Analisa univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti.

## **I. Masalah Etika**

Peneliti dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian harus memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta menggunakan prinsip-prinsip etika penelitian. Meskipun intervensi yang dilakukan dalam penelitian tidak memiliki risiko yang dapat merugikan atau membahayakan subyek penelitian, namun peneliti perlu mempertimbangkan aspek sosioetika dan menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan (Yurisa, 2008).

Etika penelitian memiliki berbagai macam prinsip, namun terdapat tiga prinsip utama, yaitu:

1. Prinsip manfaat
  - a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa menyebabkan penderitaan kepada subjek khususnya jika menggunakan tindakan khusus (Nursalam, 2008).

- b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan

tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang merugikan subjek dalam bentuk apapun (Nursalam, 2008)

c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati, mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan (Nursalam, 2008).

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia

a. Hak untuk ikut/ tidak menjadi responden

Subjek memiliki hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sanksi apapun atau akan berakibat pada kesembuhannya jika ia seorang klien (Nursalam, 2008).

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang akan diberikan

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek (Nursalam, 2008).

c. *Informed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak mmenjadi responden (Nursalam, 2008).

### 3. Prinsip keadilan

#### a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya selama penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian (Nursalam, 2008).

#### b. Hak dijaga kerahasiaannya

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan (Nursalam, 2008).

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, desain yang digunakan adalah studi deskriptif. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 30 responden. Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan analisa uji statistik akan diuraikan sebagai berikut:

##### 1. Karakteristik Demografi

Tabel 5.1  
Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi Pasien *Post Colostomy* di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar (n=30)

Data Demografi	f	%
Umur:		
Dewasa (< 55 tahun)	20	66,7
Lansia ( $\geq$ 55 tahun)	10	33,3
Jenis Kelamin:		
Laki – Laki	14	46,7
Perempuan	16	53,3
Pendidikan		
Tidak Sekolah	3	10,0
SD	5	16,7
SMP	11	36,7
SMU	9	30,0
PT	2	6,6
Lama Kolostomi		
$\leq$ 3 Bulan	6	20,0
$>$ 3 Bulan	24	80,0

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 5.1. menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia dewasa sebanyak 20 (66,7%), sedangkan dari segi jenis kelamin menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 (53,3%). Dari segi pendidikan menunjukkan

bahwa responden terbanyak pendidikannya SMP sebanyak 11 (36,7%). Adapun dari segi lama kolostomi menunjukkan bahwa kebanyakan responden yang terpasang kolostomi sekitar lebih dari 3 bulan sebanyak 24 (80,0%).

## 2. *Universal self care requisites*

Tabel 5.2  
Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan *universal Self Care Requisites Post Colostomy* di Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar (n=30)

<i>Universal Self Care Requisites</i>	Ya		Tidak	
	f	%	f	%
Tahu tentang diet makan	14	46,7	16	53,3
Tahu tentang diet minum	14	46,7	16	53,3
Kesulitan BAB	2	6,7	28	93,3
Kesulitan Bergerak	0	0,0	30	100,0
Kesulitan tidur/istirahat	1	3,3	29	96,7
Kesulitan personal hygiene	3	10,0	27	90,0
Kesulitan beribadah	2	6,7	28	93,3

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 5.2 tentang kemampuan *Requisites Post Colostomy* di Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden tidak tahu tentang diet makanan dan minuman *post colostomy* sebanyak 16 orang (53,3%), sebagian kecil responden mengalami kesulitan BAB sebanyak 2 orang (6,7%), sebagian kecil responden mengalami kesulitan tidur/beristirahat sebanyak 1 orang (3,3%), dan sebagian kecil responden mengalami kesulitan beribadah sebanyak 2 orang (6,7%).

### 3. *Development self care requisites*

Tabel 5.3  
Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan *Development Self Care Requisites Post Colostomy* di Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar (n=30)

<i>Development Self Care Requisites</i>	Ya		Tidak	
	f	%	f	%
Dapat Bekerja	27	90,0	3	10,0
Dapat Melaksanakan Tugas	10	33,3	20	66,7
Dapat Melakukan hubungan seksual	8	26,7	22	73,3
Kesulitan pola hidup	12	40,0	18	60,0
Dapat berinteraksi	27	90,0	3	10,0
Dapat melakukan aktivitas sehari-hari	12	40,0	18	60,0
Perasaan Minder	3	10,0	27	90,0

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 5.3 tentang kemampuan *Development Self Care Requisites Post Colostomy* di Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan bahwa sebagian kecil responden tidak dapat bekerja akibat terpasang *colostomy* sebanyak 3 orang (10,0%), lebih dari setengah responden tidak dapat melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sebanyak 20 orang (66,7%), lebih dari setengah responden mengalami kesulitan dalam melakukan hubungan seksual sebanyak 22 orang (73,3%), kurang dari setengah responden mengalami kesulitan terkait dengan perubahan kebiasaan sehari-hari dengan menggunakan kolostomi sebanyak 12 orang (40,0%), sebagian kecil responden tidak dapat berinteraksi dengan orang yang ada di sekitarnya akibat menggunakan kolostomi sebanyak 3 orang (10,0%), lebih dari setengah responden mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari sebanyak 18 orang (60,0%), dan kurang dari setengah



responden merasa minder untuk berhubungan dengan orang lain sebanyak 3 orang (10,0%).

4. *Health deviation self care*

Tabel 5.4  
Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan *Health Deviation Self Care Requisites Post Colostomy* di Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar (n=30)

<i>Health Deviation Self Care Requisites</i>	Ya		Tidak	
	f	%	f	%
Masalah dengan makanan/minuman	0	0,0	30	100,0
Dapat merawat kulit area kolostomi	30	100,0	0	0,0
Dapat mengganti kantong kolostomi	30	100,0	0	0,0
Dapat mengirigasi kolostomi	0	0,0	30	100,0
Dapat mengetahui kondisi stoma	16	53,3	14	46,7
Kolostomi merupakan hambatan	22	73,3	8	26,7

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 5.4 tentang kemampuan *Health Deviation Self Care Requisites Post Colostomy* di Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden tidak dapat mengetahui kondisi stoma yang memerlukan penanganan lanjut dari dokter/ petugas kesehatan sebanyak 14 orang (46,7%), semua responden tidak melakukan irigasi kolostomi sebanyak 30 orang (100,0%) dan lebih dari setengah responden merasa bahwa kolostomi merupakan hambatan baginya sebanyak 22 orang (73,3%).

