

**HUBUNGAN *SELF CARE* DAN *BODY IMAGE* PADA PASIEN
DENGAN PERAWATAN KOLOSTOMI DI POLI BEDAH RSUD**

Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

TAHUN 2015

SKRIPSI



OLEH :

ZULFAHMI RITONGA

11103084105058

**PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

PERINTIS PADANG

TAHUN 2015

**HUBUNGAN *SELF CARE* DAN *BODY IMAGE* PADA PASIEN
DENGAN PERAWATAN KOLOSTOMI DI POLI BEDAH RSUD**

Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

TAHUN 2015

Penelitian Keperawatan Medikal Bedah

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan*

OLEH :

ZULFAHMI RITONGA

11103084105058

**PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS PADANG**

TAHUN 2015

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Zulfahmi Ritonga
Nomor Induk Mahasiswa : 11103084105058
Nama Pembimbing 1 : Ns. Ernalinda Rosya, M.Kep
Nama Pembimbing 2 : Ns. Yuli Permata Sari, S.Kep
Nama Penguji 1 : Muhammad Arif, M.Kep, Ners
Nama Penguji 2 : Ns. Ernalinda Rosya, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dan merupakan hasil karya sendiri serta semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk saya nyatakan dengan benar.

Apabila suatu saat nanti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia untuk dicabut gelar akademik yang telah diperoleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bukittinggi, Agustus 2015
METERAI
TEMPEL
DC566ADC002842870
6000
SATU RIBU RUPIAH
Zulfahmi Ritonga

NIM : 11103084105058

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. IDENTITAS DIRI

Nama : Zulfahmi Ritonga
Tempat / Tanggal Lahir : Simatorkis / 08 Nopember 1992
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Jumlah Bersaudara : VI (Enam)
Anak Ke : 6 (Keenam)
Alamat : Jl. Lintas Sipiongot, Simp. Batang Garut,
Desa Simatorkis, Kec. Dolok, Kab. Padang
Lawas Utara. Prov. Sumatera Utara

II. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Alm. Ibrahim Ritonga
Ibu : Nur Aisyah Sihombing
Pekerjaan
Ayah : -
Ibu : Tani

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

1999-2005 : SDN 10 Batang Garut
2005-2007 : MTs Darussalam Parmeraan
2007-2011 : MAS Darussalam Parmeraan
2011-2015 : PSIK Stikes Perintis Sumatera Barat

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan *Self Care* dan *Body Image* pada pasien dengan Perawatan Kolostomi di Poli Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

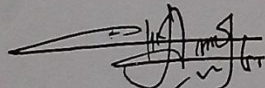
Nama : Zulfahmi Ritonga

Nim : 11103084105058

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat pada tanggal 31 Agustus 2015.

Bukittinggi, 31 Agustus 2015

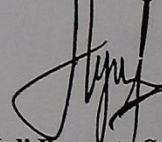
Pembimbing I



Ns. Ernalinda Rosya, M.Kep

NIK : 1420123106993012

Pembimbing II

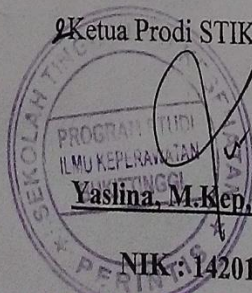


Ns. Yuli Permata Sari, S.Kep

NIK : 1440122078614104

Pengesahan

Ketua Prodi STIKes Perintis Sumbar



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

NIK : 1420106037395017

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Judul Skripsi : Hubungan *Self Care* dan *Body Image* pada pasien dengan Perawatan Kolostomi di Poli Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

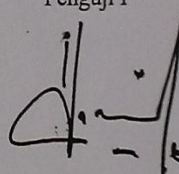
Nama : Zulfahmi Ritonga

Nim : 11103084105058

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat pada tanggal 31 Agustus 2015.

Bukittinggi, 31 Agustus 2015

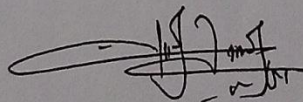
Penguji I



Muhammad Arif, M.Kep, Ners

NIK : 1420114098409051

Penguji II



Ns. Ernalinda Rosya, M.Kep

NIK : 1420123106993012

KATA PENGANTAR



Assalamu 'alaikum warahmathullahi wabarakatu'

Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang. Segala puji dan syukur kehadiran Allah Swt, karena atas berkat dan rahmat-Nya maka peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan *Self Care* dan *Body Image* Pada Pasien dengan Perawatan Kolostomi di Poli Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015”**.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan baik moril maupun materil dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini perkenankanlah peneliti mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Yohandes, SH selaku pimpinan yayasan STIKesPerintis Sumatera Barat.
2. Bapak Yendrizaral Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku ketua STIKes Perintis Sumatra Barat.
3. Ibu Yaslina, M.Kep.Ns.Sp.Kep,Kom selaku Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumatra Barat.
4. Ibu Ns. Ernalinda Rosya, M.Kep selaku pembimbing yang telah mengarahkan dan memberikan masukan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
5. Ibu Ns. Yuli Permata Sari, S.Kep selaku pembimbing yang telah mengarahkan dan memberikan masukan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.

6. Bapak / Ibu dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumatra Barat yang telah memberikan bekal ilmu kepada peneliti.
7. Ibu Dr. Hj. Ermawati, M.Kes selaku direktur RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan pengambilan data dan penelitian di RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi.
8. Istimewa kepada (Ayahanda) Alm. Ibrahim Ritonga, (Ibunda) Nur Aisyah Sihombing, (Kakak) Siti Aminah Ritonga, (Kakak) Siti Aslamiyah Ritonga, (Kakak) Alm. Irma Sari Ritonga, (Kakak) Siti Sahara Ritonga, (Abang) Sofyan Sauri Ritonga. Serta semua keluarga besar yang telah memberikan dorongan moril serta do'a yang tulus untuk peneliti selama pembuatan skripsi ini.
9. Spesial kepada seseorang yang di hati, teman-teman dekat dan Mahasiswa/I STIKes Perintis Sumatra Barat yang telah memberikan dorongan dan support dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan peneliti.

Akhir kata kepada- Nya jugalah kita berserah diri, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya dibidang keperawatan. Amin.

Bukittinggi, 31 Agustus 2015

Peneliti

Program Studi Ilmu Keperawatan
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT
Skripsi, Agustus 2015
Zulfahmi Ritonga

11103084105058

Hubungan *Self Care* Dan *Body Image* Pada Pasien Dengan Perawatan Kolostomi di Poli Bedah RSUD Dr.Ahmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015

ix + VI BAB, 57 halaman, 6 tabel, 2 skema, 3 gambar, 8 lampiran

ABSTRAK

Self care adalah sebagai pengambilan keputusan dan strategi yang dilakukan oleh individu itu sendiri dalam upaya untuk mempertahankan hidup. Masalah *self care* pada pasien yang terpasang kolostomi disebabkan keterbatasan diri untuk melakukan perawatan pada kolostominya, ketidakmampuan dan tidak mengetahui cara untuk melakukan perawatan kolostomi tersebut. Perawatan *stoma* harus diajarkan pada pasien dan keluarga. Singkatnya masa perawatan (2-4) minggu membuat pasien belum dapat sepenuhnya terlatih dalam teknik perawatan *stoma* sebelum pulang. Jika tidak dilakukan perawatan kolostomi yang benar dan bersih maka efek yang akan timbul berupa bau dan infeksi. Selain masalah yang diatas pasien kolostomi juga bermasalah terhadap *body image*-nya. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui Hubungan *self care* dan *body image* pada pasien dengan perawatan kolostomi di Poli Bedah RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 8-15 Agustus 2015. Analisa data univariat dan bivariat dengan uji statistik *Chi Square*. Berdasarkan uji statistic hubungan antara *self care* dengan perawatan kolostomi diperoleh p value dari tabel *Chi Square* 0,024 ($p < 0,05$) berarti ada hubungan antara *self care* dengan perawatan kolostomi, dan uji statistic hubungan *body image* dengan perawatan kolostomi diperoleh p value = 0,032 ($p < 0,05$), berarti bahwa H_a diterima yaitu ada hubungan antara *body image* dengan perawatan kolostomi. Dari hasil penelitian ini diharapkan kepada responden agar melakukan perawatan kolostomi yang lebih baik sesuai prosedur yang ada untuk menghindari efek yang akan timbul.

Kata Kunci : *Self Care*, *Body Image*, Kolostomi

Daftar Bacaan : 24 (2000 – 2014)

SCIENCE HIGH SCHOOL OF HEALTH WEST SUMATRA

Scription, August 2015

Zulfahmi Ritonga

11103084105058

Relationship Self-Care and Body Image in Patients with Colostomy Care in Poly Surgery RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2015

ix + CHAPTER VI, 57 pages, 6 tables, 2 schemes, 3 pictures, 8 attachments

ABSTRACT

Self care is a decision-making and strategy undertaken by the individuals themselves in an effort to sustain life. Self-care problems in patients who mounted a colostomy due to limited themselves to perform maintenance on colostomy, disability and do not know how to perform the colostomy care. stoma care must be taught to patient can not be fully trained in the techniques of stoma care before return. If not done right colostomy care and clean then the effects will arise in the form of odor and infection. In addition to the above problems is also problematic colostomy patients to body image. The research objective was to determine the relationship self-care and body image in patients with colostomy care in poly surgery RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2015. The study was conducted on 8-15 August 2015. The data analysis of univariate and bivariate statistical test Chi Square, based on statistical test of the relationship between self care with colostomy care obtained p-value from the table Chi Square 0.024 ($p < 0.05$), mean that hypohthesis accepted that there are ties between body image and colostomy care. Result of research can be concluded there is a corelation self-care and body image in patients with colostomy care in poly surgery RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2015. From the results of this study are expected to respondents in order to performa colostomy better treatment according to existing proceduresto avoid the effectsthat will arise.

Keywords : Self Care, Body Image, Colostomy

Bibliography : 24 (2000-2014)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL

ABSTRAK

HALAMAN PERSETUJUAN

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... iii

DAFTAR TABEL vi

DAFTAR SKEMA vii

DAFTAR GAMBAR..... viii

DAFTAR LAMPIRAN..... ix

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah..... 1

1.2 Rumusan Masalah 4

1.3 Tujuan Penelitian 4

 1.3.1 Tujuan Umum..... 4

 1.3.2 Tujuan Khusus 4

1.4 Manfaat Penelitian 5

 1.4.1 Bagi Peneliti 5

 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan..... 5

 1.4.3 Bagi Tempat Penelitian 5

1.5 Ruang Lingkup Penelitian..... 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Self Care* 7

 2.1.1 Pengertian *Self Care*..... 7

 2.1.2 Keyakinan dan Nilai-Nilai 8

 2.1.3 Aplikasi Teori *Self Care* Orem's 8

2.2 *Body Image*..... 11

 2.2.1 Pengertian *Body Image* 11

 2.2.2 Stressor Citra Tubuh 12

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan <i>Body Image</i>	14
2.2.4 Pengukuran <i>Body Image</i>	15
2.3 Kolostomi.....	17
2.3.1 Defenisi Kolostomi	17
2.3.2 Jenis Kolostomi.....	18
2.3.3 Teori dan Tipe Kolostomi.....	20
2.3.3.1 Lokasi Pembuatan Kolostomi.....	20
2.3.3.2 Tipe <i>Stoma</i>	21
2.3.4 Indikasi Kolostomi.....	21
2.3.5 Komplikasi Kolostomi	23
2.4 Kerangka Teori.....	26

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep.....	28
3.2 Defenisi Operasional.....	39
3.3 Hipotesis.....	31

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian.....	32
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	32
4.2.1 Tempat Penelitian	32
4.2.2 Waktu Penelitian	34
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling.....	34
4.3.1 Populasi.....	34
4.3.2. Sampel.....	34
4.3.3. Teknik Sampling	34
4.4 Pengumpulan Data	35
4.4.1 Cara Pengumpulan Data	35
4.5 Cara Pengambilan Data dan Analisa Data	46
4.5.1 Cara Pengolahan Data.....	36
4.5.2 Analisa Data.....	37
4.6 Etika Penelitian	38

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian	43
5.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	43
5.3 Analisa Univariat	44
5.3.1 <i>Self care</i> pada Pasien dengan Kolostomi	45
5.3.3 <i>Body images</i> pada Pasien dengan Kolostomi.....	45
5.3.3 Perawatan Kolostomi	46
5.4 Analisa Bivariat.....	
5.4.1 Hubungan <i>Self care</i> dengan Perawatan Kolostomi.....	46
5.4.2 Hubungan <i>Body image</i> dengan Perawatan Kolostomi.....	47
5.5 Pembahasan.....	48
5.5.1 Univariat.....	48
5.5.2 Bivariat	48
5.6 Keterbatasan peneliti.....	55

BAB VI PENUTUP

6.1 kesimpulan	56
6.2 Saran.....	56

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

3.1 Defenisi Operasional.....	29
5.1 Distribusi Frekuensi <i>self care</i> pada pasien dengan kolostomi di Poli Bedah RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015	45
5.2 Distribusi frekuensi <i>body image</i> pada pasien dengan kolostomi Di Poli Bedah RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015.....	45
5.3 Distribusi frekuensi perawatan kolostomi di Poli Bedah RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015	46
5.4 Hubungan <i>self care</i> pada pasien dengan perawatan kolostomi di Poli Bedah RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015	46
5.5 Hubungan <i>body image</i> pada pasien dengan perawatan kolostomi di Poli Bedah RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015	47

DAFTAR SKEMA

Halaman

Skema 2.2 Kerangka Teori.....	27
Skema 3.1 Kerangka Konsep	28

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 <i>Loop Colostomy</i>	18
Gambar 2.2 <i>End Stoma</i>	19
Gambar 2.3 <i>Fistula Mukus</i>	19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 : Format Persetujuan

Lampiran 3 : Formulir Observasi Penelitian

Lampiran 4 : Lembaran Koesioner

Lampiran 5 : Lembaran Koesioner

Lampiran 6 : Ghan Chart

Lampiran 7 : Master Tabel

Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 8 : Surat telah melakukan penelitian

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) sekitar 608.000 orang di dunia meninggal akibat kanker kolorektal setiap tahunnya dan total jumlah pasien dengan *stoma* tidak diketahui pasti, namun diperkirakan sekitar 100.000 orang yang dilakukan indikasi pemasangan *stoma*. *Indonesian Ostomi Association* (INOA) mengatakan bahwa jumlah kasus yang menggunakan *stoma* terus meningkat dari tahun ke tahun (*Indonesian Ostomi Association*, 2010). Data yang diperoleh dari Yayasan Kanker Indonesia (2010) di dapatkan informasi bahwa jumlah klien yang menggunakan kolostomi sebanyak 413 orang dengan berbagai indikasi pembuatan kolostomi.

