

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN PASIEN
DENGAN STOMA ABDOMEN DALAM MELAKUKAN PERAWATAN
STOMA SECARA MANDIRI: *SCOPING REVIEW***

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



OLEH :

ANNISA DIRANI UL HUSNA

C051171312

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN PASIEN DENGAN
STOMA ABDOMEN DALAM MELAKUKAN PERAWATAN STOMA SECARA
MANDIRI: *SCOPING REVIEW***

Oleh :

ANNISA DIRANI UL HUSNA

C051171312

UNIVERSITAS HASANUDDIN

Disetujui Untuk Diajukan Di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns.,MHS.,Ph.D

NIK : 197810262018073001

Abdul Majid, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB

NIP: 198005092009121006

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN PASIEN DENGAN
STOMA ABDOMEN DALAM MELAKUKAN PERAWATAN STOMA SECARA
MANDIRI : SCOPING REVIEW**

Telah dipertahankan dihadapan sidang tim penguji akhir

Hari/Tanggal : Rabu/15 Maret 2023

Pukul : 08.00-selesai

Tempat : Ruang Rapat GPM

Disusun oleh :

ANNISA DIRANI UL HUSNA

C051171312

Dan yang bersangkutan dinyatakan :

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Saldy Yusuf, S.Kep., Ns., MHS., PhD
NIK. 197810262018073001

Abdul Majid, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB
NIP. 198005092009121006

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dr. Yuliana Swan, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197606182002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Annisa Dirani Ul Husna

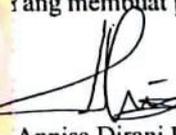
Nomor Mahasiswa : C051171312

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 di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia memperatanggungjawabkan 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, 11 April 2023

Yang membuat pernyataan,

(Annisa Dirani Ul Husna)



KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan segala puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah, keimanan kesehatan serta kekuatan sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitian skripsi ini dengan judul **“GAMBARAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN PASIEN DENGAN STOMA ABDOMEN DALAM MELAKUKAN PERAWATAN STOMA SECARA MANDIRI: *SCOPING REVIEW*”**. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi tingkat strata-1 dan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Dalam upaya menyelesaikan skripsi ini tidak luput dari berbagai tantangan dan hambatan baik dari segi waktu, biaya, tenaga yang tercurahkan maupun air mata. Namun, berkat dorongan serta bimbingan dari berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, peneliti hendak mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Si, Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang selalu memberikan dukungan dan dorongan kepada kami untuk terus bangkit menyelesaikan skripsi ini.
3. Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns.,MHS.,Ph.D selaku dosen pembimbing 1 dan Abdul Majid, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku dosen pembimbing

2 yang senantiasa meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini serta dukungan dan pengertiannya terhadap berbagai kondisi yang tak terduga menimpa peneliti.

4. Hapsah, S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai dosen pembimbing akademik yang telah memberikan banyak nasehat dan dorongan semangat selama masa perkuliahan, serta konsultasi menyangkut kondisi kesehatan yang sempat di alami oleh peneliti selama proses penyusunan penelitian ini.
5. Seluruh dosen dan staff akademik Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu selama masa perkuliahan hingga pengurusan administrasi dalam penyusunan skripsi ini.
6. Orang tua, saudara dan keluarga peneliti yang telah banyak mendoakan, mencurahkan tenaganya, dukungan finansial serta memberikan dorongan motivasi dalam berbagai bentuk untuk meningkatkan semangat dan terus bangkit dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
7. Sahabat – sahabat seperjuangan saya dilingkup Ilmu Keperawatan: Aulia Nur Aziza, Rasnita, Nurhikmawati, Cece Kirani Armin dan sahabat saya yang juga pernah bersama namun sekarang sedang menempuh keilmuan lain Zahra Mardhatillah, serta teman-teman Verac17y, saya mengucapkan banyak terima kasih atas bantuan saran, motivasi, dukungan dan tenaganya sehingga berpengaruh dalam

membentuk saya menjadi orang yang lebih baik, lebih bersemangat menyelesaikan skripsi ini.

8. Teman, adik dan kakak-kakak dari Badan Khusus Lingkar Studi Islam Ners (BK Lisan Himika F.Kep-UH) serta LDM Al-Aqsho Unhas yang telah memberikan saya banyak ilmu, pengalaman dan pembelajaran yang tidak dapat saya temukan dalam perkuliahan. Serta semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang juga ikut andil dalam membantu saya menyusun skripsi ini.

Peneliti sadar dalam pembuatan skripsi ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran serta masukan yang membangun sehingga skripsi ini bisa menjadi lebih baik dan bermanfaat kedepannya

Makassar, 11 April 2023

Annisa Dirani Ul Husna

ABSTRAK

Annisa Dirani Ul Husna. C051171312. GAMBARAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN PASIEN DENGAN STOMA ABDOMEN DALAM MELAKUKAN PERAWATAN STOMA SECARA MANDIRI: *SCOPING REVIEW*

Latar Belakang : Pasien dengan stoma cenderung mengalami hambatan dalam melakukan perawatan secara mandiri sehingga menimbulkan beberapa masalah diantaranya rasa malu akibat kebisingan kantong, gas dan bau, ketakutan terhadap kebocoran kantong serta komplikasi berupa rasa nyeri dan ekskoriasi kulit di sekitar lokasi stomal, diare stomal atau konstipasi dan enema. Sehingga diperlukan pemahaman serta keterampilan yang tepat kepada pasien terkait penerapan perawatan mandiri.

Tujuan : Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan keterampilan pasien dengan stoma abdomen (kolostomy dan ileostomy) dalam melakukan perawatan stoma mandiri serta metode edukasi yang digunakan.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian literature dengan desain *scoping review* yang digunakan untuk mengidentifikasi dan memetakan artikel yang sesuai dengan tujuan penelitian. Pencarian artikel dilakukan pada 4 database yaitu PubMed, Sciencedirect, DOAJ dan Ebsco. Serta penyaringan artikel menggunakan aplikasi Mendeley

Hasil dan Kesimpulan : Hasil pencarian literatur didapatkan sebanyak 187 artikel dan disaring sebanyak 66 artikel duplikasi, kemudian penyaringan berdasarkan judul dan relevansi abstrak sehingga diperoleh 45 artikel selanjutnya dilakukan penyaringan kembali berdasarkan teks lengkap yang diperoleh hasil akhir sebanyak 7 artikel. Dari 7 artikel yang diperoleh, Pasien dengan ostomy baru pasca pembuatan stoma memiliki tingkat pengetahuan yang kurang terhadap perawatan diri pada periode postoperative akibat dampak dari perubahan pada kondisi fisik serta emosionalnya dan meningkat seiring dengan intervensi perawatan dan keterlibatan pasien dalam merawat stomanya. Selain itu, pasien ostomy secara umum memiliki keterampilan dalam pengosongan dan penggantian kantong stoma, perawatan kulit peristomal serta modifikasi diet. Dalam proses memperoleh pengetahuan, ostomate memerlukan keterlibatan keluarga dan tenaga kesehatan serta edukasi yang sesuai dengan kebutuhan ostomate.

Kata kunci : kolostomy dan ileostomy, pengetahuan, keterampilan, perawatan stoma, edukasi perawatan stoma

Sumber Literature : 80 Kepustakaan (2015-2022)

ABSTRACT

Annisa Dirani UI Husna. C051171312. OVERVIEW OF KNOWLEDGE AND SKILLS OF PATIENTS WITH ABDOMINAL STOMA IN PERFORMING STOMA TREATMENT INDEPENDENTLY: *SCOPING REVIEW*

Background: Patients with stoma tend to experience obstacles in carrying out treatment independently, causing several problems including embarrassment due to bag noise, gas and odor, fear of bag leakage and complications in the form of pain and skin excoriation around the stomal site, stomal diarrhea or constipation and enema. So that the right knowledge and skills are needed for patients related to the application of independent care.

Objective: Identify the level of knowledge and skills of patients with abdominal stoma (colostomy and ileostomy) in carrying out stoma treatment independently and the educational methods used.

Method: This research is a literature research with a *scoping review* design used to identify and categorize articles that are in accordance with the research objectives. Article searches are carried out on 4 databases, namely PubMed, Scencedirect, DOAJ and Ebscho. As well as article filtering using the Mendeley application

Results and Conclusions: The results of the literature search were obtained as many as 187 articles and filtered as many as 66 duplicate articles, then filtered based on the title and relevance of the abstract so that 45 articles were further filtered again based on the full text obtained by the final results of 7 articles. From the 7 articles obtained, it was found that the parents with a new ostomy after making a stoma had a less level of knowledge about self-care due to the impact of changes on their physical and emotional condition. In addition, the tendency of skills assessed in ostomy patients generally teaches how to empty and replace the stoma bag as well as treatment of peristomal skin and diet management according to the condition of the ostomy. Then in the process of acquiring knowledge on ostomate, involvement between family and health workers is needed by collaborating various educational media that suit the needs of ostomate.