5. Kemampuan *self care* pasien dengan *post colostomy*

Tabel 5.5  
Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan *Self Care Post Colostomy* di Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar (n=30)

<i>Kemampuan Self Care Post Colostomy</i>	f	%
<i>Universal self care requisites</i>		
Mampu	28	93,3
Tidak Mampu	2	6,7
<i>Development self care requisites</i>		
Mampu	20	66,7
Tidak Mampu	10	33,3
<i>Health deviation self care requisites</i>		

Mampu	16	53,3
Tidak Mampu	14	46,7

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 5.5 tentang Kemampuan *self care* pasien dengan *post colostomy* di Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan bahwa sebagian besar responden mampu melakukan *universal self care requisites* sebanyak 28 (93,3%), lebih dari setengah responden mampu melakukan *development self care requisites* sebanyak 20 (66,7%), dan lebih dari setengah responden mampu melakukan *health deviation self care* sebanyak 16 (53,3%).

## B. Pembahasan

### 1. Kemampuan *universal self care requisites* pasien dengan *post colostomy*

Hasil dari penelitian ini ditemukan bahwa kemampuan *self care* pasien dengan *post colostomy* di Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan bahwa sebagian besar responden mampu melakukan *universal self care requisites* sebanyak 28 (93,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wade (1999 dalam Simanjuntak, 2007) bahwa kemampuan *self care* pasien kolostomi pada saat pulang dari rumah sakit 10% tidak mampu melakukan praktek *self care*-nya.

Ditemukannya responden yang sebagian besar mampu melakukan *universal self care requisites* disebabkan karena sebagian besar responden telah dilakukan kolostomi lebih dari 3 bulan (80%), sehingga mereka secara umum telah memiliki waktu yang cukup lama dalam hal pemenuhan *universal self care*-nya. Selain itu, secara umum

responden dalam penelitian ini sebagian besar responden berusia dewasa (66,7%) dimana secara umum mereka masih memiliki kemampuan dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya.

Menurut Ellison (2008) kebutuhan *universal self care* ada pada setiap manusia dan berkaitan dengan fungsi kemanusiaan dan proses kehidupan, biasanya mengacu pada kebutuhan dasar manusia. Kebutuhan yang umumnya dibutuhkan oleh manusia selama siklus kehidupannya seperti kebutuhan fisiologis dan psikososial termasuk kebutuhan udara, air, makanan, eliminasi, aktivitas, istirahat, sosial, dan pencegahan bahaya. Hal tersebut dibutuhkan manusia untuk perkembangan dan pertumbuhan, penyesuaian terhadap lingkungan, dan lainnya yang berguna bagi kelangsungan hidupnya.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa lebih dari setengah responden tidak tahu tentang diet makanan dan minuman *post colostomy* sebanyak 16 orang (53,3%), hal ini dimungkin masih kurangnya edukasi yang diberikan dan tingkat pengetahuan pasien yang masih kurang. Pasien *post colostomy* dianjurkan mengkonsumsi diet yang seimbang terutama dengan stoma permanen. Diet yang dikonsumsi sifatnya individual asal tidak menyebabkan diare, konstipasi dan menimbulkan gas. Adanya perubahan fungsi kolon akan mempengaruhi perubahan pada defekasi pasien, konstipasi dan diare terjadi bergantian (Patricia, 2004).

Sebagian kecil responden mengalami kesulitan BAB sebanyak 2 orang (6,7%). Lokasi kolostomi menentukan konsistensi tinja baik padat ataupun cair. Pada kolostomi sigmoid umumnya menghasilkan feses lebih padat, pada kolostomi descendens feses semi bubur dan pada kolostomi transversum dan ascendens umumnya menghasilkan feses lebih cair (Perry & Potter, 2006).

Selain itu, pada penelitian ini ditemukan sebagian kecil responden mengalami kesulitan tidur/beristirahat sebanyak 1 orang (3,3%). Secara psikologis pasien kurang merasa nyaman dengan kondisi ini namun edukasi perawat akan membuat pasien meningkatkan kenyamanan. Sebagian kecil responden mengalami kesulitan beribadah sebanyak 2 orang (6,7%). Dalam menentukan lokasi stoma tim kesehatan perlu konsultasi pada pasien akan kebiasaan yang dilakukan agar pemasangan stoma tidak akan mengganggu aktifitas pasien. Misalnya dalam gerakan shalat lipatan perut akan mempengaruhi posisi kantung stoma yang bisa membuat kantung stoma mudah lepas dan pasien merasa tidak nyaman untuk melakukan shalat.

Untuk mengatasi hal tersebut diatas sangat dibutuhkan peran perawat sebagai educator pada pasien *post colostomy*. Perawat harus mampu meningkatkan *universal self care requisites* dengan memenuhi hak pasien. Hak-hak pasien Ostomate diantaranya : Mendapatkan konseling sebelum operasi, Mendapatkan posisi stoma yang tepat, Memiliki stoma yang bentuknya baik, Mendapatkan perawatan pasca

operasi, Mendapatkan dukungan emosional, Mendapatkan pengajaran individu Informasi tentang ‘*supplies*’ yang tepat, Adanya informasi di masyarakat tentang stoma (Kelompok masyarakat InOA), Mendapatkan ‘follow up’ dan supervise selama hidup, Mendapatkan keuntungan dari usaha tim kesehatan yang profesional (Nurhayati, 2009).

2. Kemampuan *development self care requisites* pasien dengan *post colostomy*

Hasil dari penelitian ini ditemukan bahwa kemampuan *self care* pasien dengan *post colostomy* di Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden mampu melakukan *development self care requisites* sebanyak 20 (66,7%).

Responden mampu melakukan *development self care requisites* secara umum disebabkan karena pada umumnya mereka memiliki tingkat pendidikan yang baik (SMA dan perguruan tinggi) (36,6%) sehingga mereka dapat melakukan proses pembelajaran dengan cepat. Selain itu, pada penelitian ini, peneliti menemukan bahwa responden yang relatif mampu dalam melakukan *development self care requisites* pada umumnya mereka yang proaktif dalam bertanya kepada dokter dan perawat tentang penyakitnya dan tentang kolostomi yang dilakukan padanya, serta proses perkembangan penyakitnya.

