

SKRIPSI

HUBUNGAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PERAWATAN STOMA KOLOSTOMI DAN PERILAKU KELUARGA PENDAMPING KLIEN DALAM MERAJAT STOMA KOLOSTOMI

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL* DI RUMAH SAKIT
DOKTER SALAMUN BANDUNG

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Sains Terapan (S.ST) Perawat Pendidik
Keperawatan Medikal Bedah
Pada Program Studi D-IV Perawat Pendidik



Oleh :

CATUR IZSAR SUNARYO
NIM. 010110331 R

PROGRAM STUDI D-IV PERAWAT PENDIDIK
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2003

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 6 Februari 2003

Yang Menyatakan



CATUR IZSAR SUNARYO

LEMBAR PENGESAHAN

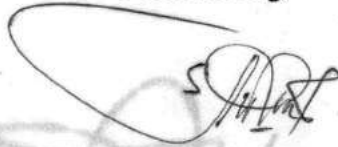
SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGAL 31 JANUARI 2003

Oleh :
Pembimbing Ketua,



Dr. dr. Suharto, SpPD, MSc, DTM&H, KTI
NIP. 130 517 170

Pembimbing,

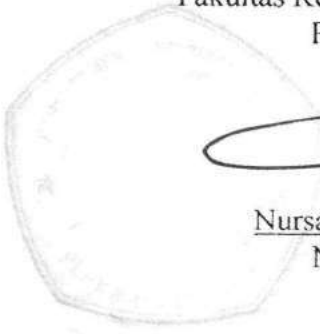


Joni Haryanto, SKp
NIP. 140 271 745

Mengetahui
a.n Ketua Program Studi D-IV Perawat Pendidik
Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya
Pembantu Ketua I



Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226



Telah diuji
Pada tanggal : 6 Februari 2003

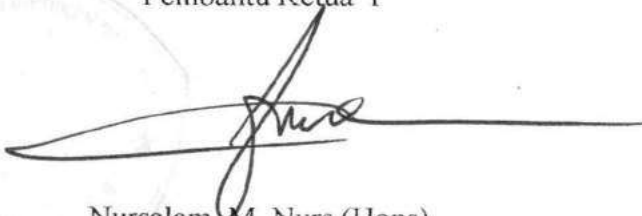
PANITIA PENGUJI

Ketua : Ns. Wiwik Widiyati, S.Kep

Angota : 1. Dr. dr. Suharto, SpPD, MSc, DTM&H, KTI
3. Joni Haryanto, SKp

Handwritten signatures of the panel members, including the chairperson and two members, written over horizontal lines.

Mengetahui
a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran UNAIR
Pembantu Ketua I

Handwritten signature of Nursalam, M. Nurs (Hons), written over a horizontal line.

Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226



UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah Yang Maha Esa atas karunia dan rahmatnya sehingga skripsi yang berjudul “ HUBUNGAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PERAWATAN STOMA KOLOSTOMI DAN PERILAKU KELUARGA PENDAMPING KLIEN DALAM MERAWAT STOMA KOLOSTOMI DI RS. DOKTER SALAMUN BANDUNG” dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan (SST) pada program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih sebesar – besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr. Sp.THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberi kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Prof. Dr. Edy Soewandoyo, dr. SpPD. KTI, selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
3. Bapak Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku Pembantu Ketua I Program Studi Diploma IV Perawat Pendidik pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan arahan dan fasilitas dalam ujian skripsi ini.
4. Dr. Suharto, dr. SpPD. KTI, MSc, DTM&H, selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan hingga terselesaikannya skripsi ini.
5. Bapak Joni Haryanto, SKp, selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan hingga terselesaikannya skripsi ini.

6. Kolonel Kes. dr. Benjamin Tanumihardja, selaku Kepala Rumah Sakit TNI-AU Tk II Dokter Salamun Bandung, yang telah memberi izin dan memberi fasilitas dalam pengambilan data penelitian.
7. Bapak, Ibu, Kakak, Adik, Keponakan dan Istriku yang telah memberikan dorongan semangat dan doanya hingga terselesaikannya skripsi ini.
8. Seluruh responden dan klien stoma kolostomi, di Rumah Sakit TNI-AU Tk II Dokter Salamun Bandung, yang telah banyak membantu dalam penelitian ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah banyak membantu saya dalam proses penyelesaian skripsi ini.

Akhir kata mudah-mudahan segala amal dan jasa semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini mendapat balasan dan keridhoan dari Allah SWT, amiin ya Robbal alamin.

Surabaya, Februari 2003

Penulis

ABSTRAK

Hubungan Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan Stoma Kolostomi dan Perilaku Keluarga Klien dalam Merawat Stoma Kolostomi

Penelitian Cross sectional di Unit Bedah Rumah Sakit dr. Salamun Bandung
Oleh : Catur Izsar Sunaryo.

Keluarga dan klien yang mempunyai stoma kolostomi menghadapi masalah serius, berkaitan dengan perawatan setelah rawat inap. Mereka harus merawat stoma secara mandiri, mempertahankan kesehatannya secara optimal dan mencegah kejadian yang lebih buruk atau timbulnya komplikasi. Masalah itu dapat diminimalkan dengan pendidikan kesehatan tentang perawatan stoma kolostomi kepada klien dan keluarga yang mendampingi di rumah. Bagi klien yang mengalami keterbatasan misalnya, orang yang sudah tua, kelemahan fisik, penurunan kesadaran, gangguan mental dan anak-anak, maka peran serta keluarga pendamping sangat penting.

Penelitian ini adalah mencari tingkat hubungan antara pendidikan kesehatan tentang perawatan stoma kolostomi dan perilaku keluarga pendamping klien dalam merawat stoma kolostomi, di Rumah Sakit TNI-AU Tk II Dokter Salamun Bandung.

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah analisis cross sectional. Populasinya adalah jumlah rata-rata keluarga pendamping klien stoma kolostomi yang telah mendapat pendidikan tentang perawatan stoma kolostomi selama kurun waktu 3 tahun terakhir. Total sampel adalah 29 responden, yang memenuhi kriteria inklusi. Variabel independennya adalah pendidikan kesehatan tentang perawatan stoma kolostomi. Variabel dependennya adalah perilaku keluarga pendamping klien dalam merawat stoma kolostomi. Pengumpulan data menggunakan kuisioner dan observasi. Data kemudian dianalisa menggunakan korelasi Spearman dengan level signifikansi 0.05.

Hasilnya menunjukkan bahwa nilai koefisien korelasi antara pendidikan kesehatan dan perilaku keluarga klien dalam merawat stoma kolostomi 0.861. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang kuat. Sehingga dapat dikatakan bahwa semakin baik pendidikan kesehatan yang diberikan kepada keluarga pendamping klien semakin baik perilakunya dalam merawat stoma.

Pada kelompok yang mendapat pendidikan sedang ditemukan adanya penurunan perilaku. Meskipun nilainya kecil yaitu 3.5% dari total responden, perlu diteliti lebih lanjut faktor-faktor lain yang mempengaruhinya, untuk pengembangan penelitian lebih lanjut.

Kata kunci : *pendidikan kesehatan, perilaku, stoma kolostomi.*

ABSTRACTS

The Relationship between Health Education in Colostomy Stoma Caring and Client's Family on Colostomy Stoma Care.

Cross sectional Analysis Research at Surgery Unit dr. Salamun Hospital, Bandung
By : Catur Izsar Sunaryo

A serious problem available happen to client's family and client who has the colostomy stoma after the client get the hospital caring. He has to take care his stoma, maintaining his health optimally and also be able to prevent the bad effects and complication in the future. The problem can minimized by the health education in colostomy stoma caring that dedicate to client and his family. The client who get the limited ability such as old man, weakness on physic, decreasing of psychic awareness, interference on mental and also the children, thus the involvement of family is important. This research have purpose in order to find out the relationship between the health education on colostomy stoma caring and the client's family behavior at TNI-AU Tk II Dokter Salamun in Bandung.

The design of this research is cross sectional analysis research. The population is the average's number of client's family in colostomy stoma that have been got the education field around 3 years. The total samples are 29 respondents which have inclusion on criterion. The independent variable is the health education in colostomy stoma caring. The dependent variable is client's family behavior in colostomy stoma caring. The data collected by questionnaire and observation way then data analyzed by Spearman Correlation with significant meaning level 0.05.

The result of this research showed that coefficient correlation value between health education and client's family behavior in stoma caring is 0.861. This statement show the tight relation. Therefore the writer could give the statemant that much better the health education given to client's family is will be good for behavior in colostomy stoma caring.

The decrease of behavior was happen in moderate health education group. The value even showed in small level 3.5 % from the whole respondents, its necessary doing next research analyzing in other factors for development of this research in the future.

Keywords : health education, behavior, colostomy stoma.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar.....	i
Halaman Pernyataan.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Ucapan Terima Kasih.....	v
Abstract.....	vii
Dartar Isi.....	viii
Daftar Tabel.....	x
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Lampiran.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Relevansi	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan	5
2.2 Konsep Perilaku	11
2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku.....	14
2.4 Konsep Pembedahan dan Perawatan stoma	15
2.5 Perilaku Keluarga Pendamping Klien dalam perawatan stoma kolostomi.....	19
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	20
3.1 Kerangka Konsep.....	20
3.2 Hipotesa Penelitian.....	21
BAB 4 METODE PENELITIAN	22
4.1 Rancangan Penelitian	22
4.2 Kerangka Kerja	22
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling	23
4.4 Identifikasi variabel dan Definisi operasional	24
4.5 Lokasi dan waktu Penelitian	25
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	25
4.7 Cara Analisa Data	26
4.8 Etika Penelitian	27
4.9 Keterbatasan.	28
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	29
5.1 Hasil Penelitian	29

5.2 Pembahasan	34
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	39
6.1 Kesimpulan	39
6.2 Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	41
Lampiran 1 Surat ijin dari instansi tempat penelitian.....	43
Lampiran 2 Surat pernyataan bersedia menjadi responden.....	44
Lampiran 3 Instrumen pengambilan data.....	45
Lampiran 4 Analisa data.....	54
Lampiran 5 Hal-hal yang berkaitan dengan stoma kolostomi.....	61
Lampiran 6 Nilai kritis koefisien korelasi Spearman.....	65

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Perbandingan Ileostomi dan Kolostomi	16
Tabel 4.3.3 Definisi Operasional	25
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pendidikan Kesehatan	32
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Domain Perilaku dalam Pendidikan Kesehatan	32
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Perilaku Responden	32
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Domain Perilaku Responden	33
Tabel 5.5 Analisis Korelasi Spearman	34

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Skema hubungan status kesehatan, perilaku, dan pendidikan kesehatan.....	7
Gambar 1.2 Proses Pendidikan kesehatan.....	9
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	21
Gambar 4.1 Kerangka Kerja.....	23
Gambar 5.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden.....	30
Gambar 5.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden.....	30
Gambar 5.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Responden.....	31
Gambar 5.4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden.....	31

DARTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat ijin dari institusi tempat penelitian.....	43
Lampiran 2 Surat pernyataan bersedia menjadi responden.....	44
Lampiran 3 Instrumen pengambilan data.....	45
Lampiran 4 Analisa data.....	54
Lampiran 5 Hal-hal yang berkaitan dengan stoma kolostomi.....	61
Lampiran 6 Nilai kritis korelasi Spearman.....	65

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stoma kolostomi adalah penyingkapan melalui pembedahan kolon atau usus besar pada abdomen melalui permukaan kulit dengan tujuan membuang kotoran tubuh atau tinja. Stoma berasal dari bahasa Yunani yang berarti “mulut” dan dalam bahasa Latin berarti “pembukaan” (Braun , 2001).

Pengalihan aliran feses melalui stoma dilakukan untuk penyakit gastrointestinal atau trauma. Kolostomi yang bersifat sementara dilakukan pada luka tembak atau luka tikam yang mengenai usus besar, komplikasi divertikulitis, volvulus, iskhemi kolon maupun perforasi. Sedangkan kolostomi permanen dilakukan dengan alasan kanker kolon atau rektum (Barbara Long, 1996).

Suatu studi terhadap penderita dengan stoma menunjukkan 47% penderita mempunyai masalah psikologis berkaitan dengan kekurangan pengetahuan atau informasi tentang penyakitnya maupun tindakan medis (Siti Rusdenia, 2001).