Keywords: colostomy and ileostomy, knowledge, skills, stoma treatment, stoma care education

Source Literature: 80 Literature (2015-2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	
LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Stoma Abdomen.....	9
B. Pengetahuan Perawatan Stoma	18
C. Keterampilan Perawatan Stoma	23
D. Metode Memperoleh Keterampilan & Pengetahuan.....	25
E. <i>State of the Art</i>	27
F. Scoping Review	34
G. Kerangka Konsep	36
H. Kriteria Pemilihan Artikel.....	37
BAB III METODE PENELITIAN.....	38
A. Desain Penelitian.....	38
B. Variable Penelitian	38
C. Identifikasi Pertanyaan Review.....	39
D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	40

E. Strategi Pencarian Artikel Penelitian	41
F. Ekstraksi Data	45
G. Analisis Data	45
H. Etik Penelitian	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	49
A. Hasil Review	49
B. Pembahasan.....	63
C. Keterbatasan dan Kelebihan Penelitian.....	69
BAB V <u>PENUTUP</u>	70
A. Kesimpulan	70
B. Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA	72

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 <i>State of the Art</i>	27
Tabel 3.1 <i>Framework Scoping Review</i>	40
Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	40
Tabel 3.3 Kata Kunci Pencarian Artikel	41
Tabel 4.1 Data Hasil Abstraksi.....	50
Tabel 4.2 Tabel Instrumen Artikel	57
Tabel 4.3. Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Pasien Stoma.....	59
Tabel 4.4. Tabel Metode Edukasi	61

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Prosedur penyusunan <i>Scoping Review</i>	35
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	36
Bagan 3.1 <i>Flowchart</i> alur pencarian <i>literature</i>	44

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stoma abdomen merupakan tindakan pembuatan lubang dari usus melalui dinding perut yang dapat bersifat sementara atau permanen oleh karena adanya gangguan jalan dan fungsi anus yang tidak normal. Stoma abdomen memiliki dua jenis yaitu kolostomi dan ileostomy. Kolostomi dibuat melalui proses pembedahan di perut dimana sebagian besar sisa pencernaan akan dibawa dari usus besar sehingga feses/tinja dapat keluar (Berti-Hearn & Elliott, 2019) sedangkan ileostomy merupakan lubang yang terbentuk melalui pembedahan pada bagian ileum atau usus kecil yang dibawa keluar dinding perut yang membentuk stoma sehingga makanan yang dicerna dapat keluar melalui system kantong eksternal. Menurut UOAA (United Ostomy Associations of American) diperkirakan terdapat sebanyak 725.000 hingga 1 juta orang yang memiliki stoma di Amerika (UOAA, 2018). Di Indonesia, data terkait jumlah ostomate belum terdata dengan baik namun diperkirakan terus meningkat tiap tahunnya, hal ini berdasarkan data pada Wocare Center serta YKI (Yayasan Kanker Indonesia) pada tahun 2007 dimana terdapat 361 ostomate dan meningkat menjadi 675 di tahun 2014 (YKI, 2018).

Tindakan pembuatan stoma abdomen pada umumnya disebabkan oleh adanya gangguan pada usus besar dan fungsi anus, diantaranya kanker usus besar atau rektum, kanker kolorektal, peradangan kronis pada usus, divertikular kerusakan akibat iradiasi, penyakit chron dan kolitis ulseratif

serta trauma (Berti-Hearn et al., 2019; Ohira et al., 2018). Dari beberapa penyebab tersebut, ditemukan bahwa tindakan pembuatan stoma abdomen berupa kolostomi dan ileostomy sementara maupun permanen paling banyak dilakukan akibat kanker kolorektal serta ulserasi (Bruch, 2015; Ohira et al., 2018).

Pada tahun 2020 sendiri terdapat 1,9 juta kasus baru kanker dimana dari data tersebut ditemukan kanker kolorektal berada pada urutan ketiga dengan angka kejadian tertinggi didunia yaitu sebanyak 10% pada pria dan 9,4% pada wanita, serta menempati urutan kedua penyebab kematian akibat kanker pada pria maupun wanita dan jumlah tersebut diperkirakan akan terus bertambah hingga menjadi 28,4 juta kasus kanker pada tahun 2040 (Sung et al., 2021; Globocan 2020). Insiden kejadian kanker kolorektal dilaporkan terjadi pada 29 per 100.000 pada pria dan 20 per 100.000 pada wanita diberbagai negara dengan rata-rata usia penderitanya berada pada rentan usia 35-50 tahun (Abdelmohsen, 2020; Sung et al., 2021). Pasien dengan kanker kolorektal merupakan salah satu kanker dengan prevalensi kejadian tertinggi yang pada umumnya akan berakhir dengan pembuatan stoma abdomen sebagai tatalaksana terhadap kondisi yang dialami serta penyumbang kematian terbanyak kedua didunia.

Stoma adalah lubang yang terbentuk dari tindakan colostomy maupun ileostomy. Stoma merupakan lapisan (mukosa) dari usus, yang sangat mirip dengan lapisan dalam pipi dengan ciri berwarna merah muda hingga merah, hangat dan lembab serta mengeluarkan sejumlah kecil lendir (Society, 2017).

Sehingga perlu dilakukan perawatan untuk menjaga struktur dan kondisinya. Perawatan stoma dapat terdiri atas penggantian dan pengosongan kantung stoma, perawatan kulit daerah sekitar stoma, serta pengelolaan diet untuk mencegah timbulnya gas dan bau (Ginting, 2021). Selain itu, perawatan stoma dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada area sekitar stoma.

Masalah umum pasca tindakan pembuatan stoma yang ditemukan serta dialami oleh pasien seperti kekhawatiran pada perubahan penampilan yang dapat menyebabkan perasaan isolasi sosial, rasa malu akibat kebisingan kantong, gas dan bau, ketakutan terhadap kebocoran kantong serta membatasi ruang gerak fisik pasien (Berti-Hearn & Elliott, 2019; Richbourg., Thrope., & Rapp, 2007; Lubis, 2018). Pada penelitian yang dilakukan di Berlin selama 42 bulan ditemukan bahwa komplikasi stoma terjadi pada 55,6% dari 2467 pengguna stoma (Braumannl, Müller, Knies, & al, 2019). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Abebe et al mengemukakan bahwa terdapat 48,4% pasien colostomy yang mengalami komplikasi (Abebe et al., 2016). Komplikasi stoma pada ostomy dipengaruhi oleh factor diantaranya obesitas, usia, *body mass index (BMI)*, riwayat merokok, stoma site, jenis stoma, edukasi terhadap perawatan stoma serta diabetes melitus (Budi, 2019; Hendy & Putranto, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh sekelompok orang dengan jumlah 19 orang di negara Brazil yang memiliki stoma usus didapatkan bahwa penyebab komplikasi stoma dan kulit peristomal akibat perubahan

terkait penggunaan alat ostomy, pengetahuan tentang perawatan diri terhadap stoma serta kulit peristomal pasca pembedahan (Feitosa, et al., 2019).

Pasien dengan kondisi terpasang stoma membutuhkan perawatan yang komprehensif. Perawatan stoma dapat dilakukan oleh pasien maupun keluarga hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada daerah sekitar stoma seperti komplikasi minor yang dapat berupa bau menyengat dari kantong stoma yang mengganggu, serta kebocoran kantong, kemudian komplikasi mayor seperti nyeri dan ekskoriasi kulit di sekitar lokasi stomal, diare stomal atau konstipasi, retraksi stoma, iskemia, prolaps, hernia, peristomal skin dan enema (Agastya Maria & Lieske Affiliations, 2021; Malik et al., 2018). Tindakan yang dilakukan diantaranya aplikasi kompres dingin pada pasien prolaps, penggunaan flense cembung pada pasien yang mengalami retraksi, penggunaan sabuk hernia, pemberian bedak pelindung kulit, pemberian produk yang lebih fleksibel, serta penggunaan strip penghalang yang elastik (Ayik, Ozden, & Cenan, 2020).

Tindakan manajemen stoma yang dapat diperoleh dengan beberapa metode diantaranya menggunakan audio visual sehingga dapat memberikan informasi yang mudah untuk di mengerti dengan gambar serta durasi yang tepat bagi pasien kolostomi (Salmawati et al., 2019). Selain itu, pendidikan terstruktur yang terdiri atas edukasi praktik yang berhubungan dengan perawatan stoma seperti persiapan kantong baru, penggantian kantong stoma, pengosongan kantong stoma serta irigasi stoma juga dinilai memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan praktik

perawatan stoma pada pasien kolostomi (Abdelmohsen, 2020). Oleh karena itu, pengetahuan pasien dalam melakukan perawatan stoma perlu diajarkan sejak sebelum operasi hingga menjelang pulang untuk meningkatkan kemandirian pasien dalam merawat stoma (Salmawati et al., 2019). Sehingga dinilai dengan adanya pengetahuan terkait perawatan stoma dapat mengurangi resiko komplikasi.