Kolostomi merupakan pembuatan *stoma* atau lubang pada kolon atau usus besar (Smeltzer & Bare, 2002). Menurut Melville & Baker (2010) kolostomi merupakan tindakan pembedahan untuk membuka jalan usus besar ke dinding abdomen anterior. Akhir atau ujung dari usus besar yang dikeluarkan pada abdomen disebut sebagai *stoma*. *Stoma* itu sendiri berasal dari bahasa Yunani yang berarti mulut. *Stoma* bersifat basah mengkilat dan permukaannya berwarna merah, seperti membran mukosa pada oral. Penyebab terbanyak dari indikasi pembuatan kolostomi ini adalah karena kanker atau keganasan.

Kolostomi ini adalah sebagai terapi defenitif yang mempunyai tingkat keberhasilan lebih dari 90% kasus. Dalam pelaksanaannya dapat dipilih pembedahan satu tahap maupun dua tahap sesuai dengan indikasi kontra. Pembedahan satu tahap dilakukan irigasi kolon terlebih dahulu sebelum pembedahan defenitif. Pada pembedahan dua tahap dilakukan pembuatan *stoma*/kolostomi dahulu sebelum

pembedahan defenitif. Indikasi kolostomi adalah *Divertikulum*, *Hirschsprung*, *Obstruksi*, Kanker kolon. Masalah utama pasien dengan kolostomi adalah masalah kemampuan *self care*-nya.

Self care adalah sebagai pengambilan keputusan dan strategi yang dilakukan oleh individu itu sendiri dalam upaya untuk mempertahankan hidup, meningkatkan fungsi kesehatan dan sehat secara tubuh (Adeleida dalam Jaarsma dkk, 2003). Masalah *self care* pada pasien yang terpasang kolostomi disebabkan keterbatasan diri untuk melakukan perawatan pada kolostominya, ketidakmampuan dan tidak mengetahui cara untuk melakukan perawatan kolostomi tersebut. Perawatan *stoma* harus diajarkan pada pasien dan keluarga. Singkatnya masa perawatan (2-4) minggu membuat pasien belum dapat sepenuhnya terlatih dalam teknik perawatan *stoma* sebelum pulang. Jika tidak dilakukan perawatan kolostomi yang benar dan bersih maka efek yang akan timbul berupa bau dan infeksi. Selain masalah yang diatas pasien kolostomi juga bermasalah terhadap *body image*-nya.

Body image atau citra tubuh adalah sikap individu terhadap tubuhnya baik disadari atau tidak disadari meliputi persepsi masa lalu atau sekarang mengenai ukuran dan bentuk, fungsi, penampilan dan potensi tubuh (Suliswati dkk, 2005). Perubahan dalam penampilan, struktur, atau fungsi bagian tubuh akan membutuhkan perubahan dalam citra tubuh. Perubahan dalam penampilan tubuh, seperti amputasi, atau perubahan penampilan wajah, adalah stressor yang sangat jelas mempengaruhi citra tubuh. Ancaman terhadap citra tubuh dan juga harga diri, sering disertai perasaan malu, ketidakadekuatan dan rasa bersalah. Dalam lingkungan perawatan kesehatan, orang kadang harus menyesuaikan dengan berbagai situasi yang mengancam harga diri mereka. Pelanggaran kesopanan dan invasi terhadap privasi menyebabkan ansietas dan rasa malu. Ancaman yang hebat terhadap citra

tubuh dapat diakibatkan mulai dari perubahan drastis seperti kolostomi atau prosedur bedah semacamnya (Brunner & Suddart, 2002). Apabila seorang pasien mengalami gangguan *body image* dapat diketahui dengan sikap mengurung diri, tidak berinteraksi dengan orang lain dan merasa malu karena adanya kolostomi tersebut.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Mihalopoulos et al, tentang terpasangnya kolostomi (1994) yang dikutip oleh Potter & Perry (2005) menyatakan bahwa klien dengan kolostomi sering mempersepsikan kolostomi sebagai suatu bentuk pemotongan/perusakan, walaupun pakaian menutupi ostomi, klien merasa berbeda. Faktor penting dalam reaksi klien adalah karakter sekresi feses dan kemampuan untuk mengontrolnya, bau busuk, tumpahan atau kebocoran feses yang encer, dan ketidakmampuan mengatur defekasi membuat klien kehilangan harga dirinya.

Penelitian Nainggolan (2012) tentang pengaruh edukasi kemampuan keluarga terhadap perawatan *stoma* di RSUP H. Adam Malik Sumatera Utara didapatkan nilai $p = (p < 0.05)$, hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi terhadap kemampuan keluarga terhadap perawatan *stoma*. Penelitian ini dilakukan pada 15 sampel. Penelitian Nurhidayah (2007) tentang gambaran diri pada pasien dengan kolostomi di RSUP H. Adam Malik Sumatera Utara menemukan hasil bahwa pasien dengan kolostomi dari 12 sampel 58% memiliki gambaran diri yang negatif. Penelitian yang dilakukan oleh J.T Mekale, M. Niskasari tentang masalah perawatan *stoma* di Findlandia Utara tahun 2006 hasilnya dari 163 pasien 42% mengatakan kondisinya semakin memburuk setelah operasi *stoma* dan 34% mengatakan fungsi sosialnya menurun. Priambodo melakukan penelitian tentang kualitas hidup pasien yang menjalani pemasangan *stoma* usus di wilayah kota Bandung tahun 2007, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar subjek (77,4%) mempersepsikan tingkat kualitas hidupnya 'sangat kurang'.

Berdasarkan survei awal di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tahun 2014 di dapatkan jumlah pasien yang terpasang kolostomi sebanyak 42 orang yang melakukan rawatjalan di ruang Poli Bedah. Peneliti menemukan data berdasarkan hasil wawancara bahwa 4 dari 5 pasien yang terpasang kolostomi mempunyai keluhan dalam cara perawatan diri (*self care*) dan *body image* karena terpasangnya kolostomi, serta pasien juga mengatakan bahwa mereka merasa malu, tidak percaya diri di depan umum, jarang keluar rumah, takut tercium bau oleh orang disekitarnya, kurang mengerti dengan perawatan kolostominya, mengganti kantong kolostominya, dan membersihkan kolostominya.

Dari fenomena diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang Hubungan *Self Care* dan *Body Image* Pada Pasien dengan Perawatan kolostomi di Poli Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan diatas, maka rumusan masalah tersebut adalah “ Adakah hubungan *self care* dan *body image* pada pasien dengan perawatan kolostomi di Poli Bedah RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015 ? ”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui Hubungan *self care* dan *body image* pada pasien dengan perawatan kolostomi di Poli Bedah RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi *self care* pada pasien dengan kolostomi di Poli Bedah RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015.
- b. Diketahui distribusi frekuensi *body image* pada pasien dengan kolostomi di Poli Bedah RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015.
- c. Diketahui distribusi frekuensi perawatan kolostomi di Poli Bedah RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015.
- d. Diketahui hubungan *self care* pada pasien dengan perawatan kolostomi di Poli Bedah RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015.
- e. Diketahui hubungan *body image* pada pasien dengan perawatan kolostomi di Poli Bedah RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Untuk menambah wawasan pengetahuan penulis tentang hubungan *self care* dan *body image* pada pasien dengan perawatan kolostomi, serta menambah wawasan peneliti di bidang keperawatan medikal bedah, dan juga menambah pemahaman peneliti di bidang riset keperawatan.

1.4.2 Bagi Institusi pendidikan

Sebagai bahan masukan atau informasi bagi mahasiswa untuk menambah wawasan peneliti dan sebagai bahan acuan serta referensi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan judul peneliti, khususnya dalam keperawatan medikal bedah.

1.4.3 Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi institusi RSUD Dr. Ahmad Mochtar untuk mengetahui tentang Hubungan *self care* dan *body image* pada pasien dengan perawatan kolostomi

1.5 Ruang Lingkup Penelitian.

Penelitian membahas tentang hubungan *self care* dan *body image* pada pasien dengan perawatan kolostomi di Poli Bedah RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015. Penelitian telah dilakukan pada 8-15 Agustus tahun 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang melakukan perawatan kolostomi di Poli Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015. Penelitian menggunakan metode penelitian *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *accidental sampling*. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah lembar observasi dan lembar kuesioner.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Self Care*

2.1.1 Pengertian *Self Care*

Self care adalah suatu proses kognitif yang aktif dimana seseorang berupaya untuk mempertahankan kesehatan atau mengatasi penyakitnya (Adeleida dalam Rockwell & Riegel, 2001). *Self care* meliputi gabungan antara *self-care behavior and self-care ability*. Definisi *self care* menurut Riegel et.al (2004) adalah sebuah proses pengambilan keputusan secara naturalistik terhadap pemilihan tingkah laku untuk mempertahankan stabilitas fisiologis (*self care maintenance*) dan respon terhadap gejala yang dialami (*self care management*). *Self care* adalah sebagai pengambilan keputusan dan strategi yang dilakukan oleh individu itu sendiri dalam upaya untuk mempertahankan hidup, meningkatkan fungsi kesehatan dan sehat secara tubuh (Adeleida dalam Jaarsma dkk, 2003).

Keperawatan mandiri (*self care*) menurut Orem's (1980) adalah suatu pelaksanaan kegiatan yang diprakarsai dan dilakukan oleh individu itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan sesuai keadaan, baik sehat maupun sakit. Perawatan diri (*self care*) adalah pelaksanaan aktivitas individu yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dalam mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraan. Jika perawatan diri dapat dilakukan dengan efektif, maka dapat membantu individu dalam mengembangkan potensi dirinya.

Kesimpulan yang dapat diambil dari pengertian diatas, *self care* adalah pengambilan keputusan yang dilakukan oleh individu dalam berupaya untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup dan kesehatannya.

2.1.2 Keyakinan dan Nilai-Nilai

Keyakinan Orem's tentang empat konsep utama keperawatan :

- 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 dilakukan untuk membantu individu, keluarga dan kelompok masyarakat dalam mempertahankan *self care* yang mencakup integritas struktural, fungsi dan perkembangan.

2.1.3 Aplikasi Teori *Self Care* Orem's

Pemahaman tentang konsep *self care* menurut Dorothea Orem adalah tindakan yang mengupayakan orang lain memiliki kemampuan untuk dikembangkan ataupun mengembangkan kemampuan yang dimiliki agar dapat digunakan secara tepat untuk mempertahankan fungsi optimal (Orem dalam Tomey & Alligood, 2006). *Self care requisites* merupakan bagian dari *teori self care* Orem yang didefinisikan sebagai tindakan yang ditujukan pada upaya perawatan diri yang bersifat universal dan berhubungan dengan proses kehidupan manusia serta dalam upaya untuk mempertahankan fungsi tubuh. Orem mengembangkan *self care requisites*

(kebutuhan yang berhubungan perkembangan individu) dan *health deviation requites* (kebutuhan yang timbul sebagai akibat dari kondisi yang dialami pasien). *Universal self care requites* merupakan bagian utama dalam kehidupan yang dijalani setiap individu. Aktivitas yang dilakukan terkait *universal self care requites* ditujukan untuk memelihara kecukupan akan udara, air dan makanan yang berguna untuk metabolisme dan menghasilkan energi (Orem dalam Tomey & Alligood, 2006).

Development self care requites merupakan upaya yang dilakukan untuk mendukung proses perkembangan. Kebutuhan akan perawatan diri tersebut secara langsung sebagai akibat proses perkembangan tersebut. Sedangkan *health deviation requisites* sering dikaitkan dengan kondisi sakit yang dialami pasien, yaitu bagaimana kemampuan pasien merasakan kondisi sakitnya atau ketidakmampuan melaksanakan fungsi secara normal. Teori *self care* tidak terlepas dari syarat perawatan diri (*self care requisites*), yaitu aspek yang menentukan tingkat pemenuhan perawatan diri. *Self care requisites* terdiri dari tiga kategori

a. *Universal self-care requisites*

Aspek universal ini berhubungan dengan proses hidup atau kebutuhan dasar manusia, yaitu :

- 1) Pemeliharaan kebutuhan udara/oksigen.
- 2) Pemeliharaan kebutuhan air.
- 3) Pemeliharaan kebutuhan makanan.
- 4) Perawatan proses eliminasi dan ekskresi.
- 5) Pemeliharaan keseimbangan aktivitas dan istirahat.
- 6) Pemeliharaan keseimbangan privasi dan interaksi sosial.
- 7) Pencegahan resiko yang mengancam kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan.

