

# LAPORAN PENELITIAN

## HUBUNGAN POSISI STOMA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN PERAWATAN STOMA KLIEN OSTOMI

MILIK PERPUSTAKAAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA

OLEH :

**CHRISTINA ASMI S.J.**

NPM 1399005073  
PROGRAM B EKSTENSI PAGI '99

Perpustakaan FIK



0 1 / 0 1 5 7



Tgl Menerima : 14-3-2002  
Bali / Sumbangan : Plunkis  
Nomor Induk : 157  
Klasifikasi :

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
2001**

157

# LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan penelitian dengan judul :

**“ HUBUNGAN POSISI STOMA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN**

**PERAWATAN STOMA KLIEN OSTOMI “**

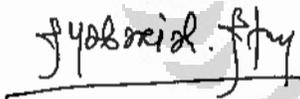
Telah mendapat persetujuan

Jakarta, Desember 2001

Co. Koordinator Mata Ajaran

Pembimbing

Riset Keperawatan



SITTI SYABARIYAH, SKp. MS  
NIP. 132 129 848

RATNA SITORUS, SKp. M.App. Sc  
NIP. 140 053 266

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan YME atas limpahan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan judul **HUBUNGAN POSISI STOMA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN PERAWATAN STOMA KLIEN OSTOMI.**

Penyusunan proposal ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan mata ajaran riset keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Proposal penelitian ini dapat tersusun atas dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu tidak berlebihan bila pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Dra. Ely Nurachmah, DNSc, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Dewi Irawaty, MA, selaku koordinator mata ajaran riset keperawatan, yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan dalam pembuatan proposal penelitian ini.
3. Ibu Ratna Sitorus, SKp, M.App.Sc. selaku pembimbing yang telah membimbing dan mengarahkan dalam penyusunan proposal ini.

Dengan segala keterbatasan yang ada, besar harapan peneliti agar proposal penelitian ini dapat memberikan sumbangan bermakna khususnya bagi pengembangan profesi keperawatan.

Jakarta, Desember 2000

Peneliti

## ABSTRAK

Penelitian ini dilaksanakan untuk melihat tingkat kemandirian perawatan stoma. Penelitian ini meneliti hubungan antara posisi stoma dengan tingkat kemandirian perawatan stoma klien ostomi. Dengan penelusuran studi literatur tentang posisi stoma dan tingkat kemandirian. Pertanyaan penelitian ini dirumuskan apakah ada hubungan antara posisi stoma tingkat kemandirian perawatan stoma. Metode yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan populasi klien di ruang perawatan bedah lantai 3/5 RSUPN Cipto Mangunkusumo dengan jumlah sampel 17 orang. Persetujuan penelitian didapat dari responden. Data dikumpulkan dengan menggunakan metode observasi dan pengisian kuisioner. Analisa data menggunakan rumus Spearmen's Rank Order Correlation Coefisient dengan hasil rendah. Hal ini menggambarkan tidak ada hubungan antara posisi stoma dengan tingkat kemandirian perawatan stoma klien ostomi. Usia responden berkisar 16 – 60 tahun dengan masa menyangang stoma kebanyakan kurang dari satu tahun.

## DAFTAR ISI

|   | HALAMAN   |
|---|-----------|
| Lembar Judul .....                                | i         |
| Lembar persetujuan .....                          | ii        |
| Kata Pengantar .....                              | iii       |
| Abstrak .....                                     | iv        |
| Daftar Isi .....                                  | v         |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                     | <b>1</b>  |
| A. Latar Belakang Masalah .....                   | 1         |
| B. Tujuan Penelitian .....                        | 2         |
| C. Manfaat Penelitian .....                       | 3         |
| D. Studi Kepustakaan .....                        | 3         |
| 1. Konsep dan Teori Yang Terkait .....            | 3         |
| 2. Penelitian yang Terkait .....                  | 8         |
| E. Kerangka Kerja Penelitian .....                | 8         |
| F. Pertanyaan Penelitian .....                    | 10        |
| G. Uraian Variabel Penelitian .....               | 10        |
| <b>BAB II METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN.....</b> | <b>13</b> |
| A. Desain Penelitian .....                        | 13        |
| B. Populasi dan Sampel .....                      | 13        |
| C. Tempat Penelitian .....                        | 13        |
| D. Etika Penelitian .....                         | 14        |

|   |           |
|---|-----------|
| E. Alat Pengumpul Data .....                    | 14        |
| F. Metode Pengumpulan Data .....                | 14        |
| G. Analisa Data .....                           | 15        |
| H. Jadwal Kegiatan .....                        | 17        |
| I. Sarana penelitian .....                      | 17        |
| <b>BAB III HASIL PENELITIAN .....</b>           | <b>18</b> |
| A. Analisa Data .....                           | 18        |
| B. Hasil Penelitian .....                       | 19        |
| <b>BAB IV PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN .....</b> | <b>26</b> |
| A. Pembahasan Hasil .....                       | 26        |
| B. Keterbatasan Penelitian .....                | 28        |
| C. Kesimpulan .....                             | 28        |
| D. Rekomendasi .....                            | 29        |
| Daftar Kepustakaan .....                        | 30        |
| Lampiran  |           |

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Pembuatan stoma pada pembedahan klien dapat menyebabkan berbagai masalah fisik, mental dan adaptasi sosial. Jika klien tidak dapat beradaptasi dengan situasi tersebut, maka akan banyak terjadi perubahan dalam proses kehidupannya. Masalah fisik yang terjadi biasanya nyeri abdomen dan perineal setelah operasi, sukar bergerak, dan tidak nyaman dengan manajemen perawatan stomanya. Sedangkan masalah psikologis adalah syok, marah, masalah sosial yang mengikuti kehidupan sehari-hari seperti mandi, latihan, bekerja, dll ( Hac Ok Lee, 2000 ).

Untuk mencegah terjadinya masalah tersebut, diperlukan manajemen preoperatif dan postoperatif yang baik. Bryant (1992) dalam bukunya menyatakan bahwa manajemen preoperatif pada klien dengan pembedahan ostomi meliputi pengkajian fisik dan mental, edukasi serta seleksi atau pemilihan posisi stoma. Hal ini secara umum bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi stoma dan meningkatkan respon klien untuk perawatan mandiri serta peningkatan kualitas hidup klien ( C. Reeves, dkk, 2000 ).

Reeves, dkk (2000) menyatakan bahwa klien dengan posisi stoma yang dipersiapkan, lebih kecil kemungkinan terjadi komplikasi daripada klien dengan posisi stoma yang tidak diperhitungkan. Pemilihan posisi stoma yang dipersiapkan akan menghasilkan posisi yang baik sesuai dengan kondisi klien.

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa posisi stoma dan edukasi preoperatif mempunyai arti penting bagi kelangsungan hidup klien. Akan tetapi di Indonesia, sampai saat ini belum ditemukan data yang menyatakan bahwa posisi stoma mempengaruhi kemandirian klien dalam perawatan sehari-hari. Selain itu berdasarkan pengalaman dan pengamatan peneliti selama melakukan asuhan keperawatan di rumah sakit, khususnya pada klien dengan stoma, masih banyak ditemukan pada klien posisi stoma yang tidak baik dan banyaknya komplikasi sehingga menyulitkan klien dalam merawat stoma secara mandiri.

Upaya pencegahan merupakan bagian dari tindakan keperawatan, dengan adanya pemilihan letak stoma diharapkan menurunkan angka kejadian komplikasi dan meningkatkan peran serta klien dalam perawatan mandiri. Maka berdasar pertimbangan tersebut, peneliti termotivasi untuk mengidentifikasi adakah hubungan antara letak stoma dengan tingkat kemandirian klien dalam perawatan stoma secara mandiri.