Dengan uraian serta data penelitian diatas ditemukan bahwa timbulnya komplikasi serta masalah pada pasien stoma abdomen pasca pemasangan stoma diakibatkan oleh ketidakmampuan serta kurangnya pemahaman pasien dalam melakukan perawatan stoma secara mandiri. Sampai saat ini, sudah terdapat banyak penelitian yang telah dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien dalam melakukan perawatan mandiri. Meskipun demikian, penelitian terkait tinjauan *literature* yang membahas gambaran pengetahuan dan keterampilan pasien dengan stoma abdomen dalam melakukan perawatan stoma secara mandiri belum dilakukan. Oleh sebab itu, peneliti akan melakukan penelitian studi *literature* tentang “Gambaran Pengetahuan dan Keterampilan Pasien dengan Stoma Abdomen dalam Melakukan Perawatan Stoma Secara Mandiri”

B. Rumusan Masalah

Stoma abdomen adalah lubang dari usus melalui dinding perut yang dapat bersifat sementara atau permanen oleh karena adanya gangguan jalan dan fungsi anus yang tidak normal. Adapun indikasi umum tindakan pembuatan stoma abdomen diantaranya akibat kanker usus besar atau rektum,

kanker kolorektal, peradangan kronis pada usus, divertikular kerusakan akibat iradiasi, penyakit chron dan kolitis ulseratif serta trauma (Berti-Hearn, et al., 2019 ; Ohira et al., 2018). Menurut UOAA (United Ostomy Associations of American) diperkirakan terdapat sebanyak 725.000 hingga 1 juta orang yang memiliki stoma di Amerika (UOAA, 2018). Di Indonesia, data terkait jumlah ostomate diperkirakan terus meningkat tiap tahunnya, hal ini berdasarkan data pada Wocare Center serta YKI (Yayasan Kanker Indonesia) pada tahun 2007 dimana terdapat 361 ostomate dan meningkat menjadi 675 di tahun 2014 (YKI, 2018). Pasien dengan stoma cenderung mengalami hambatan dalam melakukan perawatan secara mandiri sehingga menimbulkan beberapa masalah diantaranya rasa malu akibat kebisingan kantong, gas dan bau, ketakutan terhadap kebocoran kantong (Lubis, 2018; Berti-Hearn & Elliott, 2019) serta komplikasi berupa rasa nyeri dan ekskoriasi kulit di sekitar lokasi stomal, diare stomal atau konstipasi dan enema (Agastya Maria & Lieske Affiliations, 2021). Sehingga diperlukan pemahaman serta keterampilan yang tepat kepada pasien terkait penerapan perawatan mandiri yang dilakukan oleh pasien kolostomi dengan stoma untuk kemudian dapat memberikan dampak positif bagi pasien baik dari aspek psikologis, fisik, maupun hubungan sosial. Pengetahuan serta keterampilan dalam melakukan perawatan mandiri akan mengurangi terjadinya komplikasi pada daerah sekitar stoma maupun pada stoma itu sendiri. Dengan demikian, pertanyaan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran pengetahuan dan keterampilan pasien dengan stoma abdomen dalam melakukan perawatan stoma secara mandiri?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan dan keterampilan pasien dengan stoma abdomen dalam melakukan perawatan stoma secara mandiri.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien terhadap perawatan stoma secara mandiri.

b. Mengetahui keterampilan pasien dengan stoma abdomen dalam melakukan perawatan stoma.

c. Mengetahui berbagai metode yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dalam melakukan perawatan stoma secara mandiri.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat membuka wawasan dan pengetahuan tentang kemampuan pasien dalam melakukan perawatan secara mandiri serta menambah informasi baru terkait stoma abdomen dan perawatan stoma.

2. Bagi Peneliti Lain

Studi *literature* ini diharapkan mampu menjadi landasan dalam pengembangan penelitian selanjutnya terkait perawatan stoma secara mandiri pada pasien dengan stoma abdomen.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat digunakan sebagai bahan informasi yang dijadikan sebagai acuan dalam melaksanakan pelayanan kepada masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stoma Abdomen

1. Definisi Stoma Abdomen

a. Kolostomi

Kolostomi adalah lubang yang dibuat dengan proses pembedahan pada usus besar akibat adanya gangguan jalan dan fungsi anus yang tidak normal. Kolostomi merupakan tindakan pembuatan lubang sementara maupun permanen dari usus besar melalui dinding perut apabila terdapat gangguan fungsi anus dan jalan ke anus tidak dapat berfungsi sehingga tindakan kolostomi ini dinilai sebagai cara pengalihan aliran feses dari kolon (Suratun & Lusianah, 2018). Kolostomi dibuat melalui proses pembedahan di perut dimana sebagian besar sisa pencernaan akan dibawa dari usus besar sehingga feses/tinja dapat keluar (Berti-Hearn & Elliott, 2019). Terdapat dua jenis kolostomi yaitu kolostomi sementara dan kolostomi permanen. Pada kolostomi sementara biasanya stoma yang terbentuk akan berada pada abdomen selama 3 sampai 6 bulan sehingga memungkinkan usus yang terkena dampak berkesempatan untuk beristirahat dan melakukan penyembuhan (Stricker, Hocevar, & Asburn, 2016). Sedangkan kolostomi permanen diperlukan apabila terdapat penyakit yang mempengaruhi ujung bawah usus dan rectum atau pasien dengan

penyakit penyerta yang dapat menempatkan pasien pada risiko lebih tinggi jika tidak dilakukan (Engida et al., 2016).

b. *Ileostomy*

Ileostomy merupakan tindakan operasi pembuatan lubang pada dinding perut yang dilakukan karena adanya masalah pada ileum yang menyebabkannya tidak berfungsi dengan baik atau kondisi penyakit pada bagian usus besar yang perlu diangkat dimana lokasi lubang stomanya berada pada bagian sisi kanan bawah perut (UOAA, 2019).

2. Klasifikasi stoma

1) *Loop Stoma*

Loop stoma merupakan suatu stoma yang memiliki dua bukaan berbeda. Seluruh lingkaran usus dibawa keluar pada permukaan perut melalui satu sayatan yang kemudian dibuka sehingga memperlihatkan dua jalur ke usus yaitu jalur proksimal dan distal dimana jalur proksimal berfungsi untuk mengeluarkan tinja/feses sedangkan jalur distal memungkinkan lendir untuk keluar (Berti-Hearn & Elliott, 2019; Bruch, 2015). Stoma jenis ini dapat dilakukan dalam kasus cedera tembus abdomen, kanker kolorektal, penyakit divertikular dengan obstruksi, cedera perut tumpul, inkontinensia anal atau cedera perineum, Fournier gangrene yang melibatkan daerah perianal dan fistula serta kasus malformasi anorektal atau penyakit hirschsprung pada neonatus

sebagai tindakan sementara sebelum operasi koreksi dilakukan (Agastya Maria & Lieske Affiliations, 2021). *Loop stoma* pada *ileostomy* diindikasikan sebagai strategi untuk memungkinkan pengaliran feses sementara setelah operasi kolorektal yang menawarkan perlindungan dari anastomosis distal, mengurangi morbiditas yang tinggi terkait kebocoran anastomosis (Brook J, 2018). Meskipun demikian, stoma jenis ini juga memiliki resiko komplikasi yang dapat terjadi terutama pada jenis *ileostomy* yang cenderung lebih beresiko mengalami komplikasi berupa iritasi dermatitis serta diare dan hernia pada *loop colostomy* (Sun et al., 2019).

2) *Double Barrel Stoma*

Double barrel colostomy merupakan jenis kolostomi yang dilakukan setelah reseksi usus yang melibatkan mesentrium dan dilakukan pada kondisi seperti penyakit radang usus, kanker kolorektal, reseksi segmen usus gangrene, reseksi volvulus sigmoid gangrene atau pada luka tembus usus (Agastya Maria & Lieske Affiliations, 2021).

3) *End Stoma*

End stoma merupakan jenis stoma pada kolostomi yang paling umum dan sering dilakukan kasus volvulus sigmoid gangrene, kanker kolorektal setelah reseksi abdominaperineal, simpul eleosigmoid, penetrasi cedera perut, colitis ulseratif,

kebocoran anastomosis, kanker anorektal serta cedera perineum dimana tindakannya melibatkan penutupan segmen distal dengan fiksasi ke dinding perut (Agastya Maria & Lieske Affiliations, 2021). Colostomy dengan tipe *end stoma* memiliki resiko komplikasi terjadinya hernia lebih tinggi dibanding *loop stoma* maupun *double barel stoma* yang disebabkan oleh penggunaan stoma menahun pada *end colostomy* dan cenderung terjadi pada 2 tahun awal setelah tindakan colostomy (Seung et al., 2011).