Lima puluh persen keluarga dan klien yang mempunyai stoma menghadapi masalah serius, berkaitan dengan perawatan setelah rawat inap. Mereka harus merawat stoma secara mandiri, mempertahankan kesehatan klien dengan stoma secara optimal dan mencegah kejadian yang lebih buruk atau timbulnya komplikasi (Gitarja, 2001).

Kurangnya informasi, kesalahan dalam menginterpretasikan informasi maupun ketidakmampuan dalam menyerap informasi tentang perawatan stoma yang benar, memungkinkan terjadinya masalah berupa komplikasi pada stoma dan peristoma. Komplikasi ini memerlukan perawatan dan penanganan yang lebih

serius dan lama. Biaya perawatan yang lebih besar dan kondisi kesehatan yang menurun memperberat penderitaan klien dan keluarganya. (Gitaja, 2001)

Masalah diatas diharapkan dapat diminimalkan dengan cara pendidikan kesehatan tentang perawatan stoma kolostomi kepada klien dan keluarga yang akan mendampingi selama dirumah. Pendidikan ini dilakukan sebelum klien pulang dari rawat inap. Bagi klien yang mengalami keterbatasan misalnya, orang yang sudah tua, kelemahan fisik, penurunan kesadaran atau gangguan mental dan anak-anak (balita), maka peran serta keluarga sangat penting. (Barbara Long, 1996)

Data dari rekam medis Rumah Sakit Dokter Salamun Bandung menyatakan terdapat 45 kasus kolostomi antara tahun 1999-2002. Delapan puluh persen merupakan kasus kolostomi permanen, dengan rata-rata hari perawatan selama 12 hari. Rata-rata keluarga klien yang telah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang perawatan stoma kolostomi sebanyak 31 orang setiap tahun. Adapun kejadian komplikasi adalah sebesar 20% dari total kasus yang ada selama tiga tahun, hal ini sangat dimungkinkan karena perawatan di rumah yang kurang baik.

Bertolak dari pentingnya perilaku klien dan keluarga pendampingnya dalam merawat stoma, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai hubungan antara pendidikan kesehatan tentang perawatan stoma kolostomi dan perilaku keluarga pendamping klien dalam merawat stoma kolostomi di Rumah Sakit Dokter Salamun Bandung.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan data dalam latar belakang maka rumusan masalahnya adalah :

- 1.2.1 Bagaimanakah pendidikan kesehatan tentang perawatan stoma kolostomi yang diterima keluarga pendamping klien ?
- 1.2.2 Bagaimanakah perilaku keluarga pendamping klien dalam merawat stoma kolostomi ?
- 1.2.3 Bagaimana hubungan pendidikan kesehatan tentang perawatan stoma kolostomi dan perilaku keluarga pendamping klien dalam merawat stoma kolostomi ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan kesehatan tentang perawatan stoma kolostomi dan perilaku keluarga pendamping klien dalam merawat stoma kolostomi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi pendidikan kesehatan tentang perawatan stoma kolostomi yang pernah di dapat keluarga pendamping klien.
- 2) Mengidentifikasi perilaku keluarga pendamping klien dalam merawat stoma kolostomi.
- 3) Mengidentifikasi hubungan pendidikan kesehatan tentang perawatan stoma kolostomi dengan perilaku keluarga pendamping klien dalam merawat stoma kolostomi.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi perawat dapat digunakan sebagai pedoman dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan stoma kolostomi bagi keluarga pendamping klien.
2. Bagi keluarga pendamping klien mendapatkan cara yang benar dalam merawat stoma secara mandiri di rumah.
3. Penelitian ini dapat memberi gambaran atau informasi bagi peneliti berikutnya.

1.5 Relevansi

Pendidikan kesehatan tentang perawatan stoma akan mempengaruhi tingkat perilaku sehat (pengetahuan dan keterampilan) keluarga pendamping klien dalam perawatan stoma. Dengan demikian biaya perawatan akibat komplikasi dan atau infeksi dapat dihindari. Pada akhirnya penderitaan klien dan keluarganya berkurang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah komponen program kesehatan dan kedokteran yang terdiri atas upaya bersama untuk mengubah perilaku individu, kelompok, maupun masyarakat yang merupakan perubahan cara berpikir, bersikap, dan berbuat dengan tujuan membantu pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit, dan promosi hidup sehat (Uha Suliha dkk, 2001).

Pendidikan kesehatan adalah proses yang menjembatani kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktik kesehatan, yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu sehingga dapat menjaga dirinya menjadi lebih sehat dengan menghindari kebiasaan yang buruk dan membentuk kebiasaan yang menguntungkan kesehatan (*Committee President on Health Education, 1977*).

Pendidikan kesehatan sebagai kumpulan pengalaman yang mendukung kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan individu, masyarakat dan ras (Taffal, 1984).

Pendidikan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui tehnik praktek belajar atau instruksi dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata dengan cara memberi dorongan terhadap pencerahan diri (*self dirrection*), aktif memberi informasi-informasi atau ide baru (Graven dan Hirnle, 1996).

Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu kelompok, atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu, dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri. Dalam keperawatan pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien, individu, keluarga, masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran atau *health education* (Uha Suliha, dkk, 2001).

2.1.2 Tujuan pendidikan kesehatan

Secara operasional, tujuan pendidikan kesehatan diperinci oleh Tafal (1984) sebagai berikut :

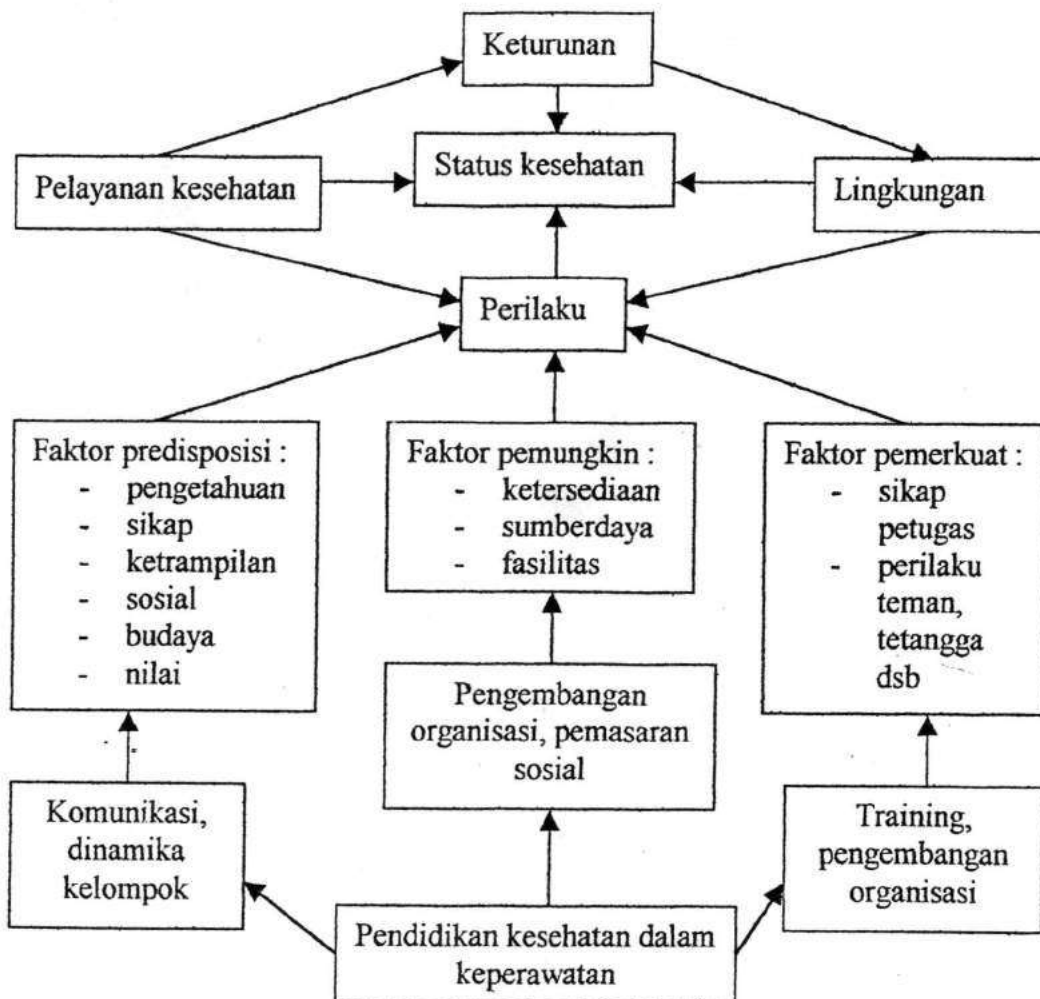
1. Agar penderita (masyarakat) memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan (dirinya), keselamatan lingkungan, dan masyarakatnya.
2. Agar orang melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi lebih parah dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat yang disebabkan oleh penyakit.
3. Agar orang memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan-perubahan sistem dan cara memanfaatkannya dengan efisien dan efektif.
4. Agar orang mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya, tanpa selalu minta pertolongan kepada sistem pelayanan kesehatan yang formal.

Tujuan pendidikan kesehatan dalam keperawatan adalah untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya penyakit dan bertambahnya

masalah kesehatan, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan (Uha suliha dkk, 2001).

2.1.3 Pentingnya pendidikan kesehatan dalam keperawatan pasien.

Pentingnya pendidikan kesehatan dalam keperawatan dapat digambarkan seperti yang dikemukakan Notoatmodjo (1997) tentang hubungan status kesehatan, perilaku, dan pendidikan kesehatan dengan memodifikasi konsep Bloom dan Green seperti pada gambar berikut :



Gambar : 1.1 Skema hubungan status kesehatan, perilaku dan pendidikan kesehatan

Skema tersebut menggambarkan empat faktor yang mempengaruhi status kesehatan individu atau masyarakat. Faktor faktor tersebut saling mempengaruhi dan saling berinteraksi satu sama lain.

Faktor keturunan : merupakan kondisi yang ada pada manusia serta organ manusia yang ada, misalnya keluarga ada yang menderita diabetes.

Faktor pelayanan kesehatan : dimana petugas kesehatan berupaya dan bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan secara profesional. Mutu pelayanan akan mempengaruhi status kesehatan individu atau masyarakat.

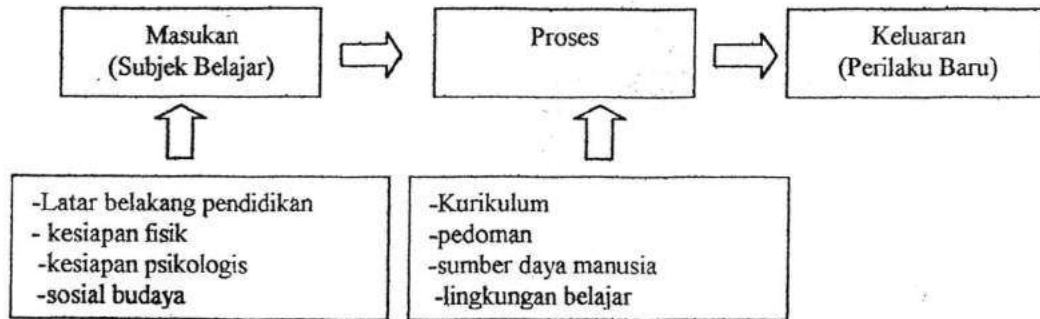
Faktor perilaku : Bisa dari individu tersebut dan dipengaruhi faktor dari luar misalnya budaya, nilai-nilai, ataupun pengalaman lainnya yang didapat di masyarakat.

Faktor lingkungan : adalah kondisi lingkungan yang dihubungkan dengan status kesehatan manusia, misalnya, perumahan, penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan tinja, dan lainnya.

Selanjutnya Green seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (1997) menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor pemerkuat (*reinforcing factor*). Dalam hal ini pendidikan sebagai upaya intervensi perilaku harus diarahkan pada ketiga faktor itu.

2.14 Proses pendidikan kesehatan

Prinsip utama dalam proses pendidikan kesehatan adalah proses belajar pada individu, kelompok, keluarga dan masyarakat. Apabila proses pendidikan kesehatan dilihat sebagai sistem, proses belajar dan kegiatannya menyangkut aspek masukan, proses, dan keluaran.



Gambar 1.2 Proses Pendidikan Kesehatan (Notoatmodjo, 1997)

Masukan dalam proses pendidikan kesehatan adalah individu, kelompok, keluarga atau masyarakat yang akan menjadi sasaran didik. Subjek belajar yang mempengaruhi proses pendidikan kesehatan adalah kesiapan fisik dan psikologis (motivasi dan minat), latar belakang pendidikan dan sosial budaya.