## **B. TUJUAN.**

Melalui penelitian ini, tujuan yang akan dicapai adalah :

1. Mengetahui sejauh mana hubungan antara posisi stoma dengan tingkat kemandirian klien dalam merawat stoma.
2. Memberikan informasi mengenai kondisi posisi stoma yang ada saat ini dan kemandirian klien dalam merawat stoma.

### C. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat positif kepada :

#### 1. Praktisi keperawatan.

Bahwa pemilihan posisi stoma yang baik dapat mencegah terjadi komplikasi dan meningkatkan kemandirian klien dalam merawat stomanya serta meningkatkan kualitas hidup klien.

#### 2. Akademik.

Menyiapkan peserta didik agar dalam menjalankan praktek klinik dapat memahami dan menerapkan pemilihan letak stoma secara tepat.

### D. STUDI KEPUSTAKAAN

#### 1. KONSEP DAN TEORI YANG TERKAIT

##### OSTOMI

Ostomi adalah suatu bukaan / tindakan operasi pada tubuh yang berfungsi sebagai pengganti organ, bersifat permanen dan temporer.

Kolostomi adalah tindakan pembedahan yang dibuat pada sepanjang usus besar. Faeces keluar melewati stoma (mulut) pada dinding perut.

##### POSISI STOMA

Pembedahan abdomen dengan pembentukan stoma tidak hanya memperhitungkan tindakan pengobatan atau pengurangan masalah dari penyakit yang diderita klien. Satu hal yang penting untuk dipertimbangkan adalah memperhitungkan tingkat kualitas hidup klien setelah pembedahan dengan stoma, dengan pemilihan posisi stoma pada abdomen.

Faktor-faktor yang mempengaruhi posisi stoma yang baik harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- 1) Sesuai dengan jenis pembedahan ostomi.

Tipe pembedahan ostomi harus diketahui, informasi tersebut untuk mengetahui bagian khusus atau saluran perkemihan yang digunakan untuk membentuk stoma.

- 2) Harus terletak di area rectus abdominalis.

Pada area ini otot akan menopang stoma agar posisinya tetap dan mengurangi kejadian terjadinya prolaps.

- 3) Terhindar dari kulit terlipat, adanya scar, pada garis pinggang dan dekat tulang iga. Pemilihan pada area ini bertujuan untuk memperkuat alat / kantong yang digunakan sehingga mengurangi tingkat kebocoran dan meningkatkan rasa nyaman dengan menggunakan alat tersebut.

- 4) Stoma dapat terlihat oleh klien.

Bila klien tidak dapat melihat stomanya, berarti akan menyulitkan klien untuk merawat stomanya secara mandiri. Hal ini akan membuat klien merasa tergantung dengan orang lain dalam membantu merawat stoma dan menimbulkan rasa rendah diri, merasa sebagai orang cacat yang memerlukan bantuan orang lain. Untuk mengurangi masalah di atas, hal ini dapat dikaji pada klien untuk melihat posisi stoma saat persiapan operasi dengan posisi klien terbaring, duduk dan berdiri. Perawat harus mengkaji dengan benar

dan yakin bahwa klien bisa melihat posisi stoma yang ditunjuk pada saat berbaring, duduk dan berdiri.

- 5) Fleksibel dengan peralatan yang digunakan oleh klien seperti pemakaian kursi roda, atau alat bantu yang lain.

Pada orang dengan berat badan normal, pemilihan posisi stoma akan lebih mudah, karena biasanya tidak banyak perbedaan posisi pada saat berbaring, duduk dan berdiri. Tetapi pada orang dengan obesitas / kegemukan / klien dengan pembesaran area abdomen, hal ini perlu dikaji lebih jauh karena gambaran posisi stoma bisa berubah saat klien berbaring, duduk dan berdiri.

Bryant (1992) dalam bukunya menjelaskan bahwa posisi stoma yang biasa dibuat adalah sesuai dengan pembagian empat kuadran abdomen yaitu :

- Kuadran 1 : daerah perut bagian kanan atas.
- Kuadran 2 : daerah perut bagian kiri atas.
- Kuadran 3 : daerah perut bagian kanan bawah.
- Kuadran 4 : daerah perut bagian kiri bawah.

#### TINGKAT KEMANDIRIAN

Menurut Boot Tarhington (1971) sikap mandiri adalah suatu sikap mental yang tidak mau menjadi beban orang lain. Menurut Dale (1987) sikap mandiri itu adalah individu yang mempunyai kepercayaan diri dalam menatap masa depannya dan tidak mencemaskan diri karena memiliki masa lalu yang kurang baik.

dan yakin bahwa klien bisa melihat posisi stoma yang ditunjuk pada saat berbaring, duduk dan berdiri.

- 5) Fleksibel dengan peralatan yang digunakan oleh klien seperti pemakaian kursi roda, atau alat bantu yang lain.

Pada orang dengan berat badan normal, pemilihan posisi stoma akan lebih mudah, karena biasanya tidak banyak perbedaan posisi pada saat berbaring, duduk dan berdiri. Tetapi pada orang dengan obesitas / kegemukan / klien dengan pembesaran area abdomen, hal ini perlu dikaji lebih jauh karena gambaran posisi stoma bisa berubah saat klien berbaring, duduk dan berdiri.

Bryant (1992) dalam bukunya menjelaskan bahwa posisi stoma yang biasa dibuat adalah sesuai dengan pembagian empat kuadran abdomen yaitu :

- Kuadran 1 : daerah perut bagian kanan atas.
- Kuadran 2 : daerah perut bagian kiri atas.
- Kuadran 3 : daerah perut bagian kanan bawah.
- Kuadran 4 : daerah perut bagian kiri bawah.

#### TINGKAT KEMANDIRIAN

Menurut Boot Tarhington (1971) sikap mandiri adalah suatu sikap mental yang tidak mau menjadi beban orang lain. Menurut Dale (1987) sikap mandiri itu adalah individu yang mempunyai kepercayaan diri dalam menatap masa depannya dan tidak mencemaskan diri karena memiliki masa lalu yang kurang baik.

Berpijak pada pendapat di atas maka dapat dinyatakan bahwa tingkat kemandirian seseorang tergantung dari masing-masing individu yang dipengaruhi dari berbagai faktor. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah motivasi. Motivasi adalah suatu tenaga / faktor yang terdapat di dalam diri manusia, yang menimbulkan, mengarahkan dan mengorganisasikan tingkah lakunya (MC. Donal, 1976). Sedangkan kata "motif" adalah suatu alasan / dorongan yang menyebabkan seseorang berbuat sesuatu atau melakukan tindakan / bersikap tertentu.

#### PERAWATAN MANDIRI

Menurut Orem (1980) definisi perawatan mandiri adalah latihan aktivitas pada orang-orang yang melakukan aktivitas mereka sendiri dalam mempertahankan kehidupan dan kesihatannya. Aktivitas perawatan mandiri meliputi :

- Aktivitas mandiri secara umum / untuk memenuhi kebutuhan dasar.
- Aktivitas mandiri secara khusus, yang berhubungan dengan tugas perkembangan manusia.
- Aktivitas dalam keadaan sakit / cacat yang berhubungan dengan aktivitas untuk mencegah atau mengatur akibat dari penyimpangan struktur tubuh.

Sedangkan menurut Ruth F. Craven (2000) dalam bukunya menyatakan perawatan mandiri adalah kemampuan seseorang mempertahankan atau membentuk fungsi perawatan mandiri di empat area, yaitu : personal hygiene / mandi, makan, berkemih dan berpakaian.