3. Jenis – Jenis Stoma

Berdasarkan letak tindakannya, stoma dibedakan atas tiga jenis diantaranya:

1) *Transversal*

Stoma yang posisinya berada pada bagan atas perut baik pada posisi tengah maupun sisi kanan tubuh. Stoma *transversal* biasanya digunakan untuk mengatasi divertikulitis, penyakit radang usus, kanker, obstruksi, cacat atau cedera dimana jenis ini memungkinkan tinja/feses keluar dari usus besar sebelum turun mencapai kolon desenden yang dapat dibuat untuk jangka waktu tertentu yang dilakukan untuk mencegah feses melewati area yang terinfeksi sehingga dengan tindakan ini memungkinkan penyembuhan terjadi (UOAA, 2018).

2) *Asendence*

Stoma *asendence* merupakan jenis stoma yang terletak disisi kanan perut dimana pada jenis ini akan mengeluarkan lebih banyak cairan, sehingga kantong yang digunakan merupakan jenis kantong yang dapat dikuras. Namun, kolostomi jenis ini telah jarang digunakan, hal ini disebabkan karena ileostomi merupakan tindakan yang lebih baik digunakan untuk mengeluarkan cairan (UOAA, 2018).

3) Sigmoid

Stoma sigmoid merupakan stoma yang paling sering dilakukan yang terletak pada bagian sisi kiri bawah abdomen dimana eliminasi terjadi setelah Sebagian besar feses telah terkumpul di usus dengan konsistensi feses lebih padat dibanding tindakan pembuatan stoma lainnya sehingga kebanyakan pasien menggunakan kantong sekali pakai (UOAA, 2018).

4. Indikasi Pembuatan Stoma Abdomen

a. Kanker Kolorektal

Kanker kolorektal adalah tumor ganas/maligna yang muncul pada jaringan epitel kolon dan rectum yang disebabkan oleh faktor diet tinggi lemak, rendah serat, usia, serta riwayat keluarga dimana gejala yang ditimbulkan meliputi diare atau sembelit, perut terasa penuh, feses disertai darah, sering mengalami kram perut atau perasaan kembung, feses yang lebih sedikit dari biasanya serta kehilangan berat badan tanpa sebab yang diketahui

(Sayuti & Nouva, 2019). Studi epidemiologi menunjukkan bahwa kejadian kanker kolorektal meningkat pada orang berusia 50 tahun yang disebabkan oleh asupan makanan, status gizi, aktivitas fisik dan perubahan yang terkait dengan pathogenesis kanker kolorektal (Sayuti & Nouva, 2019; Thanikachalam & Khan, 2019). Selain itu, factor resiko adanya kanker kolorektal disebabkan oleh riwayat penyakit radang usus seperti colitis ulseratif serta riwayat keluarga dengan kanker kolorektal yang dapat berasal dari mutasi yang diwariskan (Mármol et al., 2017) .

b. Colitis Ulseratif

Colitis ulseratif adalah peradangan kronis pada usus besar atau kolon dan rectum dimana terdapat tukak atau luka pada dinding usus yang menyebabkan tinja bercampur darah (Sayuti & Nouva, 2019).

c. Diverkulitis

Divertikulitis merupakan gangguan sistem gastrointestinal yang dikaitkan dengan beberapa faktor risiko morbiditas seperti obesitas, diet, dan aktivitas fisik dimana gaya hidup dan diet mempengaruhi terjadinya diverticulitis akibat komposisi dan interaksi mikroba usus yang dapat memberikan efek peradangan, selain itu dapat pula disebabkan oleh factor genetik akibat perubahan neuromuscular kolon sehingga membutuhkan tindakan darurat berupa kolektomi sigmoid (Strate et al., 2020).

d. Trauma Abdomen

Trauma abdomen adalah cedera pada abdomen yang disebabkan oleh benda tumpul maupun tajam yang pada umumnya disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas sehingga menyebabkan cedera pada organ di dalam abdomen seperti hati, limpa, usus serta ginjal dimana paling sering terjadi pada laki-laki (Rourke et al., 2022; Singh et al., 2021)

5. Komplikasi Pada Stoma

1) Edema Stoma

Edema stoma ditandai dengan ciri warna merah muda yang cenderung terang dan memiliki penampilan transparan serta berisi cairan dengan jaringan yang cenderung rapuh dan mudah tergores atau terkoyak selama pembersihan dan pengaplikasian kantong sehingga penting untuk melakukan pembersihan pada stoma edema dengan sangat lembut dan memotong penghalang kulit sedikit lebih besar untuk mencegah stoma tergores dan biasanya edema stoma akan mereda selama enam hingga delapan minggu (Stelton, 2019).

2) Iskemia dan Nekrosis

Iskemia dapat dikaitkan dengan adanya gangguan perfusi darah pada usus besar, baik akibat ketegangan atau kerusakan askade vascular yang sering terjadi pada periode pasca operasi dimana stoma kemungkinan akan terlihat kehitaman akibat edema

yang diikuti oleh kongesti vena, namun akan hilang setelah beberapa hari.

Nekrosis dapat bersifat pasial dimana hanya terdapat sebagian dari mukosa yang terdampak, namun dapat juga mempengaruhi semua lapisan usus hingga mencapai dibawah bidang fasia (Correa Marinez, 2019).

3) Retraksi

Retraksi dapat didefinisikan sebagai stoma yang berada dibawah permukaan kulit dan mungkin disebabkan oleh adanya ketegangan pada usus serta merupakan komplikasi yang lebih sering ditemukan pada tindakan kolostomi. Retraksi dapat disebut juga sebagai stoma yang menjorok/tertarik dibawah permukaan kulit akibat ketegangan pada stoma yang dipengaruhi oleh obesitas atau distensi abdomen serta penambahan berat badan yang ekstrim setelah operasi stoma (Aryani et al., 2020).

4) Prolaps

Prolaps stoma merupakan penonjolan jaringan usus tambahan pada stoma yang akan memberikan masalah dalam pengaplikasian kantong stoma, komplikasi ini biasanya terjadi pada pasien loop stoma dan pasien yang memiliki kelemahan otot perut termasuk pasien yang sangat muda, orang tua dan mereka yang kekurangan gizi (Correa Marinez, 2019; Stelton, 2019).

5) Stenosis

Stenosis merupakan penyusutan lubang stoma menjadi diameter yang sangat kecil yang dapat mempengaruhi proses pengeluaran feses atau tinja pada pasien kolostomi akibat penempatan berulang kantong stoma yang dipotong terlalu besar sehingga tidak pas dengan bukaan stoma, sehingga untuk memudahkan pengeluaran tinja/feses yang dapat dilakukan yaitu dengan memperbanyak asupan serat (Stelton, 2019).

6) Perastomal Hernia

Peristomal hernia merupakan tonjolan atau benjolan disekitar stoma yang terjadi ketika jaringan usus menonjol melalui lapisan otot yang ditandai dengan stoma berwarna merah muda hingga merah dan biasanya akan mempengaruhi dalam pemilihan kantong yang sesuai sehingga pemilihan kantong dapat disesuaikan dengan menggunakan *one-piece pouch* agar lebih fleksibel diatas tonjolan hernia, kondisi ini biasanya bukanlah masalah namun jika disertai dengan kurangnya pengeluaran tinja, sakit perut, muntah atau bahkan stoma berwarna kebiruan maka perlu segera dilarikan rumah sakit (Stelton, 2019). Parastomal hernia terjadi paling banyak pada *end* stoma yang sebagian besar dialami pada periode 2 tahun pertama setelah pembuatan stoma dimana terjadi akibat peningkatan tekanan intra-abdomen termasuk obesitas dan kelemahan dinding perut (Murken & Bleier, 2019).

B. Pengetahuan Perawatan Stoma

1. Definisi Pengetahuan Dalam Perawatan Stoma

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimiliki serta bersifat umum dan menyeluruh dimana dapat ditemukan melalui beberapa cara diantaranya *trial and error*, cara kekuasaan atau otoritas, pengalaman pribadi, akal sehat serta dapat pula diperoleh dengan cara yang ilmiah atau modern yang sistematis dan logis (Masturoh & T Anggita, 2018).

Secara umum kecerdasan manusia berdasarkan taksonomi Bloom dapat dikelompokkan dalam tiga ranah domain atau kompetensi yaitu kognitif, afeksi dan psikomotor yang memiliki korelasi antara masing-masing domain dimana pada ranah kognitif ditunjukkan melalui aspek intelektual, keterampilan dan pengetahuan (Magdalena et al., 2020). Adapun tingkatan dalam pengetahuan berdasarkan domain kognitif meliputi 6 level (Magdalena et al., 2020; Nafiati, 2021), yang meliputi mengingat, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mengevaluasi serta mencipta. Tingkatan pengetahuan yang terkait kognitif merupakan level pengetahuan yang perlu diketahui oleh pasien dengan stoma sehingga dapat melakukan tindakan perawatan mandiri sesuai dengan kondisi stomanya.