Proses dalam pendidikan kesehatan merupakan mekanisme dan interaksi yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku subjek belajar. Dalam proses tersebut diperlukan interaksi antara subjek belajar sebagai pusatnya dan pengajar (petugas kesehatan), metode pengajaran, alat bantu belajar dan materi belajar.

Keluaran dalam pendidikan kesehatan adalah kemampuan sebagai hasil perilaku sehat dari sasaran didik.

2.1.5 Lingkungan belajar

Lingkungan belajar dapat berupa tatanan belajar di kelas, auditorium, atau tempat lainnya misalnya, ruang perawatan, lingkungan sosial, lingkungan fisik (cahaya, udara, suara)

Dalam proses belajar mengajar hendaknya guru atau perawat pendidik memperlihatkan faktor-faktor pendukung, faktor-faktor penghambat fase-fase dalam proses belajar, serta karakteristik perilaku belajar (Uha Suliha dkk, 2001).

a. Faktor-faktor pendukung belajar

- 1) Kesiapan fisik dan psikologis atau motivasi
- 2) Metode dan teknik pembelajaran
- 3) Lingkungan

b. Faktor-faktor penghambat

- 1) Emosi
- 2) Kegiatan-kegiatan psikologis, dampak dari penyakitnya
- 3) Budaya

c. Tahap-tahap belajar

Menurut Wittig (1981) , proses belajar selalu berlangsung dalam tiga tahapan, yaitu :

- 1) Tahap perolehan/ penerimaan informasi (*acquisition*)
- 2) Tahap penyimpanan informasi (*storage*)
- 3) Tahap mendapatkan kembali informasi yang tersimpan (*retrieval*)

d. Karakteristik perilaku belajar

Menurut Herawani (2001) karakteristik perilaku belajar ini dalam beberapa pustaka rujukan disebut juga sebagai prinsip-prinsip belajar. Diantara ciri-ciri perubahan luas yang menjadi karakteristik perilaku belajar yang terpenting adalah perubahan situasional, positif dan aktif, efektif dan fungsional.

2.2 Kosep Perilaku

Menurut Notoatmodjo (1993) perilaku di bagi dalam tiga ranah yaitu : ranah kognitif, ranah afektif dan ranah psikomotor.

2.2.1 Tingkat pengetahuan (ranah kognitif)

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif, mempunyai 6 tingkatan, yakni:

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang itu tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjalin secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi (*real*) sebenarnya. Aplikasi di sini dan seterusnya diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus,

metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain, misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan suatu hasil dan dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemajuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, pemisahan, pengelompokan dan sebagainya.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat mengilustrasikan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumus-rumus yang telah ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subyek penelitian atau responden.

2.2.2 Sikap (ranah afektif)

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri berbagai tingkatan :

a) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subyek mau atau memperhatikan stimulus yang diberikan oleh obyek.

b) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila di tanya, menyelesaikan tugas yang diberikan adalah indikasi dari sikap.

b) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi sikap tingkat tiga.

c) Bertanggung jawab (*Responsibility*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung dengan pertanyaan terbuka tentang pendapat suatu obyek. Secara tidak langsung dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian responden memilih satu dari beberapa alternatif jawaban sikap.

2.2.3 Praktek atau keterampilan (ranah psikomotor).

Tingkat-tingkat praktek meliputi:

a). Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

b). Respon terpimpin (*Guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.

c). Mekanisme (*Mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

d). Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku sehat

Perilaku sehat dapat terbentuk dari berbagai pengaruh atau rangsangan yang berupa pengetahuan dan sikap, pengalaman, keyakinan, sosial, budaya sarana fisik. Pengaruh atau rangsangan itu bersifat internal dan eksternal, dan diklasifikasikan menjadi faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor pendorong (*reinforcing factor*), seperti yang sudah dijelaskan pada bagan 1.1 tentang hubungan antara status kesehatan, perilaku dan pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 1997).

2.4 Konsep Pembedahan dan Perawatan Stoma

Menurut Barbara Long (1996), pengobatan kanker kolon selalu dengan pembedahan: tumor, daerah sekeliling kolon, dan kelenjar limfe diangkat, pembedahan dilakukan dengan salah satu cara-cara di bawah ini:

1. Bagian kolon yang sakit dipotong, dan ujung-ujung yang tersisa disambungkan ke dalam suatu anastomosis (*end to end anastomosis*).
2. Bagian kolon yang sakit dipotong, dan ujung yang masih berfungsi dibawa ke arah luar ke permukaan abdomen membentuk suatu stoma.

Pertumbuhan kanker di rektum bagian bawah mengharuskan diangkatnya seluruh rektum dan kolon sigmoid dengan cara melakukan reseksi abdomino perineal. Pembedahan ini memerlukan pembentukan sebuah stoma.

Obstruksi atau perforasi kolon membutuhkan kolostomi sementara diikuti dengan penutupan kolostomi kemudian. Prognosis setelah pembedahan tergantung dari tingkat dan lokasi tumor. Kanker kolorektal bagian bawah tingkat C mempunyai angka bertahan hidup lebih rendah dibanding kanker kolon bagian atas pada tingkat yang sama.

Klasifikasi kanker kolorektal dari Duke, diuraikan di bawah ini :

Kelas A = Terbatas pada mukosa kolon

Kelas B = Penetrasi melalui dinding usus.

Kelas C = Invasi kedalam kelenjar limfe yang mengalir regional.

Kelas D = Metastasis tahap lanjut dan penyebaran yang luas..

Menurut Barbara Long (1996), pengalihan aliran feses ke stoma mungkin dilakukan untuk penyakit gastrointestinal atau untuk trauma. Alasan yang paling sering untuk dilakukannya pembedahan ostomi meliputi :

1. Ileostomi, alasan kolitis ulcerasif , familial poliposis
2. Kolostomi sementara alasan : trauma, luka tembak, luka tikam, komplikasi dan divertikulitis, volvulus, iskhemia kolon, perforasi.
3. Kolostomi permanen, alasan : kanker kolon dan rectum

Tabel 2.1 Perbandingan Ileostomi dan Kolostomi, Barbara Long (1996)

	Ileostomi	Kolostomi Asendens	Kolostomi Tranversa	Kolostomi Sigmoid
- Lokasi	- Ileum	- Kolon asendens	- Kolon transversa	- Kolon sigmoid
- Macam drainase	- Konsistensinya air hingga pasta	- Cair hingga lembek	- Lembek	- Lembek hingga terbentuk
- Pengaturan buang air	- Tidak ada	- Tidak ada	- Tidak ada	- Hanya dengan irigasi.
- Ketidak seimbangan cairan	- Monitor adanya dehidrasi jika output diare tinggi	- Sama	- Dapat terjadi bila ada serangan diare	- Biasanya tak ada masalah kecuali terdapat pengangkatan lain sebelumnya.
- Iritasi kulit	- Mudah terjadi karena enzim-enzim pencernaan.	- Sama	- Dapat terjadi karena adanya bagian yang tidak terlindung dari feses	- Sama dengan pada kolostomi transversal
- Komplikasi lain	- <i>Blokade</i> makanan, prolaps pada stoma, striktur	- Prolaps striktur	- Sama	- Prolaps striktur konstipasi.

2.3.1 Perawatan Pre Operatif

Konseling dan pendidikan merupakan aspek penting dari perawatan preoperatif. Pasien dan keluarganya serta temanya dibantu dalam mengidentifikasi perasaannya dan reaksinya terhadap perbedaan yang akan dilakukan (Barbara Long, 1996).

Pendidikan preoperatif, untuk pasien yang memerlukan stoma sebagai berikut:

- 1) Penjelasan singkat dengan menggambarkan anatomi saluran gastro intestinal.

- 2) Penjelasan tentang pembedahan.
 - a. Area yang akan diangkat
 - b. Efek terhadap fungsi kolon
- 3) Definisi dari istilah-istilah : kolostomi; (atau ileostomi, stoma, kantung).
- 4) Penjelasan tentang penampilan / rasa dari stoma serta penanganan dasarnya.
- 5) Tingkat kemudahan untuk berhubungan dengan perawat / *enterostomal therapist* setelah pembedahan untuk mengajari pasien tentang perawatan stoma.

2.3.2 Perawatan Pasca Operatif

Stoma dikaji secara teratur mengenai warna dan untuk meyakini keutuhan jahitan pada kulit stoma. Warna merah menandakan tidak ada masalah. Stoma yang mengalami gangguan sirkulasi akan tampak berwarna gelap, buram atau hitam. Stoma mengeluarkan sekret mukus segera setelah pembedahan dan seterusnya, selama 24-48 jam pertama, drainase stoma bersifat mukoid dan serosanguinosa (Barbara Long, 1996).

Perawatan kulit adalah masalah utama yang harus diperhatikan. *Rabas effluens* atau sesuatu yang dikeluarkan dari stoma, akan sangat 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 untuk melindungi kulit peristoma, dengan sering mencuci area tersebut menggunakan sabun ringan, memberikan barrier kulit protektif di sekitar stoma, dan mengamankannya dengan melekatkan kantong drainase. Bedak nistatin dapat ditebarkan sedikit pada kulit peristoma bila terdapat iritasi atau pertumbuhan jamur. Kulit dibersihkan secara

perlahan menggunakan sabun ringan, dan waslap lembab serta lembut. Adanya kelebihan barrier atau lapisan pelindung kulit dibersihkan. Sabun bertindak sebagai agen abrasif ringan untuk mengangkat residu enzim dari tetesan fekal. Selama kulit dibersihkan kasa dapat digunakan untuk menutupi stoma atau tampon vagina dapat dimasukkan dengan perlahan untuk mengasorpsi kelebihan drainase.

Memasang kantung drainase. Stoma diukur untuk menentukan ukuran kantung yang tepat. Lubang kantung harus sekitar 0,3 cm lebih besar dari stoma. Kulit dibersihkan sesuai prosedur di atas. Barrier kulit peristoma dipasang. Kantung kemudian dipasang dengan cara membuka kertas perekat dan menekannya di atas stoma selama 30 detik. Iritasi kulit ringan memerlukan tebaran bedak nistatin pada kulit atau bedak stomahesive sebelum kantung dilekatkan (Brunner & Suddarth, 2002).

2.3.3 Pendidikan kesehatan bagi keluarga pendamping klien dengan Stoma

Menyiapkan pasien dan keluarga pendamping untuk merawat stoma memudahkan terjadinya penyatuan dari adanya perubahan tubuh menjadi suatu *body of image* yang baru. Jika pasien tidak menginginkan atau menolak berperan aktif, konsultasi segera dengan perawat psikiatrik mungkin dapat membantu.

Sebelum pulang terlebih dahulu pasien dan keluarga pendamping diberitahu langkah-langkah mengganti kantung. Secara umum diperlukan minimal tiga kali pengajaran. Pelajaran harus dimulai ketika pasien dan keluarga pendamping siap menerima instruksi tersebut (Barbara Long, 1996).

Pada pelajaran pertama, pasien dan keluarga pendamping memperhatikan langkah-langkah pelaksanaan prosedur. Perawat menginformasikan pada pasien

dan keluarga pendamping bahwa stoma tidak mempunyai rasa terhadap sentuhan dan warna merah menandakan stoma mendapat aliran darah yang baik dan sehat. Pertanyaan-pertanyaan dan perhatian yang dikemukakan pasien ditanggapi.

Pada pelajaran kedua, pasien dan keluarga pendamping membantu dengan menyiapkan kantong, membersihkan kulit dan stoma, dan memasang kantong dengan pas di sekeliling stoma.

Pada pelajaran ketiga, pasien atau keluarga pendamping mengganti kantong sendiri dengan pengawasan sesuai yang dibutuhkan. Beberapa pasien membutuhkan lebih banyak latihan dan pelajaran tambahan.

Prosedur perawatan stoma dapat dilihat pada lampiran 5.

2.5 Perilaku keluarga pendamping klien dalam perawatan stoma kolostomi

Telah dijelaskan sebelumnya bahwa perilaku terdiri dari ranah pengetahuan, ranah sikap dan ranah psimotor atau ketrampilan. Keluarga pendamping klien adalah keluarga yang senantiasa mendampingi klien dalam merawat stoma kolostomi, atau yang tinggal satu rumah dengan klien. Anggota keluarga sebagai pendamping klien harus diberitahu tentang prosedur perawatan stoma. Penyesuaian oleh keluarga sangat diperlukan agar mereka terbiasa dengan hal ini saat pulang ke rumah (Brunner & Suddarth, 2002).