8) Peningkatan kesehatan dan pengembangan potensi dalam hubungan sosial.

b. Developmental self-care requisites

Berbeda dengan *universal self-care requisites*, *developmental self-care requisites* terbentuk oleh adanya :

- 1) Perbekalan kondisi yang meningkatkan pengembangan
- 2) Keterlibatan dalam pengembangan diri
- 3) Pengembangan pencegahan dari efek yang mengancam kehidupan
- 4) Pengembangan aspek perawatan diri berhubungan dengan pola hidup individu yang dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggalnya.

c. Health deviation self-care

Perawatan diri berkaitan dengan penyimpangan kesehatan. Timbul akibat adanya gangguan kesehatan dan penyakit. Hal ini menyebabkan perubahan kemampuan individu dalam proses perawatan diri

Kemampuan *self care* pasien dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal dari individu itu sendiri yang dikenal dengan *basic conditioning factors*, yang meliputi; usia, jenis kelamin, tingkat perkembangan, status kesehatan, orientasi sosio kultural, sistem pelayanan kesehatan, sistem keluarga, pola hidup, faktor lingkungan seperti faktor fisik atau biologis, dan ketersediaan serta adekuatnya sumber daya. *Basic conditioning factors* ini menggambarkan pengaruh nilai yang dimiliki pasien tentang kebutuhan perawatan diri terhadap kemampuan yang dimilikinya (Orem dalam Tomey & Alligood, 2006).

2.2 *Body Image*

2.2.1 Pengertian *Body Image*

Body Image adalah sikap individu terhadap tubuhnya baik disadari atau tidak disadari meliputi persepsi masa lalu atau sekarang mengenai ukuran dan bentuk, fungsi, penampilan dan potensi tubuh. *Body Image* sangat dinamis karena secara konstan berubah seiring persepsi dan pengalaman-pengalaman baru. *Body Image* harus realistis karena semakin dapat menerima dan menyukai tubuhnya individu akan lebih bebas dan merasa lebih aman dari kecemasan. Individu yang menerima tubuhnya apa adanya biasanya memiliki harga diri tinggi dari pada individu yang tidak menyukai tubuhnya (Suliswati dkk, 2005).

Citra fisik diri, atau citra tubuh adalah cara individu mempersepsikan ukuran, penampilan, dan fungsi tubuh dan bagian-bagiannya. Citra tubuh memiliki aspek kognitif dan afektif. Kognitif adalah pengetahuan materi tubuh dan kekekatannya; afektif mencakup sensasi tubuh, seperti nyeri, kesenangan, keletihan, dan gerakan fisik. *Body image* adalah gabungan dari sikap, kesadaran dan ketidaksadaran, yang dimiliki seseorang terhadap tubuhnya (Koizer & Erb, 2010).

Body image menunjukkan gambaran diri sendiri yang dimiliki setiap orang. Penyakit dan cedera serius dapat merusak konsep diri tersebut. Mengadaptasi terhadap perubahan yang diakibatkan oleh penyakit dapat mempengaruhi perasaan seseorang mengenai identitasnya. Kecatatan mayor bisa di anggap sebagai keterbatasan yang harus dihadapi. namun sebaliknya bisa juga menyebabkan perasaan “tidak berdaya” (Brunner & Suddarth, 2002).

Kesimpulannya *body image* adalah gambaran diri atau cara pandangan individu terhadap dirinya sendiri baik disadari ataupun tidak disadari, mengenai ukuran, bentuk, fungsi dan potensi tubuh.

2.2.2 Stressor *Body Image*

Perubahan dalam penampilan, struktur, atau fungsi bagian tubuh akan membutuhkan perubahan dalam citra tubuh. Perubahan dalam penampilan tubuh, seperti amputasi, atau perubahan penampilan wajah, adalah stressor yang sangat jelas mempengaruhi citra tubuh. *Mastektomy*, kolostomi, dan *ileostomy* mengubah penampilan dan fungsi tubuh, meski perubahan tersebut tidak tampak ketika individu bersangkutan mengenakan pakaian. Meskipun tidak terlihat oleh orang lain, perubahan tubuh ini mempunyai efek yang signifikan pada individu.

Makna dari kehilangan fungsi atau perubahan dalam penampilan dipengaruhi oleh persepsi individu tentang perubahan yang dialaminya. Citra tubuh terdiri atas elemen ideal dan nyata. Misalnya, jika citra tubuh seorang wanita memasukkan payudara sebagai elemen ideal, maka kehilangan payudara akibat mastektomi mungkin akan menjadi perubahan yang sangat signifikan. Makin besar makna penting dari tubuh atau bagian tubuh spesifik, maka makin besar ancaman yang dirasakan akibat perubahan dalam citra tubuh.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi gambaran diri seseorang, seperti munculnya stresor yang dapat mengganggu integrasi gambaran diri. Stresor tersebut dapat berupa :

a. Operasi

Seperti : mastektomi, amputasi, luka operasi yang semuanya mengubah gambaran diri. Demikian pula tindakan koreksi seperti operasi plastik, protesa dan lain-lain.

b. Kegagalan fungsi tubuh

Seperti hemiplegi, buta, tuli dapat mengakibatkan depersonalisasi yaitu tidak mengakui atau asing dengan bagian tubuh, sering berkaitan dengan fungsi saraf.

c. Waham yang berkaitan dengan bentuk dan fungsi tubuh

Seperti sering terjadi pada klien gangguan jiwa, klien mempersiapkan penampilan dan pergerakan tubuh sangat berbeda dengan kenyataan.

d. Tergantung pada mesin

Seperti klien : klien *intensif care* yang memandang imobilisasi sebagai tantangan, akibatnya sukar mendapatkan informasi umpan balik dengan penggunaan *intensif care* dipandang sebagai gangguan.

e. Perubahan tubuh berkaitan

Hal ini berkaitan dengan tumbuh kembang dimana seseorang akan merasakan perubahan pada dirinya seiring dengan bertambahnya usia. Tidak jarang seseorang menanggapinya dengan respon negatif dan positif. Ketidakpuasan juga dirasakan seseorang jika didapati perubahan tubuh yang tidak ideal.

f. Umpan balik interpersonal yang negatif

Umpan balik ini adanya tanggapan yang tidak baik, berupa celaan, makian sehingga dapat membuat seseorang menarik diri.

g. Standard sosial budaya

Hal ini berkaitan dengan kultur sosial budaya yang berbeda setiap pada setiap orang dan keterbatasannya serta keterbelakangan dari budaya tersebut menyebabkan pengaruh pada gambaran diri individu, seperti adanya perasaan minder (Salbiah, 2003).

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan *Body Image*

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan *body image* menurut Cash dan Pruzinsky (2002) adalah :

a. Media massa

Isi tayangan media massa sangat mempengaruhi perkembangan *body image* remaja putri, dimana media sering menggambarkan standar kecantikan wanita yang memiliki tubuh yang ideal adalah yang bertubuh kurus. Hal ini membuat banyak remaja putri yang percaya bahwa bertubuh kurus merupakan kriteria bertubuh sehat. Lebih lanjut, majalah wanita terutama majalah fashion, film dan televisi (termasuk tayangan khusus anak-anak) sering menyajikan gambar model-model yang bertubuh kurus, mulus, memiliki payudara yang besar dan berambut kuat dan mengkilau, sebagai figur yang ideal sehingga menyebabkan banyak remaja putri merasa tidak puas dengan dirinya dan mengalami gangguan makan.

b. Keluarga

Menurut teori pembelajaran sosial, orang tua merupakan model yang penting dalam proses sosialisasi sehingga mempengaruhi *body image* anak-anaknya melalui pemodelan, umpan dan instruksi.

c. Hubungan Interpersonal

Hubungan interpersonal membuat seseorang cenderung membandingkan diri sendiri dengan orang lain dan umpan balik yang diterima mempengaruhi konsep diri seseorang termasuk bagaimana perasaan diri terhadap penampilan fisik. Hal inilah yang sering membuat seseorang cemas terhadap penampilan dan kompetisi teman sebaya dan keluarga dalam hubungan interpersonal

mempengaruhi bagaimana pandangan dan perasaan seseorang terhadap tubuhnya.

Beberapa gangguan pada gambaran diri tersebut dapat menunjukkan tanda dan gejala, seperti :

1) Syok Psikologis

Syok psikologis merupakan reaksi emosional terhadap dampak perubahan dan dapat terjadi pada saat pertama tindakan. Syok psikologis digunakan sebagai reaksi terhadap ansietas. Informasi yang terlalu banyak dan kenyataan perubahan tubuh membuat klien menggunakan mekanisme pertahanan diri seperti mengingkari, menolak dan proyeksi untuk mempertahankan keseimbangan diri.

2) Menarik diri

Klien menjadi sadar akan kenyataan, ingin lari dari kenyataan, tetapi karena tidak mungkin maka klien lari atau menghindar secara emosional. Klien menjadi pasif, tergantung, tidak ada motivasi dan keinginan untuk berperan dalam perawatannya.

3) Penerimaan atau pengakuan secara bertahap

Setelah klien sadar akan kenyataan maka respon kehilangan atau berduka muncul. Setelah fase ini klien mulai melakukan reintegrasi dengan gambaran diri yang baru (Salbiah, 2003).

2.2.4 Pengukuran *Body Image*

Pengukuran *body image* menggunakan lima aspek (Turma dalam Cash,2000) yaitu ;

a. Evaluasi penampilan

Mengukur perasaan menarik atau tidak menarik, kepuasan atau tidak kepuasan yang secara intrinsik terkait pada kebahagiaan atau tidak kebahagiaan, kenyamanan dan tidak kenyamanan terhadap penampilan secara keseluruhan.

b. Orientasi penampilan

Mengukur banyaknya usaha yang dilakukan individu untuk memperbaiki serta meningkatkan penampilan dirinya.

c. Kepuasan area tubuh

Mengukur kepuasan atau tidak kepuasan individu terhadap area-area tubuh tertentu. Adapun area-area tersebut adalah wajah, rambut, tubuh bagian bawah (pantangan, paha, pinggul, kaki), tubuh bagian tengah (pinggang, perut), tampilan otot, berat, ataupun tinggi badan.

d. Kecemasan menjadi gemuk

Menggambarkan kecemasan terhadap kegemukan dan kewaspadaan akan berat badan yang ditampilkan melalui perilaku nyata dalam aktivitas sehari-hari seperti kecenderungan melakukan diet untuk menurunkan berat badan dan membatasi pola makan.

e. Pengkategorian ukuran tubuh

Mengukur bagaimana seseorang memandang dan melabel berat badannya.

2.3 Kolostomi

2.3.1. Defenisi Kolostomi

Stoma adalah lubang terbuka dari suatu saluran berongga yang menghubungkan saluran tersebut dengan permukaan kulit. *Ileostomi* adalah suatu lubang terbuka pada usus halus. *Kolostomi* adalah lubang terbuka pada usus besar. *Urostomi* adalah lubang eksternal pada saluran kemih. Bentuk yang paling umum

adalah ileum pendek yang dibentuk menjadi *stoma* dan terhubung dengan saluran kemih (ureter), yang berfungsi sebagai konduit untuk urin (*ileal conduit*). *Laparotomi* adalah semua insisi pada dinding abdomen (Price & Borley, 2002).

Kolostomi ialah lubang yang di buat melalui dinding abdomen kedalam kolon iliaka (*asendens*), tempat mengeluarkan feses. Kolostomi dapat sementara jika kemudian ditutup lagi, atau permanen dan bekerja sebagai anus tiruan sesudah eksisi rectum (Pearce, 2009). Kolostomi adalah lubang kedalam kolon (usus besar). Kolostomi *asendens* mengosongkan usus dari kolon *asendens*. Kolostomi transversal mengosongkan usus dari kolon *transversal*. Kolostomi *desendens* mengosongkan usus dari kolon *desendens*. *Sigmoidostomi* mengosongkan usus dari kolon *sigmoid* (Koizer & Erb, 2010).

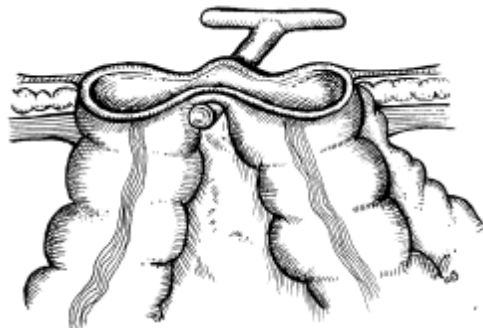
Kolostomi adalah pembuatan *stoma* atau lubang pada kolon atau usus besar (Smeltzer & Bare, 2002). Melville & Baker (2010) mengatakan kolostomi merupakan tindakan pembedahan untuk membuka jalan usus besar ke dinding abdomen anterior. Akhir atau ujung dari usus besar yang dikeluarkan pada abdomen disebut sebagai *stoma*. *Stoma* itu sendiri berasal dari bahasa Yunani yang berarti mulut. *Stoma* bersifat basah, mengkilat dan permukaannya warna merah, seperti membran mukosa pada oral. *Stoma* tidak memiliki ujung syaraf sehingga tidak terlalu sensitif terhadap sentuhan ataupun nyeri. Akan tetapi *stoma* kaya akan pembuluh darah dan mungkin dapat berdarah jika dilakukan pengusapan, hal ini termasuk normal, hanya perlu diwaspadai jika darah yang keluar terus menerus dan dalam jumlah banyak.