2. Pengetahuan Perawatan Stoma

Pengetahuan merupakan salah satu aspek penting perawatan stoma selama periode pasca operasi, di rumah sakit ataupun di rumah oleh enterostoma therapist atau kelompok pendukung ostomy, serta keluarga pasien yang bertugas untuk membantu pasien dalam melakukan perawatan stoma sehingga mengurangi masalah pada stoma dan kualitas hidup ostomy dimana pengetahuan tersebut terdiri atas kondisi warna stoma harus berwarna merah muda atau merah tua, ostomy tidak diperbolehkan makan atau minum apapun sampai bising usus terdeteksi dan tanda-tanda lain dari fungsi usus normal seperti buang gas, diet pasca operasi yang disesuaikan untuk memberikan konsistensi tinja, makanan residu tinggi yang harus dihindari seperti popcorn, kacang-kacangan, kubis dan jamur serta memastikan agar kulit disekitar stoma tetap bersih (Allen, 2001).

Pada pasien dengan stoma yang baru terbentuk pada beberapa minggu pertama disarankan untuk menguyah makanan dengan baik sebelum ditelan serta minum 8 gelas sehari untuk mencegah terjadinya penyumbatan yang dapat menyebabkan usus bengkak akibat makanan yang tidak mudah melewati stoma (Burch, 2015). Selain itu, pemenuhan serat sangat penting bagi pasien stoma yang akan memudahkan perjalanan di usus namun perlu dilakukan secara bertahap dengan menambahkan sejumlah kecil buah dan sayuran setiap kali makan karena konsumsi serat yang tinggi dapat meningkatkan

produksi gas sehingga untuk mengontrol gas tersebut dapat dilakukan dengan cara makan perlahan, hindari penggunaan sedotan, susu, merokok dan tidak makan setelah jam 7 atau 8 malam dimana waktu tersebut dimaksudkan untuk memberikan waktu buang air besar beristirahat dan tenang sebelum tidur (Berti-Hearn & Elliott, 2019).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Terdapat beberapa factor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam memahami sesuatu hal, diantaranya sebagai berikut:

1) Usia

Factor usia menandakan semakin tingginya rasa keinginan untuk mengetahui sesuatu hal termasuk didalamnya adalah penyakit yang diderita karena pada kondisi diatas 50 tahun seseorang telah mengalami penurunan kondisi fisik diusia tersebut sehingga seseorang cenderung untuk mencari tahu terkait kondisi yang dialami serta semakin meningkatnya usia seseorang menandakan perbedaan tahap perkembangan dari tiap individu termasuk cara pemahaman dan logika terhadap suatu informasi (Irawan, 2018). Temuan kasus kolostomi kebanyakan berada pada kategori dewasa diatas 30 tahun hingga 70 tahun yang sudah dapat dikategorikan sebagai lansia sehingga berbagai penyakit rentan menyerang, sehingga pada usia tersebut seseorang cenderung untuk mencari tahu kondisi yang mulai dialami dan penambahan usia juga menandakan perjalanan hidup seseorang yang kemungkinan

telah melewati berbagai kondisi kesehatan sehingga menjadikan semakin bertambah usia membuat seseorang menjadi lebih peduli terhadap kondisi kesehatannya.

2) Pekerjaan

Pekerjaan sebagai serangkaian tugas dan kegiatan yang harus dilakukan atau diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan profesi masing-masing individu, selain itu pekerjaan juga dapat diartikan sebagai kegiatan untuk menunjang kehidupan suatu keluarga yang dilakukan berulang dan umumnya menyita waktu serta sebagai simbol status social di masyarakat (Zulmiyetri et al., 2019). Pengetahuan berhubungan dengan informasi yang didapat sehingga pada seseorang yang bekerja baik sebagai pekerja swasta ataupun pegawai cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik dibanding dengan seseorang yang tidak bekerja (Yeni, 2015). Pengetahuan juga dipengaruhi oleh pekerjaan yang menjadi kegiatan sehari-hari yang dilakukan berulang dan berhubungan dengan orang lain sehingga memungkinkan memperoleh tambahan pengetahuan dari lingkungan pekerjaannya serta profesi dari masing-masing orang.

3) Tingkat Pendidikan

Jenjang Pendidikan memiliki pengaruh terhadap perkembangan seseorang dimana dapat membantu pembentukan

individu dalam masa perkembangannya sehingga memberikan dampak pada pengetahuan dan perilaku seseorang.

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan seseorang untuk dapat mengisi kehidupan mencapai keselamatan dan kebahagiaan yang dapat memberikan pengaruh terhadap pola hidup terutama motivasi untuk bersikap dan berperan serta dengan semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi mengerti cara menghindari sesuatu yang berdampak pada kehidupannya (Gultom, 2021). Tiap ostomate memiliki tingkat pendidikan yang berbeda yang menandakan bimbingan dan proses memperoleh pembelajaran pada tiap pasien dimana bisa berefek pada cara dan metode untuk mendapatkan sebuah informasi mengenai kondisi yang dialami.

4) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun social yang akan memberikan pengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan dalam individu ketika berada pada suatu lingkungan yang disebabkan oleh adanya interaksi timbal balik yang direspon sebagai pengetahuan (E. Yuliana, 2017). Lingkungan memberikan dampak bagi pengetahuan yang berasal dari interaksi antara tiap

individu dengan individu lainnya pada lingkungan sekitar sehingga membentuk pemahaman yang mirip terhadap suatu kondisi terutama pada kondisi pasien dengan stoma yang berada pada lingkungan yang kurang informasi mengenai stoma akan memberikan dampak pada pasien tersebut untuk dapat mencari tahu informasi terkait kondisinya tersebut.

5) Social Ekonomi

Faktor ini sering dilihat dalam angka kesakitan dan kematian yang menggambarkan tingkat kehidupan seseorang yang ditentukan oleh unsur seperti pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan banyak contoh serta ditentukan pula oleh tempat tinggal karena hal ini dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan (Zulmiyetri et al., 2019). Faktor ini umumnya menjadi gambaran terhadap kehidupan seorang ostomate dalam memperoleh informasi yang mana factor social ekonomi bisa menentukan tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan seseorang sehingga mempengaruhi pasien dalam memperoleh pemeliharaan kesehatan.

C. Keterampilan Perawatan Stoma

1. Definisi Keterampilan

Keterampilan merupakan kemampuan untuk menggunakan akal, pikiran, ide dan kreatifitas dalam mengerjakan, mengubah ataupun membuat sesuatu menjadi lebih bermakna sehingga menghasilkan sebuah

nilai dari hasil pekerjaan tersebut (Zulmiyetri et al., 2019). Keterampilan dapat pula diartikan sebagai kompetensi yang merupakan kumpulan dari pengetahuan, keterampilan, dan perilaku seseorang untuk dapat melaksanakan sesuatu secara efisien dan melaksanakannya dengan standar yang sesuai (Putra, 2017). Secara umum komponen keterampilan meliputi motivasi dalam diri seseorang untuk meminimalisir ketidakpastian yang dihadapinya, memiliki dorongan kuat ingin tampil melakukan sesuatu untuk memperbaiki atau meningkatkan hasil kerja, memiliki tindakan mempersuasi, meyakinkan, mengesankan serta mempengaruhi orang lain, dan keterampilan untuk mengumpulkan informasi sebanyak-banyaknya. Pasien dengan stoma yang telah memiliki keterampilan dapat dikatakan telah mampu untuk melakukan tindakan-tindakan yang sesuai dan tepat dalam merawat stoma pada tubuhnya dan mampu untuk menggunakan ide serta kreatifitasnya.

2. Keterampilan Perawatan Stoma

Keterampilan dasar yang perlu diketahui oleh pasien, caregiver dan keluarga ostomate paska tindakan pembuatan stoma mencakup pengosongan kantong dengan cara membuka perekat pada kantong dan mengarahkan ke toilet sehingga memungkinkan drainase tinja, kemudian setelah dikosongkan kantong dibersihkan dan disegel kembali. Apabila kantong terlalu penuh dapat memicu kantong tertarik dari kulit sehingga perlu dilakukan pengosongan enam kali dalam sehari. Penggunaan penghalang kulit seperti perekat hidrokoloid yang fleksibel baik *precut*

maupun *cut to fit* di area kulit sekitar stoma yang disesuaikan dengan ukuran stoma untuk mencegah kontak pada kulit dengan limbah yang keluar pada stoma serta penggunaan cincin dan segel penghalang pada kantong stoma (Emily Steinhagen, 2017).