Kemampuan mempertahankan perawatan mandiri dan kegiatan higienic secara individu merupakan alat ukur status kesehatan fisik dan emosional seseorang.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan mandiri adalah :

- Budaya, nilai dan kepercayaan.
- Lingkungan.
- Motivasi.
- Kemampuan kognitif.
- Kestabilan emosional.
- Rasa nyeri / tidak nyaman.
- Kurangnya sensasi motorik.

Craven membagi tingkat kemandirian seseorang dalam lima kategori yaitu:

- Tingkat 0 adalah klien yang tidak tergantung sama sekali dalam aktivitas perawatan diri.
- Tingkat 1 adalah klien yang menggunakan alat bantu untuk menjalankan aktivitas perawatan diri secara mandiri.
- Tingkat 2 adalah klien yang memerlukan asisten / supervisi dari seseorang untuk aktivitas perawatan diri.
- Tingkat 3 adalah klien yang menggunakan asisten / supervisi dan alat bantu dalam aktivitas perawatan diri.
- Tingkat 4 adalah klien yang tergantung total pada orang lain untuk melakukan aktivitas perawatan mandiri.

## 2. PENELITIAN YANG TERKAIT

Yuriko, dkk (2000) dalam "*Relationship between the Site of Ileal Conduit Ostomy, it's Care and Complication*" menyatakan bahwa posisi stoma diklasifikasikan dalam dua kelompok yaitu kelompok posisi stoma tinggi dan kelompok posisi stoma rendah serta manajemen perawatan mandiri tidak banyak perbedaan dari kedua kelompok tersebut. Sedangkan C. Reeves (2000) dalam "*Impact of Preoperative Patient Education and Stoma Marking on Postoperative Outcomes*" menyatakan bahwa klien dengan pemilihan posisi stoma yang dipersiapkan mempunyai resiko komplikasi lebih sedikit daripada klien dengan pemilihan posisi stoma yang tidak diperhitungkan.

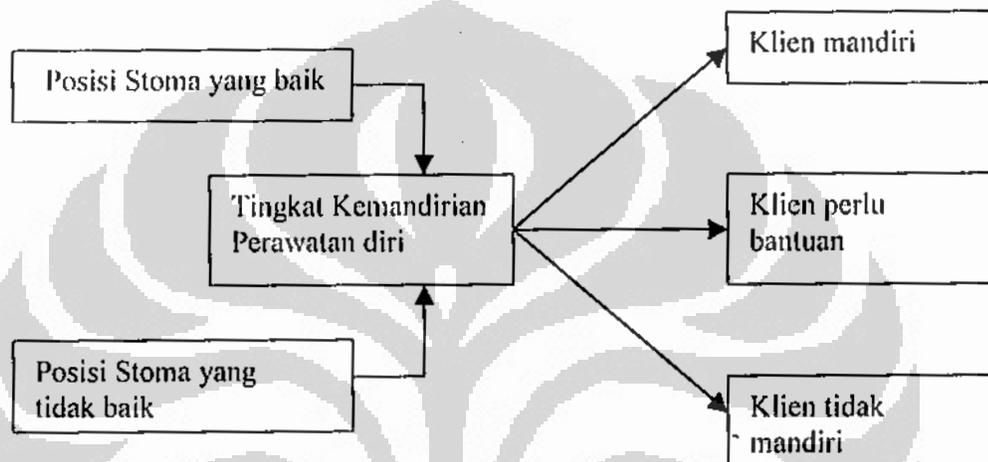
Melalui berbagai penelitian di atas, secara garis besar dapat disimpulkan bahwa sangatlah penting pemilihan posisi stoma yang tepat pada klien dengan pembedahan ostomi, untuk menekan angka kejadian komplikasi dan ketergantungan klien terhadap perawatan stoma.

## E. KERANGKA KERJA PENELITIAN

Penelitian kesehatan adalah upaya penyelidikan dan evaluasi sistematis terhadap pemanfaatan dan pengembangan pelayanan kesehatan dan hubungan timbal balik dengan berbagai faktor yang berkaitan dengan kesehatan.

Berdasarkan kegiatan tersebut dan sesuai dengan hal yang akan diteliti dalam tinjauan studi kepustakaan, maka kerangka konsep dalam penelitian ini

dirancang melalui suatu pendekatan yang memberikan objektivitas terhadap proses pembuatan keputusan melalui studi deskriptif korelatif. Jika dimanifestasikan dalam skema adalah sebagai berikut :



Posisi stoma yang baik adalah posisi stoma yang memenuhi persyaratan yang ditentukan pemilihannya sebelum operasi, yaitu sesuai dengan jenis pembedahan yang dilakukan, terletak di area rectus abdominalis, terhindar dari kulit yang terlipat, scar, dekat tulang dan dapat terlihat oleh klien. Posisi demikian akan memungkinkan klien melihat stomanya dan dapat memasang alat perawatan (kantong) untuk menampung hasil buangan. Diharapkan dengan posisi stoma yang baik klien bisa merawat stomanya secara mandiri.

Posisi stoma yang tidak baik adalah posisi yang tidak memenuhi persyaratan seperti di atas. Kedua kelompok posisi stoma tersebut akan

mempengaruhi tingkat kemandirian klien dalam perawatan stomanya secara mandiri.

Tingkat kemandirian klien bisa dikelompokkan dalam lima tingkatan yaitu :

- Tingkat 0 yaitu klien yang independen pada aktivitas perawatan.
- Tingkat 1 yaitu klien menggunakan alat bantu untuk menjalankan aktivitas perawatan.
- Tingkat 2 yaitu klien memerlukan asisten / supervisi dari seseorang untuk aktivitas perawatan stomanya.
- Tingkat 3 yaitu klien memerlukan asisten / supervisi dari seseorang untuk melaksanakan aktivitas.
- Tingkat 4 yaitu klien tergantung secara total pada orang lain untuk aktivitas perawatan stomanya.

#### **F. PERTANYAAN PENELITIAN**

Berdasarkan kerangka konsep di atas maka pertanyaan penelitian ini adalah :

Apakah ada hubungan antara posisi stoma dengan tingkat kemandirian perawatan stoma pada klien ostomi.

#### **G. URAIAN VARIABEL PENELITIAN**

Variabel Bebas

Posisi Stoma

Definisi Konseptual :

Posisi : Kedudukan atau letak sesuatu (Purwodarminta)

Stoma : Berarti mulut / bukaan, bagian dari sistem gastrointestinal atau sistem genitourinari yang dikeluarkan dan tampak pada permukaan kulit / dinding abdomen ( Debra C. , bettie S.)

Definisi Operasional :

Yang dimaksud dengan “ posisi stoma “ pada penelitian ini adalah posisi atau kedudukan stoma pada dinding abdomen klien yang dilakukan tindakan pembedahan kolostomi atau urostomi, terdapat di empat kuadran abdomen yang dapat diukur dengan observasi langsung pada klien.