Ellison (2008) mengemukakan bahwa *development self care requisite* berhubungan dengan tingkat perkembangan individu dan

lingkungan dimana tempat mereka tinggal yang berkaitan dengan perubahan hidup seseorang atau tingkat siklus kehidupan. Kebutuhan yang berhubungan dengan pertumbuhan manusia dan proses perkembangannya, kondisi, peristiwa yang terjadi selama variasi tahap dalam siklus kehidupan dan kejadian yang dapat berpengaruh buruk terhadap perkembangan. Hal ini berguna untuk meningkatkan proses perkembangan sepanjang siklus hidup.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian kecil responden tidak dapat bekerja akibat terpasang *colostomy* sebanyak 3 orang (10,0%), lebih dari setengah responden tidak dapat melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sebanyak 20 orang (66,7%), lebih dari setengah responden mengalami kesulitan dalam melakukan hubungan seksual sebanyak 22 orang (73,3%), kurang dari setengah responden mengalami kesulitan terkait dengan perubahan kebiasaan sehari-hari dengan menggunakan kolostomi sebanyak 12 orang (40,0%), hal ini disebabkan kurangnya informasi tentang bagaimana cara mereka bisa bekerja ,melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya serta kebiasaan hidup sehari-hari disamping itu kita ketahui bahwa budaya timur menganggap masalah seksual adalah hal yang tabu untuk dibicarakan sehingga mereka takut untuk melakukan hubungan seksual dengan pasangannya dan malu bertanya kepada dokter/perawat.

Menurut (Wittaneuer, 2003 dalam Simanjuntak, 2007) masalah utama pasien kolostomi adalah masalah kemampuan self care-nya dan

respons psikologis pasien terhadap perubahan gambaran dirinya yang akan berpengaruh pada mental emosional dan seksual pasien.

sebagian kecil responden tidak dapat berinteraksi dengan orang yang ada di sekitarnya akibat menggunakan kolostomi sebanyak 3 orang (10,0%), lebih dari setengah responden mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari sebanyak 18 orang (60,0%), dan kurang dari setengah responden merasa minder untuk berhubungan dengan orang lain sebanyak 3 orang (10,0%). Sangat sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Karadag, dkk (2002) yang meneliti tentang efek terapi stoma terhadap kualitas hidup pasien dengan permanen kolostomi atau permanen ileostomies dalam *Journal of Colorectal Diseases* 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).

Pembentukan stoma juga berdampak pada perubahan peran, harga diri, *body image*, seksual dan hubungan sosial. Pembentukan stoma pada pasien kolostomi sangat mempengaruhi terjadinya gangguan pada gambaran diri pasien dan merupakan masalah utama yang terjadi pada perubahan konsep diri pasien, dimana perubahan gambaran diri pasien tersebut akan mempengaruhi komponen konsep diri yang lainnya (Santos,dkk, 2001 dalam Simanjuntak, 2007). Sehingga selama

perawatan pasien, perawat harus memberikan dukungan agar pasien dapat menyesuaikan diri dalam pencapaian gambaran diri yang positif. Adaptasi pada perubahan gambaran diri akan meyakinkan pasien untuk hidup dengan gaya hidup yang sama dengan sebelum operasi/ tindakan kolostomi (Cohen, 1991 dalam Simanjuntak, 2007).

Menurut Simanjuntak (2007) 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. Dalam konteks ini, pemasangan stoma usus dipandang sebagai suatu beban stress yang dapat mempengaruhi 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.

### 3. Kemampuan *health deviation self care* pasien dengan *post colostomy*

Hasil dari penelitian ini ditemukan bahwa kemampuan *self care* pasien dengan *post colostomy* di Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden mampu melakukan *health deviation self care* sebanyak 16 (53,3%).



Pasien yang mampu melakukan *health deviation self care* dalam penelitian ini secara umum disebabkan karena mereka mendapatkan dukungan yang baik dari keluarganya serta mendapatkan *informed consent* dari dokter dan perawat serta mendapatkan edukasi tentang penanganan *colostomy* sebelum pasien pulang ke rumahnya. Selain itu, dalam penelitian ini peneliti menemukan beberapa responden memiliki anggota keluarga yang proaktif bertanya kepada dokter dan perawat sehingga sangat membantu pasien dalam pemenuhan *self care*-nya.

Dukungan keluarga sebagai bagian dari dukungan sosial dalam memberikan dukungan ataupun pertolongan dan bantuan pada anggota keluarga yang memerlukan terapi sangat diperlukan. Orang bisa memiliki hubungan yang mendalam dan sering berinteraksi, namun dukungan yang diperlukan hanya benar-benar bisa dirasakan bila ada keterlibatan dan perhatian yang mendalam (Smeltzer & Bare, 2002).

Hal ini diperkuat lagi dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan (2011) tentang edukasi kemampuan keluarga dalam perawatan stoma pasien kolostomi di RSUP. H. Adam Malik Medan. Hasil ini menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi terhadap kemampuan keluarga dalam perawatan stoma. Kemampuan keluarga sebelum diberi edukasi rata-rata 18,93 (SD=3,105), hal ini menunjukkan kemampuan keluarga kurang dalam merawat stoma. Sedangkan kemampuan setelah diberi edukasi rata-rata 35,67 (SD=1,175) yang berarti keluarga sudah mampu melakukan perawatan

stoma pada keluarganya yang mengalami kolostomi. Maka, hendaknya perawat dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dengan memberikan edukasi perawatan stoma pada keluarga pasien kolostomi.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa lebih dari setengah responden tidak dapat mengetahui kondisi stoma yang memerlukan penanganan lanjut dari dokter/ petugas kesehatan sebanyak 14 orang (46,7%), hal ini disebabkan karena singkatnya masa perawatan (2-4 minggu) membuat pasien belum sempat mendapatkan informasi yang lengkap dan belum dapat sepenuhnya terlatih dalam teknik perawatan stoma sebelum pulang (Smeltzer & Bare, 2002). Perawatan stoma harus diajarkan pada pasien dan keluarga. Pasien membutuhkan orang lain ketika pasien meninggalkan rumah sakit (WHO, 2005). Keluarga dapat terlibat dalam perawatan stoma pasien, sehingga keluarga nantinya diharapkan dapat memantau dan membantu pasien untuk mencapai *self care*-nya.