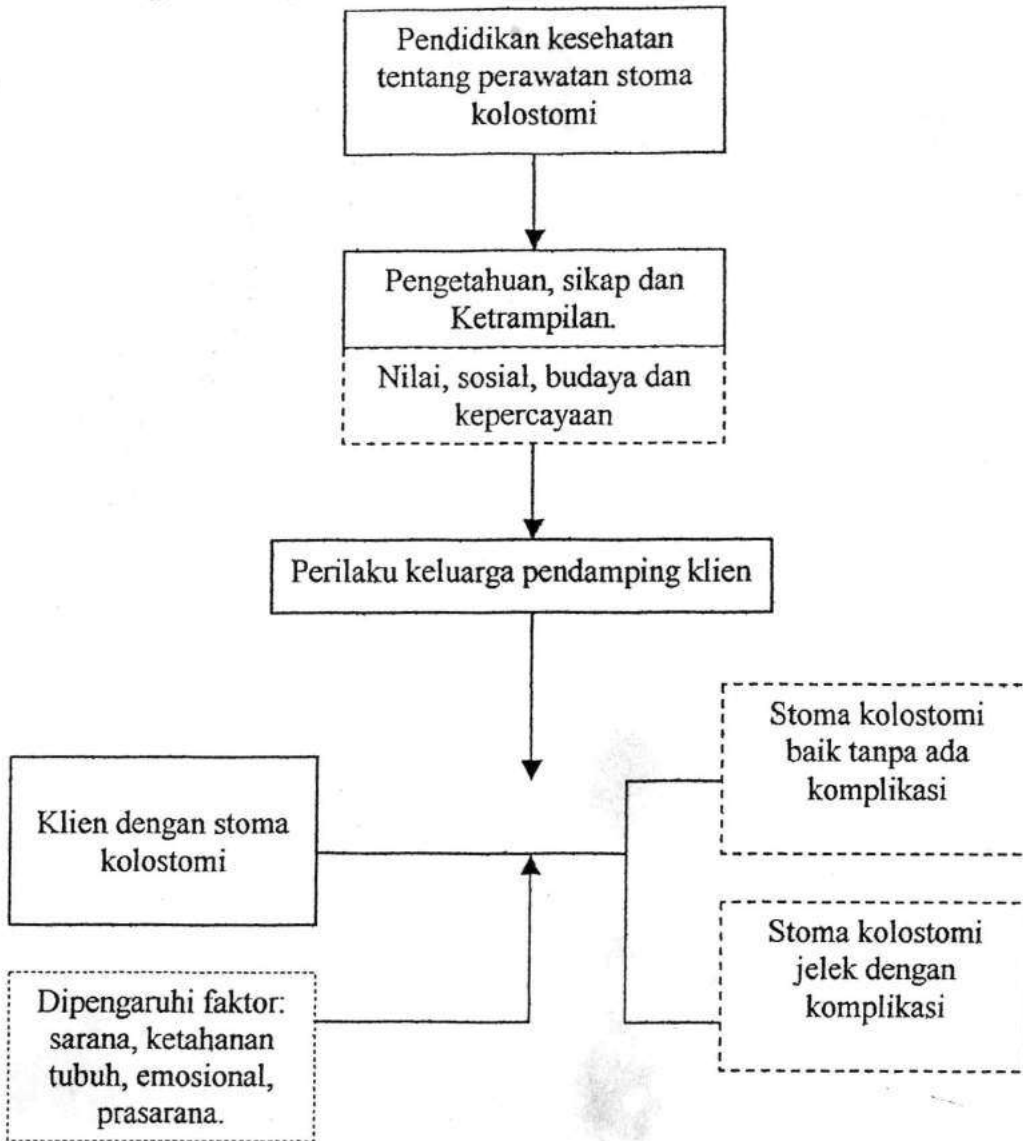
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan : : Diteliti
 : Tidak diteliti

Peranan perawat sebagai profesi salah satunya adalah perawat pendidik. Artinya perawat memberikan pendidikan kesehatan (*health education*) kepada klien atau keluarga klien.

Kerangka konsep dalam penelitian ini menerangkan alur pendidikan kesehatan tentang cara perawatan stoma kolostomi yang diberikan oleh tim perawatan stoma kepada keluarga pendamping klien. Keluarga pendamping klien memegang peranan penting dalam perawatan stoma mengingat tidak selamanya dan tidak semua klien dengan stoma kolostomi mampu melakukan perawatan mandiri. Melalui pendidikan kesehatan akan didapatkan kemampuan merawat sebagai bentuk adanya perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat atau mencegah komplikasi. Perilaku yang dimaksud adalah aspek pengetahuan, sikap dan ketrampilan. Pengetahuan yang cukup, ketrampilan merawat stoma secara benar dan sikap yang positif akan mengurangi timbulnya komplikasi setelah pulang dari rumah sakit. Kondisi stoma yang tetap baik dan tidak adanya komplikasi dipengaruhi juga oleh faktor sarana, prasarna, kondisi emosional dan ketahanan fisik dari klien.

3.2 Hipotesa Penelitian

Ho : Tidak ada hubungan antara pendidikan kesehatan tentang perawatan stoma kolostomi dengan peningkatan perilaku sehat keluarga pendamping klien dalam merawat stoma.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

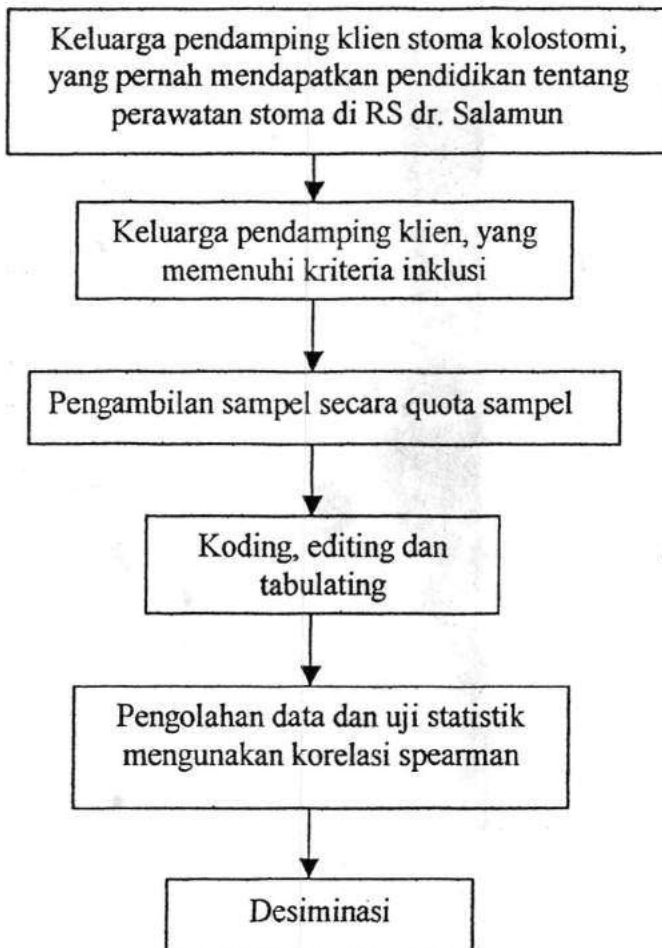
METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi penelitian (Burns & Grove, 1991).

Dalam penelitian ini berbentuk *analisis cross sectional*, dimana pengukurannya dilakukan pada saat bersamaan antara variabel dependen dan variabel independen. Kemudian mencari tingkat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

4.2 Kerangka Kerja



4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 1993). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pendamping klien kolostomi yang mendapat pendidikan kesehatan tentang perawatan stoma kolostomi, baik yang rawat jalan maupun yang masih dirawat di RSAU Tk II Dokter Salamun Bandung. Keluarga pendamping klien adalah siapa saja yang mendampingi klien dalam perawatan stoma saat di rumah sakit maupun selama di rumah, bisa bapak, ibu, anak, suami, istri, saudara yang lainnya atau pembantu. Jumlah populasi selama satu tahun adalah 31 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek populasi (Srikandi, 1997). Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau yang layak untuk diteliti.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- Keluarga pendamping klien stoma kolostomi, yang mendampingi dan yang merawat selama di rumah.
- Keluarga klien yang mendampingi di rumah sakit dan terlibat dalam perawatan stoma kolostomi.
- Berusia antara 15 tahun sampai dengan 50 tahun.

Kriteria eksklusi adalah keluarga klien yang tidak dijadikan sampel (tidak untuk diteliti) yaitu :

- Keluarga pendamping klien yang menolak diteliti
- Keluarga klien yang berumur < 15 tahun atau >50 tahun.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses untuk menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili suatu populasi. Besarnya sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel (Chandra, 1995).

Dalam penelitian ini menggunakan tehnik quota sampling. Sampel diambil berpatokan pada rumus berikut :

$$n = N / 1 + N (d)^2 . \text{ Oleh karena } N = 31 \text{ orang, maka sampel } = 29 \text{ orang.}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat signifikansi (p) : 0,05

4.4 Identifikasi Variabel

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah faktor yang diduga sebagai faktor yang mempengaruhi variabel dependen (Srikandi, 1997). Variabel independennya adalah pendidikan kesehatan, yang merupakan satu paket perawatan stoma kolostomi.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau variabel independen (Notoatmodjo, 1993).

Variabel dependennya adalah perilaku sehat sebagai berikut :

1) Pengetahuan (ranah kognitif)

Pasien dan keluarga terdekatnya mengetahui, bagaimana cara merawat stoma kolostomi, cara mengganti kantong stoma, mengenali keadaan komplikasi atau abnormal, hal-hal yang berkaitan dengan aktifitas normal, makanan dan eliminasi.

2) Keterampilan (ranah psikomotor)

Terampil dalam merawat dan mengganti kantung stoma.

4) Sikap (ranah afektif)

Sikap dalam merawat dan mendampingi klien.

4.4.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel Independen - Pendidikan kesehatan tentang perawatan stoma.	-Pendidikan dan pelatihan cara perawatan stoma yang benar, bagi keluarga pendamping klien kolostomi.	- Domain pengetahuan - Domain sikap - Domain praktek atau psikomotor	Quisioner	Ordinal	Pendidikan kesehatan yang diterima keluarga pendamping klien, dinyatakan : 1. Kurang, skor <56% 2. Sedang, skor 56% - 75% 3. Baik, skor >75%
Variabel Dependent - Perilaku keluarga pendamping klien	- Tindakan keluarga pendamping klien dalam perawatan stoma kolostomi	- Ranah kognitif - Ranah afektif - Ranah psikomotor	Quisioner dan observasi	Ordinal	Perilaku keluarga pendamping klien dinyatakan : 1. Kurang, skor <56% 2. Sedang, skor 56%-75% 3. Baik, skor >75%

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit TNI-AU Tk II Dokter Salamun Bandung.

Waktu penelitian dari tanggal 25 Nopember sampai dengan 24 Januari 2003.

4.6 Prosedur dan Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui quisioner dan observasi pada responden penelitian, yaitu keluarga pendamping klien kolostomi yang

mengantar kontrol di poli bedah atau keluarga pendamping klien kolostomi sebelum pulang rawat inap. Mereka diberikan kuisioner untuk diisi apa adanya sehingga akan terlihat apakah telah mendapatkan pendidikan atau belum, apakah pendidikan yang diterima kurang, sedang atau baik ditambah data umum yang meliputi umur, sex, pendidikan terakhir dan pekerjaan. Di samping itu kuisioner dan observasi akan memberikan gambaran bagaimanakah perilaku keluarga pendamping klien dalam perawatan stoma kolostomi, apakah kurang, sedang atau baik.

4.7 Cara Analisis Data

Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti sambil melakukan pengamatan terhadap aspek keterampilan keluarga pendamping klien dalam merawat stoma.