Kesimpulan dari pengertian kolostomi diatas adalah anus buatan atau memotong usus besar dan membuat lubang baru pada permukaan perut yang dijadikan tempat pengeluaran feses yang menjadi pengganti anus.

2.3.2 Jenis

a. *Loop Stoma* atau *transversal*

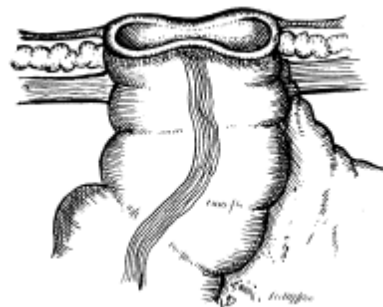
Loop stoma merupakan jenis kolostomi yang dibuat dengan mengangkat usus ke permukaan abdomen, kemudian membuka dinding usus bagian anterior untuk memungkinkan jalan keluarnya feses. Biasanya pada *loop stoma* selama 7 hingga 10 hari pasca pembedahan disangga oleh semacam tangkai plastik agar mencegah *stoma* masuk kembali ke dalam rongga abdomen.



Gambar 2.1 *Loop Colostomy*

b. *End Stoma*

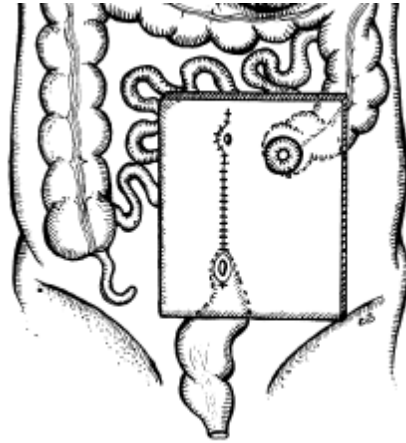
End stoma merupakan jenis kolostomi yang dibuat dengan memotong usus dan mengeluarkan ujung usus proksimal ke permukaan abdomen sebagai *stoma* tunggal. Usus bagian distal akan diangkat atau dijahit dan ditinggalkan dalam rongga abdomen.



Gambar 2.2 *End Stoma*

c. *Fistula Mukus*

Fistula mukus merupakan bagian usus distal yang dikeluarkan ke permukaan abdomen sebagai *stoma* nonfungsi. Biasanya *fistula mukus* terdapat pada jenis *stomadouble barrel* dimana *segmen proksimal* dan *distal* usus dikeluarkan ke dinding abdomen sebagai dua *stoma* yang terpisah.



Gambar 2.3 *Fistula Mukus*

d. *Tube Caecostomies*

Stoma pada *tube caecostomies* bukan merupakan *stoma* dari kolon, karena kolon tidak dikeluarkan hingga ke permukaan abdomen. Tipe kolostomi ini menggunakan *kateter foley* yang masuk ke dalam sekum hingga ujung *apendiks* pasca operasi *apendiktomi* melalui dinding abdomen. Kateter ini membutuhkan irigasi secara teratur untuk mencegah sumbatan (Potter & Perry, 2005).

2.3.3 Teori dan Tipe Kolostomi

2.3.3.1 Lokasi Pembuatan Kolostomi

Kolostomi *asendens* mengosongkan usus dari kolon *asendens*. Kolostomi transversal mengosongkan usus dari kolon transversal. Kolostomi *desendens*

mengosongkan usus dari kolon *desendens*. Lokasi *ostomi* mempengaruhi dan penatalaksanaan *drainase* feses.

1. *Ileostomi* menghasilkan *drainase* feses yang cair dan tidak dapat diatur. Klien *ileostomi* harus melaksanakan beberapa tindakan kewaspadaan khusus guna mencegah ketusakan kulit karena *drainase ileostomi* mengandung enzim-enzim pencernaan yang dapat merusak kulit. Bau minimal karena feses hanya mengandung sedikit bakteri.
2. Kolostomi *asendens* serupa dengan *ileostomi* yaitu *drainase* feses cair dan tidak dapat diatur, dan terdapat enzim-enzim pencernaan. Akan tetapi, bau merupakan masalah yang memerlukan pengontrolan (misal, deodoran di dalam kantung *ostomi*).
3. Kolostomi *transversal* menghasilkan bau yang tajam, dengan *drainase* agak kental karena beberapa cairan telah diabsorpsi kembali. Biasanya tidak terdapat kontrol.

Kolostomi *desendens* menghasilkan *drainase* feses yang lebih padat. Feses memiliki konsistensi normal atau konsistensinya telah terbentuk, dan frekuensi rabas dapat diatur. Bau biasanya dapat dikontrol. (Koizer & Erb 2009).

2.3.3.2 Tipe Stoma

Terdapat 4 tipe utama konstruksi *stoma* ; tunggal (*single*), lengkung (*loop*), tabung ganda (*double-barreled*) dan kolostomi pemisah (*devided colostomy*).

1. Kolostomi (ujung) tunggal hanya memiliki sebuah *stoma* yang muncul dari ujung bagian proksimal usus.
2. Kolostomi lengkung, sebuah lengkung usus dibawa keluar dari abdomen, disangga dengan batang plastik apabila dibuat dua lubang, lubang proksimal

(atau ujung yang berfungsi) mengeluarkan materi fekes dan lubang *distal* atau ujung yang tidak berfungsi hanya mengeluarkan *mucus*.

3. Kolostomi tabung ganda, dibentuk dua *stoma* yang terpisah, satu *stoma* berada di proksimal dan berfungsi sedangkan *stoma* yang lain berada di distal dan tidak berfungsi.
4. Kolostomi pemisahan memiliki dua *stoma*, dipisahkan diatas dinding abdomen.

(Koizer & Erb, 2009).

2.3.4 Indikasi Kolostomi

a. Divertikulum

Penyakit *divertikulum* adalah suatu kondisi penonjolan dan pelebaran dari dinding saluran *gastrointestinal*. *Divertikulus* adalah terbentuknya kantung atau pelebaran keluar dari dinding usus besar terutama pada bagian kolon *sigmoid*. Penyakit *divertikulum* dapat terjadi pada sepanjang saluran *gastrointestinal*, bisa didapat atau bisa bersifat *congenital*, seperti *Meckel's Divertikulum*. Penyakit *divertikulum* merupakan *herniasi* dari *mukosa* dan *submukosa* atau seluruh dinding (Rabinowitz, 2008 dalam Muttaqin dan Sari, 2011).

b. Hirschprung

Penyakit *hirschprung* adalah suatu gangguan perkembangan dari system saraf *enteric* dengan karakteristik tidak adanya sel-sel ganglion (tidak adanya *pleksus mienterik*) pada bagian distal kolon dan kolon tidak dapat mengembang dengan memberikan manifestasi perubahan struktur dari kolon (Lee, 2008 dalam Muttaqin

dan Sari, 2011) pada kondisi klinik penyakit *hirschprung* lebih dikenal dengan *megakolon congenital*.

Penatalaksanaan medis pembedahan operasi bervariasi tergantung pada usia pasien, status mental, kemampuan untuk melakukan aktifitas hidup sehari-hari, panjang segmen *aganglionik*, derajat dilatasi kolon dan kehadiran *enteroklitis*. Pilihan bedah kolostomi termasuk pada tingkat usus normal, irigasi rectal diikuti oleh reseksi usus dan prosedur kolostomi (Dasgupta, 2004 dalam Muttaqin & Sari, 2011).

c. *Obstruksi*

Obstruksi usus besar adalah suatu kondisi penyumbatan patologis akibat adanya kelainan mekanik atau nonmekanik pada usus besar. Obstruksi usus besar mekanik dapat disebabkan oleh neoplasma atau kelainan anatomi, seperti *volvulus*, *hernia inkarserata*, *striktur* atau *obtipasi*. Kelainan non mekanik biasanya dihubungkan dengan kondisi pseudo-obstruksi (Mc Cowen, 2009 dalam Muttaqin & Sari, 2011). Intervensi bedah dengan reseksi kolon dan kolostomi untuk kecepatan pemulihan, serta mengurangi morbiditas.

d. Kanker kolon

Kanker kolon adalah suatu keganasan yang terjadi di usus besar. Secara *genetic*, kanker kolon merupakan penyakit yang kompleks. Perubahan *genetic* sering dikaitkan dengan perkembangan dari lesi premalignant (adenoma) untuk *adenokarsinoma invasive*. Rangkaian peristiwa molekuler dan *genetic* yang menyebabkan transformasi dari keganasan *polip adenomatosa*.

Pembedahan adalah satu-satunya modalitas kuratif untuk kanker kolon (tahap I-III) dan berpotensi memberikan satu-satunya pilihan bagi pasien dengan metastasis

di hati dan paru-paru (penyakit stadium IV). Untuk lesi disekum dan kolon kanan, diindikasikan untuk *hemikolektomi* kanan; untuk lesi di *lienalis fleksura* dan kolon sebelah kiri, dilakukan hemikolektomi kiri. Pada setiap lesi pada kolon sigmoid, maka akan dilakukan intervensi sigmoid *kolektomi* yang sesuai dengan kondisi klinis.

e. *Atresia Ani*

Atresia ani merupakan kelainan bawaan (kongnital), tidak adanya lubang atau saluran anus (Wong, 2003 dalam Maryunani dan Nurhayati, 2009) sedangkan menurut Purwanto (2001) *Atresia ani* atau *annus imperforate* adalah tidak terjadinya *perforase membrane* yang memisahkan bagian *endoderm* mengakibatkan pembentukan lubang anus yang tidak sempurna. Anus tampak rata atau sedikit cekung kedalam atau kadang terbentuk anus namun tidak berhubungan langsung dengan rektum.

Jadi dapat disimpulkan bahwa *atresia ani* adalah kelainan *congenital anus* dimana anus tidak mempunyai lubang untuk mengeluarkan feses karena terjadi gangguan pemisahan *kloaka* yang terjadi pada waktu kehamilan. Penatalaksanaan pada bayi lahir bervariasi sesuai dengan tingkat keparahan kelainan tindakan kolostomi neonatus dimana tindakan ini harus dilakukan.

2.3.5 Komplikasi Kolostomi

Komplikasi *stoma*

- a. *Nekrosis* — komplikasi akut dini akibat gangguan aliran darah — tampak hitam atau ungu gelap. Penatalaksanaannya dengan reoperasi untuk membuat *stoma* kembali.

- b. *Stenosis* — penyempitan *stoma* atau *orifisium* kutan biasanya akibat defek kecil pada kulit atau *iskemia kronis stoma*. Penatalaksanaannya dengan dilatasi menggunakan *dilator probe* atau perbaikan *stoma* dengan pembedahan.
- c. *Retraksi* — berkurangnya/hilangnya tangkai atau masuknya *stoma* kedalam dinding abdomen — biasanya akibat tegangan pada usus yang digunakan. Penatalaksanaannya dengan alat *stoma* yang cembung, perbaikan *stoma* dengan pembedahan.
- d. *Prolaps*, adalah panjang tangkai berlebihan— akibat defek kulit yang longgar atau efek kronis peristaltik usus. Lebih sering terjadi pada *stoma loop*, khususnya kolostomi *loop*. Penatalaksanaannya dengan mengganti alat *stoma* atau memperbaiki *stoma*.
- e. *Herniasi* —terdapatnya usus pada jaringan subkutan. Biasanya akibat lubang terbukayang terlalu besar pada dinding otot abdomen. *Herniasi* merupakan komplikasi *stoma* jangka panjang yang paling sering terjadi. *Herniasi* sering menyebabkan masalah dengan perlekatan alat *stoma*. Penatalaksanaannya dengan memperbaiki *stoma*, dan penempatan ulang *stoma*.
- f. *Dermatitis peristoma* terjadi akibat tumpahnya isi *stoma* ke kulit disekitarnya atau trauma pada penggantian alat. Penatalaksanaannya dengan perawatan *stoma* yang lebih baik, penggantian alat, dan pemberian *antiinflamasi topikal*.
- g. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit —biasanya hanya menjadi masalah pada *ileostomi* (terutama segera setelah pembentukan *stoma*, bila letaknya tinggi pada usus halus atau terjadi *gastroenteritis*). Disebabkan oleh pembersihan cairan kaya elektrolit yang berlebihan. Penatalaksanaannya dengan mengendalikan keluaran yang tinggi (modifikasi diet, penggunaan

antidiare, penggunaan sementara cairan isotonik oral), dan bila berat dengan penggantian cairan intravena (Pierce & Borley, 2002).

2.3.6 Perawatan Kolostomi

Perawatan kolostomi adalah suatu tindakan mengganti kantung kolostomi yang penuh dengan yang baru atau membersihkan *stoma* kolostomi, kulit sekitar *stoma* dan mengganti kolostomi secara berkala. Kantung kolostomi bisa diganti 1 kali dalam 3-6 hari. Fungsi kolostomi akan mulai tampak pada hari ke 3 sampai hari ke 6 pascaoperatif. Perawat menangani kolostomi sampai pasien dapat mengambil alih perawatan ini. Perawatan kulit harus diajarkan bersamaan dengan bagaimana menerapkan *drainase* kantung dan melaksanakan irigasi. Menurut Brunner & Suddarth (2000), 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 desendens 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 disekitar *stoma*, dan menggunakannya 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. *Barier* kulit *peristoma* dipasang. Kemudian kantung dipasang dengan cara membuka kertas perekat dan menekannya di atas *stoma*. Iritasi kulit ringan memerlukan tebaran bedak *stomahesive* sebelum kantung diletakkan.

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 keatas dan menjauh dari *stoma*. Tekanan perlahan mencegah kulit dari trauma dan mencegah adanya isi fekal yang tercecer keluar.