semua responden tidak melakukan irigasi kolostomi sebanyak 30 orang (100,0%). Hal ini disebabkan karena tidak ada informasi yang didapatkan tentang cara irigasi kolostomi dan kita ketahui bahwa tidak semua perawat berkopeten dalam mengajarkan irigasi kolostomi, maka dari itu diperlukan adanya pelatihan tentang penanganan pasien *post colostomy* bagi perawat bedah digestive dan sangat diperlukan adanya pusat pelayanan pasien *post colostomy* (*Enterostomal Teraphy Nursing*). Perawat *Enterostomal Teraphy* harus menjelaskan dan

mendemonstrasikan secara tepat baik indikasi, kontraindikasi serta langkah-langkah melakukan irigasi. Pasien dengan stoma jangan merasa khawatir tidak dapat melakukan aktivitas, karena dengan irigasi sebelum aktivitas maka segala aktivitas akan dapat dilakukan. Diharapkan dengan irigasi, kualitas hidup pasien akan dapat dipertahankan dan malah akan lebih baik dari sebelumnya.

Lebih dari setengah responden merasa bahwa kolostomi merupakan hambatan baginya sebanyak 22 orang (73,3%). Perawat perlu mengajarkan pasien dengan stoma bagaimana cara mengatur defikasi dari kolostomi mereka dengan irigasi kolon agar mereka mampu melakukan aktifitas sehari-hari sehingga kolostomi bukan sebagai hambatan baginya

Menurut Ellison (2008) *health Deviation self care requisite* merupakan kebutuhan yang berhubungan dengan genetik atau keturunan, kerusakan struktur manusia, kerusakan atau penyimpangan cara, struktur norma, penyimpangan fungsi atau peran dengan pengaruhnya, diagnosa medis dan penatalaksanaan terukur beserta pengaruhnya, dan integritas yang dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk melakukan *self care*. Timbul karena kesehatan yang tidak sehat dan merupakan kebutuhan-kebutuhan yang menjadi nyata karena sakit atau ketidakmampuan yang menginginkan perubahan dalam perilaku *self care*.

Penelitian pada jurnal yang berjudul *Colostomy, management and quality of life for the patient* yang dilakukan oleh Swan (2010) mendiskusikan mengenai manajemen perawatan kolostomi dengan menggunakan produk inovasi berteknologi pada kantong stoma. Usus besar memiliki fungsi untuk membuang sampah sisa metabolisme, menyerap air, elektrolit, dan nutrisi, menjaga keseimbangan cairan, dan menyerap absorpsi vitamin esensial. Dengan tidak adanya spinkter untuk menjaga kontinensia, maka pasien diliputi rasa ketakutan terhadap aliran fekal yang terjadi sewaktu-waktu tanpa bisa dikendalikan. Produk hasil dari interdisiplin ilmu ini menghasilkan kantong stoma yang dapat diganti selama lebih dari 12 jam. Hal ini sangat membantu pasien dengan end stoma untuk menjalani kehidupan sehari-hari seperti dapat melakukan perjalanan keluar rumah dan dapat melakukan secara mandiri.

Peran perawat dalam perawatan stoma sangat penting dalam memberikan edukasi terhadap pasien dengan stoma. Hal ini dikarenakan pasien stoma membutuhkan koping yang adaptif untuk menerima kondisi tubuhnya. Perlunya pengetahuan yang komprehensif mengenai perawatan stoma sangat dibutuhkan oleh perawat. Oleh karena itu, perkembangan teknologi terkait stoma perlu diketahui agar dapat diaplikasikan.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini, peneliti hanya melakukan penelitian secara deskriptif sehingga hanya mendapatkan gambaran secara umum tentang kemampuan *self care* pasien dan tidak dapat melakukan eksplorasi lebih

dalam tentang penyebab ketidakmampuan *self care* pasien, serta dampak yang dapat timbul dari ketidakmampuan tersebut seperti kejadian depresi dan kualitas hidup pasien.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dapat ditarik beberapa kesimpulan yakni:

1. Sebagian besar responden mampu melakukan *universal self care requisites* pasien dengan *post colostomy* di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
2. Lebih dari setengah responden mampu melakukan *development self care requisites* pasien dengan *post colostomy* di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
3. Lebih dari setengah responden mampu melakukan *health deviation self care* dengan *post colostomy* di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

#### **B. Saran**

Setelah dilakukan penelitian dan diperoleh suatu kesimpulan, maka peneliti memberikan beberapa saran yaitu:

1. Bagi perawat

Diharapkan kepada perawat agar memberikan pendidikan kesehatan tentang cara melakukan *self care* pada pasien yang dilakukan *colostomy* dan merancang asuhan keperawatan yang paripurna untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

2. Bagi pasien

Diharapkan kepada pasien agar dapat melakukan aktivitasnya sehari-hari secara mandiri walaupun terpasang *colostomy* dan selalu berkonsultasi kepada petugas kesehatan atau dokter jika mengalami kesulitan dalam hal *self care*.

3. Bagi rumah sakit

Diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk terus memberikan pelatihan kepada perawat tentang perawatan kolostomi dan membuka pusat pelayanan enterostomal therapy agar mereka dapat memberikan asuhan keperawatan dengan optimal pada pasien *post colostomy*.