D. Metode Memperoleh Keterampilan & Pengetahuan

1. Edukasi Audio Visual

Edukasi audio visual adalah metode yang dilakukan dengan memanfaatkan perkembangan teknologi dalam memperoleh pengetahuan. Audio visual merupakan salah satu metode edukasi yang efektif yang dapat memperjelas penyampaian sebuah pesan yang dapat dilakukan kapan dan dimana saja dengan menyenangkan, dapat memotivasi, menstimulasi serta memiliki dampak secara langsung terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan sehingga memungkinkan pasien untuk dapat meningkatkan pemuliahan kondisi dan perawatan mandiri (Salmawati et al., 2019). Metode ini juga memungkinkan untuk dilakukan pada pasien dengan kondisi terpasang stoma untuk dapat memudahkan dalam memperoleh pengetahuan dan keterampilan dalam perawatan stomanya

2. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari asuhan keperawatan terintegrasi yang terpusat pada masalah pasien baik dalam perawatan luka maupun kondisi lainnya sehingga melalui pendidikan kesehatan akan memudahkan penatalaksanaan terhadap kondisi baik individu,

kelompok maupun masyarakat yang berdampak pada pengurangan komplikasi disamping sebagai upaya penatalaksanaan lainnya (Potter et al, 2013). Pendidikan kesehatan melibatkan pasien maupun anggotakeluarga yang dilakukan oleh tenaga kesehatan professional sehingga membantu individu maupun keluarga dalam mendapatkan pengetahuan dan keterampilan (Maliniet, 2015). Oleh karena itu, pasien sangat memerlukan edukasi berupa pendidikan kesehatan terkait kondisi stomanya sehingga dengan adanya pengetahuan tersebut memberikan kemampuan pasien untuk melakukannya.

3. *Digital Story Telling*

Metode digital story telling merupakan salah satu terobosan yang menjadi alternatif dalam media pembelajaran yang tidak hanya menggabungkan antara gambar, suara, serta cerita yang berisi pengalaman seseorang melainkan mencakup beberapa elemen diantaranya tujuan cerita, sudut pandang narrator, pemilihan konten, kejelasan suara serta soundtrack yang dapat memberikan makna dan kualitas gambar yang ditampilkan (I. Yuliana & Wantoro, 2017). Metode ini juga dapat dimanfaatkan pada pasien dengan stoma agar mampu memahami tata cara merawat stoma dari pengalaman orang lain yang memiliki stoma maupun dari penjelasan yang disampaikan oleh tenaga kesehatan melalui media *digital story telling* sebelum pasien keluar dari rumah sakit.

E. State of the Art

Tabel 2.1 *State of the Art*

<p>Braumannl, C., Müller, V., Knies, M., & al, e. (2019). <i>Complications After Ostomy Surgery: Emergencies and Obese Patients are at Risk—Data from the Berlin Ostomy Study (BOSS)</i>.</p>	<p>Hasil : Selama 42 bulan, 2.647 pasien menyelesaikan kuesioner. Dari jumlah tersebut, 1790 memiliki kolostomi dan 756 adalah pengguna SBS (<i>Small Bowel Stoma</i>). Pasien obesitas dan pasien setelah operasi darurat lebih rentan terhadap komplikasi terkait ostomy. Hasil ini tidak tergantung pada jenis ostomy dan lokasi. Tingkat komplikasi ostomy secara keseluruhan didapatkan sebanyak 55,6% termasuk diantaranya iritasi kulit, pastomal hernia, prolaps stoma, retraksi stoma, dan fistula. Secara detail terdapat 1474 pasien dengan operasi elektif dan 691 pasien yang menjalani operasi darurat. Berdasarkan data tersebut, secara signifikan komplikasi dicatat terjadi setelah operasi darurat dan pada pasien obesitas daripada pasien non-obesitas dan pasien operasi elektif (61,6% : 52,7%, <i>P</i> 0.0001). Tidak ada preferensi lokasi pada perut untuk menghindari komplikasi. Iritasi kulit diamati pada hampir sepertiga dari semua pasien (32,9%). Komplikasi dinilai menggunakan 5 poin skala likert tentang tingkat keparahan dan pengelolaan, iritasi kulit setelah operasi darurat lebih parah daripada setelah operasi elektif (<i>p</i> 0.001). Pada pasien kolostomi, iritasi kulit skala 1-2 ditemukan pada 74,2% (operasi darurat) dan 85,3% (operasi elektif), skala 3-4 ditemukan pada 25,8% (operasi darurat) dan 14,7% (elektif) dengan <i>P</i>=0.001.</p>
<p>Ohira G., Miyauchi H, Koichi Hayano., Kagaya A., Imanishi S., Tochigi T., Maruyama T., Matsubara H. (2017). <i>Incidence and Risk Factor of Outlet Obstruction After Construction of Ileostomy</i>.</p>	<p>Hasil : Penelitian dilakukan pada 107 pasien. 38 pasien dengan kanker kolorektal, 30 pasien dengan colitis ulseratif. Operasi darurat dilakukan pada 39 kasus. Mayoritas pasien menggunakan stoma sementara (92 pasien). Obstruksi jalan terjadi pada 18 kasus (16,8%) pada rentan 2-96 hari setelah konstruksi</p>

	<p>ileostomy. Ditemukan 15 kasus yang membutuhkan intervensi radiologi setelah onset, 8 diantaranya tidak membaik sehingga mengharuskan penutupan ileostomy segera, 3 pasien dilaporkan pulih melalui berhenti makan dan menggantinya dengan cairan. Pada total kasus colectomy atau procolectomy penelitian ini insiden terjadinya obstuksi jalan keluar adalah 27,8% dan insiden kasus lainnya ialah 11,3%. Factor risiko dinilai menggunakan analisis multivariat dengan nilai $p = <0.2$ tetapi tidak ada yang diekstraksi sebagai factor risiko independent terjadinya masalah obstuksi.</p>
<p>Abebe, E., Engida, A., Ayelign, T., Mahteme, B., & Aida, T. (2016). <i>Types and Indications of Colostomy and Determinants of Outcomes of Patients After Surgery</i></p>	<p>Hasil : Penelitian dilakukan di Ethiopia yang menemukan sebanyak 253 tindakan kolostomi dalam kurun waktu 2 tahun, kemudian dilakukan penelitian pada 219 (86,6%) pasien yang usianya berkisar antara 15-85 tahun serta ditemukan mayoritas adalah laki-laki (2,2:1) dan sebagian besar kolostomi dilakukan karena alasan darurat akibat ganggren sigmoid volvulus (46,6%), kanker kolorektal (21,0%), cedera perut penetrasi (11,4%) serta kanker anorectal lanjut (2,7%), cedera perineal (2,3%). Jenis kolostomi paling umum dilakukan adalah <i>end</i> kolostomi (81,7%), gangrene sigmoid volvulus menjadi indikasi dominan (57%) diikuti kanker kolorektal sebanyak 20,7%), simpul ileosigmoid (9,5%) dan cedera perut penetrasi (4,5%). Loop kolostomi sebanyak 16% dan double barel colostomy 2,3% (4 pasien). Dari berbagai indikasi dan jenis kolostomi yang dilakukan, komplikasi ditemukan pada 106 (48,4) pasien dengan tontal keseluruhan sebanyak 157 komplikasi diantaranya infeksi pada area pembedahan (23,3%), luka dehiscence (7,8%), retraksi kolostomi (5,9%), nekrosis (4,6%), prolaps (2,7%). Tingkat komplikasi lebih tinggi pada pasien yang memiliki loop kolostomi (57,1%) disbanding dengan <i>end</i> kolostomi (46,4%).</p>

<p>Ibrahim, K., Priambodo, A. P., Nur'aeni, A., & Hendrawati, S. (2017). <i>Quality Of Life And Characteristics Of Colostomy Patients</i></p>	<p>Hasil : Mayoritas responden (77,4%) menganggap tingkat kualitas hidup mereka berkisar dari rendah hingga sedang dan kebanyakan mereka (83,1%) melaporkan sangat tidak puas dengan kepuasan moderat dalam kaitannya dengan status kesehatan mereka saat ini. Terlihat dimensi lingkungan memiliki skor tertinggi yang dipilih oleh responden, diikuti kesehatan fisik, psikologis dan social sebagai dimensi yang mempengaruhi kualitas hidup mereka. Kepuasan dengan dukungan dari teman-teman dipilih sebagai item tertinggi dalam kaitannya dengan kualitas hidup mereka. Sebaliknya, tampak hubungan seksual dipilih oleh sebagian besar responden sebagai item memuaskan terendah dari kualitas hidup mereka. Hasil tes statistic menggunakan ANOVA dan t-test independent menemukan tidak ada perbedaan yang signifikan dalam skor kualitas hidup yang berkaitan dengan usia, pendidikan, pekerjaan, lamanya menjadi ostomate, jenis kelamin, dan masalah kesehatan lainnya.</p>
<p>Ginting, S. (2021). <i>Pengaruh edukasi terhadap kemampuan keluarga dalam perawatan stoma pada pasien yang mengalami kolostomi.</i></p>	<p>Hasil : Populasi dalam penelitian ini sebanyak 71 orang. Sampel sebanyak 42 responden yaitu yang mewakili keluarga pasien yang mengalami kolostomi di RSUP. H. Adam Malik Medan. Dalam penelitian ini, analisis yang digunakan adalah uji <i>Willcoxon Signed Rank Test</i>, dengan nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$) yang artinya bahwa ada pengaruh edukasi terhadap kemampuan keluarga dalam perawatan stoma yang meliputi penggantian dan pengosongan kantong kolostomi, perawatan kulit sekitar kolostomi, serta pengelolaan diet untuk mencegah timbulnya gas dan bau. Mayoritas responden memiliki kemampuan kurang dalam perawatan stoma sebanyak 23 orang (54,8%) dan responden yang mampu merawat stoma sebanyak 19 orang (45,2%) dengan nilai rata-rata kemampuan 2,45 dari rentang 2 sampai 3,</p>