Variabel Terikat

Tingkat Kemandirian Perawatan Stoma

Definisi Konseptual :

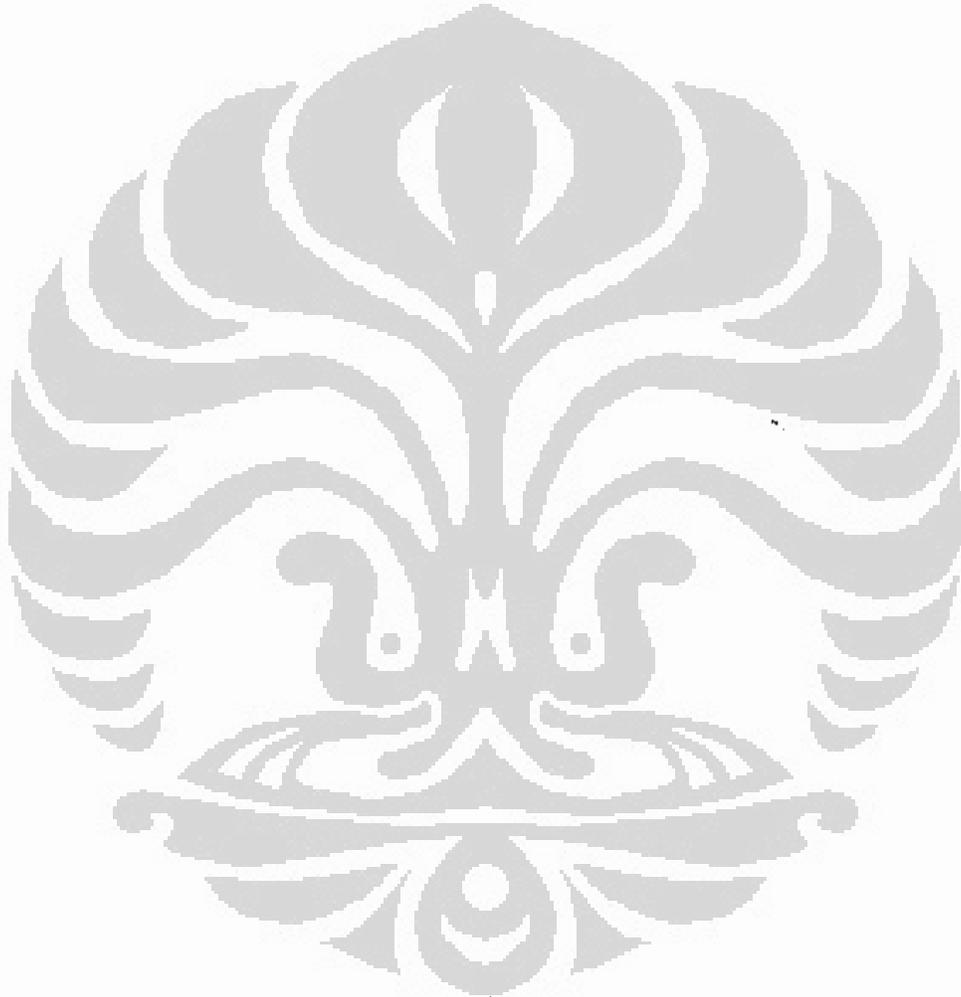
Tingkat adalah derajat ketinggian atau kedalaman / nilai sesuatu (Purwodarminto). Kemandirian adalah usaha secara aktif baik bersifat teoritis maupun praktis untuk mencapai keadaan mampu melakukan aktivitas sendiri (Purwodarminto).

Perawatan stoma adalah usaha untuk membersihkan, merawat stoma hingga melakukan penggantian alat baru dan perawatan kulit sekitar stoma.

Definisi Operasional :

Yang dimaksud dengan “ tingkat kemandirian perawatan stoma “ dalam penelitian ini adalah tingkatan sikap individu / klien dalam melakukan

perawatan stoma secara mandiri, mulai dari menyiapkan alat hingga membersihkan stoma dan kulit sekitarnya, serta memasang alat / kantong yang baru, datanya bisa diperoleh melalui kuisioner mengenai pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan.



## **BAB II**

### **METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN**

#### **A. DESAIN PENELITIAN**

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi untuk mengidentifikasi dengan jelas bagaimana hubungan posisi stoma dengan tingkat kemandirian klien dalam perawatan stoma secara mandiri.

#### **B. POPULASI DAN SAMPEL**

Populasi yang ditentukan sebagai subjek penelitian adalah semua klien dengan pembedahan ostomi abdomen, dirawat di rumah sakit atau rawat jalan.

Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2001.

Sampel penelitian ini diambil sejumlah klien yang ada pada saat penelitian, dengan kriteria :

1. Klien telah menjalani operasi / pembedahan ostomi lebih dari 2 minggu.
2. Usia lebih dari 15 tahun.
3. Jenis kelamin laki-laki dan perempuan.

#### **C. TEMPAT PENELITIAN**

Tempat penelitian di ruang rawat inap A lantai 3 dan 5 RSUPN Cipto Mangunkusumo.

#### **D. ETIKA PENELITIAN**

Sebelum mengumpulkan data, peneliti terlebih dahulu mengajukan bentuk alat pengkajian kepada pihak rumah sakit untuk menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian dan mendapat persetujuan.

Setelah mendapat persetujuan, peneliti akan menginformasikan kepada responden untuk dapat bekerjasama selama penelitian. Peneliti meminta persetujuan responden dengan penandatanganan surat persetujuan menjadi responden.

#### **E. ALAT PENGUMPUL DATA**

Alat pengumpul data berupa kuesioner yang memberikan gambaran tentang data dasar klien dan gambaran mengenai perawatan stoma serta lembar observasi terhadap perawatan mandiri stoma yang harus dilakukan oleh klien.

#### **F. METODE PENGUMPULAN DATA**

Pertama kali memberikan penjelasan pada klien mengenai tujuan penelitian ini. Selanjutnya minta izin agar responden dapat bekerjasama selama penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan mengobservasi klien secara langsung posisi stomanya, dengan menggunakan lembar observasi. Data lainnya didapat dari pengumpulan kuesioner yang harus dijawab oleh klien.

## G. ANALISA DATA

Setelah data terkumpul akan dilakukan kalkulasi. Lembar observasi “Posisi Stoma” masing-masing pertanyaan mempunyai nilai antara 1 – 2, dengan 6 hal yang diobservasi dan nilai total antara 6 – 12 kuesioner “Tingkat Kemandirian Perawatan Stoma” masing-masing pernyataan mempunyai nilai antara 1 – 5, dengan 9 pertanyaan dan nilai total antara 5 – 45. Dalam analisa data ini peneliti membuat scoring pada lembar observasi sebagai berikut :

Ya : nilai / bobot 2.

Tidak : nilai / bobot 1.

Dengan nilai 6 – 8 : posisi stoma buruk.

9 – 12 : posisi stoma baik.

Pada scoring tingkat kemandirian perawatan stoma sebagai berikut :

STS : nilai / bobot 1.

TS : nilai / bobot 2.

R : nilai / bobot 3.

S : nilai / bobot 4.

SS : nilai / bobot 5.

Dengan perhitungan :

Nilai 5 – 14 klien total tergantung pada orang lain dalam merawat stoma.

15 – 24 klien perlu bantuan orang lain dalam merawat stoma.

25 – 34 klien menggunakan alat bantu untuk perawatan stoma.

35 – 45 klien mandiri dalam perawatan stoma.

Untuk mengetahui hubungan antara “ Posisi Stoma “ dengan “ Tingkat Kemandirian Perawatan Stoma “ digunakan rumus Spearman’s Rank Order Correlation Coefficient, dengan rumus dasar sebagai berikut :

$$r = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{n\sum x^2 - (\sum x)^2} \sqrt{n\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Keterangan :

r : koefisien korelasi

n : jumlah sampel

x : skor rata-rata posisi stoma

y : skor rata-rata tingkat kemandirian

Untuk menilai kemaknaan korelasi tersebut menurut Barbara Hazar Munro (1986) dikategorikan sebagai berikut :