4. Bagi Institusi pendidikan

Diharapkan kepada pihak institusi pendidikan untuk terus berupaya meningkatkan minat mahasiswa keperawatan dalam bidang perawatan pasien *post colostomy* agar nantinya mereka dapat menerapkan ilmu yang mereka dapatkan dalam lingkungan pekerjaan kelak.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian terkait dengan kemampuan *self care* pasien kolostomi dan menghubungkannya dengan kejadian depresi atau kualitas hidup pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cowles, R.A, (2008) *Colostomy*, www.Medline Plus.com, Diakses tanggal 10 Juni 2012
- Ellison, S. (2008) *Self care & Dependent Care Nursing*, The Official Journal of the International Orem Society, Volume 16, No. 2, October 2008
- 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
- Harahap, I. A (2006) *Perawatan Pasien Dengan Kolostomi Pada Penderita Cancer Colorectal*, Univeristas Sumatera utara: Medan.
- Hidayat, A. A. (2007) *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Salemba Medika: Jakarta.
- Karadag, A, Menten, B.B, Uner, A, Irkorucu, O, Ayaz, S, Ozkan, S. (2002). Impact of stomatheraphy on quality of life in patients with permanent colostomies or ileostomies. *Journal of Colorectal Diseases*, 18(3); 234-238
- Kozell, K. et all (2009) *Ostomy Care and Management*, Registered Nurses Association of Ontario: USA
- Krouse, R., Grant, M., Ferrell, B., Dean, G., Nelson, R., & Chu, D. (2007). *Quality of life outcomes in 599 cancer and non-cancer patients with colostomies*. *Journal of Surgical Research*, 138(1), 79-87.
- Mayers, Celia. (1996). *Stoma care nursing a patient center approach*, Arnold: London
- Nainggolan, S.E & Asrizal. (2011) *Edukasi Kemampuan Keluarga Dalam Perawatan Stoma Pasien Kolostomi di RSUP. H. Adam Malik Medan*. Fakultas Keperawatan, USU: Sumatera Utara
- Nurhayati, Nunung (2010). *Penatalaksanaan Pasien Kanker dengan Stoma*. RSHS : Bandung



- Nursalam. (2008). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Patricia, B. (2004) *Practical stoma wound and continence management*. second edition, Mosby Company: USA
- Potter & Perry, (2006), *Fundamental Keperawatan*, Volume 1, Edisi 4, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Priambodo, A. P. (2007) *Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Pemasangan Stoma Usus di Wilayah Kota Bandung*, Universitas Padjajaran: Bandung
- Swan (2010). *management and quality of life for the patient*. Mosby Company: USA
- Santos, dkk, (2001), *The pouch acting as a mediator between being a person with ostomy and being a professional: analysis of a pedagogical strategy*, *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*.
- Simanjuntak, P. (2007) *Kemampuan Self care dan Gambaran Diri Pasien Kolostomi di RSUP H. Adam Malik Medan*, *Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatera Utara*, Volume 2 Nomor 2, November 2007
- Sjamsuhidajat, Jong. (2007). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Ed. Revisi, EGC: Jakarta.
- Smeltzer, Bare. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Bedah Brunner Dan Suddarth*, EGC: Jakarta.
- Sugiyono. (2008). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Suriadi. (2006) *Perawatan luka*. Jakarta: Sagung Seto
- Tresca, A.J. (2007) *Colostomy Surgery*, [www.about.com](http://www.about.com). Diakses tanggal 10 Juni 2012
- Williams, L.S., & Hopper, P.D. (2011). *Understanding medical-surgical nursing*, second edition, F.A. Davis Company: Philadelphia
- Wong. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC
- Yurisa, W. (2008) *Etika Penelitian Kesehatan*, Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Pekanbaru

## DAFTAR PUSTAKA

- Cowles, R.A, (2008) *Colostomy*, www.Medline Plus.com, Diakses tanggal 10 Juni 2012
- Ellison, S. (2008) *Self care & Dependent Care Nursing*, The Official Journal of the International Orem Society, Volume 16, No. 2, October 2008
- 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
- Harahap, I. A (2006) *Perawatan Pasien Dengan Kolostomi Pada Penderita Cancer Colorectal*, Univeristas Sumatera utara: Medan.
- Hidayat, A. A. (2007) *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Salemba Medika: Jakarta.
- Karadag, A, Menten, B.B, Uner, A, Irkorucu, O, Ayaz, S, Ozkan, S. (2002). Impact of stomatheraphy on quality of life in patients with permanent colostomies or ileostomies. *Journal of Colorectal Diseases*, 18(3); 234-238
- Kozell, K. et all (2009) *Ostomy Care and Management*, Registered Nurses Association of Ontario: USA
- Krouse, R., Grant, M., Ferrell, B., Dean, G., Nelson, R., & Chu, D. (2007). *Quality of life outcomes in 599 cancer and non-cancer patients with colostomies*. *Journal of Surgical Research*, 138(1), 79-87.
- Mayers, Celia. (1996). *Stoma care nursing a patient center approach*,Arnold: London
- Nainggolan, S.E & Asrizal. (2011) *Edukasi Kemampuan Keluarga Dalam Perawatan Stoma Pasien Kolostomi di RSUP. H. Adam Malik Medan*.Fakultas Keperawatan, USU: Sumatera Utara
- Nurhayati, Nunung (2010). *Penatalaksanaan Pasien Kanker dengan Stoma*. RSHS : Bandung
- Nursalam. (2008). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Patricia, B. (2004) *Practical stoma wound and continence management*. second edition, Mosby Company: USA

- Potter & Perry, (2006), *Fundamental Keperawatan*, Volume 1, Edisi 4, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Priambodo, A. P. (2007) *Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Pemasangan Stoma Usus di Wilayah Kota Bandung*, Universitas Padjajaran: Bandung
- Swan (2010). *management and quality of life for the patient*. Mosby Company: USA
- Santos, dkk, (2001), *The pouch acting as a mediator between being a person with ostomy and being a professional: analysis of a pedagogical strategy*, *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*.
- Simanjuntak, P. (2007) *Kemampuan Self care dan Gambaran Diri Pasien Kolostomi di RSUP H. Adam Malik Medan*, *Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatera Utara*, Volume 2 Nomor 2, November 2007
- Sjamsuhidajat, Jong. (2007). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Ed. Revisi, EGC: Jakarta.
- Smeltzer, Bare. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Bedah Brunner Dan Suddarth*, EGC: Jakarta.
- Sugiyono. (2008). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Suriadi. (2006) *Perawatan luka*. Jakarta: Sagung Seto
- Tresca, A.J. (2007) *Colostomy Surgery*, [www.about.com](http://www.about.com). Diakses tanggal 10 Juni 2012
- Williams, L.S., & Hopper, P.D. (2011). *Understanding medical-surgical nursing*, second edition, F.A. Davis Company: Philadelphia
- Wong. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC
- Yurisa, W. (2008) *Etika Penelitian Kesehatan*, Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Pekanbaru

## **SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada yth.

Bapak/Ibu/Sdr (i) Calon Responden

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sunarti

NIM : C 121 11 708

Status : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas  
Hasanuddin Makassar

Hendak melaksanakan penelitian dengan judul “ Gambaran kemampuan *self care* pasien *post colostomy* di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar”.