Data yang telah terkumpul kemudian diolah, yang meliputi identifikasi masalah penelitian, yaitu pendidikan kesehatan dan perilaku keluarga pendamping klien. Pendidikan kesehatan dalam skala ordinal, dimana skor domain pengetahuan 0 – 100, skor domain sikap 0 – 100, dan skor domain ketrampilan 0 – 100. Kemudian dijumlahkan dan di bagi tiga, merupakan skor pendidikan kesehatan, yang terbagi dalam : kurang (1) skor < 56%, Sedang (2) skor antara 56% -75% dan baik (3) bila skor > 75%. Demikian juga dengan perilaku keluarga pendamping klien terdiri dari tiga ranah pengukuran, dengan rentang skor masing – masing ranah 0 – 100. Ketiganya dijumlah kemudian dibagi tiga, merupakan skor perilaku, dikatakan kurang (1) bila skor <56%, sedang (2) skor 56% - 75% dan baik (3) bila skor >75%.

Langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi hubungan antara pendidikan kesehatan tentang perawatan stoma kolostomi dan perilaku keluarga pendamping klien dalam merawat stoma kolostomi, menggunakan program SPSS 10,0. Analisa yang digunakan adalah analisa korelasi Spearman, dengan alasan bahwa variabel independennya terdiri dari satu variabel yaitu pendidikan kesehatan dengan skala ordinal, dan variabel dependennya juga satu variabel yaitu perilaku dengan skala ordinal (Afifi A.A dan Clark V., 1990)

Pengujian hubungan antara kedua variabel menggunakan pengujian koefisien korelasi Spearman (r_s).

- Hipotesis : $H_0 : r_s = 0$ lawan $H_1 : r_s \neq 0$
- Taraf nyata 0,05
- Uji statistik t
- Wilayah kritis : $t < -t_{0,025}(n)^2$ atau $t > t_{0,025}(n)^2$

(berarti tolak H_0 : ada korelasi positif yang nyata antara kedua variabel).

4.8 Masalah Etika

Dalam melakukan penelitian, peneliti meminta rekomendasi dari FK. UNAIR dan meminta izin kepada Kepala RSAU Tingkat II dr. Salamun Bandung untuk melakukan penelitian di Poli Bedah.

Setelah mendapatkan persetujuan kemudian melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1) Lembar persetujuan menjadi responden

Tujuannya adalah agar subjek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Apabila subjek bersedia

menjadi responden maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika pasien dan atau keluarga menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak pasien dan atau keluarganya.

2) *Anonymity* (tanpa nama)

Guna menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak mencantumkan nama subjek pada lembar kuesioner yang diisi oleh subjek, cukup dengan memberi kode tertentu.

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dijamin oleh peneliti.

4.9 Keterbatasan

- 1) Keterbatasan waktu penelitian sehingga sampel yang didapatkan terbatas jumlahnya dan hasilnya kurang sempurna.
- 2) Instrumen pengumpulan data dirancang oleh peneliti tanpa melakukan uji coba. Karena itu validitas dan reliabilitasnya perlu diuji coba.
- 3) Jawaban responden bisa direkayasa (bersifat subyektifitas), kevalidannya diragukan.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil dan pembahasan. Hasil penelitian dibagi menjadi dua bagian, meliputi (1) data umum dan (2) data khusus. Data umum berupa karakteristik responden yang meliputi umur jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan, ditambah gambaran umum Rumah Sakit Dokter Salamun Bandung. Sedangkan data khusus berupa (1) Pendidikan kesehatan tentang perawatan stoma kolostomi dan (2) Perilaku keluarga pendamping klien dalam perawatan stoma.

5.1 Hasil Penelitian

Pengumpulan data dilaksanakan sejak tanggal 25 Nopember 2002 hingga 24 Januari 2003, di Rumah Sakit Dokter Salamun Bandung, diperoleh data sebagai berikut :

5.1.1 Data umum hasil penelitian

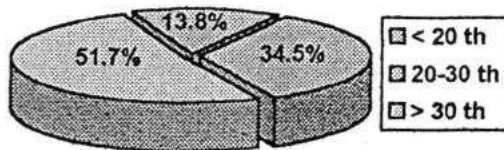
(1) Gambaran umum Rumah Sakit Dokter Salamun

Rumah Sakit Dokter Salamun adalah Rumah Sakit TNI-AU Tk II yang berada di Bandung. Rumah Sakit ini merupakan bagian pelaksanaan pusat (Balakpus) artinya bahwa tanggung jawab pelaksanaannya langsung kepada Dinas Kesehatan TNI-AU yang berada di jajaran Markas Besar TNI-AU Jakarta. Rumah Sakit Tingkat II sama dengan Rumah Sakit Tipe B.

Lokasi Rumah Sakit Dokter Salamun berada di Kota Bandung bagian utara kurang lebih 3 kilometer dari pusat kota. Tepatnya beralamat di Jl. Ciumbuleuit No. 203 Bandung Telp. (022) 2032090.

(2) Karakteristik Responden

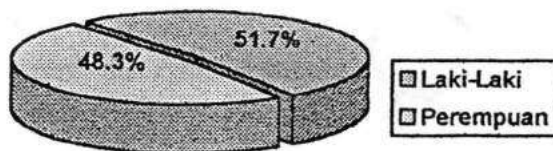
a) Umur responden



Gambar 5.1 : Distribusi frekuensi menurut umur responden di Rumah Sakit Dokter Salamun Bandung pada bulan Nopember 2002 sampai dengan Januari 2003.

Gambar 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur lebih dari 30 tahun (51,7%) sementara umur responden yang lain yaitu umur 20 – 30 tahun (34,5 %) dan umur < 20 tahun (13,8%).

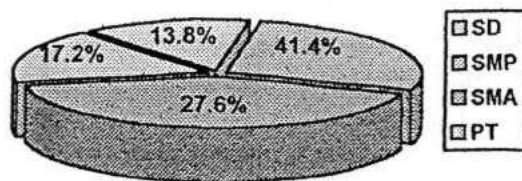
b) Jenis Kelamin Responden



Gambar 5.2 Distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin di Rumah Sakit Dokter Salamun Bandung pada bulan Nopember 2002 sampai dengan Januari 2003.

Bisa dilihat dari jenis kelamin gambar 5.2 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden adalah laki-laki (51,7%) dan sisanya (48,3%) adalah perempuan.

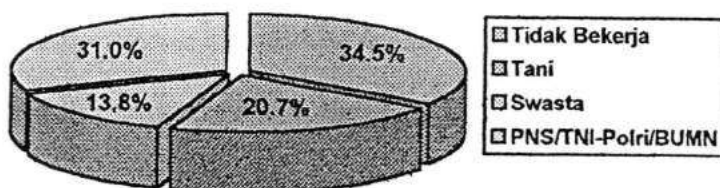
c) Pendidikan terakhir



Gambar 5.3 : Distribusi frekuensi responden menurut pendidikan terakhir, di Rumah Sakit Dokter Salamun Bandung pada bulan Nopember 2002 sampai dengan Januari 2003.

Bisa dilihat dari pendidikan terakhir responden, gambar 5.3 menunjukkan bahwa lulusan SMA yang dominan (41.4%) selebihnya adalah lulusan SMP (27.6%), lulusan perguruan tinggi (17.2%) dan lulusan SD (13.8%).

d) Pekerjaan



Gambar 5.4 Distribusi frekuensi pekerjaan responden di Rumah Sakit Dokter Salamun Bandung pada bulan Nopember 2002 sampai dengan Januari 2003.

Bila dilihat dari pekerjaan responden gambar 5.4 menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja (34.5%) petani (20.7%), swasta (13.8%), PNS/TNI-POLRI/BUMN (31.0%).

5.1.2 Data Khusus Hasil Penelitian

(1) Pendidikan kesehatan tentang perawatan stoma kolostomi

Tabel 5.1 : Distribusi frekuensi pendidikan kesehatan tentang perawatan stoma kolostomi yang diperoleh keluarga pendamping klien, di Rumah Sakit Dokter Salamun Bandung pada bulan Nopember 2002 sampai dengan Januari 2003.

No	Pendidikan Kesehatan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Kurang	5	17.2 %
2	Sedang	8	27.6 %
3	Baik	16	55.2%
	Jumlah	29	100 %

Seperti terlihat pada tabel 4.1 Pendidikan kesehatan tentang perawatan stoma kolostomi yang diperoleh keluarga pendamping klien rata-rata baik (55.2%) selebihnya yaitu sedang (27.6%) dan kurang (17.2%).

Tabel 5.2 : Distribusi frekuensi aspek perilaku dalam pendidikan kesehatan diperoleh keluarga pendamping klien stoma kolostomi, di Rumah Sakit Dokter Salamun Bandung pada bulan Nopember 2002 sampai dengan Januari 2003.

No	Aspek perilaku dalam pendidikan	Kurang	Sedang	Baik	Total
1	Kognitif	5 17.2%	7 24.2%	17 58.6%	29 100%
2	Afektif	6 20.6%	9 31.0%	14 48.4%	29 100%
3	Psikomotor	4 13.8%	8 27.6%	17 58.6%	29 100%

(2) Perilaku responden dalam perawatan stoma kolostomi

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi perilaku responden dalam perawatan stoma kolostomi, di Rumah Sakit Dokter Salamun Bandung pada bulan Nopember 2002 sampai dengan Januari 2003.

No	Domain Perilaku	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Kurang	6	20.7 %
2	Sedang	6	20.7%
3	Baik	17	58.6%

Perilaku responden dalam perawatan stoma kolostomi dari hasil penelitian diperoleh gambaran bahwa 58.6 % responden berperilaku baik, selebihnya 20.7% berperilaku sedang dan 20.7% berperilaku kurang.

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi aspek perilaku responden dalam perawatan stoma kolostomi; di Rumah Sakit Dokter Salamun Bandung pada bulan Nopember 2002 sampai dengan Januari 2003.

No	Aspek Perilaku	Kurang	Sedang	Baik	Total
1	Kognitif	7 24.2%	6 20.7%	16 55.2%	29 100%
2	Afektif	5 17.2%	8 27.6%	16 55.2%	29 100%
3	Psikomotor	6 20.7%	4 13.9%	19 65.4%	29 100%

- (3) Hubungan antara pendidikan kesehatan tentang perawatan stoma kolostomi dan perilaku keluarga pendamping klien dalam merawat stoma kolostomi.

Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan kesehatan tentang perawatan stoma kolostomi dan perilaku keluarga pendamping klien dalam merawat stoma kolostomi stoma kolostomi, digunakan uji korelasi *Spearman*. Tingkat kemaknaan *Corelation Coefficient Spearman* dengan : $n = 29$, adalah r_s lebih dari 0.311 pada level $\alpha = 0.05$ artinya ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel yang diteliti. Bila $r_s \leq 0.311$, berarti tidak ada hubungan bermakna antara kedua variabel yang diukur. Selanjutnya uraian tentang nilai-nilai kritis koefisien korelasi *Spearman* ada pada lampiran 6.

Tabel 5.5 Tabel silang antara pendidikan kesehatan dan perilaku keluarga pendamping klien, berdasarkan analisis korelasi *Spearman*, di Rumah Sakit Dokter Salamun Bandung pada bulan Nopember 2002 sampai dengan Januari 2003.

			PEND. KES	PERILA KU
<i>Spearman's rho</i>	PEND.KES	Correlation coefficient	1,000	0,861
		Sig (2 tailed)	-	,000
		N	29	29
	PERILAKU	Correlation coefficient	0,861	1,000
		Sig (2 tailed)	,000	-
		N	29	29

Dari tabel analisa korelasi *Spearman* diatas, menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan kesehatan tentang perawatan stoma kolostomi dan perilaku keluarga pendamping klien dalam merawat stoma kolostomi, dengan nilai kemaknaan $rs = 0.861$ dimana $rs > 0.311$ pada level $\alpha = 0.05$. Dengan demikian H_0 ditolak.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pendidikan kesehatan tentang perawatan stoma

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan hasil 55,2% responden mendapat pendidikan kesehatan dengan baik, 27,6% sedang dan selebihnya 17,2% kurang. Angka-angka tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga pendamping klien stoma kolostomi di Rumah Sakit Dokter Salamun telah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang perawatan stoma kolostomi dengan baik. Masing-masing domain perilaku yang diberikan dalam pendidikan kesehatan, sebagian besar baik, yaitu domain kognitif (58,6%) domain afektif (48,4%) dan domain psikomotor (58,6%).

Kondisi tersebut dapat terjadi karena mereka sebelum pulang (berobat jalan) diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan stoma kolostomi. Anggota keluarga sebagai pendamping klien harus diberitahu tentang perawatan stoma. Penyesuaian oleh keluarga sangat diperlukan agar mereka terbiasa dengan hal ini saat pulang kerumah.