2.3.7 Prosedur Perawatan Kolostomi

a. Persiapan Alat

- 1) Dua pasang sarung tangan
- 2) Pengalas
- 3) Kom berisi air hangat
- 4) Kain kasa atau waslap
- 5) Kantung kolostomi yang baru
- 6) Pembersih seperti sabun
- 7) Gunting
- 8) Kantung plastik
- 9) Tissue

b. Tujuan

- 1) Menjaga kebersihan klien
- 2) Mencegah terjadinya infeksi
- 3) Mencegah iritasi kulit sekitar *stoma*
- 4) Mempertahankan kenyamanan klien dan lingkungan

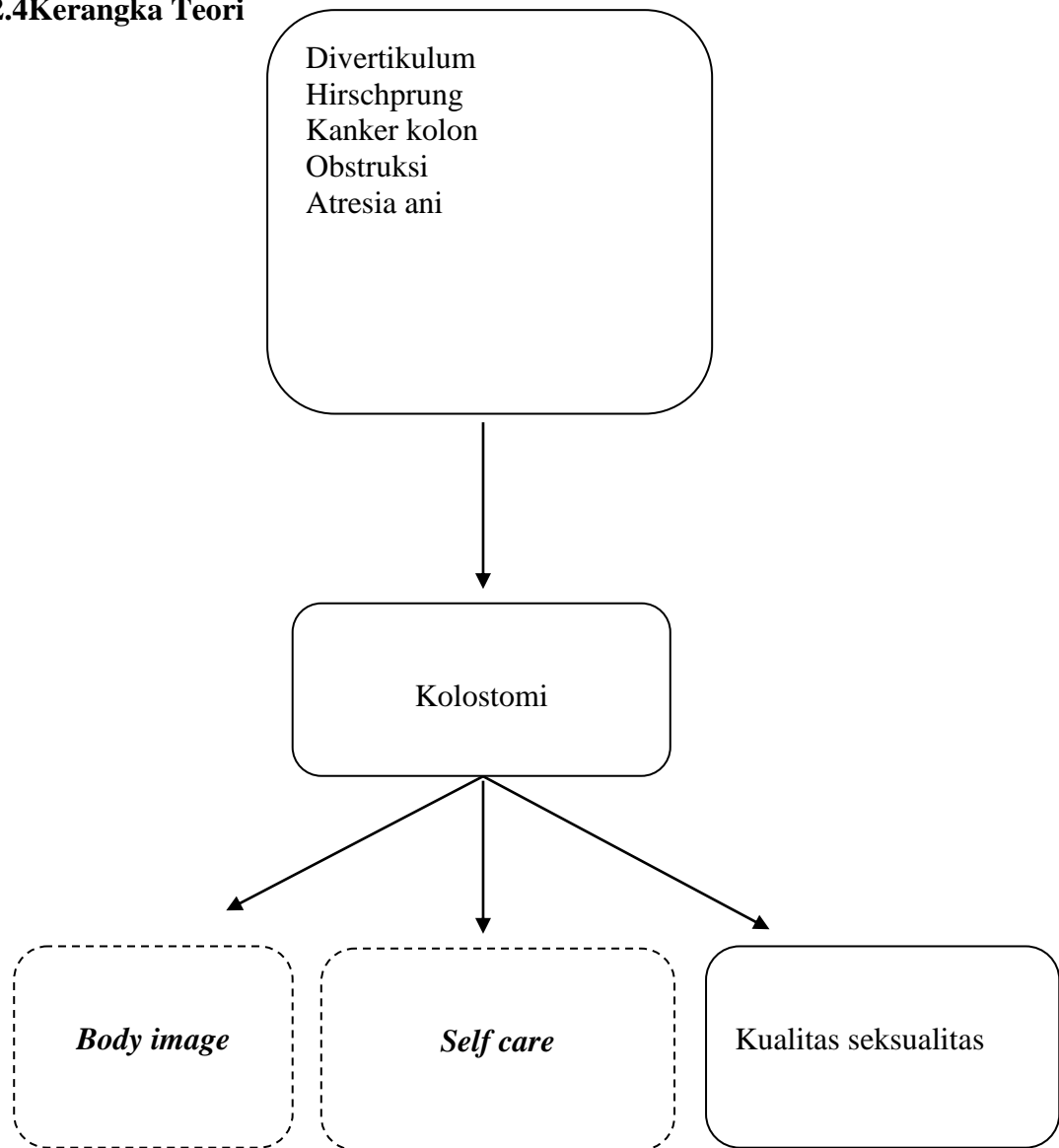
c. Prosedur

- 1) Cuci tangan
- 2) Jelaskan prosedur pada klien dan jaga privasi klien
- 3) Berikan posisi yang nyaman
- 4) Gunakan sarung tangan
- 5) Letakkan kain pengalas disekitar perut dan buka kantung kolostomi
- 6) Buka kantung kolostomi dengan hati-hati, tangan non dominan menekan kulit dan tangan dominan melepaskan kantung kolostomi
- 7) Kosongkan kantung; ukur jumlah feses. Dan karakter feses, feses di buang ketoilet
- 8) Bersihkan stoma dan kulit disekitar lubang dengan menggunakan kain kasa atau waslap yang lembab dan hangat, atau air sabun jika sisa perekat dan feses sulit dibersihkan.
- 9) Keringkan kulit dan pasang kantung kolostomi yang baru
- 10) Buka sarung tangan dan rapikan alat serta sampah
- 11) Cuci tangan


Penelitian Nainggolan (2012) tentang pengaruh edukasi kemampuan keluarga terhadap perawatan *stoma* di RSUP H. Adam Malik Sumatera Utara didapatkan nilai


$p = (p < 0.05)$, hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi terhadap kemampuan keluarga terhadap perawatan *stoma*. Penelitian ini dilakukan pada 15 sampel. Penelitian Nurhidayah (2007) tentang gambaran diri pada pasien dengan kolostomi di RSUP H. Adam Malik Sumatera Utara menemukan hasil bahwa pasien dengan kolostomi dari 12 sampel 58% memiliki gambaran diri yang negatif. Penelitian yang dilakukan oleh J.T Mekale, M. Niskasari tentang masalah perawatan *stoma* di Findlandia Utara tahun 2006 hasilnya dari 163 pasien 42% mengatakan kondisinya semakin memburuk setelah operasi *stoma* dan 34% mengatakan fungsi sosialnya menurun. Priambodo melakukan penelitian tentang kualitas hidup pasien yang menjalani pemasangan *stoma* usus di wilayah kota Bandung tahun 2007, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar subjek (77,4%) mempersepsikan tingkat kualitas hidupnya 'sangat kurang'.

2.4 Kerangka Teori



Keterangan :

 : diteliti

 : tidak diteliti

Bagan 2.4

Kerangka Teori

Sumber : Muttaqin & Sari 2011, Price & Borley 2002, Suliswati dkk 2005, Rockwell & Riegel 2001.

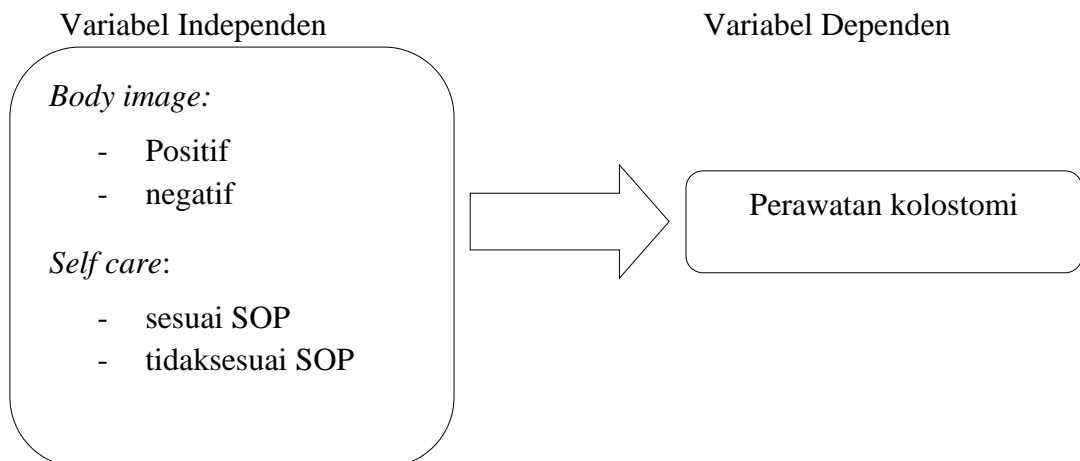
BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah sesuatu yang abstrak, logical secara harfiah dan akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penelitian atau penemuan dengan *body of knowledge* (Nursalam. 2001 : 31). Berdasarkan teori diatas, maka kerangka konsep yang penulis teliti adalah “Hubungan *self care* dan *body image* pada pasien dengan perawatan kolostomi di Poli Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015”.

Bagan 3.1

Kerangka Konsep Penelitian



3.2 DefenisiOperasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang di defenisikan (Nursalam. 2001 : 44).

Tabel 3.1
DefenisiOperasional

No	Variabel	Defenisi	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Independen					
	<i>a. Self care</i>	Kemampuan perawatan dirinya, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan serta bagaimana keyakinan responden akan kemampuan melaksanakan perawatan diri.	Observasi	Lembar Observasi	Ordinal	0 : Tidak sesuai SOP ($\leq 6,00$) 1 : Sesuai SOP ($> 6,00$)
	<i>b. Body image</i>	Pandangan responden terhadap dirinya sendiri karena terpasang kolostomi yang terlihat dari jawaban atas pernyataan yang diberikan	Angket	Lembar Kuesioner	Ordinal	0: Negatif ($\leq 9,12$) 1: Positif ($> 9,12$)
2.	Dependen Perawatan	Kemampuan perawatan	Observasi	Lembar Observasi	Ordinal	0 : dibantu 1 : mandiri

Kolostomi	kolostominya, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan serta keyakinan responden akan kemampuan melaksanakan perawatan kolostominya.
-----------	---

3.3 Hipotesa

- a. Ha : ada hubungan antara *self care* pada pasien dengan perawatan kolostomi di Poli Bedah RSUD Dr.AhmadMochtarBukittinggih tahun 2015.
- b. Ha : ada hubungan antara *body image* pada pasien dengan perawatan kolostomi di Poli Bedah RSUD Dr.AhmadMochtarBukittinggih tahun 2015.

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengidentifikasi kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam, 2003). Penelitian telah dilakukan untuk mengetahui Hubungan *self care* dan *body image* pada pasien dengan perawatan kolostomi di Poli Bedah RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015. Penelitian menggunakan metode *deskriptif korelasi* yaitu melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen dan pendekatan secara *cross sectional*. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah lembar observasi dan lembar kuesioner.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di Poli Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015. Peneliti memilih melakukan penelitian di Rumah Sakit ini karena rumah sakit terletak tidak jauh dari rumah peneliti, sehingga memudahkan peneliti untuk memperoleh data-data dan informasi yang diperlukan untuk jalannya penelitian ini sehingga lebih efektif dan efisien dalam biaya dan waktu.

4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian telah dimulai dari pembuatan proposal sejak bulan Maret sampai Agustus tahun 2015.

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap objek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah semua pasien yang terpasang kolostomi yang ada di pasien yang melakukan perawatan kolostomi di rawat jalan di poli bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar bukittinggi tahun 2015

4.3.2 Sampel

Arikunto (2011) mengatakan sampel adalah merupakan bagian populasi yang diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 42 sampel. Kriteria sampel yang diambil masuk dalam kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2003).

- a) Responden yang terpasang kolostomi yang di rawat inap dan rawat jalan
- b) Bersedia menjadi responden dalam penelitian
- c) Responden yang bisa berkomunikasi dengan baik (bisa berbicara, mendengar dan mengerti bahasa Indonesia)
- d) Responden dalam keadaan sadar

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2003).

- a) Responden yang tidak menyelesaikan pertanyaan yang diajukan peneliti
- b) Responden yang membatalkan persetujuan untuk diteliti
- c) Responden yang melakukan rawat inap

4.3.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah cara atau metode dalam pengambilan sampel (Nursalam, 200:66). Sedangkan A.Aziz Alimul Hidayat, (2008) mengatakan Teknik sampling adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada.

Teknik pengambilan sampel ini adalah *Accidental Sampling* *Accidental Sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara mengambil kasus atau responden yang ada atau tersedia (Nursalam, 2013).

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Cara Pengumpulan Data

- a. Alat Pengmpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2005). Instrumen merupakan alat bantu bagi peneliti di dalam menggunakan metode pengumpulan data (Arikunto, 2000).

Untuk memperoleh data penelitian digunakan instrumen penelitian atau alat pengumpulan data berupa koesioner yang mengacu pada kerangka konsep

yang diisi oleh responden. Koesioner pertanyaan dan lembaran observasi yang berkaitan dengan hubungan *self care* dan *body image* pada pasien dengan perawatan kolostomi yang melakukan rawat jalan di poli bedah RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015.

b. Prosedur dalam pengumpulan data :

- 1) Setelah proposal penelitian mendapatkan persetujuan dari pembimbing, peneliti meminta surat rekomendasi dari STIKes Perintis Bukittinggi untuk membuat surat agar dapat melakukan penelitian yang harus dimasukkan ke RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015.
- 2) Peneliti memberikan surat rekomendasi dari STIKes ke Direktur rumah sakit, kantor bidang keperawatan dan diklat.
- 3) Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti memberikan surat ke Poli Bedah yang menjadi tempat penelitian.
- 4) Peneliti meminta data pasien yang melakukan perawatan kolostomi yang di Poli Bedah.
- 5) Mendatangi responden sesuai kriteria penelitian untuk pengisian koesioner dan lembaran observasi.
- 6) Berkenalan dengan calon responden dan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan terhadap hak-hak responden.
- 7) Menjelaskan data yang didapat dari responden dijamin kerahasiannya.
- 8) Meminta responden untuk menandatangani lembaran persetujuan menjadi responden.
- 9) Membagi lembaran koesioner kepada responden dan menjelaskan cara pengisiannya.