0.00 – 0.025 sangat rendah

0.26 – 0.49 rendah

0.50 – 0.59 sedang

0.70 – 0.89 tinggi

0.90 – 1.00 sangat tinggi

## II. JADWAL KEGIATAN

| NO. | Kegiatan               | Waktu   |    |     |    |          |    |     |    |          |    |     |    |      |    |     |    |         |    |     |    |          |    |     |    |
|-----|------------------------|---------|----|-----|----|----------|----|-----|----|----------|----|-----|----|------|----|-----|----|---------|----|-----|----|----------|----|-----|----|
|     |                        | Oktober |    |     |    | Nopember |    |     |    | Desember |    |     |    | Juli |    |     |    | Oktober |    |     |    | November |    |     |    |
|     |                        | I       | II | III | IV | I        | II | III | IV | I        | II | III | IV | I    | II | III | IV | I       | II | III | IV | I        | II | III | IV |
| 1.  | Identifikasi Masalah   |         |    | ■   | ■  | ■        | ■  |     |    |          |    |     |    |      |    |     |    |         |    |     |    |          |    |     |    |
| 2.  | Studi Kepustakaan      |         |    | ■   | ■  | ■        | ■  | ■   | ■  |          |    |     |    |      |    |     |    |         |    |     |    |          |    |     |    |
| 3.  | Penyusunan Proposal    |         |    |     |    |          |    |     |    | ■        | ■  | ■   | ■  |      |    |     |    |         |    |     |    |          |    |     |    |
| 4.  | Persiapan Administrasi |         |    |     |    |          |    |     |    |          |    |     |    |      |    |     |    |         |    |     |    |          |    |     |    |
| 5.  | Pengumpulan data       |         |    |     |    |          |    |     |    |          |    |     |    |      |    |     |    |         |    |     |    |          |    |     |    |
| 6.  | Pengolahan data        |         |    |     |    |          |    |     |    |          |    |     |    |      |    |     |    |         |    |     |    |          |    |     |    |
| 7.  | Penyusunan Laporan     |         |    |     |    |          |    |     |    |          |    |     |    |      |    |     |    |         |    |     |    |          |    |     |    |

## I. SARANA PENELITIAN

- Alat tulis
- Lembar kuisisioner
- Lembar observasi
- Komputer

## BAB III

### HASIL PEMBAHASAN

#### A. ANALISA DATA

Pengumpulan data di lakukan pada tanggal 8 s/d 12 Oktober 2001

Melalui pengisian kuisisioner terhadap 29 responden yang ada di ruang rawat inap A lantai 3 dan 5 RSUPN Cipto Mangunkusumo. Setelah data terkumpul kemudian dilakukan editing dan validitas data, kuisisioner yang terkumpul sebanyak 21 responden dan 4 data tidak memenuhi syarat, sehingga hanya 17 data yang memenuhi syarat untuk dilaksanakan pengolahan data.

Pengolahan data dilakukan dengan cara memasukkan data ke dalam tabel penataan data dan disesuaikan dengan nilai option dari masing-masing pernyataan. Untuk data demografi yaitu usia, jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan dan lamanya mengandung stoma, data tersebut diolah dengan menggunakan distribusi frekuensi dari masing-masing sub variabel. Masing-masing sub variabel dijumlahkan kemudian dibagi jumlah responden dan dikalikan 100%.

Untuk data tentang observasi posisi stoma dan tingkat kemandirian perawatan stoma ditabulasi menurut tabelnya dan variabel penelitian

X : posisi stoma

Y : tingkat kemandirian perawatan stoma klien ostomi.

Dalam pengolahan dilakukan skoring berdasarkan skala likert dengan kriteria sebagai berikut :

1. Lembar observasi
  - a. Ya dengan nilai 2
  - b. Tidak dengan nilai 1
2. Kuisioner tingkat kemandirian perawatan stoma
  - a. STS → Nilai 1
  - b. TS → Nilai 2
  - c. R → Nilai 3
  - d. S → Nilai 4
  - e. SS → Nilai 5

## B. HASIL PENELITIAN

Tabel 3.1  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia  
Di RSUPN Cipto Mangunkusumo Tahun 2001  
(n=17)

| Usia       | Frekuensi | Prosentase |
|------------|-----------|------------|
| 16 – 30    | 2         | 11,76      |
| 31 – 45    | 6         | 35,39      |
| 46 – 60    | 7         | 41,27      |
| > 60 tahun | 2         | 11,76      |

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar usia responden adalah usia 46 – 60 tahun, yaitu 41,17 %.

Tabel 3.2.  
 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin  
 Di RSUPN Cipto Mangunkusumo Tahun 2001  
 (n=17)

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Prosentase |
|---------------|-----------|------------|
| Pria          | 7         | 41,18      |
| Wanita        | 10        | 58,82      |

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah wanita, yaitu 58,82 %

Tabel 3.3.  
 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Struktur Keluarga  
 Di RSUPN Cipto Mangunkusumo Tahun 2001  
 (n=17)

| Struktur Keluarga | Frekuensi | Prosentase |
|-------------------|-----------|------------|
| Menikah           | 12        | 70,59      |
| Belum menikah     | 2         | 11,76      |
| Janda             | 2         | 11,76      |
| Duda              | 1         | 5,89       |

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah menikah, sebanyak 70,59 %

Tabel 3.4.  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan  
Di RSUPN Cipto Mangunkusumo Tahun 2001  
(n=17)

| Status pekerjaan                     | Frekuensi | Prosentase |
|--------------------------------------|-----------|------------|
| a. Bekerja penuh di luar rumah       | 2         | 11,76      |
| b. Bekerja tidak penuh di luar rumah | -         | -          |
| c. Wiraswastawan                     | 2         | 11,76      |
| d. PNS                               | 6         | 35,29      |
| e. Tidak bekerja                     | 6         | 35,29      |
| f. Mahasiswa / pelajar / lain-lain   | 1         | 5,89       |

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah PNS dan tidak bekerja / pensiun sebesar 35,29 %

Tabel 3.5.  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama waktu menyanggah stoma  
Di RSUPN Cipto Mangunkusumo Tahun 2001  
(n=17)

| Lama menyanggah stoma | Frekuensi | Prosentase |
|-----------------------|-----------|------------|
| Kurang dari 1 tahun   | 12        | 70,59 %    |
| Lebih dari 1 tahun    | 5         | 29,41 %    |

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyanggah stoma kurang dari 1 tahun sebanyak 70,59 %

Tabel 3.6.  
Distribusi Frekuensi responden berdasarkan posisi stoma  
Di RSUPN Cipto Mangunkusumo Tahun 2001  
(n=17)

| Posisi stoma | Frekuensi | Prosentase |
|--------------|-----------|------------|
| Baik         | 13        | 76,47 %    |
| Tidak baik   | 4         | 23,53 %    |

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai posisi stoma yang baik sebanyak 76,47 %

Tabel 3.7.  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan  
tingkat kemandirian merawat stoma

| Tingkat kemandirian              | Frekuensi | Prosentase |
|----------------------------------|-----------|------------|
| Klien total tergantung orang tua | -         | -          |
| Perlu bantuan orang lain         | 2         | 11,76      |
| Perlu alat bantu                 | 8         | 47,06      |
| Mandiri                          | 7         | 41,18      |

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden tingkat kemandirian merawat stoma adalah klien merawat sendiri perlu menggunakan alat bantu, sebanyak 47,06 %

Tabel 3.8.  
 Hasil Uji Statistik Analisa Korelasi  
 Posisi Stoma dan Tingkat Kemandirian Perawat Stoma  
 Di RSUPN Cipto Mangunkusumo Tahun 2001  
 (n=17)

| No | X   | Y   | X <sup>2</sup> | Y <sup>2</sup> | XY   |
|----|-----|-----|----------------|----------------|------|
| 1  | 11  | 18  | 121            | 324            | 198  |
| 2  | 10  | 34  | 100            | 1156           | 340  |
| 3  | 9   | 35  | 81             | 1225           | 315  |
| 4  | 8   | 28  | 64             | 784            | 224  |
| 5  | 8   | 34  | 64             | 1156           | 272  |
| 6  | 10  | 36  | 100            | 1296           | 360  |
| 7  | 9   | 39  | 81             | 1521           | 351  |
| 8  | 8   | 26  | 64             | 676            | 208  |
| 9  | 10  | 38  | 100            | 1444           | 380  |
| 10 | 11  | 43  | 121            | 1849           | 473  |
| 11 | 9   | 35  | 81             | 1225           | 315  |
| 12 | 10  | 39  | 100            | 1521           | 390  |
| 13 | 12  | 45  | 144            | 2025           | 540  |
| 14 | 12  | 34  | 144            | 1156           | 408  |
| 15 | 11  | 45  | 121            | 2025           | 495  |
| 16 | 8   | 23  | 64             | 529            | 184  |
| 17 | 9   | 33  | 81             | 1089           | 297  |
| Σ  | 165 | 585 | 1631           | 21001          | 5750 |