	<p>setelah intervensi (post test) menunjukkan bahwa responden sebanyak 42 orang memiliki kemampuan dalam perawatan stoma dengan nilai rata-rata kemampuan 3,00 dan rentang 3 sampai 3, hal ini berarti keluarga sudah mampu melakukan perawatan stoma pada keluarganya yang mengalami kolostomi. Dari adanya perbedaan nilai median dan probabilitas ($P < 0,05$) yang dapat disimpulkan bahwa edukasi berpengaruh dalam peningkatan kemampuan keluarga dalam peningkatan kemampuan keluarga dalam perawatan stoma pada pasien yang mengalami kolostomi.</p>
<p>Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). <i>Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries</i>.</p>	<p>Hasil : Diperkirakan ada 19,3 juta kasus baru kanker dan 10 juta kematian akibat kanker diseluruh dunia pada tahun 2020, jika digabungkan antara penderita pria dan wanita didapatkan setengah dari semua kasus dan 58,3% kematian akibat kanker diperkirakan terjadi di Asia pada tahun 2020 karena distribusi jenis kanker yang berbeda dan tingkat kematian yang lebih tinggi . Eropa menyumbang 22,8% dari total kasus kanker dan 19,6% dari kematian akibat kanker yang mewakili 9,7% dari populasi global. Penelitian ini menunjukkan 10 jenis kanker teratas untuk perkiraan kasus dan kematian pada pria maupun wanita diseluruh dunia yang menyumbang > 60% dari kasus kanker baru dan >70% kematian akibat kanker. Kanker payudara adalah kanker paling sering ditemukan pada Wanita (24,5% dari total kasus) diikuti kanker kolorektal (9,4%), kanker paru (8,4%) kanker servix (6,5%) dan kanker payudara adalah penyebab utama kematian akibat kanker (18.0%) diikuti oleh kanker paru (13,7%), kolorektal (9,5%). Sedangkan pada pria kanker paru menjadi kanker dengan paling sering ditemui (14,3%), kemudian diikuti kanker prostat (14,1%), kolorektal (10,6%). Kanker payudara adalah kanker yang paling banyak didiagnosa (11,7% dari</p>

	<p>total semua kasus) diikuti kanker paru (11,4%) kemudian kanker kolorektal (10,0%). Lebih dari 1,9 juta kasus kanker kolorektal baru dan 935.000 kematian diperkirakan terjadi pada tahun 2020, secara umum kanker kolorektal menempati urutan ketiga dalam insiden kanker baru (10,0%) dan kedua dalam penyebab kematian (9,4%). Kanker kolorektal dapat dianggap sebagai penanda sosio-ekonomi di negara-negara yang mengalami transisi besar dan terus meningkat diberbagai negara di Eropa timur, Asia Tenggara, Tengah, Selatan dan Amerika Selatan. Insiden kejadian kanker kolorektal pada pria dengan 29 per 100.000 sedangkan pada Wanita terjadi pada 20 per 100.000.</p>
<p>Budi, S. (2019). <i>Analisis Faktor-Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Terjadinya Komplikasi Stoma Pada Pasien dengan Kolostomi.</i></p>	<p>Hasil : Karakteristik pasien dengan kolostomi mayoritas berusia <60 tahun (75,5%). Hasil dari penelitian yang dilakukan di RSUPH Adam Malik Medan didapatkan sebanyak 35 orang pasien mengalami komplikasi stoma (66,0%) dan 18 orang (34,0%) tidak mengalami komplikasi. Hasil analisis menggunakan uji <i>chi-square</i> tentang hubungan faktor yang beresiko mempengaruhi terjadinya komplikasi stoma pada pasien kolostomi memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai $p < 0.05$ diantaranya : <i>Body mass index</i> ($p = 0,000$), diagnosa operasi ($p = 0.033$), stoma site ($p = 0,040$), riwayat diabetes melitus ($p = 0.002$). pasien dengan <i>Body mass index</i> tidak normal beresiko 12 kali lebih besar mengalami komplikasi serta pasien riwayat diabetes melitus beresiko 13 kali lebih besar mengalami komplikasi stoma pada pasien dengan kolostomi.</p>
<p>Hendy, A. P., & Putranto, A. S. (2019). <i>Evaluasi Angka Kejadian Komplikasi Pasca Kolostomi Serta Faktor-Faktor Yang Berhubungan Di RSUPN Cipto Mangunkusumo Tahun 2012-</i></p>	<p>Hasil : Terdapat 136 kasus kolostomu dengan catatan rekam medis lengkap di RSCM, dari jumlah tersebut didapatkan 66 pasien mengalami komplikasi dimana 14 kasis komplikasi awitan dini, 52 kasus komplikasi awitan lambat. Komplikasi terbanyak</p>

2014.	mencapai 31 pasien yaitu dermatitis (22,8%) diikuti kasus infeksi/abses/fistula dan obstruksi sebanyak 13 pasien (9,6%). Berdasarkan jenis stoma, loop stoma memiliki jumlah terbanyak (69.1%) dengan usia <60 tahun. Dari 6 variable yang dikelompokkan, didapatkan 3 faktor yang memiliki hasil bermakna untuk terjadinya komplikasi paska tindakan kolostomi yaitu operasi cito ($p = 0.007$), operator yang melakukan pembuatan kolostomi didapatkan konsulen memiliki resiko lebih kecil dibanding trainee maupun residen ($p<0.0001$), serta usia sekitar 50 tahun memiliki resiko tinggi terjadinya komplikasi ($p=0.018$)
Salmawati, S., Yusuf, S., & Tahir, T. (2019). <i>Studi Literatur manfaat edukasi berbasis vidio dalam peningkatan pengetahuan perawatan stoma</i>	Hasil : diperoleh 8 artikel fulltext diantaranya 4 penelitian experiment <i>randomized controlled trial</i> , 1 deskriptif kualitatif yang menyimpulkan bahwa pemberian edukasi berbasis video dapat meningkatkan pengetahuan pasien dengan stoma tentang cara perawatan stoma. Penelitian kualitatif menemukan bahwa pendidikan kesehatan dan belajar melalui video edukasi memberikan informasi yang mudah untuk di mengerti dengan gambar serta durasi yang tepat. Penelitian melalui program Pendidikan multimedia secara statistic signifikan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kemampuan perawatan diri dibandingkan dengan program edukasi stoma secara konvensional. Penelitian yang membandingkan 2 metode edukasi stoma pasca operasi yaitu edukasi tradisional terdiri dari 3 sesi instruksi dan intervensi eksperimental terdiri dari 2 sesi instruksi perawat ditambah DVD didapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara kedua metode edukasi terhadap pengetahuan, keterampilan dan kepercayaan diri dalam perawatan stoma. Penggunaan alat bantu edukasi audiovisual secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan <i>caregiver</i> setelah

	pemberian edukasi.
Ayik, C., Ozden, D., & Cenani, D. (2020, September). <i>Ostomy Complications, Risk Factors, and Applied Nursing Care: A Retrospective, Descriptive Study.</i>	<p>Hasil :</p> <p>Rata-rata usia pasien dalam penelitian adalah 59,1 tahun dan mayoritas adalah laki-laki dengan pengguna kolostomi sementara sebanyak 76,6% dan kolostomi akhir/<i>end</i> sebanyak 44,2%. Satu atau lebih komplikasi berkembang pada 323 pasien (56,6%) pada periode awal dan pada 207 pasien pada periode akhir. Komplikasi paling umum adalah iritasi peristomal yang terjadi paling tinggi pada pasien dengan BMI (<i>Body mass index</i>) >24,9 kg. komplikasi biasanya di treatment oleh perawat WOC pada 67,5% pasien dengan intervensi paling umum adalah penerapan <i>powder</i>/bubuk penghalang kulit dan lapisan pelindung/<i>wipe layers</i>.</p>