- 10) Setelah koesioner diisi oleh responden, peneliti langsung mengumpulkan koesioner untuk diperiksa selengkapya.
- 11) Apabila data belum terisi lengkap, maka responden diminta untuk melengkapinya saat itu juga.
- 12) Setelah pengisian koesioner dilakukan, peneliti langsung melakukan pengisian lembaran observasi kepada responden di ruang bedah dan poli bedah.

4.5 Cara Pengolahan Data dan Analisa data

4.5.1 Cara Pengolahan Data

Sebelum data analisis terlebih dahulu dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut :

a. Editing

Editing kegiatan yang dilakukan untuk pengecekan pengisian koesioner atau formulir. Setelah koesioner selesai diisi kemudian dikumpulkan langsung oleh peneliti dan selanjutnya diperiksa kelengkapan data apakah dapat dibaca atau tidak dan kelengkapan pengisian. Jika pengisian belum lengkap, responden diminta melengkapi lembar koesioner pada saat itu juga.

b. Coding

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan. *Coding* bertujuan untuk mempermudah pada saat analisis dan mempercepat pemasukan data yaitu pemberian tanda kode. Pada variabel *self care* diberi kode 0 jika “tidak dilakukan” dan diberi kode 1 jika “dilakukan”. Variabel *body image* diberi kode 0 jika “negatif, kemudian diberi

kode 1 jika “positif”. Variabel perawatan kolostomi diberi kode 0 jika “dibantu” serta diberi kode 1 jika “mandiri”.

c. *Scoring*

Pada tahap ini peneliti memberikan nilai pada variabel independen *self care* jika responden menjawab “tidak dilakukan” diberi nilai 0, jika responden menjawab “dilakukan” maka diberi nilai 1. Variabel *body image* jika responden menjawab “ya” maka diberi nilai 1, jika responden menjawab “tidak” maka diberi nilai 0. Variabel perawatan kolostomi, apabila responden “dibantu” maka diberi nilai 0, jika responden “mandiri” maka diberi nilai 1.

d. *Entry*

Setelah koesioner terisi penuh dan benar, dan telah melewati pemberian tanda kode, kemudian data dianalisis. Data diproses dengan cara memasukan data dari koesioner ke paket program windows.

e. *Cleaning*

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak, apakah pemberian tanda kode sudah tepat atau belum. Pada penelitian ini, peneliti memeriksa kembali data yang telah dimasukkan kedalam program komputer, saat pemeriksaan data penelitian tidak menemukan data yang tidak lengkap atau data yang salah meng-*entry* data.

f. *Processing*

Kemudian selanjutnya data diproses dengan mengelompokkan data ke dalam variabel yang sesuai dengan menggunakan program windows.

4.5.2 Analisa Data

Analisa data yaitu menghasilkan antara dua variabel yang bersangkutan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen, dilanjutkan lagi dengan menggunakan analisa bivariat.

a. Analisa Univariat

Analisa ini menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti. Variabel independen adalah *self care* dan *body image* sedangkan variabel dependen yaitu perawatan kolostomi. Tujuannya adalah untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dan melihat persentase dari masing-masing variabel. Data diproses dengan cara memasukan data dari koesioner ke paket program windows.

b. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diteliti. Pengujian hipotesa untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square tes*.

Menggunakan uji *Chi-Square tes* ini untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan dengan batasan kemaknaan 0,05 sehingga jika $p \leq 0,05$ maka hasil perhitungan tersebut “bermakna” dan jika $p > 0,05$ maka secara statistik “tidak bermakna”. Data diproses dengan cara memasukan data dari koesioner ke paket program windows.

4.6 Etika Penelitian

Masalah dalam penelitian. penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat keperawatan berhubungan langsung

dengan manusia hampir 90%, supaya dalam penelitian ini tidak melanggar hak asasi manusia maka penulis harus memahami prinsip-prinsip etika dalam penelitian. Menurut Nursalam (2003), adapun masalah etika penelitian yang harus diperhatikan sebagai berikut :

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan).

Menjelaskan maksud dan tujuan Penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data, jika responden bersedia diteliti maka harus ditandatangani lembar persetujuan, jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksakan dan tetap menghormati hak responden.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Menurut Hidayat, (2008) menjelaskan *anonymity* merupakan masalah yang diberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dapat dipenuhi melalui *anonymity* (tanpa nama) pada data responden. Peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, cukup dengan kode masing-masing lembar tersebut.

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 8-15 Agustus 2015 dengan judul Hubungan *Self care* dan *Body image* pada Pasien dengan Perawatan Kolostomi di Poli Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.

Adapun responden yang diteliti adalah sebanyak 42 responden yang diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dengan cara membagikan angket kepada responden dan responden mengisinya sendiri tanpa pengaruh dan paksaan dari orang lain termasuk peneliti.

5.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi adalah Rumah Sakit kelas B pendidikan yang terletak di kota Bukittinggi yang berudara sejuk dengan ketinggian dari permukaan laut \pm 927 M dan terletak di antara 10021 BT – 10025 BT, 00.76 LS – 00.19 LS. Adapun batas-batas RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi adalah:

Sebelah Timur dengan Jalan A. Rivai

Sebelah Barat dengan Kelurahan Bukit Apit

Sebelah Utara dengan Ngarai Sianok dan PMI Bukittinggi

Sebelah Selatan dengan Kantor Dinas Pendapatan Daerah Sumbar

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi didirikan pada tahun 1908 oleh pemerintah Belanda dan digunakan sebagai rumah sakit Militer. Pada tanggal 8 September 1952 rumah sakit ini diserahkan pada Dinas Pekerjaan Umum dan Tenaga Kerja, yang waktu ini masih berstatus Sumatera Tengah,

kemudian menjadi rumah sakit umum Bukittinggi milik PEMDA Tingkat I Sumatera Barat. Pada tahun 1979 rumah sakit ini ditetapkan sebagai rumah sakit umum Bukittinggi kelas C, dengan 250 buah tempat tidur. Kemudian pada tanggal 1 oktober 1981 resmi memakai nama RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yang diberikan langsung oleh Menkes RI saat itu, yaitu Bapak Dr. Suwarjono Suryaningrat.

Sejak tanggal 30 November 1987 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi diresmikan dari rumah sakit kelas C menjadi rumah sakit kelas B dengan jumlah tempat tidur 320 buah. Selanjutnya dengan persetujuan Menteri Dalam Negeri No.061/2688/SJ tanggal 9 September 1997 tentang persetujuan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi menjadi rumah sakit kelas B pendidikan dan Perda No.7 tahun 1997 tentang Organisasi dan Tata kerja RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Tahun 2011 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi telah mendapatkan Akreditasi Internasional dengan status lulus yang diselenggarakan oleh Pemda Provinsi, masa berlaku surat izin 24 Juni 2013 dan telah diperpanjang sampai 23 Juni 2018 yang diperoleh dari Gubernur dengan nomor surat izin 445-543-2013.

5.3 Analisa Univariat

Analisa univariat melihat gambaran distribusi frekuensi variabel dependen yaitu perawatan kolostomi serta variabel independen yang meliputi *self care* dan *body image* dengan responden 42 orang. Peneliti mendapatkan data univariat tentang hubungan *self care* dan *body image* pada pasien perawatan kolostomi di poli bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015 sebagai berikut

5.3.1 *Self care* pada Pasien dengan Kolostomi

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi *Self care* pada Pasien dengan Kolostomi di Poli Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

<i>Self care</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak sesuai SOP	25	59,5
Sesuai SOP	17	40,5
Total	42	100%

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan bahwa lebih dari separoh responden yang melakukan *self care*-nyatidak sesuai SOP yaitu 59,5% di Poli Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.

5.3.2 *Body image* pada Pasien dengan Kolostomi

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi *Body image* pada Pasien dengan Kolostomi di Poli Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

<i>Body image</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Negatif	25	59,5
Positif	17	40,5
Total	42	100%

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan bahwa lebih dari separoh responden yang mengalami *body image* negatif yaitu 59,5% di Poli Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.

5.3.3 Perawatan Kolostomi

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Perawatan Kolostomi di Poli Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

Perawatan	Frekuensi	Persentase (%)
Dibantu	22	52,5
Mandiri	20	52,4
Total	42	100%

Berdasarkan tabel 5.3 lebih dari separoh responden yang melakukan perawatan kolostomi dengan dibantu yaitu 52.5% di Poli Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

5.4 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu *self care* dan *body image* dengan variabel dependen yaitu perawatan kolostomi, sebagai berikut :

5.4.1 Hubungan *Self care* dengan Perawatan Kolostomi

Tabel 5.3
Hubungan *Self care* pada Pasien dengan Perawatan Kolostomi di Poli Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

<i>Self care</i>	Perawatan kolostomi				Jumlah		P Value	OR
	Dibantu		Mandiri		f	%		
	F	%	F	%				
Tidak sesuai SOP	9	30,0	16	64,0	25	100	0,024	0,173
Sesuai SOP	13	76,5	4	23,5	17	100		
Total	22	52,4	20	47,6	42	100		

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 25 responden yang *self care*-nya tidak sesuai SOP terdapat 64,0% responden perawatan kolostomi dengan mandiri dan yang dibantu sebanyak 30,0%, sedangkan *self care* yang dilakukan sesuai

SOPterdapat 76,5% responden perawatan kolostomi dengan dibantu dan yang mandiri sebanyak 23,5% responden.

Berdasarkan uji statistik hubungan antara *self care* dengan perawatan kolostomi diperoleh p-value dari tabel *Chi Square* 0,024 ($p < 0,05$) berarti bahwa H_a diterima yaitu ada hubungan antara *self care* dengan perawatan kolostomi dengan OR (*Odds Ratio*) 0,025 artinya responden dengan *self care* tidak sesuai SOP berpeluang 0,173 kali untuk perawatan kolostomi dengan mandiri dibandingkan dengan responden yang *self care*-nya dilakukan sesuai SOP.

5.4.2 Hubungan *Body image* dengan Perawatan Kolostomi

Tabel 5.4
Hubungan *Body image* pada Pasien dengan Perawatan Kolostomi di Poli Bedah RSUD DR.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

<i>Body image</i>	Perawatan Kolostomi				Jumlah		P Value	OR
	Dibantu		Mandiri		f	%		
	F	%	F	%				
Negatif	17	68,0	8	32,0	25	100	0,032	5,100
positif	5	29,4	12	70,6	17	100		
Total	22	52,4	20	47,6	42	100		

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa dari 25 responden yang *body image* negatif 68,0% dengan perawatan kolostomi dibantu dan 32,0% dengan perawatan kolostomi mandiri, sedangkan dari 17 responden yang *body image* positif yaitu 70,6% dengan perawatan kolostomi mandiri dan 29,4% dengan perawatan kolostomi dibantu.

Berdasarkan uji statistik hubungan *body image* dengan perawatan kolostomi diperoleh p-value = 0,032 ($p < 0,05$), berarti bahwa H_a diterima yaitu ada hubungan antara *body image* dengan perawatan kolostomi dengan OR (*Odds Ratio*) 5,100

artinya responden dengan *body image* positif berpeluang 5,100 kali untuk perawatan kolostomi mandiri dibandingkan dengan responden yang *body image* negatif.

5.5 Pembahasan

5.5.1 Univariat

a. *Self care*

Berdasarkan Dari tabel 5.1 dapat dilihat bahwa 59,5% responden memiliki *self care* yang tidak sesuai SOP.

Self care adalah suatu proses kognitif yang aktif dimana seseorang berupaya untuk mempertahankan kesehatan atau mengatasi penyakitnya (Adeleida dalam Rockwell & Riegel, 2001). *Self care* meliputi gabungan antara *self-care behavior and self-care ability*. Defenisi *self care* menurut Riegel et.al (2004) adalah sebuah proses pengambilan keputusan secara naturalistik terhadap pemilihan tingkah laku untuk mempertahankan stabilitas fisiologis (*self care maintenance*) dan respon terhadap gejala yang dialami (*self care management*)

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Nainggolan (2012) tentang pengaruh edukasi kemampuan keluarga terhadap perawatan *stoma* di RSUP H. Adam Malik Sumatera Utara didapatkan $p = (p < 0,05)$, hal ini menunjukkan bahawa ada hubungan edukasi terhadap kemampuan keluarga terhadap perawatan *stoma*. Penelitian ini dilakukan pada 15 sampel. Sedangkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayu Prawesti Priambodo (2007) menunjukkan bahawa sebagian besar subjek (77,4%) mempersepsikan tingkat kualitas hidupnya dari rentang, sangat kurang sampai cukup, dan untuk kesehatan umum pun sebagian besar (83,1%)

menganggap, sangat tidak puassampai cukup puas. ‘Kepuasan terhadap dukungan dari teman, merupakan item kualitas hidup yang paling tinggi menurut responden, diikuti dengan kepuasan dengan kondisi tempat tinggal, kepuasan.