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa rata-rata nilai posisi stoma klien X adalah 9,706 dan rata-rata tingkat kemandirian perawatan stoma adalah Y = 34,412

Perhitungan dengan menggunakan rumus *Spearman's Rank Order Correlation*

*Coefisient* adalah untuk melihat hubungan antar kedua variabel

$$\begin{aligned} N &= 17 \\ \Sigma X &= 165 \\ \Sigma Y &= 585 \\ \Sigma X^2 &= 1631 \\ \Sigma Y^2 &= 21001 \\ \Sigma XY &= 5750 \end{aligned}$$

Rumus :

*Spearman's Rank Order Correlation Coefisient*

$$\begin{aligned} r &= \frac{n\Sigma xy - (\Sigma xy)(\Sigma y)}{\sqrt{n\Sigma x^2 - (\Sigma x)^2} \sqrt{n\Sigma y^2 - (\Sigma y)^2}} \\ &= \frac{17 \cdot 5750 - (165 \cdot 585)}{\sqrt{17 \cdot 1631 - 165^2} \sqrt{17 \cdot 21001 - 585^2}} \\ &= \frac{97750 - 96525}{\sqrt{(27727 - 27225) \cdot 357017 - 342225}} \\ &= \frac{1225}{\sqrt{502 \cdot 4792}} = \frac{1225}{\sqrt{7425584}} = \frac{1225}{2724,99} \\ r &= 0,4495 \end{aligned}$$

Menurut Barbara Hazard Munro (1980) nilai r dikategorikan sebagai berikut :

|             |               |
|-------------|---------------|
| 0,00 – 0,25 | Sangat rendah |
| 0,26 – 0,49 | rendah        |
| 0,50 – 0,69 | sedang        |

0,70 – 0,89      tinggi

0,90 – 1,00      sangat tinggi

Berdasarkan kriteria di atas maka hasil perhitungan  $r$  menunjukkan korelasi yang rendah antara variabel posisi stoma dengan tingkat kemandirian perawatan stoma klien ostomi.

Bila dilihat dari populasi dengan menggunakan rumus :

$$t = rx \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}} \text{ dengan } r = 0,04495 \text{ } n = 17$$

maka

$$\begin{aligned} t &= 0,045 \times \sqrt{\frac{17-2}{1-0,045^2}} \\ &= 0,045 \times \sqrt{\frac{15}{0,955}} = 0,045 \times \sqrt{15,707} \\ &= 0,045 \times 3,963 \\ &= 0,178 \end{aligned}$$

Karena nilai  $t <$  dari nilai kritis, maka tidak ada hubungan yang signifikan antara posisi stoma dengan tingkat kemandirian perawatan stoma klien ostomi.

## BAB IV

### PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

#### A. PEMBAHASAN HASIL

Dari masalah penelitian yaitu kesulitan perawatan stoma yang dilakukan oleh klien ostomi, peneliti memandang perlu mengidentifikasi dan menguraikan hubungan dari posisi stoma dengan tingkat kemandirian klien dalam perawatan stoma.

*Hasil dari data demografi didapatkan :*

Usia responden sebagian besar adalah usia 46 – 60 tahun yaitu 41,17%. Hal ini menunjukkan responden ada pada usia dewasa lanjut dimana bila dilihat dari tingkat tumbuh kembang sudah mulai terjadi penurunan secara fisik dan mental. Hal ini berarti pula bahwa aktivitas klien juga terjadi penurunan terutama dalam perawatan stoma.

Struktur keluarga yang melatar belakangi responden sebagian besar adalah sudah menikah. Hal ini akan membuat responden lebih merasa tergantung pada pasangannya dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, begitu juga dalam perawatan stoma.

Status pekerjaan yang melatar belakangi responden sebagian besar adalah pegawai negeri dan tidak bekerja atau pensiun sebesar 35,29%. Lamanya responden menyandang stoma sebagian besar adalah kurang dari satu tahun. Hal ini menunjukkan bahwa lama responden menyandang stoma

masih dalam masa awal proses adaptasi yang sedang dibangun responden untuk melaksanakan aktivitas perawatan stoma mandiri.

Tentang posisi stoma responden, didapatkan hasil bahwa sebagian besar dalam posisi stoma baik, yaitu 76,47 %. Hal ini menunjukkan bahwa pemilihan letak atau posisi stoma sudah memenuhi syarat.

Mengenai tingkat kemandirian klien dalam perawatan stoma didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden sering melakukan perawatan stoma mandiri dengan memerlukan atau menggunakan alat bantu yaitu 47,06%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kemandirian klien tidak hanya karena faktor posisi saja melainkan perlu memperhatikan faktor yang lain.

Berdasarkan hasil tabulasi data kuesioner pada bab III dengan menggunakan rumus Spearman's Rank Order Correlation Coefisient didapatkan hasil  $r = 0,0449$ . Nilai ini menunjukkan tidak ada hubungan antara posisi stoma dengan tingkat kemandirian perawatan stoma klien ostomi.

Bila melihat penelitian terdahulu yang dilakukan Yuriko, dkk atau C. Reeves pada tahun 2000, memang tidak meneliti secara khusus mengenai posisi stoma dengan tingkat kemandirian, tetapi terkait dengan komplikasi stoma atau kulit sekitar stoma yang terjadi sesudah operasi. Dari hasil penelitian tersebut diutarakan bahwa pemilihan posisi stoma mempengaruhi terjadinya komplikasi dan peningkatan kualitas hidup klien.

Bila dikaitkan dengan konsep menurut Ruth F. Craven (2000) salah satu faktor yang mempengaruhi perawatan mandiri adalah adanya rasa nyeri atau tidak nyaman yang dirasakan klien. Rasa nyeri atau tidak nyaman yang

ditimbulkan karena pembedahan stoma bisa karena posisi stoma yang mengganggu klien. Hal ini bisa disebabkan karena posisi tidak sesuai dengan jenis pembedahan, tidak terletak di area rectus abdominalis, terdapat pada lipatan kulit / scar / garis pinggang / tulang iga / tulang ischiun.

Berdasarkan konsep tersebut maka diyakini posisi stoma responden dalam kondisi baik tanpa memperhitungkan faktor lain seperti komplikasi stoma atau sekitar stoma, peningkatan berat badan responden. Namun pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa posisi stoma yang baik tidak berhubungan dengan tingkat kemandirian perawatan stoma. Hal ini disebabkan mungkin karena peneliti mengabaikan faktor lain yang mempengaruhi tingkat kemandirian klien.

## **B. KETERBATASAN PENELITIAN**

Dalam penelitian ini masih banyak kekurangan dikarenakan beberapa faktor :

1. Keterbatasan waktu penelitian
2. Instrumen / kuesioner tidak divalidasi pakar dan diuji cobakan terlebih dahulu sehingga kurang valid dan reliabel kurang.
3. Pernyataan dalam kuesioner kurang dapat mengukur dari tujuan penelitian
4. Pupulasi sampel kurang luas atau terbatas

## **C. KESIMPULAN**

Bila dilihat dari konsep yang ada dengan posisi stoma yang baik akan meningkatkan tingkat kemandirian perawatan. Dalam penelitian ini hal

tersebut tidak terbukti, mungkin disebabkan oleh beberapa faktor yang telah disebutkan dalam keterbatasan penelitian. Dengan demikian tidak ada hubungan antara posisi stoma dengan tingkat kemandirian perawatan stoma klien ostomi.