Bahwa penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. apabila ada biaya yang keluar terkait dengan penelitian ini, maka biaya tersebut akan menjadi tanggung jawab peneliti. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden tidak ada ancaman maupun sanksi bagi Anda dan jika Anda telah menjadi responden dan terjadi hal yang merugikan, maka Anda boleh mengundurkan diri dan tidak berpartisipasi dalam penelitian.

Saya sebagai peneliti mengucapkan banyak terima kasih atas kesediaan Anda menjadi responden dalam penelitian ini.

Peneliti

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, dengan :

Nama : Sunarti

NIM : C 121 11 708

Judul Penelitian : “Gambaran kemampuan *self care* pasien *post colostomy* di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar”.

Saya berharap penelitian ini tidak akan mempunyai dampak negatif serta merugikan bagi saya dan keluarga saya, sehingga pertanyaan yang akan saya jawab, benar-benar dapat dirahasiakan.

Demikian lembar persetujuan ini saya tanda tangani dan kiranya dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, .....2012

Saksi

Responden

( )

( )

## LEMBAR WAWANCARA

Judul Penelitian:        Gambaran kemampuan *self care* pasien dengan post colostomy di Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Tanggal Penelitian    :

No. Kode Responden :

Petunjuk:

Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bpk/ Ibu/ Sdr(i) untuk menjawab seluruh pertanyaan

### A. DATA DEMOGRAFI

1. Nama Responden    :

2. Umur                        : .....tahun

3. Suku/Bangsa         :

4. Pendidikan            :

1. Tidak Tamat SD

2. SD

3. SMP

4. SMA

5. Perguruan Tinggi

5. Jenis kelamin :     :Laki-laki     : Perempuan

6. Lama Kolostomi :

7. Pekerjaan            :

1. Tidak bekerja

5. Wirausaha

2. Petani

6. Pensiunan

3. Pegawai negeri

7. Ibu Rumah Tangga

4. Pegawai swasta

8. Buruh

B. Kemampuan sel-care

No	Pernyataan	Alternatif Pilihan		
		Ya	Tidak	
<i>Universal self care requisites</i>				
1	Apakah saudara tahu makanan yang perlu saudara batasi			
2	Apakah saudara tahu minuman yang perlu saudara batasi			
3	Apakah saudara mengalami kesulitan dalam BAB			
4	Apakah saudara mengalami kesulitan dalam hal bergerak			
5	Apakah saudara mengalami kesulitan dalam hal tidur/istirahat			
6	Apakah saudara mengalami kesulitan dalam hal kebersihan diri			
7	Apakah saudara mengalami kesulitan dalam hal beribadah			
<i>Development self care requisites</i>				
8	Saya dapat bekerja walaupun terpasang colostomi			
9	Saya dapat melaksanakan tugas dan tanggung jawab saya walaupun terpasang kolostomi			
10	Saya dapat melakukan hubungan seksual dengan pasangan saya walaupun menggunakan kolostomi			
11	Saya tidak mengalami kesulitan terkait dengan perubahan kebiasaan sehari-hari dengan menggunakan kolostomi			
12	Saya dapat berinteraksi dengan orang yang ada di sekitar saya walaupun saya menggunakan kolostomi			
13	Saya dapat melakukan aktivitas saya sehari-hari walaupun saya menggunakan kantong kolostomi			
14	Saya tidak merasa minder untuk berhubungan dengan orang lain walaupun saya menggunakan kolostomi bag			
<i>Health deviation self care</i>				
15	Saya tidak mengalami masalah terkait dengan makanan dan minuman yang harus saya batasi akibat penggunaan kolostomi			
16	Saya dapat merawat kulit di sekitar kolostomi saya			

17	Saya dapat mengganti kantong kolostomi saya secara mandiri			
18	Saya dapat melakukan irigasi kolostomi secara mandiri			
19	Saya dapat mengetahui kondisi-kondisi dari stoma saya yang memerlukan penanganan lebih lanjut dari dokter/ petugas kesehatan			
20	Saya merasa kolostomi yang saya gunakan bukan merupakan suatu hambatan bagi saya			



## Frequency Table

### Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid    Dewasa	20	66,7	66,7	66,7
Lansia	10	33,3	33,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid    Tidak Sekolah	3	10,0	10,0	10,0
SD	5	16,7	16,7	26,7
SMP	11	36,7	36,7	63,3
SMA	9	30,0	30,0	93,3
Perguruan Tinggi	2	6,7	6,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

### Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid    Laki-Laki	14	46,7	46,7	46,7
Perempuan	16	53,3	53,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

### Lama Kolostomi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid    <= 3 bulan	6	20,0	20,0	20,0
> 3 bulan	24	80,0	80,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Universal Self Care Requisites**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mampu	28	93,3	93,3	93,3
	Tidak Mampu	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**Development Self Care Requisites**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mampu	20	66,7	66,7	66,7
	Tidak Mampu	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**Health Deviation Self Care Requisites**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mampu	16	53,3	53,3	53,3
	Tidak Mampu	14	46,7	46,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**Universal 1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	14	46,7	46,7	46,7
	Tidak	16	53,3	53,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**Universal 2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	14	46,7	46,7	46,7
	Tidak	16	53,3	53,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**Universal 3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	28	93,3	93,3	93,3
	Tidak	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**Universal 4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	30	100,0	100,0	100,0

**Universal 5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	29	96,7	96,7	96,7
	Tidak	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**Universal 6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	30	100,0	100,0	100,0