Menurut asumsi peneliti teradinya *self care* yang tidak dilakukan pada pasien dengan perawatan kolostomi ini adalah karena kurangnya informasi yang didapatkan oleh keluarga dan responden tentang cara perawatan kolostomi. Kurangnya pengetahuan tersebut berakibat keluarga taupun responden sendiri kurang memperhatikan perawatan kolostomi, dan juga bisa disebabkan kurangnya kemampuan individu untuk mempertahankan memenuhi tuntutan *self care*, juga dipengaruhi oleh lingkungan.

b. *Body image*

Dari tabel 5.2 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh 59,5% responden memiliki *body image* negatif dan 40,5% *body image* positif

Body image adalah sikap individu terhadap tubuhnya baik disadari atau tidak disadari meliputi persepsi masa lalu atau sekarang mengenai ukuran dan bentuk, fungsi, penampilan dan potensi tubuh. *Body image* sangat dinamis karena secara konstan berubah seiring persepsi dan pengalaman-pengalaman baru. *Body image* harus realistis karena semakin dapat menerima dan menyukai tubuhnya individu akan lebih bebas dan merasa lebih aman dari kecemasan. Individu yang menerima tubuhnya apa adanya biasanya memiliki harga diri tinggi dari pada individu yang tidak menyukai tubuhnya (Suliswati dkk, 2005).

Perubahan dalam penampilan, struktur, atau fungsi bagian tubuh akan membutuhkan perubahan dalam citra tubuh. Perubahan dalam penampilan

tubuh, seperti amputasi, atau perubahan penampilan wajah, adalah stressor yang sangat jelas mempengaruhi citra tubuh. *Mastektomi*, kolostomi, dan *ileostomi* mengubah penampilan dan fungsi tubuh, meski perubahan tersebut tidak tampak ketika individu bersangkutan mengenakan pakaian. Meskipun tidak terlihat oleh orang lain, perubahan tubuh ini mempunyai efek yang signifikan pada individu.

c. Perawatan Kolostomi

Dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh 52,5% responden melakukan perawatan kolostomi dengan dibantu, dan 52,5% dengan mandiri.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Ercelina (2012), terhadap 15 keluarga yang melakukan perawatan *stoma*. Hasil uji statistik didapat $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi terhadap kemampuan keluarga dalam perawatan *stoma*.

Menurut asumsi peneliti perawatan kolostomi adalah suatu tindakan mengganti kantung kolostomi yang penuh dengan yang baru atau membersihkan *stoma* kolostomi, kulit sekitar. Pelaksanaan perawatan kolostomi dapat dibantu dan dilakukan sendiri. Berdasarkan penelitian yang peneliti lakukan didapat hasil sebagian responden dengan perawatan kolostomi dilakukan dengan cara di bantu. Perawatan kolostomi dengan cara dibantu dapat menurunkan *body image* dan meningkatkan *self care*. Pelaksanaan perawatan kolostomi dengan cara di bantu dapat dilakukan sesuai prosedur yang telah ada, dan dapat mengurangi terjadinya komplikasi seperti *nekrosis*, *stenosis*, *retraksi*, dan ketidak seimbangan cairan dan elektrolit.

5.5.2 Bivariat

a. Hubungan *Self care* dengan Perawatan Kolostomi

Dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 25 responden yang *self care* tidak dilakukan terdapat 64,0% perawatan kolostomi dengan mandiri dan yang dibantu sebanyak 30,0%, sedangkan yang *self care*-nya dilakukan terdapat 76,5% responden perawatan kolostomi dengan dibantu dan 23,5% dengan mandiri.

Berdasarkan uji statistik hubungan antara *self care* dengan perawatan kolostomi diperoleh p-value dari tabel *Chi Square* = 0,024 ($p < 0,05$), berarti bahwa H_a diterima yaitu ada hubungan antara *self care* dengan perawatan kolostomi dengan OR (*Odds Ratio*) 0,025 artinya responden dengan *self care* tidak sesuai SOP berpeluan 0,173 kali untuk perawatan kolostomi dengan mandiri dibandingkan dengan responden yang *self care* dilakukan sesuai SOP.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sulistria (2013), pada pasien rawat jalan diabetes mellitus di puskesmas Kalirungkut Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat *self care* pasien rawat jalan *diabetes mellitus* tipe 2 di Puskesmas Kalirungkut Surabaya sudah cukup baik yaitu pada aktivitas *self care* mengenai pengaturan pola makan (diet), olahraga, terapi, dan dalam terapi.

Pada pasien dengan kolostomi, konsep *self care* dijadikan sebagai kerangka konsep penelitian Curry (1991) tentang praktek *self care* dan pembelajaran psikomotor pasien kolostomi. Wade (1999) juga meneliti kemampuan *self care* pasien kolostomi pada saat pulang dari rumah sakit

dan mendapatkan 10% tidak mampu melakukan praktek *self care*-nya. *Self care* adalah suatu proses kognitif yang aktif dimana seseorang berupaya untuk mempertahankan kesehatan atau mengatasi penyakitnya (Adeleida dalam Rockwell & Riegel, 2001).

Pasien dengan kolostomi cenderung menghadapi masalah yang kompleks seperti perubahan fisik, mental emosional, sosial, seksual serta ekonomi (Cohen, 1991). 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 kolostomi adalah masalah kemampuan *self care*-nya dan respons psikologis pasien terhadap perubahan gambaran dirinya yang akan berpengaruh pada mental emosional dan seksual pasien (Wittaneuer, 2003).

Menurut asumsi peneliti, *self care* menggambarkan perilaku individu yang dilakukan secara sadar, dan terbatas pada diri sendiri. *Self care* pada pasien perawatan kolostomi adalah tindakan yang dilakukan perorangan untuk mengontrol kolostomi meliputi tindakan pengobatan dan pencegahan komplikasi. Tujuan *self care* kolostomi adalah untuk mencapai pengontrolan kolostomi secara optimal serta mencegah terjadinya komplikasi. Karena *self care* memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan dan kesejahteraan pasien. Berdasarkan hasil kuesioner yang dilakukan oleh peneliti didapatkan banyaknya responden yang menjawab tidak dilakukan pada pernyataan cuci tangan sesudah melakukan tindakan (54%), dan tidak mengukur jumlah dan karakter kotoran pada kantong kolostomi (71%).

b. Hubungan *Body image* dengan Perawatan Kolostomi

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa 25 responden yang *body image* negatif 68,0% dengan perawatan kolostomi dibantu dan 32,0% dengan perawatan kolostomi mandiri, sedangkan yang *body image* positif 70,6% dengan perawatan kolostomi mandiri dan 52,4% dengan perawatan kolostomi dibantu.

Berdasarkan uji statistik hubungan *body image* dengan perawatan kolostomi diperoleh p-value = 0,032 ($p < 0,05$), berarti bahwa H_a diterima yaitu ada hubungan antara *body image* dengan perawatan kolostomi dengan OR (*Odds Ratio*) 5,100 artinya responden dengan *body image* positif berpeluang 5,100 kali untuk perawatan kolostomi mandiri dibandingkan dengan responden yang *body image* negatif.

Body image menunjukkan gambaran diri sendiri yang dimiliki setiap orang. Penyakit dan cedera serius dapat merusak konsep diri tersebut. Mengadaptasi terhadap perubahan yang diakibatkan oleh penyakit dapat mempengaruhi perasaan seseorang mengenai identitasnya. Kecatatan mayor bisa di anggap sebagai keterbatasan yang harus dihadapi. namun sebaliknya bisa juga menyebabkan perasaan “tidak berdaya” (Brunner & Suddarth, 2002).

Pasien dengan kolostomi cenderung menghadapi masalah yang kompleks seperti perubahan fisik, mental emosional, sosial, seksual serta ekonomi (Cohen,1991).Pembentukan *stoma* juga berdampak pada perubahan peran, harga diri, *body image*, seksual dan hubungan sosial (Santos,dkk, 2001). 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 dengan sebelum operasi/ tindakan kolostomi (Cohen, 1991).

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Panusur Simanjuntak (2007), dimana populasi dari penelitian ini adalah semua pasien yang dilakukan tindakan kolostomi dan dirawat di rumah sakit umum pusat H.Adam Malik Medan. Jumlah populasi pada bulan Juni 2004 sampai dengan Mei 2005 sebanyak 117 orang, sehingga rata-rata jumlah populasi dalam satu bulan sebanyak 10 orang, hasilnya didapatkan sebagian besar responden (58,33%)dikategorikan mempunyai gambaran diri negatif dengan pembentukan kolostomi pada dirinya. Hanya 41,67% responden yang mempunyai gambaran diri positif ketika menjelang pulang dari rumah sakit.

Menurut asumsi peneliti, Pasien dengan kolostomi akan menganggap bahwa *stoma* mereka akan tetap dapat terlihat oleh orang lain walaupun sebenarnya tidak terlihat sehingga mereka merasa takut akan di tolak oleh pasangan, teman dekat ataupun orang-orang disekitarnya. Persiapan psikologis dan konseling pasien pre operasi akan memberikan hasil yang baik dalam penerimaan perubahan *body image* pasien setelah operasi. Bimbingan yang diberikan perawat kepada pasien kolostomi dalam

pencapaian gambaran diri yang positif harus memperhatikan proses penyesuaian terhadap gambaran dirinya setelah tindakan kolostomi.

Berdasarkan hasil kuesioner observasi *body image* maka didapatkan banyaknya responden yang menjawab ya pada pernyataan “saya tidak menerima dengan keadaan yang terjadi pada diri saya sendiri” (71%), dan menjawab tidak pada pernyataan “saya merasa bahwa fungsi seluruh tubuh saya sudah tidak menarik lagi” (54%).

5.6 Keterbatasan peneliti

Dalam hal waktu, peneliti mengalami kesulitan karena waktu penelitian yang singkat, jumlah sampel yang kurang banyak dan saat proses pengolahan data. Pada saat pengolahan data, peneliti mempelajari materi pengolahan data seiring dengan berjalannya penelitian sehingga peneliti membutuhkan waktu yang cukup lama dalam mengolah data

BAB VI PENUTUP

6.1 KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan *self care* dan *body image* pada pasien dengan perawatan kolostomi di dan poli bedah RSUD Dr. Achamd Mochtar Bukittinggi tahun 2015 dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 6.1.1 Lebih dari separoh responden yang melakukan *self care*-nya tidak sesuai SOP yaitu 59,5% di Poli Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.
- 6.1.2 Lebih dari separoh responden yang mengalami *body image* negatif yaitu 59,5% di Poli Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.
- 6.1.3 Lebih dari separoh responden yang melakukan perawatan kolostomi dengan dibantu yaitu 52.5% di Poli Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.
- 6.1.4 Terdapat hubungan yang bermakna antara *self care* dengan perawatan kolostomi dengan nilai p value = 0,024 dan OR (*Odds Ratio*),0.173.
- 6.1.5 Terdapat hubungan yang bermakna antara *body image* dengan perawatan kolostomi dengan nilai p value =0,032 dan OR(*Odds Ratio*) 5,100.

6.2 SARAN

6.2.1 Bagi Lahan Penelitian

Institusi pelayanan kesehatan membuat program terkait pengontrolan perawatan kolostomi. Sebagai bahan masukan bagi pusat pelayanan kesehatan disekitar subjek penelitian untuk menyusun program promosi kesehatan untuk mencegah terjadinya komplikasi pemasangan kolostomi.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan memberikan pengetahuan dan keterampilan yang cukup mengenai hubungan *self care* dan *body image* pada pasien dengan perawatan kolostomi sesuai dengan permasalahan yang peneliti angkat dalam skripsi ini, dan sebagai bahan acuan dalam pemberian materi khususnya terkait pengetahuan *self care* dan *body image*.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Acuan bagi peneliti lain dalam mengembangkan penelitian sejenis dan penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut. Saranpenelitiuntukpeneliti selanjutnya agar menelitibentuk faktor-faktor yang mempengaruhi *self care* dan harga diripada pasien perawatan kolostomi denganrancangan yang lebih bervariasi dan jumlah sampel yang lebih banyak serta waktu yang cukup.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2002. *Metode Riset Keperawatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Brunner & Suddarth, 2000. *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. edisi 2. Jakarta. EGC
- Cash & Pruzinsky. 2002. *Body Image: A handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*. New York : Guilford Press.
- Grace. A Pierce & Borley R. Neil. 2002. *Ilmu Bedah*. Edisi 3. Jakarta : Erlangga
- Hidayat. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan & Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Indonesian Ostomy Association*. 2010. Informasi organisasi *Indonesian Ostomy Association*. <http://imdomesianostomate.blogspot.com/2010/1/info-organisasi.html>. (diakses pada Sabtu 18 April 2015)
- J.T Mekale, M. Niskasari. 2006. Masalah perawatan Stoma Setelah Bedah Stoma. <http://jurnal.laporanpenelitian.com/p/jurnal.html?q=body%20image%20patient%20colostomy>.
- Kurnia, D., A. 2012. Kolostomi, manajemen dan kualitas hidup untuk pasien. <http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2012/12/21/kolostomi-manajemen-dab-kualitas-hidup-untuk-pasien-412846.html>. (diakses pada 18 April 2015).
- Koizer & Erb. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Klinis*. Edisi 5. Jakarta : EGC
- Muttaqin & Sari. 2011. *Buku Ajar Medikal Bedah*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, 2001. *Pendekatan Praktis Metode Riset Keperawatan*. Jakarta. CV. Agung
- Patricia A. Potter. Anne G. Perry. 2009. *Fundamental of Nursing, 7th edition*. Jakarta. EGC

- Pearce, Evelyn C. 2009. *Anatomi dan Fisiologis Untuk Para Medis*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi 4*. EGC : Jakarta
- Pratiwi. 2014. *Jurnal penelitian tentang gambaran diri pada pasien kolostomi*. Universitas Sumatera Utara. <http://jurnal.usu.ac.id>
- Rockwell, J., & Riegel, B. 2001. *Predictors of self care*. 30(1)18-25
- Salbiah. 2003. *Konsep Diri*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Medan : tidak diterbitkan
- Salbiah . 2003. *Konsep Diri*. Website <http://repository.usuac.id/bitstream/123456789/3599/1/keperawatan-salbiah2.pdf>. (diakses pada Sabtu 18 April 2015)
- Smeltzer & Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Jakarta : EGC
- Suliswati. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Edisi 3. Jakarta ; EGC
- Suddarth & Brunner, 2002. *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. edisi 2. Jakarta. EGC
- Tomey, A.M. & Alligod, M.R. 2006. *Nursing Theories and Their Works*. Sixt Ed. St. Louis ; Mosby Elsevier

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Responden Penelitian

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa STIKes Perintis Sumbar

Nama : Zulfahmi Ritonga

Nim : 11103084105058

Alamat : Jl. Lintas Sipiongot, Simpang Batang Garut, Desa Simatorkis, Kec. Dolok,
Kab. Padang Lawas Utara, Prov. Sumatera Utara.