Hal ini, sesuai dengan pendapat Barbara Long (1996) bahwa sebelum pulang terlebih dahulu pasien dan keluarga pendamping diberitahu langkah-langkah perawatan stoma, secara umum diperlukan minimal tiga kali pengajaran.

5.2.2 Perilaku keluarga pendamping klien dalam merawat stoma.

Berdasarkan hasil pengolahan data pada tabel 5.3 didapatkan data responden yang perilakunya baik adalah 17 orang (58,6%), yang perilakunya sedang adalah 6 orang (20,7%) dan selebihnya 6 orang (20,7%) perilakunya dalam perawatan stoma kurang. Angka-angka tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden berperilaku baik dalam perawatan stoma kolostomi. Masing-masing domain perilaku dari responden sebagian besar baik, yaitu domain kognitif (55,2%) domain afektif (55,2%) dan domain psikomotor (65,4%).

Kondisi tersebut dapat terjadi, karena dalam pendidikan kesehatan yang diberikan terarah pada faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor pemerkuat, yang didalamnya terdapat domain kognitif, dominan afektif dan domain psikomotor, sehingga hasil yang dicapai mendekati harapan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Green yang dikutip oleh Notoatmodjo (1997) bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor pemerkuat. Dalam hal ini pendidikan sebagai upaya intervensi perilaku harus diarahkan pada ketiga faktor itu.

Besarnya angka responden yang berperilaku baik dalam perawatan stoma kolostomi tersebut diatas juga dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan yang diberikan sebelumnya sebagian besar baik.

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (1997) bahwa keluarga dalam pendidikan kesehatan adalah kemampuan sebagai hasil perilaku sehat dari sasaran didik.

5.2.3 Hubungan antara pendidikan kesehatan dan perilaku keluarga pendamping klien dalam merawat stoma kolostomi.

Hasil analisa dengan uji statistik korelasi *Spearman* diperoleh nilai koefisien korelasi $r_s = 0.861$ pada level $\alpha = 0.05$, maka H_0 ditolak. Ini berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan kesehatan dan perilaku keluarga pendamping klien dalam perawatan stoma kolostomi. Hal ini membuktikan bahwa semakin baik pendidikan kesehatan yang diterima semakin baik perilakunya dalam perawatan stoma kolostomi. Sebaliknya keluarga pendamping klien yang kurang mendapatkan pendidikan kesehatan, akan menghadapi masalah dalam perawatan stoma kolostomi, yang selanjutnya berakibat buruk pada stoma kolostomi.

Dalam kaitannya dengan masalah pendidikan kesehatan, Uha Suliha (2001) mengungkapkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri.

Keluarga pendamping klien yang kurang mendapatkan pendidikan kesehatan tentang perawatan stoma kolostomi maka ia akan melakukan perawatan stoma

kolostomi dengan cara coba-coba tanpa landasan teori yang benar. Hal ini akan berakibat buruk pada kondisi stoma kolostomi, kemungkinan terjadi infeksi atau komplikasi lainnya sangat besar.

Menurut Tafal (1984), tujuan pendidikan kesehatan adalah :

1. Agar penderita (masyarakat) memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan (dirinya), keselamatan lingkungan dan masyarakatnya.
2. Agar orang melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi lebih parah dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat yang disebabkan oleh penyakit.
3. Agar orang memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan-perubahan sistem dan cara memanfaatkannya dengan efisien dan efektif.
4. Agar orang mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya, tanpa selalu minta pertolongan kepada sistem pelayanan kesehatan yang formal.

Hal tersebut diatas juga diperkuat dengan pendapat Uha Suliha (2001) yang mengungkapkan bahwa tujuan pendidikan kesehatan dalam keperawatan adalah untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya penyakit dan bertambahnya masalah kesehatan, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit serta membantu pasien dan keluarganya untuk mengatasi masalah kesehatan.

Dalam penelitian ini, dari 29 responden terdapat 1 orang (3,5%) responden yang mendapat pendidikan sedang tetapi perilakunya dalam merawat stoma

kolostomi kurang. Sebaliknya terdapat 1 orang (3,4%) responden yang berperilaku baik dalam perawatan stoma meskipun pendidikan kesehatan yang didapat sedang.

Hal ini bisa terjadi karena perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut L. Green, yang dikemukakan ulang oleh Notoatmodjo (1997), bahwa perilaku sehat dapat terbentuk dari berbagai pengaruh atau rangsangan yang berupa pengetahuan dan sikap, pengalaman, keyakinan, sosial, budaya dan sarana fisik. Pengaruh atau rangsangan itu bersifat internal dan eksternal.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian dan berisi saran-saran yang sekiranya berguna bagi pihak-pihak yang berkepentingan.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisa data penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pendidikan kesehatan tentang perawatan stoma kolostomi yang diterima keluarga pendamping klien di Rumah Sakit Dokter Salamun Bandung, sebagian besar adalah baik (55.2 %) selebihnya adalah sedang (27.6 %) dan kurang (17.2%).
2. Perilaku keluarga pendamping klien dalam merawat stoma kolostomi sebagian besar baik (58.6 %) selebihnya adalah sedang (20.7%) dan kurang (20.7%).
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan kesehatan tentang perawatan stoma kolostomi dan perilaku keluarga pendamping klien dalam merawat stoma di Rumah Sakit Dokter Salamun Bandung. Hasil uji korelasi *Spearman* menunjukkan besarnya koefisien korelasi (r_s) = 0.861 pada level $\alpha = 0.05$ dimana $r_s > 0.311$ (batas kritis) pada level yang sama. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa antara pendidikan kesehatan tentang perawatan stoma kolostomi dan perilaku keluarga pendamping klien dalam merawat stoma, ada hubungan yang kuat dan H_0 ditolak.

6.2 Saran

Saran yang dapat peneliti berikan berdasarkan kesimpulan adalah sebagai berikut :

Dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan stoma kolostomi hendaknya menyeluruh, yang meliputi domain pengetahuan, sikap dan praktek. Sebelum memberikan pendidikan kesehatan hendaknya terlebih dulu dibuat Satuan Acara Pembelajaran (SAP) dan tujuan yang ingin dicapai. Penentuan peserta didik harus selektif mungkin, yaitu yang benar-benar siap dan ada komitmen untuk merawat selama di rumah.

Hal-hal tersebut diatas perlu diperhatikan agar keluarga pendamping klien mampu mempraktekkan perawatan stoma kolostomi atau berperan sebagai pendamping klien selama di rumah. Dengan demikian tidak terjadi perubahan tingkat perilaku yang kurang dari tingkat pendidikan kesehatan yang telah diberikan dan dalam penelitian ini angka kejadiannya sebesar 3.5 %.

Bagi keluarga pendamping klien yang telah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang perawatan stoma kolostomi, harus berperan aktif sebagai pendamping klien selama di rumah. Selain tindakan merawat stoma kolostomi, tidak kalah pentingnya adalah aspek kognitif dan afektif. Mendampingi klien, meringankan permasalahan klien, bertukar pendapat dan mengambil keputusan langkah apa yang sebaiknya dilakukan serta kondisi stoma yang bagaimana bisa dirawat sendiri atau harus dirujuk ke unit perawatan kasus stoma.

Demi penelitian ilmiah, maka diharapkan ada kelanjutan dari penelitian ini, sehingga apa yang telah diteliti ini dapat lebih dikembangkan lagi.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. (2000), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*, Rineka Cipta, Jakarta, 80-81.
- B. Braun Medikal Indonesia. PT (2001), "*Stoma Care* " *semua yang anda ingin ketahui tentang perawatan stoma*, Tidak dipublikasikan, Jakarta, 6.
- Brunner & Suddarth (2002), *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah vol. 2*, EGC, Jakarta, 1123-1136.
- Burns, N. & Grove, S. K. (1991), *The Practise of Nursing Researc : Conduct, Critiques and Utilisation*. 2 nd. End, W. B Saunders CO, Philadelpia, 1771.
- C. Long Barbara (1989), *Medical and Surgical Nursing, A Nursing Process Approach*, The C.V Mr. Company & Levis, USA, 246-262.
- Candra, B. (1995), *Pengantar Statistik Kesehatan*, EGC, Jakarta, 41.
- Engram Barbara (1999), *Rencana Asuhan Keperawatan Medical Bedah* EGC, Jakarta, 232-239.
- Herawani (2001), *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*, EGC , Jakarta, 1-44.
- Luknis Sabri (1999), *Biostatistika dan statistik kesehatan*, modul Program Pasca sarjana Program Studi IKM UI, tidak dipublikasikan, Jakarta, 96-145.
- Makalah : Gitarja.S (2001), *Penatalaksanaan Perioperatif Pada Ostomi*, Makalah Seminar Perawatan Stoma Di RS. Hasan Sadikin Bandung, tidak dipublikasikan, 8 Februari 2001, 1.
- Makalah : Rusdenia. S (2001), *Aspek Psikologi pada Klien dengan Pembedahan Ostomi*, Makalah Seminar Perawatan Stoma di RS. Hasan Sadikin Bandung, tidak dipublikasikan, 8 Februari 2001, 3.
- Martatko, R. Marnowinoto (1991), *Ilmu Bedah Keterampilan Praktis*, Laborat Ilmu Bedah, FKU UI, Jakarta.
- New Zealand E.T. Nurse, (1988) *For the Person with Stoma*, Wellington-New Zealand. Tidak dipublikasikan, 1-20.
- Notoatmojo (1993), *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Andi ofset, Yokyakarta, 35,93.

Notoatmojo (1994), *Pengantar Perilaku Kesehatan*, Badan penerbit Kesehatan Masyarakat, FKM UI Jakarta.

Nursalam dan Siti Pariani (2001), *Metodologi Riset Keperawatan*, Sagung Seto, Jakarta, 20,42.

Srikandi K. (1997), *Pengantar Statistik*, Citra Media, Surabaya, 12,18.

Sugiyono (1997), *Statistika untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung, 227-251.

Wijaya (2000), *Analisis Statistik dengan Program SPSS 10,0*, Alfabeta, Bandung, 122-128, 151)

Saefudin Azwar (2000), *Perilaku manusia dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

Sukijo Notoatmadjo (1993), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 89, 138-150.

_____ (2002), *Buku Panduan Penyusunan Proposal Dan Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan*, Surabaya.

LAMPIRAN

DINAS KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA
RUMKIT TNI AU TK. II "DOKTER SALAMUN"

SURAT KETERANGAN

Nomor : Sket / 48 / XII / 2002

1. Yang bertanda tangan dibawah ini :

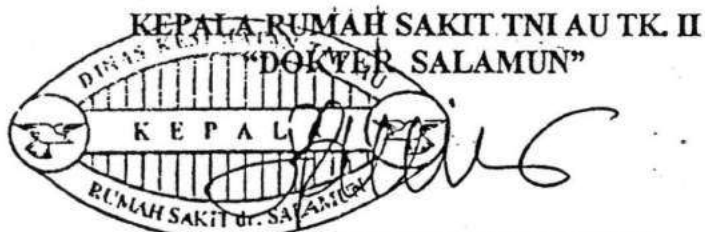
N a m a : Dr. BENJAMIN TANUMIHARDJA
Pangkat / N r p : Kolonel Kes / 509099
Jabatan : Kepala Rumah Sakit
Jawatan : Rumkit TNI AU Tk. II "Dr. Salamun"

dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Catur Izsar Sunaryo
N I M : 010110331 R
Jurusan / Program : D-IV Medikal Bedah PSIK UNAIR

Telah melaksanakan pengambilan data di Rumkit TNI AU Tk. II "Dr. Salamun" untuk penelitian dengan judul Hubungan Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan Stoma Kolcstomi dan Peningkatan Perilaku Sehat Keluarga Kliien dalam Merawat Stoma sejak tanggal 25 Nopember s.d. 14 Desember 2002.

2. Demikian, Surat Keterangan ini dibuat untuk keperluan seperlunya.



Dr. BENJAMIN TANUMIHARDJA
KOLONEL KES NRP 509099

Lampiran 2**PERNYATAAN BERSEDIA**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Diploma IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul :

“Hubungan pendidikan kesehatan tentang perawatan stoma kolostomi dan perilaku keluarga klien dalam merawat stoma di RSAU Tingkat II dr. Salamun Bandung.”

Tanda tangan saya ini menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi tentang tujuan penelitian ini dan memutuskan bersedia menjadi responden tanpa adanya unsur paksaan.