F. Scoping Review

1. Definisi Scoping Review

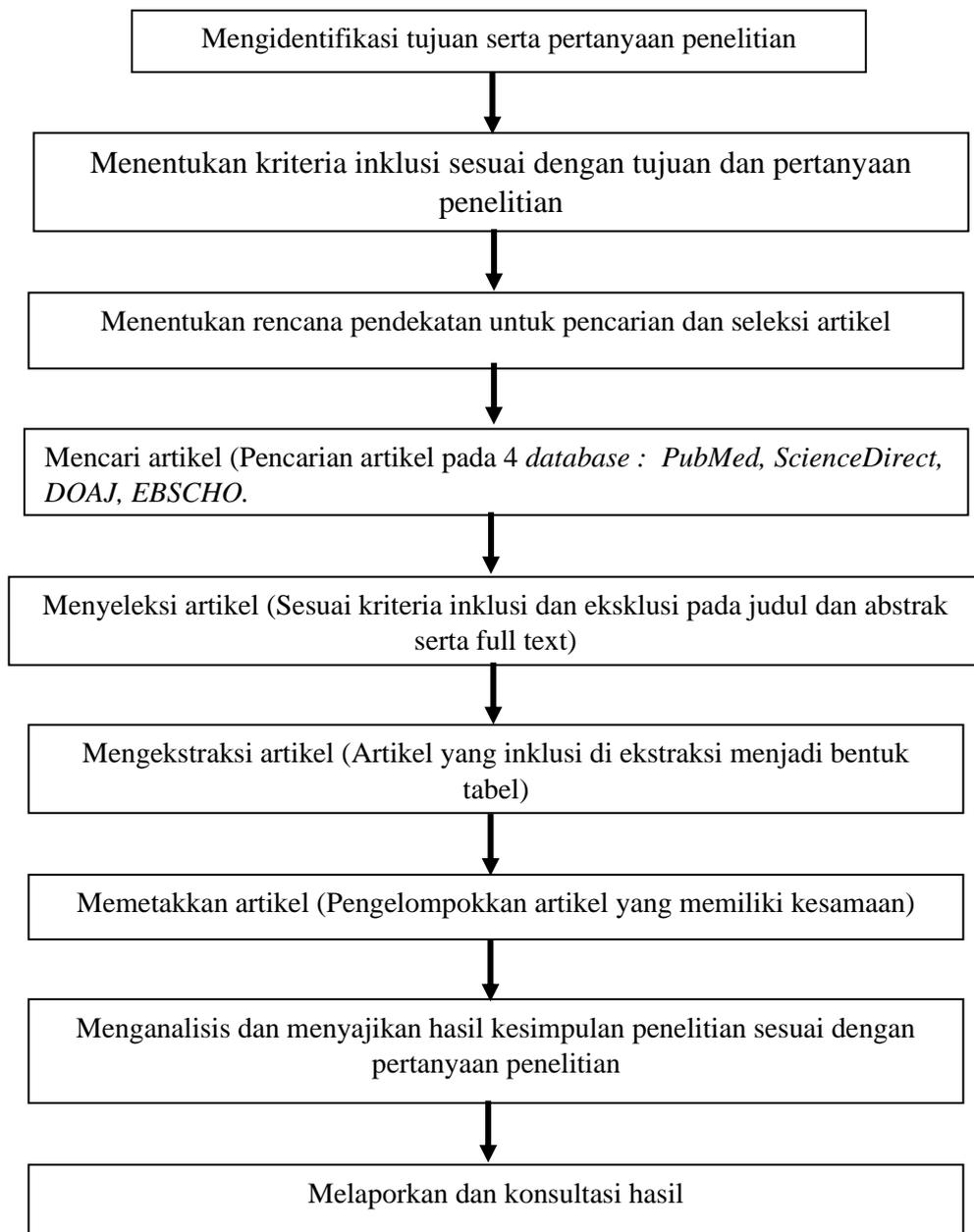
Scoping review merupakan jenis penelitian literature yang menentukan cakupan badan literature tentang topik tertentu dan memberikan indikasi secara jelas tentang studi yang tersedia atau dapat melaporkan bukti yang memberikan informasi praktik dilapangan dan cara penelitian dilakukan (Munn et al., 2018).

2. Tujuan *Scoping Review*

Tujuan umum *scoping review* adalah melakukan tinjauan untuk mengidentifikasi dan memetakan bukti yang tersedia. *Scoping review* juga digunakan untuk menilai tingkat, jangkauan, dan sifat penelitian atau topik, kemudian merangkum dan menyebarluaskan temuan penelitian serta untuk mengidentifikasi kesenjangan atau mengenali inkonsistensi yang muncul dari tinjauan kritis terhadap bacaan dengan cara mengekstrak dan mensintesis poin-poin utama, masalah, temuan, dan metode penelitian sehingga dapat membangun argument koheren yang mengarah pada deskripsi dari studi yang diusulkan (Arshed & Danson, 2015).

3. Prosedur *Scoping Review*

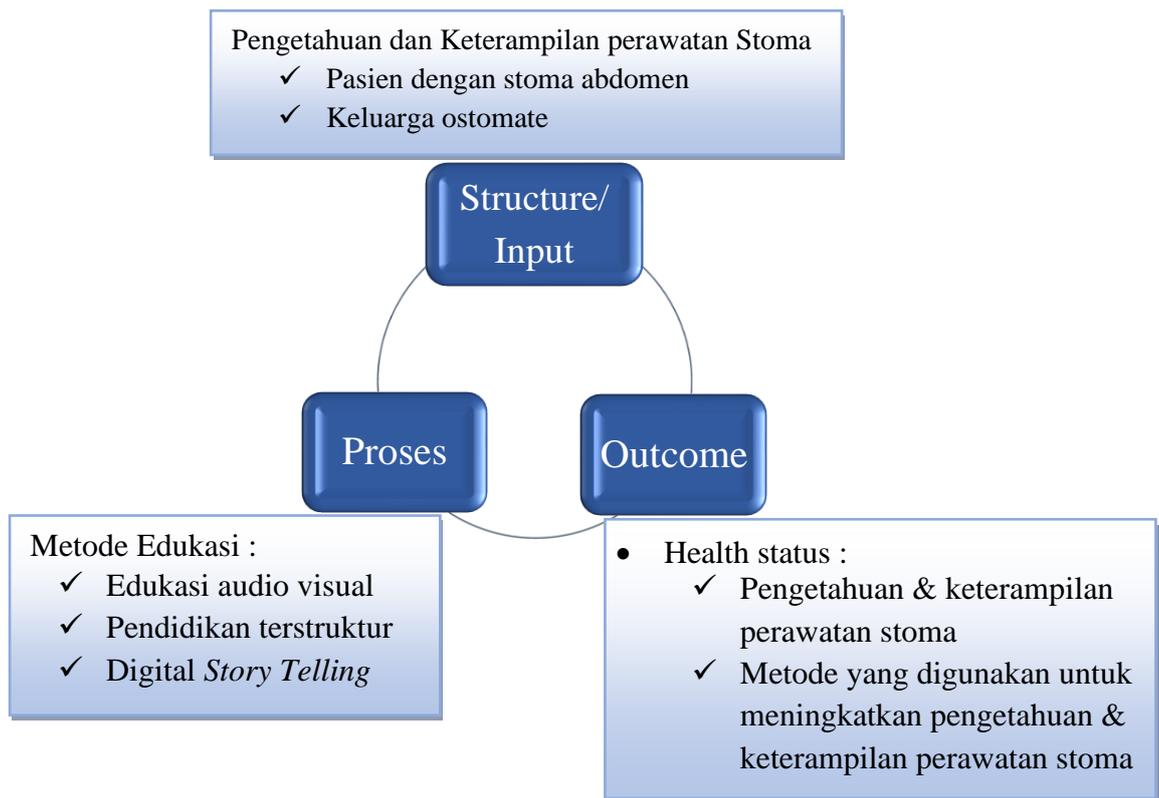
Tahapan prosedur yang dilakukan dalam penyusunan *Scoping review* menurut Peters et al. (2017) yaitu :



Bagan 2.1 Prosedur penyusunan *Scoping Review*

G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep atau kerangka konseptual merupakan gambaran umum terkait konsep yang dipakai sebagai landasan pikir dalam penelitian yang akan dilakukan (Hernawati, 2017). Kerangka konsep dalam penelitian ini menggunakan Donabedian model yang mengasumsikan adanya tiga factor penting dalam menilai kualitas suatu penelitian yang terdiri atas struktur, proses, hasil dan kemungkinan hubungan sebab akibat diantara ketiganya. Adapun gambaran kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu :



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

 : Variabel yang diteliti

H. Kriteria Pemilihan Artikel

1. Artikel berbahasa inggris
2. Artikel terindeks database nasional maupun internasional, yaitu :
PubMed, ScienceDirect, DOAJ, dan EBSCO.
3. Artikel-artikel yang dipublikasikan pada rentang tahun 2017-2022.
4. Naskah lengkap dapat diakses secara bebas.