#### D. REKOMENDASI

Peneliti merekomendasikan agar penelitian ini diteruskan karena :

1. Posisi stoma belum banyak disosialisasikan dan belum banyak penelitian tentang hal tersebut.
2. Tingkat kemandirian perawatan stoma perlu diadakan penelitian lanjut terkait faktor lain.
3. Karena keterbatasan waktu penelitian sehingga hasil belum sempurna.
4. Instrumen atau kuisioner perlu divalidasi terlebih dahulu agar hasil lebih valid dan reliabel.
5. Sampel masih terbatas sehingga belum mewakili populasi.

## DAFTAR KEPUSTAKAAN

Broadwell, Debra C. and Jackson, Bettie S. (1982), *Principles of Ostomy Care*, St. Louis Missouri : Mosby Company.

Carneige, Dale, ( 1987 ), *Bagaimana Melenyapkan Cemas dan Menikmati Hidup*, Jakarta Magic Center.

Dorothy B. Smith, ( 1982 ), *Stoma Site Selection*, Journal of Enterostomal Therapy, vol. 9 number 6.

Ignatavicus Donna D, ( 1991 ), *Medical Surgical Nursing*, a nursing process, Philadelphia : W. B. Saunders Company.

Purwodarminto, ( 1997 ), *Kamus Bahasa Indonesia*, Jakarta.

Pratiknyo, Ahmad Watik, ( 193 ), *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta : P.T. Raja Grafindo Persada. -

Ruth A. Bryant, ( 1992 ), *Ostomies and Continent Diversion*, Nursing Managemen, Philadelphia : Mosby Year Book Company.

Ruth A. Craven, et all, ( 2000 ), *Fundamental of Nursing*, 3<sup>rd</sup> edition, Philadelphia : Lipincot.

Reeves C., et all, ( 2000 ), *Impact of Preoperative Patient Education and Stoma Marking on Postoperative Outcomes*, Nursing research, The Methodist Hospital Houston, Texas.

Romagucra A., ( 2000 ), *The Importance of Stoma Siting*.

Tarhington, Boot, ( 1971 ), *Menyongsong Masa Depan*, Jakarta : Magic Center.

Yuriko, et all ( 2000 ), *The Relationship Between the Site of Ileal Conduit Ostomy, It's Care*, Japan : Takamatsu Red Cross Hospital, Cancer Institute Hospital.



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Jalan Salemba Raya 4, Telp. 3100752, 330325 Fax. 3154091  
JAKARTA 10430

Nomor : 447 /PT02.H4.FIK//2001  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

19 Februari 2001

Yth. Direktur  
RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo  
Jl. Diponegoro No. 71  
Jakarta

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar " Pengantar Riset Keperawatan " mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI)

Sdr. Christina Asmi S.J  
1399005073

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Hubungan Posisi Stoma Dengan Tingkat Kemandirian Perawatan Stoma Klien Ostomi".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.



Ely Nurachmah, D.N.Sc  
140 063 336

Tembusan Yth. :

1. Pembantu Dekan I FIK-UI
  2. Wadir. Diklit dan Keperawatan RSUPN.CM
  3. Kepala Bidang Perawatan RSUPN. CM
  4. Kepala Bidang Diklat RSUPN. CM
  5. Kepala Bidang Litbang RSUPN. CM
  6. Kepala Ruang IRNA A Lt. 3 RSUPN. CM
  7. Kepala Ruang IRNA A Lt. 5 RSUPN. CM
  8. Koordinator M.A. "Pengantar Riset Keperawatan"
  9. Kabag. Tata Usaha FIK-UI
  10. Kasubbag. Pendidikan FIK-UI
- Hubungan posisi..., Christina Asmi S.J., FIK UI, 2001

DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.  
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK  
R.S.U.P. NASIONAL DR. CIPTO MANGUNKUSUMO

Jl. Diponegoro No.71 Jakarta 10430  
Kotak Pos 10566

Telp. 3918301 ext. 3720

Jakarta, 24 Juli 2001

Nomor : 2106/TU.K/04/VII/2001  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian.

Kepada yth.  
**Dekan**  
Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
Jl. Salemba Raya 4  
Jakarta 10430

Menjawab surat Saudara No. 466/PT02.H4.FIK/1/2001 Tanggal 10 Februari 2001, mengenai Permohonan Penelitian oleh Mahasiswa : **Sdr. Christina Asmi S.J. NPM; 1399005073** dengan judul : **Hubungan Posisi Stoma Dengan Tingkat Kemandirian Perawatan Stoma Klien Ostomi.**

Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dengan syarat tidak ada hambatan ditinjau dari segi Etika Rumah Sakit dan Etika Profesi.

Selanjutnya agar yang bersangkutan menghubungi Bidang Penelitian dan Pengembangan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dengan membawa proposal penelitian yang akan dilakukan.

Demikian dan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.



Wakil Penelitian, Penelitian dan Keperawatan,  
**DR. MERDIAS ALMATSIER**  
NIP. 140 053 445

Tembusan :

2 - Ea. Bidang Penelitian dan Pengembangan.

Surat No.

**SURAT PERSETUJUAN SEBAGAI SUBYEK PENELITIAN**

JUDUL PENELITIAN : Hubungan Posisi Stoma Dengan Tingkat Kemandirian Perawatan Stoma Klien Ostomi

Peneliti : Christina Asmi S.J.

NPM : 1399005073

Alamat : Jl. Lele IX / 138 Perumnas II Bekasi  
Telp. (021) 88955375

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi sejauh mana hubungan posisi stoma dengan tingkat kemandirian klien ostomi dalam merawat stoma dan memberi informasi mengenai kondisi posisi stoma klien saat ini.

Jawaban yang diberikan responden akan terjaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk penelitian. Bila data sudah tidak dipergunakan, akan segera dimusnahkan.

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan kuisioner ini, maka saya bersedia berperan serta dalam penelitian” Hubungan Posisi Stoma Dengan Tingkat Kemandirian Perawatan Stoma Klien Ostomi” yang dilakukan oleh mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Saya mengerti bahwa risiko yang akan terjadi pada saya adalah sangat kecil, oleh sebab itu saya bersedia untuk membantu penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun. Saya menyadari bahwa dengan menjawab kuisioner ini berarti saya memberi masukan terhadap kegunaan penelitian ini.

Tanda tangan Responden

( )

Tanda tangan Peneliti

( )

**LEMBAR OBSERVASI  
POSISI STOMA**

|  | Ya | Tidak |
|--|----|-------|
| Jenis pembedahan sesuai posisi di area kuadran abdomen |    |       |
| Letak di area rectus abdominalis                       |    |       |
| Tidak terletak pada garis pinggang klien               |    |       |
| Tidak terletak pada kulit yang terlipat / scar         |    |       |
| Tidak terletak dekat tulang iga / ischium              |    |       |
| Stoma dapat dilihat klien                              |    |       |

**LEMBAR KUISIONER  
TINGKAT KEMANDIRIAN PERAWATAN STOMA  
(TKPS)**

**A. DATA DEMOGRAFI**

Petunjuk pengisian

Jawablah setiap pertanyaan berikut ini dengan mengisi tempat kosong yang tersedia atau melingkari pilihan jawaban yang mewakili.