**Universal 7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	28	93,3	93,3	93,3
	Tidak	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**Development 8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	27	90,0	90,0	90,0
	Tidak	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**Development 9**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	10	33,3	33,3	33,3
Tidak	20	66,7	66,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Development 10**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	8	26,7	26,7	26,7
Tidak	22	73,3	73,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Development 11**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	18	60,0	60,0	60,0
Tidak	12	40,0	40,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Development 12**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	27	90,0	90,0	90,0
Tidak	3	10,0	10,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Development 13**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	12	40,0	40,0	40,0
Tidak	18	60,0	60,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Development 14**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	27	90,0	90,0	90,0
Tidak	3	10,0	10,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Health Deviation 15**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	30	100,0	100,0	100,0

**Health Deviation 16**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	30	100,0	100,0	100,0

**Health Deviation 17**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	30	100,0	100,0	100,0

**Health Deviation 18**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	30	100,0	100,0	100,0

**Health Deviation 19**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	16	53,3	53,3	53,3
Tidak	14	46,7	46,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Deviation 20**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	8	26,7	26,7	26,7
Tidak	22	73,3	73,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Crosstabs**

**Jenis Kelamin \* Universal Self Care Requisites Crosstabulation**

			Universal Self Care Requisites		Total
			Mampu	Tidak Mampu	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	12	2	14
		% within Jenis Kelamin	85,7%	14,3%	100,0%
		% within Universal Self Care Requisites	42,9%	100,0%	46,7%
Perempuan		Count	16	0	16
		% within Jenis Kelamin	100,0%	,0%	100,0%
		% within Universal Self Care Requisites	57,1%	,0%	53,3%
Total		Count	28	2	30
		% within Jenis Kelamin	93,3%	6,7%	100,0%
		% within Universal Self Care Requisites	100,0%	100,0%	100,0%

**Jenis Kelamin \* Development Self Care Requisites Crosstabulation**

			Development Self Care Requisites		Total
			Mampu	Tidak Mampu	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	8	6	14
		% within Jenis Kelamin	57,1%	42,9%	100,0%
		% within Development Self Care Requisites	40,0%	60,0%	46,7%
Perempuan		Count	12	4	16
		% within Jenis Kelamin	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Development Self Care Requisites	60,0%	40,0%	53,3%
Total		Count	20	10	30
		% within Jenis Kelamin	66,7%	33,3%	100,0%

% within Development Self Care Requisites	100,0%	100,0%	100,0%
---	--------	--------	--------

**Umur \* Universal Self Care Requisites Crosstabulation**

			Universal Self Care Requisites		Total
			Mampu	Tidak Mampu	
Umur	Dewasa	Count	18	2	20
		% within Umur	90,0%	10,0%	100,0%
		% within Universal Self Care Requisites	64,3%	100,0%	66,7%
		% of Total	60,0%	6,7%	66,7%
	Lansia	Count	10	0	10
		% within Umur	100,0%	,0%	100,0%
		% within Universal Self Care Requisites	35,7%	,0%	33,3%
		% of Total	33,3%	,0%	33,3%
Total		Count	28	2	30
		% within Umur	93,3%	6,7%	100,0%
		% within Universal Self Care Requisites	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	93,3%	6,7%	100,0%

**Umur \* Development Self Care Requisites Crosstabulation**

			Development Self Care Requisites		Total
			Mampu	Tidak Mampu	
Umur	Dewasa	Count	15	5	20
		% within Umur	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Development Self Care Requisites	75,0%	50,0%	66,7%
		% of Total	50,0%	16,7%	66,7%
	Lansia	Count	5	5	10
		% within Umur	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Development Self Care Requisites	25,0%	50,0%	33,3%
		% of Total	16,7%	16,7%	33,3%

Total	Count	20	10	30
	% within Umur	66,7%	33,3%	100,0%
	% within Development	100,0%	100,0%	100,0%
	Self Care Requisites			
	% of Total	66,7%	33,3%	100,0%

**Umur \* Health Deviation Self Care Requisites Crosstabulation**

			Health Deviation Self Care Requisites		Total
			Mampu	Tidak Mampu	
Umur	Dewasa	Count	8	12	20
		% within Umur	40,0%	60,0%	100,0%
		% within Health Deviation Self Care Requisites	50,0%	85,7%	66,7%
		% of Total	26,7%	40,0%	66,7%
	Lansia	Count	8	2	10
		% within Umur	80,0%	20,0%	100,0%



	% within Health Deviation Self Care Requisites	50,0%	14,3%	33,3%
	% of Total	26,7%	6,7%	33,3%
Total	Count	16	14	30
	% within Umur	53,3%	46,7%	100,0%
	% within Health Deviation Self Care Requisites	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	53,3%	46,7%	100,0%

**Pendidikan \* Universal Self Care Requisites Crosstabulation**

			Universal Self Care Requisites		Total
			Mampu	Tidak Mampu	
Pendidikan	Tidak Sekolah	Count	3	0	3
		% within Pendidikan	100,0%	,0%	100,0%
		% within Universal Self Care Requisites	10,7%	,0%	10,0%
		% of Total	10,0%	,0%	10,0%
	SD	Count	4	1	5
		% within Pendidikan	80,0%	20,0%	100,0%

	% within Universal Self Care Requisites	14,3%	50,0%	16,7%
	% of Total	13,3%	3,3%	16,7%
SMP	Count	10	1	11
	% within Pendidikan	90,9%	9,1%	100,0%
	% within Universal Self Care Requisites	35,7%	50,0%	36,7%
	% of Total	33,3%	3,3%	36,7%
SMA	Count	9	0	9
	% within Pendidikan	100,0%	,0%	100,0%
	% within Universal Self Care Requisites	32,1%	,0%	30,0%
	% of Total	30,0%	,0%	30,0%
Perguruan Tinggi	Count	2	0	2
	% within Pendidikan	100,0%	,0%	100,0%
	% within Universal Self Care Requisites	7,1%	,0%	6,7%
	% of Total	6,7%	,0%	6,7%
Total	Count	28	2	30
	% within Pendidikan	93,3%	6,7%	100,0%
	% within Universal Self Care Requisites	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	93,3%	6,7%	100,0%

**Pendidikan \* Development Self Care Requisites Crosstabulation**

		Development Self Care Requisites		Total
		Mampu	Tidak Mampu	
Pendidikan Tidak Sekolah	Count	1	2	3
	% within Pendidikan	33,3%	66,7%	100,0%
	% within Development Self Care Requisites	5,0%	20,0%	10,0%
	% of Total	3,3%	6,7%	10,0%
SD	Count	0	5	5
	% within Pendidikan	,0%	100,0%	100,0%