Bandung, - - 200

(Tanda Tangan)

Lampiran 3**Instrumen pengambilan data**

Penjelasan umum tentang kuisisioner :

1. Mohon Bpk /Ibu/Saudara menjawab apa adanya, skor dalam kuisisioner ini tidak berpengaruh buruk pada Bpk/Ibu/Saudara, hanya untuk penelitian saja.
2. Nama Bpk/Ibu/Saudara kami rahasiakan. Selanjutnya kami sampaikan beberapa pertanyaan, sebagai data untuk penelitian kami yang berjudul : Hubungan antara pendidikan kesehatan tentang perawatan stoma kolostomi dan perilaku keluarga pendamping klien dalam merawat stoma kolostomi.
3. Apabila Bpk/Ibu/Saudara setuju, mohon menandatangani lembar persetujuan yang kami siapkan. Sebelum dan sesudahnya kami ucapkan terima kasih.

Petunjuk pengisian kuisisioner :

1. Berikan tanda (X) pada salah satu jawaban yang paling dipilih.
2. Untuk no 2. aspek pendidikan kesehatan, bisa memilih lebih dari satu jawaban yang tersedia.
3. Untuk pengamatan aspek aplikasi pengetahuan dan ketrampilan, hanya diisi oleh petugas.

Data demografi :

1. Usia Bpk/Ibu/Saudara saat ini :
 < 20 thn 20 thn – 30 thn > 30 thn
2. Jenis kelamin : Laki – laki Perempuan
3. Pendidikan terakhir :
 SD SMP SMA Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan :
 Tidak bekerja Petani
 Swasta PNS / TNI / POLRI /BUMN

Aspek pendidikan kesehatan

1. Apakah saudara mendapatkan informasi tentang cara perawatan stoma kolostomi ?
 ya tidak
2. Darimana saudara mendapatkan informasi tentang perawatan stoma kolostomi ?
 Perawat Dokter Lainnya, sebutkan.....
3. Berapa lama saudara diberi penyuluhan tentang perawatan stoma kolostomi ?
 Lebih dari 30 menit 15-30 menit
 Kurang dari 15 menit
4. Saat belajar berapa kali anda melakukan perawatan stoma dalam supervisi petugas ?
 tiga kali dua kali satu kali
5. Apakah anda mendapat penyuluhan tentang kondisi keabnormalan stoma kolostomi ?
 Ya Tidak
6. Apakah anda mendapat penyuluhan tentang makanan dan minuman yang diperbolehkan dan yang di hindari ?
 ya Tidak
7. Apakah Anda dibekali bagaimana mengenali keadaan dan menyimpulkan adanya suatu kondisi kedaruratan stoma kolostomi ?
 Ya Tidak
8. Apakah Anda diberi gambaran keadaan yang akan terjadi bila perawatan stoma kolostomi kurang baik ?
 Ya Tidak
9. Apakah Anda melakukan praktek perawatan stoma kolostomi sampai mandiri ?
 Ya Tidak
10. Apakah Anda dibimbing dalam perawatan stoma kolostomi sesuai dengan teori yang diberikan ?
 Ya Tidak

kode	skor
C1	
C1	
C1	
C2	
C2	
C3	
C3	

	Kode	Skor
11. Apakah Anda mendapatkan materi tentang perbedaan antara stoma yang normal dan yang tidak normal ? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	C4	
12. Apakah Anda mendapat pengetahuan tentang macam stoma berdasarkan letaknya dan resiko perawatannya ? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	C4	
13. Apakah Anda dibimbing menyiapkan alat untuk perawatan stoma kolostomi ? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	C5	
14. Apakah Anda mendapat pengetahuan tentang teknik septik aseptik ? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	C5	
15. Apakah Anda di ajak mengevaluasi hasil perawatan stoma kolostomi ? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	C6	
16. Apakah Anda diajak mengevaluasi tentang kenyamanan setelah penggantian kantung stoma ? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	C6	
17. Apakah Anda mendapat penyuluhan tentang pentingnya perhatian keluarga kepada klien stoma ? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	A1	
18. Apakah Anda mendapat motivasi dari petugas agar mampu melakukan perawatan secara mandiri ? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	A2	
19. Apakah Anda disarankan untuk konsultasi atau berdiskusi dengan petugas tentang perawatan stoma ? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	A3	
20. Apakah Anda mendapat penyuluhan untuk bertanggung jawab atas perawatan stoma selama di rumah ? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	A4	
21. Apakah Anda diberi tahu tentang persiapan alat yang digunakan saat merawat stoma kolostomi ? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	P1	

22. Apakah Anda dibimbing dari awal hingga akhir cara perawatan stoma kolostomi ?
 Ya Tidak
23. Apakah Anda diberi kesempatan belajar merawat sendiri tanpa bimbingan (otomatis mandiri) ?
 Ya Tidak
24. Apakah Anda dibekali prinsip-prinsip utama yang tidak boleh ditinggalkan, meskipun peralatan tidak lengkap ?
 Ya Tidak

Kode	Skore
P2	
P3	
P4	

Skore total Pendidikan kesehatan sebagai variabel independen adalah =

Skore akhir = (:) x 100

=

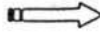
Perilaku keluarga pendamping klien

1. Ranah kognitif

1. Lubang pembuangan (stoma) normalnya berwarna merah
 Benar Salah
2. Dengan adanya stoma (lubang pembuangan) ini klien harus istirahat total.
 Benar Salah
3. Saat mengganti kantong stoma, kulit sekitar stoma tidak boleh dibersihkan dengan air sabun mandi
 Benar Salah
4. Ukuran lubang, kantong stoma yang akan di tempel pada kulit sekitar lubang adalah 0,3 mm lebih besar dari lubang stoma.
 Benar Salah
5. Kulit sekitar lubang pembuangan harus ditutupi oleh lapisan pelindung kulit
 Benar Salah
6. Warna merah pada stoma (lubang pembuangan) menandakan adanya aliran darah yang baik .

- Benar Salah
7. Minum paling sedikit 2500 ml (6 gelas) perhari agar tidak kekurangan cairan:
 Benar Salah
8. Hindari makanan yang menyebabkan gas misalnya kol (kubis), karena perut bisa kembung.
 Benar Salah
9. Kulit sekitar stoma atau lubang pembuangan yang lembab memudahkan lecet, akibat teriritasi oleh cairan feses atau tinja.
 Benar Salah
10. Adanya lecet-lecet dan kemerahan pada kulit sekitar-stoma perlu segera kontrol ke unit perawatan stoma, agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut.
 Benar Salah

No. 1 – 5 Kode : C1

6-10 Kode : C2  skor =

Pengamatan aspek aplikasi pengetahuan (tidak untuk dijawab, kusus diisi oleh petugas) :

11. mampu merawat stoma tanpa bimbingan atau instruksi orang lain

Ya Tidak

12. Cara kerja memperhatikan tehnik aseptik

Ya Tidak

13. Mampu memilih alat sesuai dengan kegunaannya

Ya Tidak

14. Tidak ada kebocoran atau rembes disekitar tempat menempelkan.

Ya Tidak

No. 11-14 dengan kode C3- C6

Skore yang di capai =

2. Ranah psikomotor.

Observasional (tidak untuk diisi, kusus untuk petugas)
Cek list pelaksanaan perawatan stoma kolostomi

Merawat stoma kolostomi :

- 1.Melakukan cuci tangan sebelum merawat stoma kolostomi.
- 2.Membuka kantong yang lama secara perlahan-lahan.
- 3.Kulit peristoma dibersihkan dengan air hangat atau NaCl, dengan menggunakan kain yang halus atau kapas .
- 4.Menggunakan sabun ringan.
- 5.Mengeringkan kulit dengan kapas atau kain halus yang kering.
- 6.Memberikan bedak nistatin tipis dan merata pada peri stoma.

Memasang kantong stoma yang baru:

- 7.Membuat pola untuk lobang kantong yang akan ditempelkan pada kulit peri stoma
- 8.Pola lebih besar 0,3 cm dari lubang atau stoma.
- 9.Memberi tanda atas, samping kanan pada pola yang dibuat.
- 10.Lubang kantong lebih besar dari pelindung kulit.
- 11.Menempelkan kantong pada pelindung kulit.
- 12.Menempelkan kantong dan pelindung kulit pada peri stoma.

Prosedur dan pelaksanaan:

13. mampu merawat stoma tanpa bimbingan atau instruksi orang lain (P3)
- 14.Cara kerja memperhatikan tehnik aseptik (P4)
15. Mampu memilih alat sesuai dengan kegunaannya (P1)
16. Cara kerja berurutan dan sistematis (P2)

Skore yang di capai dari aspek ketrampilan adalah =

Ya	Tidak

3. Sikap

1. Saya menaruh perhatian dalam perawatan stoma kolostomi keluarga saya (A1)
2. Saya merawat stoma sendiri dari awal tindakan hingga selesai, dirumah.(A2)
3. Harapan saya dapat bertanya atau diskusi dengan petugas di Rumah Sakit (A3)
4. Saya bertanggung jawab atas resiko perawatan stoma kolostomi secara mandiri di rumah (A4)

SS	S	TS	STS

Skor penilaian :

Total skor variabel perilaku adalah

= (skore pengetahuan + skore ketrampilan + skore sikap) : 3

= (+ +) : 3

=

Penghitungan Skor pada instrumen pengambilan data

I. Pendidikan Kesehatan

C1 : menjawab ya skor = 1/3 , tidak skor = 0. Total skor = 1

C2 : Menjawab ya skor = 1 , tidak skor = 0. Total skor = 2

C3 : Menjawab ya skor = 3/2, tidak skor = 0. Total skor = 3

C4 : Menjawab ya skor = 2 , tidak skor = 0. Total skor = 4

C5 : Menjawab ya skor = 5/2, tidak skor = 0. Total skor = 5

C6 : Menjawab ya skor = 3 , tidak skor = 0. Total skor = 6

Penghitungan skor Pengetahuan (C) = (Skor: 21) x 100

A1 : Menjawab ya skor = 1 , tidak skor = 0. Total skor = 1

A2 : Menjawab ya skor = 2 , tidak skor = 0. Total skor = 2

A3 : Menjawab ya skor = 3 , tidak skor = 0. Total skor = 3

A4 : Menjawab ya skor = 4 , tidak skor = 0. Total skor = 4

Penghitungan skor sikap (A) : (skor : 10) x 100

P1 : Menjawab ya skor = 1 , tidak skor = 0. Total skor = 1

P2 : Menjawab ya skor = 2 , tidak skor = 0. Total skor = 2

P3 : Menjawab ya skor = 3 , tidak skor = 0. Total skor = 3

P4 : Menjawab ya skor = 4 , tidak skor = 0. Total skor = 4

Penghitungan skor Psikomotor (P) : (skor : 10) x 100

No. 2 : satu jawaban skor = 1 , total skor 3

No. 3 : Terbagi dalam tiga jawaban dimana : (1). Kurang dari 15 mnt skor = 1

(2). 15 – 30 mnt skor = 2 dan (3). Lebih dari 30 mnt skor = 3

No. 4 : Terbagi dalam tiga jawaban dimana : (1). Satu kali, skor = 1

(2). Dua kali, skor = 2 dan (3). Tiga kali, skor = 3

Penghitungan skor tambahan aspek pendidikan kesehatan (St) adalah :

(skor : 9) x 100.

Skor akhir Pendidikan Kesehatan adalah : (St + P + A+ C) :4

II. Perilaku Keluarga Pendamping Klien

C1 : menjawab benar skor = 1/5 , salah skor = 0. Total skor = 1

C2 : Menjawab salah skor = 2/5, benar skor = 0. Total skor = 2

C3 : Menjawab salah skor = 3 , benar skor = 0. Total skor = 3

C4 : Menjawab benar skor = 4 , salah skor = 0. Total skor = 4

C5 : Menjawab benar skor = 5 , salah skor = 0. Total skor = 5

C6 : Menjawab benar skor = 6 , salah skor = 0. Total skor = 6

Penghitungan skor Pengetahuan (C) = (Skor: 21) x 100

A1 – A4 : menjawab (SS) skor = 1, (S) skor = 2/3, (TS) skor = 1/3,

(STS) skor = 0

Skor A1 x 1, Skor A2 x 2, Skor A3 x 3, Skor A4 x 4.