Akan mengadakan penelitian dengan judul “ **Hubungan Perawatan Diri dan Citra Tubuh Pada Pasien dengan Perawatan Kolostomi Poli Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015**”.

Adapun tujuan penelitian ini untuk kepentingan pendidikan saya, dan segala informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan akan merugikan responden.

Atas perhatian dan kesediannya sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, Juli 2015

Peneliti
(Zulfahmi Ritonga)

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(informed consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan mahasiswa STIKes Perintis Sumbar yang berjudul “Hubungan Perawatan Diri dan Citra Tubuh Pada Pasien dengan Perawatan Kolostomi di Poli Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015”

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan suka rela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bukittinggi,

Peneliti

Responden

Zulfahmi Ritonga

()

Nim : 11103084105058

FORMULIR OBSERVASI PENELITIAN

No. Responden

**HUBUNGAN *SELF CARE* DAN *BODY IMAGE* PADA PASIEN
DENGAN PERAWATAN KOLOSTOMI DI POLI BEDAH
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTARBUKITTINGGI
TAHUN 2015**

Identitas Responden :

- a. Nama Bapak / Ibu (Inisial) :
- b. Umur :
- c. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
- d. Pekerjaan Bapak / Ibu : Tani Dagang
- Wiraswast Buruh
- TNI / POLRI PNS
- IRT dll
- e. Pendidikan Terakhir : SD SMP SMA
- Diploma Sarjana
- f. Pernah melakukan perawatan sebelumnya : ya Tidak
- g. Siapa yang melakukan perawatan tersebut : perawat keluarga saya sendiri
- h. Mandiri dibantu

Lampiran 4

Lembar observasi *self care*

Petunjuk pengisian:

- Berikan tanda check list (√) pada salah satu kolom yang tersedia sesuai dengan pilihan anda saat itu.

No	Tindakan	Ya	Tidak
1	Cuci tangan		
2	Berikan posisi yang nyaman		
3	Pakai sarung tangan		
4	Letakkan kain pengalas di sekitar abdomen dan buka kantung kolostomi		
5	Buka kantung kolostomi dengan hati-hati, tangan non dominan (tangan kiri) menekan kulit dan tangan dominan (tangan kanan) melepaskan kantong kolostomi		
6	Kosongkan kantung : ukur jumlah, dan karakter feses, feses dibuang ketoilet		
7	Bersihkan stoma dan kulit peristoma dengan lembut menggunakan kassa (kain untuk membalut luka) atau washlap (kain untuk mengelap) yang lembab dan hangat, atau air sabun jika sisa perekat dan kotoran		

	sulit dibersihkan		
8	Keringkan kulit dan pasang kantung kolostomi yang baru		
9	Buka sarung tangan dan rapikan alat serta sampah		
10	Cuci tangan		

Lampiran 5

Lembar kuesinor *body image*

Petunjuk pengisian :

- Berikan tanda check list (√) pada salah satu kolom yang bersedia sesuai dengan pilihan anda saat itu

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1. (-)	Saya mengalami perubahan terhadap diri saya ketika saya memakai kolostomi		
2. (-)	Saya malu dengan keadaan tubuh saya sekarang ini		
3. (-)	Saya merasa sedh dengan keadaan tubuh saya seperti ini		
4. (-)	Orang lain dilingkungan saya tidak dapat menerima saya dengan keadaan saya seperti sekarang ini		
5. (-)	Saya merasa bahwa fungsi seluruh tubuh saya sudah tidak menarik lagi		
6. (-)	Saya merasa tidak percaya diri dengan keadaan tubuh saya sekarang ini		
7. (-)	Saya menganggap bahwa diri saya tidak menarik		
8. (-)	Saya merasakan ketidaknyamanan social selama tinggal dilingkungan saya dengan keadaan fisik sekarang ini		
9. (-)	Saya merasa bahwa tubuh saya seperti sekarang		

	ini adalah sebuah tanda kegagalan pribadi		
10. (-)	Saya menolak untuk melihat bagian tubuh yang berubah		
11. (-)	Saya menghindar dalam perawatan kolostomi dari orang lain		
12. (-)	Keluarga saya tidak memberikan dukungan moral kepada saya dengan keadaan saya seperti ini		
13. (-)	Saya selalu mengurung diri dan tidak mau bercerita tentang perasaan yang saya alami terhadap diri saya kepada orang yang dekat dengan saya		
14. (-)	Saya tidak ingin mendiskusikan perasaan saya tentang perubahan citra tubuh saya dengan orang yang dekat dengan saya		
15. (-)	Saya menarik diri atas kenyataan yang terjadi pada diri saya		
16. (-)	Saya tidak menerima dengan keadaan yang terjadi pada diri saya sendiri		
17. (-)	Saya merasa memiliki keterbatasan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari dengan keadaan seperti sekarang ini		

Keterangan :

1. Jenis Kelamin : 1 = laki –laki
2 = perempuan
2. Pekerjaan : 1 = tani
2 = wirawasta
3 = TNI/ POLRI
4 = Ibu Rumah Tangga
5 = Dagang
6 = Buruh
7 = PNS
8 = Dll
3. Perawatan : 0 = dibantu 1 = mandiri
4. Pendidikan : 1 = SD
2 = SMP
3 = SMP
4 = Diploma
5 = Sarjana
5. Self Care : 0 = tidak sesuai SOP(> 6,00)
1 = sesuai SOP (< 6,00)
6. Body Image : 0 = negatif (< 9,12)
1 = positif (> 9,12)



YAYASAN PERINTIS SUMBAR
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) PERINTIS

IZIN MENDIKNAS NO : 162/D/O/2006 DAN 17/D/O/2007
Kampus I : Jl. Adinogoro KM 17 Simpang Kalumpang Lubuk Buaya Pariang Telp. (0751) 481992 Fax. (0751) 34613/6218277/22220 Fax. (0752) 34613/6218277/22220
Kampus II : Jl. Kusuma Bhakti Gulai Bancah Bukittinggi Telp. (0752) 34613/6218277/22220 Fax. (0752) 34613/6218277/22220

Bukittinggi, 4 Maret 2015

Nomor : 203.I/STIKes- YP/Pend/ III / 2015
Lamp : -
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu : Direktur RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
Di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat,

Dalam rangka menyusun Tugas Akhir Program bagi mahasiswa Semester Ganjil Regule Program Studi Ilmu Keperawatan Perintis Sumbar Tahun Ajaran 2014/ 2015 atas mahasiswa:

Nama : Zulfahmi Ritonga
NIM : 11103084105058
Judul Penelitian : Hubungan Kemampuan Self care dan Body Image pada Pasien dengan Terpasangnya Colostomi di Ruang Bedah RS. Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2015

Dalam hal penulisan Tugas Akhir Program tersebut, mahasiswa membutuhkan data dan informasi untuk menyusun proposal dan melakukan penelitian. Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin dalam pengambilan data dan penelitian yang dilakukan mahasiswa pada Instansi yang Bapak/ Ibuk pimpin.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, dengan harapan Bapak/ Ibu dapat mengabulkannya atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis

{Ketua

Yendrizal Iafri, SKp, M. Biomed

NIK: 1420106116893011

Tembusan kepada yth:

1. Bapak/ Ibu Kabid Keperawatan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
2. Bapak/ Ibu Ka. Diklat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
3. Ibu Ka. Administrasi Kampus II Bukittinggi
4. Arsip



BIDANG SUMBER DAYA MANUSIA
RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
Jl. Dr. A. Rivai - Bukittinggi



No : 099/85/RSAM-SDM/III/2015
 Lamp : -
 Hal : Pengambilan Data & Izin Penelitian

Bukittinggi, 26 Maret 2015,

Kepada Yth:

1. Ka Bidang Pelayanan & Rekam Medik
2. Kabid Keperawatan
3. Karu Bedah
4. Karu
5. Ka. Poli.....

RSUD Dr. Achmad Mochtar
 di-
Bukittinggi

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Zulfahmi Ritonga
 NIM : 11103084105058
 Institusi : STIKes Perintis Bukittinggi.

Akan melakukan Pengambilan Data Awal / Penelitian dengan judul " Hubungan Kemampuan Self care dan Body Image pada Pasien dengan Terpasangnya Colostomi di Ruang Bedah RS. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015 "

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

Kabid SDM

Dr. Sesmarry
 Nip. 19650925 199903 2

*Kepada Yth
 1/2015
 26/3-15*

*Kec. VIK Kav. Kota III Belas o'kel II Bas, P. Intone.
 ul Dept & pres' trn.
 26/3
 No. 12/2015*



PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

JALAN DR. A. RIVALI - BUKITTINGGI
Telp. Hunting (0752) 21720 - 21492 - 21831 - 21322
Fax. (0752) 21321 Telp. Dir. (0752) 33825



No : 073/0738 /SDM-RSAM/ VIII /2015
Lamp : -
Hal : Pengembalian Mahasiswa

Bukittinggi, 31 Agustus 2015,

Kepada Yth.
Sdr. Ketua STIKes Perintis Sumbar
di -
BUKITTINGGI

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah selesainya pengambilan data dan penelitian Mahasiswa STIKes Perintis Sumbar, maka bersama ini kami kembalikan ke Institusi Pendidikan atas nama :

Nama : Zulfahmi Ritonga
NIM : 11103084105058
Institusi : STIKes Perintis Sumbar.

Dengan judul Penelitian " Hubungan Kemampuan Self care dan Body Image pada Pasien dengan Terpasangnya Colostomi di Ruang Bedah RS. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015 "

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

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.




Direktur,

Dr. Hj. ERMAWATI.M.Kes
NIP. 19610423 198710 2 001



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : ZULFAHMI RITONGA
NIM : 11103084105058
PEMBIMBING I : Ns. ERNALINDA ROSYA, M.kep
JUDUL PROPOSAL / SKRIPSI : HUBUNGAN *SELF CARE* DAN *BODY IMAGE*
 PADA PASIEN DENGAN PERAWATAN
 KOLOSTOMI DI RUANG BEDAH DAN POLI
 BEDAH RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR
 BUKITTINGGI TAHUN 2015

BIMBIN GAN KE	HARI / TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING I
1	Jumat 21 Agustus 2015	Konsul BAB V & VI Perbaiki sesuai saran	
2	Senin/ 24 Agustus 2015	Perbaiki sesuai saran	
3	Senin/ 24 Agustus 15	ACC Ujian Hasil	
4			
5			

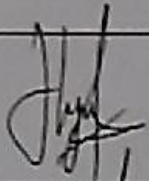
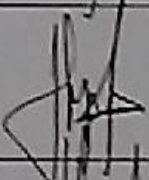
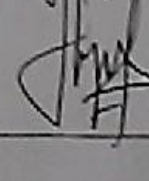
LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : ZULFAHMI RITONGA

NIM : 11103084105058

PEMBIMBING I : Ns. YULI PERMATA SARI, S.kep

JUDUL PROPOSAL / SKRIPSI : HUBUNGAN *SELF CARE* DAN *BODY IMAGE*
 PADA PASIEN DENGAN PERAWATAN
 KOLOSTOMI DI RUANG BEDAH DAN POLI
 BEDAH RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR
 BUKITTINGGI TAHUN 2015

BIMBIN GAN KE	HARI / TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING II
1	Jumat 21 Agustus-15	Konsul BtB V & VI Perbaiki sesuai hasil	
2	Senin 24 Agustus 2015	Perbaiki sesuai saran	
3	Senin 24 Agustus 2015	Acc diujikan	
4			
5			

JADWAL PROPOSAL PENELITIAN
HUBUNGAN *SELF CARE* DAN *BODY IMAGE* PADA PASIEN DENGAN
PERAWATAN KOLOSTOMI POLI BEDAH RSUD. Dr. ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2015

No	Uraian Kegiatan	Waktu																			
		Maret 2015				April 2015				Juni 2015				Juli 2015				Agustus 2015			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Pengajuan judul penelitian	■																			
2	Registrasi judul penelitian		■																		
3	Penyusunan proposal			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
4	Pengumpulan proposal														■						
5	Ujian proposal																				
6	Perbaikan proposal															■	■	■			
7	Pengumpulan perbaikan proposal																■				
8	Penelitian																		■		
9	Konsultasi hasil penelitian																		■	■	
10	Ujian skripsi																				■
11	Pengumpulan skripsi																				■