	% within Development Self Care Requisites	,0%	50,0%	16,7%
	% of Total	,0%	16,7%	16,7%
SMP	Count	10	1	11
	% within Pendidikan	90,9%	9,1%	100,0%
	% within Development Self Care Requisites	50,0%	10,0%	36,7%
	% of Total	33,3%	3,3%	36,7%
SMA	Count	7	2	9
	% within Pendidikan	77,8%	22,2%	100,0%
	% within Development Self Care Requisites	35,0%	20,0%	30,0%
	% of Total	23,3%	6,7%	30,0%
Perguruan Tinggi	Count	2	0	2
	% within Pendidikan	100,0%	,0%	100,0%
	% within Development Self Care Requisites	10,0%	,0%	6,7%
	% of Total	6,7%	,0%	6,7%
Total	Count	20	10	30
	% within Pendidikan	66,7%	33,3%	100,0%
	% within Development Self Care Requisites	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	66,7%	33,3%	100,0%

**Pendidikan \* Health Deviation Self Care Requisites Crosstabulation**

		Health Deviation Self Care Requisites		Total
		Mampu	Tidak Mampu	
Pendidikan Tidak Sekolah	Count	0	3	3
	% within Pendidikan	,0%	100,0%	100,0%
	% within Health Deviation Self Care Requisites	,0%	21,4%	10,0%
	% of Total	,0%	10,0%	10,0%

SD	Count	2	3	5
	% within Pendidikan	40,0%	60,0%	100,0%
	% within Health Deviation	12,5%	21,4%	16,7%
	Self Care Requisites			
	% of Total	6,7%	10,0%	16,7%
SMP	Count	4	7	11
	% within Pendidikan	36,4%	63,6%	100,0%
	% within Health Deviation	25,0%	50,0%	36,7%
	Self Care Requisites			
	% of Total	13,3%	23,3%	36,7%
SMA	Count	8	1	9
	% within Pendidikan	88,9%	11,1%	100,0%
	% within Health Deviation	50,0%	7,1%	30,0%
	Self Care Requisites			
	% of Total	26,7%	3,3%	30,0%
Perguruan Tinggi	Count	2	0	2
	% within Pendidikan	100,0%	,0%	100,0%
	% within Health Deviation	12,5%	,0%	6,7%
	Self Care Requisites			
	% of Total	6,7%	,0%	6,7%
Total	Count	16	14	30
	% within Pendidikan	53,3%	46,7%	100,0%
	% within Health Deviation	100,0%	100,0%	100,0%
	Self Care Requisites			
	% of Total	53,3%	46,7%	100,0%

**Lama Kolostomi \* Universal Self Care Requisites Crosstabulation**

		Universal Self Care Requisites		Total
		Mampu	Tidak Mampu	
Lama Kolostomi <= 3 bulan	Count	5	1	6
	% within Lama Kolostomi	83,3%	16,7%	100,0%

	% within Universal Self Care Requisites	17,9%	50,0%	20,0%
	% of Total	16,7%	3,3%	20,0%
> 3 bulan	Count	23	1	24
	% within Lama Kolostomi	95,8%	4,2%	100,0%
	% within Universal Self Care Requisites	82,1%	50,0%	80,0%
	% of Total	76,7%	3,3%	80,0%
Total	Count	28	2	30
	% within Lama Kolostomi	93,3%	6,7%	100,0%
	% within Universal Self CarRequisites	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	93,3%	6,7%	100,0%

**Lama Kolostomi \* Development Self Care Requisites Crosstabulation**

		Development Self Care Requisites		Total	
		Mampu	Tidak Mampu		
Lama Kolostomi	<= 3 bulan	Count	2	4	6
	% within Lama Kolostomi	33,3%	66,7%	100,0%	

	% within Development Self Care Requisites	10,0%	40,0%	20,0%
	% of Total	6,7%	13,3%	20,0%
> 3 bulan	Count	18	6	24
	% within Lama Kolostomi	75,0%	25,0%	100,0%
	% within Development Self Care Requisites	90,0%	60,0%	80,0%
	% of Total	60,0%	20,0%	80,0%
Total	Count	20	10	30
	% within Lama Kolostomi	66,7%	33,3%	100,0%
	% within Development Self Care Requisites	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	66,7%	33,3%	100,0%

**Lama Kolostomi \* Health Deviation Self Care Requisites Crosstabulation**

		Health Deviation Self Care Requisites		Total	
		Mampu	Tidak Mampu		
Lama Kolostomi	<= 3 bulan	Count	3	3	6

	% within Lama Kolostomi	50,0%	50,0%	100,0%
	% within Health Deviation Self care Requisites	18,8%	21,4%	20,0%
	% of Total	10,0%	10,0%	20,0%
> 3 bulan	Count	13	11	24
	% within Lama Kolostomi	54,2%	45,8%	100,0%
	% within Health Deviation Self Care Requisites	81,3%	78,6%	80,0%
	% of Total	43,3%	36,7%	80,0%
Total	Count	16	14	30
	% within Lama Kolostomi	53,3%	46,7%	100,0%
	% within Health Deviation Self Care Requisites	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	53,3%	46,7%	100,0%





## Reliability

### Scale: ALL VARIABLES

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	5	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	5	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,929	20

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
self1	41,00	81,500	,619	,926
self2	41,60	82,300	,613	,926
self3	40,60	87,300	,574	,927
self4	41,00	79,500	,752	,923
self5	40,60	87,300	,574	,927
self6	41,60	82,300	,613	,926
self7	41,60	81,800	,648	,925
self8	41,80	85,700	,621	,926
self9	41,00	81,500	,619	,926
self10	41,60	82,300	,613	,926
self11	40,60	87,300	,574	,927
self12	41,00	79,500	,752	,923
self13	41,60	82,300	,613	,926
self14	40,60	87,300	,574	,927
self15	41,00	79,500	,752	,923
self16	40,60	87,300	,574	,927
self17	41,60	82,300	,613	,926
self18	41,60	81,800	,648	,925
self19	41,80	85,700	,621	,926
self20	41,80	87,700	,419	,929