Penghitungan skor sikap (A) : (skor : 10) x 100

P1 : Bila dilaksanakan oleh responden skor = 1 , bila tidak skor = 0. Total skor = 1

P2 : Bila dilaksanakan oleh responden skor = 2 , bila tidak skor = 0. Total skor = 2

P3 : Bila dilaksanakan oleh responden skor = 3 , bila tidak skor = 0. Total skor = 3

P4 : Bila dilaksanakan oleh responden skor = 4 , bila tidak skor = 0. Total skor = 4

Penghitungan skor Psikomotor (P) : (skor : 10) x 100

Cek list bila dilaksanakan skor = 1/2, total skor = 6

Penghitungan skor Psikomotor (P) : (skor ; 16) x 100

Skor akhir Perilaku adalah : (C + P + A) : 3

Tabulasi data dalam bentuk ordinal (kode)

	pend.kes	perilaku	didik	umur	sex	kerja
1	2	3	3	2	2	2
2	3	3	4	3	1	4
3	1	1	1	3	2	2
4	3	3	3	2	2	3
5	1	1	2	1	2	3
6	3	3	3	2	2	1
7	2	2	2	2	2	1
8	3	3	3	3	1	3
9	3	3	4	3	2	4
10	3	3	2	2	1	1
11	2	1	1	3	1	2
12	3	3	3	2	2	1
13	3	3	4	3	2	1
14	3	3	4	3	2	4
15	1	1	1	3	1	3
16	2	2	3	2	1	4
17	3	3	3	3	1	4
18	3	3	2	1	2	2
19	3	3	3	3	1	2
20	2	2	4	3	1	4
21	3	3	2	2	1	2
22	1	1	1	3	1	4
23	3	3	3	3	2	1
24	2	3	3	2	1	4
25	3	2	2	3	1	1
26	2	2	2	1	2	1
27	2	2	3	3	1	4
28	1	1	3	1	1	1
29	3	3	2	2	2	1

KETERANGAN TABULASI

- Pendidikan Kesehatan = 1 : Kurang
2 : Sedang
3 : Baik
- Perilaku = 1 : Kurang
2 : Sedang
3 : Baik
- Pendidikan (Didik) = 1. Sd dan yang Sederajat
2. SMP dan yang Sederajat
3. SMU dan yang Sederajat
4. Perguruan Tinggi
- Umur = 1. Kurang dari 20 tahun
2. 20 thn – 30 thn
3. Lebih dari 30 tahun
- Sex = 1. Laki -laki
2. Perempuan
- Pekerjaan (Kerja) = 1. Tidak bekerja
2. Petani
3. Swasta
4. BUMN / PNS / TNI / POLRI

Lampiran

Frequencies

Statistics

		PEND.KES	PERILAKU	DIDIK	UMUR
N	Valid	29	29	29	29
	Missing	0	0	0	0

Statistics

		SEX	KERJA
N	Valid	29	29
	Missing	0	0

Frequency Table

PEND.KES

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	5	17.2	17.2	17.2
	sedang	8	27.6	27.6	44.8
	tinggi	16	55.2	55.2	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

PERILAKU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	6	20.7	20.7	20.7
	sedang	6	20.7	20.7	41.4
	tinggi	17	58.6	58.6	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Lampiran

DIDIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	13.8	13.8	13.8
	SMP	8	27.6	27.6	41.4
	SMA	12	41.4	41.4	82.8
	PT	5	17.2	17.2	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 th	4	13.8	13.8	13.8
	20-30 th	10	34.5	34.5	48.3
	> 30 th	15	51.7	51.7	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

SEX

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	15	51.7	51.7	51.7
	wanita	14	48.3	48.3	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

KERJA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	10	34.5	34.5	34.5
	petani	6	20.7	20.7	55.2
	swasta	4	13.8	13.8	69.0
	PNS/TNI-Polri	9	31.0	31.0	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Lampiran

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases	
	Valid	
	N	Percent
PERILAKU * DIDIK	29	100.0%
PERILAKU * UMUR	29	100.0%
PERILAKU * SEX	29	100.0%
PERILAKU * KERJA	29	100.0%

Case Processing Summary

	Cases			
	Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent
PERILAKU * DIDIK	0	.0%	29	100.0%
PERILAKU * UMUR	0	.0%	29	100.0%
PERILAKU * SEX	0	.0%	29	100.0%
PERILAKU * KERJA	0	.0%	29	100.0%

PERILAKU * DIDIK Crosstabulation

Count

		DIDIK				Total
		SD	SMP	SMA	PT	
PERILAKU	rendah	4	1	1		6
	sedang		3	2	1	6
	tinggi		4	9	4	17
Total		4	8	12	5	29

PERILAKU * UMUR Crosstabulation

Count

		UMUR			Total
		<20 th	20-30 th	> 30 th	
PERILAKU	rendah	2		4	6
	sedang	1	2	3	6
	tinggi	1	8	8	17
Total		4	10	15	29

Lampiran

PERILAKU * SEX Crosstabulation

Count

		SEX		Total
		laki-laki	wanita	
PERILAKU	rendah	4	2	6
	sedang	4	2	6
	tinggi	7	10	17
Total		15	14	29

PERILAKU * KERJA Crosstabulation

Count

		KERJA		
		tidak bekerja	petani	swasta
PERILAKU	rendah	1	2	2
	sedang	3		
	tinggi	6	4	2
Total		10	6	4

PERILAKU * KERJA Crosstabulation

Count

		KERJA	Total
		PNS/TNI-Polri	
PERILAKU	rendah	1	6
	sedang	3	6
	tinggi	5	17
Total		9	29

Lampiran

**Nonparametric Correlations (HUBUNGAN PENDIDIKAI
TENTANG PERAWATAN STOMA KOLOSTOMI DAN PERILAKU
DALAM MERAWAT STOMA (Catur, Jan 2003).**

Correlations

			PEND.KES	PERILAKU
Kendall's tau_b	PEND.KES	Correlation Coefficient	1.000	.836**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	29	29
	PERILAKU	Correlation Coefficient	.836**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	29	29
Spearman's rho	PEND.KES	Correlation Coefficient	1.000	.861**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	29	29
	PERILAKU	Correlation Coefficient	.861**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	29	29

** . Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

Lampiran 5**Hal-hal yang berkaitan dengan stoma kolostomi****Meningkatkan kembalinya ke aktivitas normal**

1. Berperan sertalah dalam aktivitas-aktivitas yang disukai sebelum operasi.
2. Hindarilah olah raga yang memungkinkan kontak langsung seperti sepak bola.
3. Ketika bepergian :
 - a. Pakailah sabuk pengaman di atas atau di bawah stoma.
 - b. Bawalah bahan-bahan tambahan untuk ostomi dalam tas tangan agar memudahkan perawatan jika bagasi ditempatkan terpisah.
 - c. Gunakan tas yang disposable
 - d. Bawa kantung plastik untuk bahan-bahan yang sudah terpakai dan akan dibuang.
 - e. Bawalah bahan-bahan tambahan dengan jumlah lebih untuk kejadian-kejadian yang tidak diduga yang memerlukan waktu ekstra.
 - f. Makanlah secukupnya. Tahanlah nafsu makan ketika memakan jenis makanan baru.
 - g. Hati-hatilah dalam meminum air pada daerah di mana terdapat resiko tinggi terjadinya diare pada pelancong.

Meningkatkan seksualitas

1. Sediakan waktu untuk memudahkan terjadinya hubungan seksual.
2. Kembalilah tidur bersama pasangan di atas satu tempat tidur jika itu merupakan kebiasaan sebelum operasi.
3. Bicaralah mengenai stoma dengan pasangan.
4. Kosongkan kantung sebelum berhubungan sex.

5. Gunakan penutup yang menarik di atas kantung.
6. Rekatkan kantung ke perut atau lipat paha.
7. Cobalah dengan berbagai posisi yang berbeda.

Mencegah komplikasi

Laporkan gejala-gejala di bawah ini kepada dokter atau perawat enterostomal terapist:

1. Perubahan dalam bentuk, warna atau bau dari kotoran.
2. Pendarahan dalam bentuk, warna konsistensi atau bau dari kotoran.
3. Diare yang terus menerus atau pengeluaran kotoran yang kurang walaupun sudah mendapatkan obat, penanganan cairan, diet dan program latihan.
4. Iritasi kulit yang terus menerus walaupun sudah mendapat penanganan.
5. Perubahan-perubahan dalam kontur dari stoma (prolap, inversio).
6. Kebocoran yang terus menerus di sekeliling stoma.
7. Tanda-tanda dehidrasi dan ketidak seimbangan elektrolit.

Irigasi kolostomi

1. Lepaskan kantung lama.
2. Bersihkan kulit dan stoma dengan air.
3. Pasang saluran irigasi dan ikatan.
4. Isi kantung dengan air sejumlah yang diinginkan (250 – 1000 ml).
5. Gantung kantung hingga bagian bawah kantung setinggi bahu.
6. Keluarkan udara dari selang.

7. Perlahan-lahan masukkan corong irigasi ke dalam stoma, peganglah agar sejajar dengan lantai.
8. Biarkan air mengalir perlahan hingga pasien merasa ingin mengeluarkan kotoran.
9. Lepaskan corong dan biarkan larutan untuk mengalir ke dalam penampungan.
10. Jika kebanyakan kotoran sudah keluar (sekitar 15 menit) bilas saluran dengan air dan tutup bagian ujung atas dan bawah.
11. Usahakan agar pasien melakukan aktivitas untuk menyempurnakan pengosongan kolon (sekitar 30-45 menit).
12. Lepaskan saluran dan pasang kantong yang bersih.

Prosedur pemasangan kantong

Pola

1. Pola harus lebih besar 1/8 inci dan stoma.
2. Kertas kloset dapat digunakan untuk melapisi pola.
3. Selalu memberi tanda pada pola untuk sisi atas atau sisi kulit.

Pelindung kulit (*Stoma hesive, Holli hesive, reliaseal, colly-seel*)

1. Gunakan seperempat, setengah, atau seluruh wafer, tergantung pada ukuran stoma dan abdomen.
2. Bulatkan sudutnya untuk menyesuaikan bentuknya dengan bentuk perekat pada kantong.
3. Letakkan pola di atas sisi kertas.
4. Gunting lubang di atas garis pola

5. Ratakan sisi lubang dengan jari anda

Kantung

1. Lubang kantung harus sedikit lebih besar dari lubang pelindung kulit (kertas dapat melukai stoma).
2. Letakkan pola di atas sisi, kertas dari kantung (gunakan lubang dari pelindung kulit yang sudah dipotong).
3. Potonglah lubang lebih besar dari garis pada pola (potong di luar garis).
4. Rasakan sekeliling lubang.
5. Lepaskan kertas di belakang kantung, paskan lubangnya, dan pasang sisi yang kering dari pelindung kulit kepada kantung.

Memasang sistem

1. Lepaskan kantung dan pelindung kulit yang lama dengan hati-hati.
2. Bersihkan kulit dengan air hangat.
3. Keringkan kulit.
4. Hangatkan pelindung kulit (kantung sudah dilekatkan).
5. Lepaskan bagian belakangnya; simpan kertas ini, agar dapat digunakan sebagai pola untuk berikutnya.
6. Paskan lubang dengan stoma; tekan dan rekatkan ke kulit; tahan kantung dengan tangan anda untuk membantu perlengketan pelindung kulit kepada kulit.
7. Tutuplah bagian bawah kantung

Lampiran 6

Nilai Kritis Koefisien Korelasi Spearman

n	α			
	0,05	0,025	0,01	0,005
5	0.900	-	-	-
6	0.829	0.886	0.943	-
7	0.714	0.786	0.893	-
8	0.643	0.738	0.833	0.881
9	0.600	0.683	0.783	0.833
10	0.564	0.648	0.745	0.794
11	0.523	0.623	0.736	0.818
12	0.497	0.591	0.703	0.780
13	0.475	0.566	0.673	0.745
14	0.457	0.545	0.646	0.716
15	0.441	0.525	0.623	0.689
16	0.425	0.507	0.601	0.666
17	0.412	0.490	0.582	0.645
18	0.399	0.476	0.564	0.625
19	0.388	0.462	0.549	0.608
20	0.377	0.450	0.534	0.591
21	0.368	0.438	0.521	0.576
22	0.359	0.428	0.508	0.562
23	0.351	0.418	0.496	0.549
24	0.343	0.409	0.485	0.537
25	0.336	0.400	0.475	0.526
26	0.329	0.392	0.465	0.515
27	0.323	0.385	0.456	0.505
28	0.317	0.377	0.448	0.496
29	0.311	0.370	0.440	0.487
30	0.305	0.364	0.432	0.478

Sumber : Ronald E. Walpole (1995) : Pengantar Statistika