1. Berapa usia anda ?  
Tanggal lahir :    /    /
2. jenis kelamin  
a. Pria  
b. Wanita
3. Status perkawinan  
a. menikah  
b. belum menikah  
c. janda  
d. duda
4. Apa status pekerjaan anda  
a. bekerja penuh di luar rumah  
b. bekerja tidak penuh di luar rumah  
c. wiraswasta  
d. PNS  
e. Tidak bekerja  
f. Mahasiswa  
g. Lain-lain
5. Berapa lama anda menyandang Stoma  
a. kurang dari satu tahun  
b. lebih dari satu tahun  
c. tidak tahu  
d. lainnya

## B. KUISIONER TINGKAT KEMANDIRIAN PERAWATAN STOMA

Petunjuk pengisian

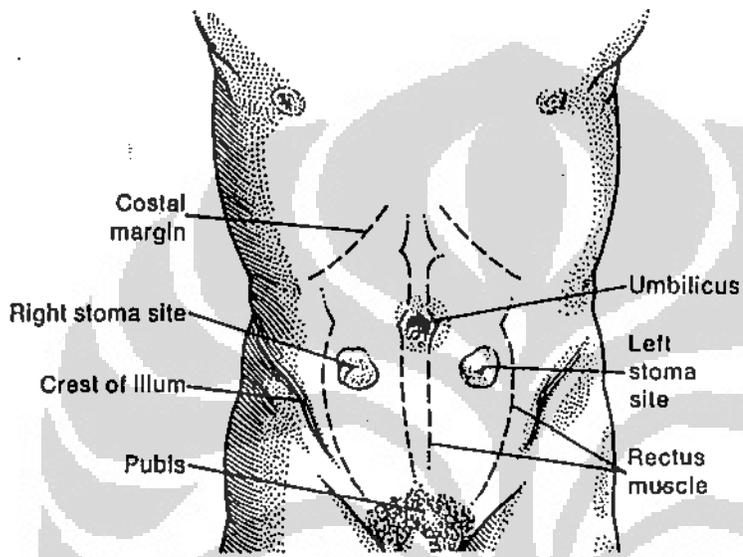
Berikan pendapat saudara sesuai pilihan yang paling tepat menurut saudara.

Berikan tanda check (√) pada pilihan yang sesuai.

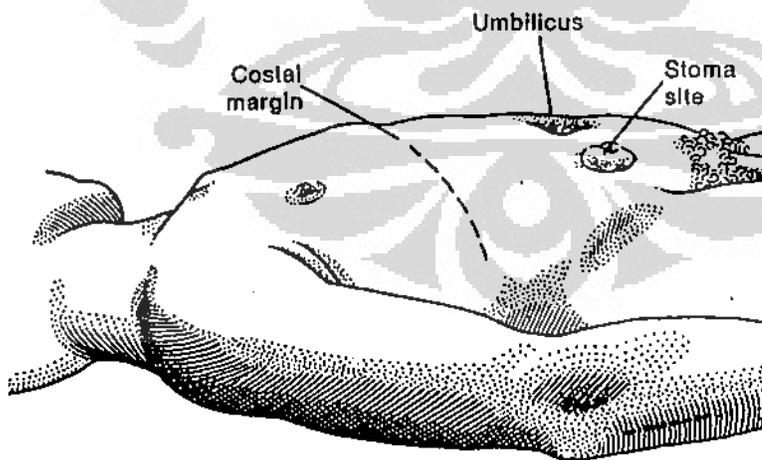
Keterangan :

|     |                     |
|-----|---------------------|
| STS | Sangat Tidak Setuju |
| TS  | Tidak Setuju        |
| R   | Ragu-ragu           |
| S   | Setuju              |
| SS  | Sangat Setuju       |

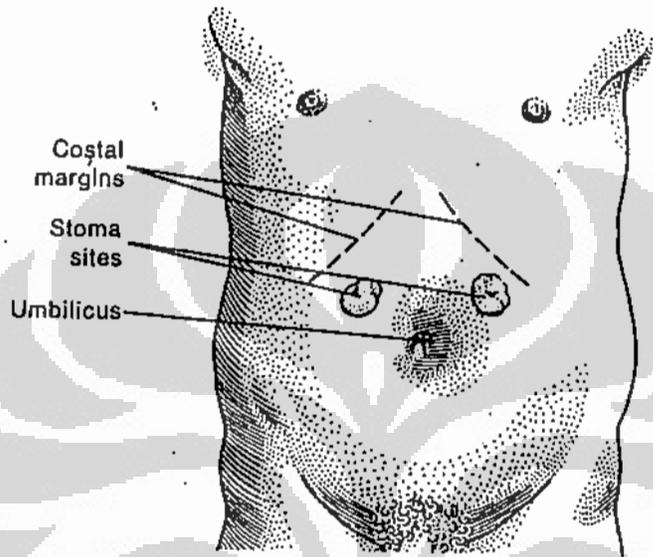
| No | Pernyataan   | Pilihan |    |   |   |    |
|----|--|---------|----|---|---|----|
|    |  | STS     | TS | R | S | SS |
| 1. | Dalam merawat stoma saya menyiapkan alat sendiri   |         |    |   |   |    |
| 2. | Saya mengosongkan isi kantong stoma sendiri  |         |    |   |   |    |
| 3. | Saya membuka atau melepas kantong / alat yang rusak sendiri  |         |    |   |   |    |
| 4. | Dalam membersihkan stoma dan kulit sekitar stoma , saya melakukannya sendiri                           |         |    |   |   |    |
| 5. | Mengeringkan kulit sekitar stoma sendiri, bisa dilakukan sendiri                                       |         |    |   |   |    |
| 6. | Saya harus bisa mengukur stoma dan membuat lubang pada alat pelindung kulit dan pada kantong yang baru |         |    |   |   |    |
| 7. | Saya harus bisa menggunting alat pelindung kulit atau kantong yang baru.                               |         |    |   |   |    |
| 8. | Saya memasang alat pelindung kulit atau kantong yang baru sendiri.                                     |         |    |   |   |    |
| 9. | Saya akan merapikan alat-alat yang sudah saya gunakan.   |         |    |   |   |    |



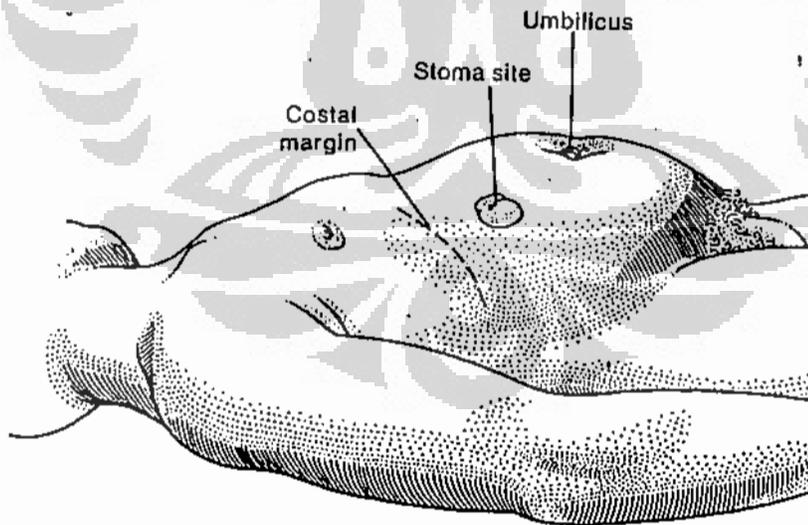
Right and left lower quadrant abdominal stoma sites for an ambulatory adult of normal weight.



Lower quadrant abdominal stoma site for a supine adult of normal weight.



Right and left upper quadrant abdominal stoma sites for an ambulatory adult with an obese or enlarged abdomen.



Upper quadrant stoma site for a supine adult with an obese or enlarged abdomen.